

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 佐藤 義夫

代表者氏名 03-3991-8440

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	堀 洋子	福祉	H0701024
	②	齋藤 貴明	福祉	H1102028
	③	梶 祐子	福祉	H1302003
	④	櫻井 良平	経営	H1901005
	⑤	志村 健	福祉	H2001068
	⑥			
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】			
評価対象事業所名称	港区立高齢者在宅サービスセンター白金の森		指定番号	1370303487
事業所連絡先	〒	108-0071		
	所在地	東京都港区白金台5丁目20番5号		
	TEL	03-3449-9615		
事業所代表者氏名	施設長 今野 郁弥			
契約日	2022 年 11 月 21 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 1 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 10 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 1 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 10 日			
評価合議日	2023 年 2 月 10 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 3 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)ご利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切にすること 2)在宅生活継続の為に必要なサービスを行う：公益型混合介護 3)介護予防：出来ることに目を向けた自立支援 4)開かれたサービス ～HPやSNSの活用～ 5)地域連携・医療連携</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>一人ひとりの業務の幅を広げることで、職員の力が向上していくように指導している。 また、ひやりはっとを記入することで小さな気づきがあり、何か起きたことについては全員で是正を考えるようにしている。 毎日の昼ミーティング開催により、その日にあったことをはじめ、今後のサービス提供についてや重要なこと含めて情報共有や即座に確認・解決に功を成している。 またご家族が抱えている負担など精神的な状況も理解しつつ、自分たちに出来ることは何か、その方に適した介助方法は何か考えながらご家族・ケアマネジャーとの関係性を図っていきたいと考えている。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>介護の現場は、一人一人に同じ責務があること。 ”個”ではなく”全介護・看護・生活相談員が連携しながら”全”で動く。 どんなに小さなことでも、利用者の変化に対する気づきを持ち、情報共有をすること。</p>

調査対象

登録利用者全員を対象とした。

調査方法

事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。

利用者総数

89

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
89	0	89
39	0	39
43.8	0.0	43.8

利用者調査全体のコメント

調査対象者89名のうち、39名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員の接遇・態度は適切ですか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされていますか」「事業所内の清掃・整理整頓は行き届いていますか」「利用者のプライバシーは守られていますか」「日常生活に必要な介助を受けていますか」などがあげられる。総合的な満足度では、35名が「大変満足・満足」、4名が「どちらともいえない」、と回答している。「ホームページで日々の活動の様子を見えています」「周りが楽しそうに活動していることが本人にとって過ごしやすい空間となっています」「限られた職員数で、適切な支援をしてもらっていると感じます」「きめ細かな対応と適切な情報提供がされていると思います」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	29	8	1	1
29名が「はい」、8名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「送迎時も丁寧に対応してくれます」「食事の時間をもっと取ってほしいと思います」「どのように過ごしているか情報提供が欲しいです」等のコメントがあがっている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	34	1	1	3
34名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「食事があまり進まなくなっているようです」「生活全般の介助をしてもらっています」「排泄を適切に誘導・介助してもらっています」等のコメントがあがっている。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	18	17	2	2
18名が「はい」、17名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「楽しみに通っているようです」「脳トレや編み物など楽しんでいます」「以前より行事が少なくなったように感じます」等のコメントがあがっている。				
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や運動など)は、在宅生活の継続に役立つか	28	10	1	0
28名が「はい」、10名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「自宅ではできないので助かっています」「外部の刺激がとても良い経験になっています」「家庭でできる運動の提案などをしてもらえたら助かります」等のコメントがあがっている。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	25	13	1	0
25名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「すぐに連絡をしてくれます」「目配りや気配りを細かくしてもらっているようです」「家族の相談にもってきてくれて助かります」等のコメントがあがっている。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	34	3	0	2
34名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と答えている。 「きれいだと思います」「紙タオルを多用しているように思います」「施設内の様子はわかりません」等のコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	36	1	1	1
36名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「皆さん親切で穏やかな方が多いです」「日によって恰好が面白い職員もいます」「送迎時の職員の対応しかわかりません」等のコメントがあがっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	32	5	0	2
32名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と答えている。 「バイタルの状況によって入浴や活動を判断してもらっています」「帰宅した際に日中の様子をもっと知らせてほしいです」「体調が悪くなったことがないのでわかりません」等のコメントがあがっている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	12	1	8
18名が「はい」、12名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「そういう場面がありません」「嫌な思いをして帰ってきている事もあります」「利用者同士のトラブルはありません」等のコメントがあがっている。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	35	3	0	1
35名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と答えている。 「普通に接してもらっています」「信頼しています」「もう少し利用者のことを見てくれると良いと思う時があります」等のコメントがあがっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	34	3	0	2
34名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と答えている。 「当然のこととして行っていると思います」とのコメントがあがっている。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	29	8	0	2
29名が「はい」、8名が「どちらともいえない」と答えている。 「面談時に相談をしています」「最近はその様な機会が少ないように感じます」「聞かれたことは無いと思います」等のコメントがあがっている。				
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	33	6	0	0
33名が「はい」、6名が「どちらともいえない」と答えている。 「直接説明を受けたことはありません」とのコメントがあがっている。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	29	8	0	2
29名が「はい」、8名が「どちらともいえない」と答えている。 「不満なことはありません」「職員には伝えていきます」等のコメントがあがっている。				
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	17	11	3	8
17名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と答えている。 「家族は説明を受けて理解しています」「希望したことがないのでわかりません」「そのような場面がありません」等のコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている 〇非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている 〇非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている 〇非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している 〇非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている 〇非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している 〇非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく 〇非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念や基本方針等については、事業計画書等に盛り込まれ、職員に丁寧に説明している 事業所では、関連する国や区の計画や方針等を踏まえた上で、独自に様々な情報やデータの収集・分析を行い、事業計画書を策定している。事業所の理念やビジョン、基本方針等を掲げるとともに、その実現や実践のために必要な事項が当該事業計画書に盛り込まれている。そして、職員を対象に、事業計画書について、理念や基本方針と関連付けて丁寧に説明を行う機会を設けており、理解を深めている。また、利用者や家族等に対しても、コロナ禍の制約に鑑みながらではあるが、家族懇親会等を通して、理念や基本方針を説明している。	
	経営層は、月次事業報告書をまとめ、職員とともに振り返るなど、運営を牽引している 経営層は、事業所の理念やビジョン、基本方針等の実現に向けて、全職員の先頭に立って事業所運営を牽引している。事業所の目指すことの実現のために、各種会議や説明の機会を通じ、職員に対して、経営層自らの役割や責任を伝え、事業所の進むべき方向性を提示し、牽引している。それだけではなく、毎月月次事業報告書をまとめ、当該月までを定性的・定量的に振り返るとともに、今後の取り組みについても明確化させている。月次事業報告書では、部門毎に、収支や各種事業計画の進捗・課題・原因・対策、次月の行動等を具体的にかつ詳細にまとめている。	
	重要案件に関し、日々のミーティングや月例会議等で、職員に迅速・丁寧に共有している 重要案件の検討や決定等の業務手順が、あらかじめ明確に定められており、標準化が図られている。重要な意思決定の決定の経緯や内容については、日々の昼ミーティングや、毎月の全体会議等を通じて、職員に迅速かつ丁寧に情報共有している。それにより、職員自らが課題意識を高め、主体的に必要な業務に取り組んでいけるようになってきている。そして、利用者や家族等に対しては、重要な決定事項について明文化した文書での連絡をしている。その他、必要に応じて、口頭や電話等での丁寧な説明をすることにより、情報共有に取り組んでいる。	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>利用者アンケートを実施しているほか、地域交流の場に出向いてニーズ把握している</p> <p>事業所では、毎年受審している東京都福祉サービス第三者評価の利用者調査に加え、独自の利用者アンケートを実施し、意向を把握し、事業所運営への反映に努めている。さらに、地域交流拠点での活動行事や、地域の認知症ケアカフェでの毎月の集まり、区の地域福祉委員会の機会等に、役職者を中心として積極的に出向いている。そのような機会を通して、地域の福祉の現状について情報収集し、ニーズを把握するとともに、事業所運営に活かしている。また、地域交流の際には、事業所の提供するサービスの実状をはじめ、様々な情報の発信にも注力している。</p> <p>事業計画作成基本方針に則って、法人の事業計画と連動した計画策定が行われている</p> <p>事業計画は、「事業計画作成基本方針」に則って策定されている。上位に位置付けられるものとして、「法人の経営計画」があるが、関連する国や区の計画や方針を踏まえて策定されている。続いて、その計画の達成を目指すべく、「法人基本戦略」、「法人機能別戦略」、「部門戦略」が定められている。次に、各事業セグメントの事業計画として、「事業部ビジョンシート」、「事業計画概要」、「行動計画」が策定されている。事業所では、それらを踏まえて、中期事業計画・単年度事業計画を作成している。併せて、予算編成も行われ、着実に執行されている。</p> <p>日々、稼働実績をまとめ、月例の会議等の機会を中心に、毎月の振り返りを行っている</p> <p>事業所では、日々、稼働表の作成を通して、稼働実績をまとめている。それを通して、目標稼働との乖離を把握し、必要に応じて取り組みを修正しながら、目標達成に向けて努めている。また、1ヶ月の振り返りについては、通所会議資料やエリア会議資料作成プロセスを通じて行うことができている。月例の同会議において、精緻に振り返り、PDCAサイクルを回しながら着実に取り組んでいる。このように、日々の積み重ねのもと、毎月、丁寧に計画の進捗状況を確認し、計画実現のために力を注いでいる。</p>		

3			カテゴリ-3	
経営における社会的責任				
サブカテゴリ-1(3-1)				
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2	
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2(3-2)				
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4	
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-3(3-3)				
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5	
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	

カテゴリー3の講評

事業所独自のアンケートやチェックシートをもとに、個人の尊厳の尊重に取り組んでいる

事業所では、多職種によって構成されるプロジェクトチームを中心に、独自のアンケートやチェックシートの作成に取り組んでいる。不適切ケアアンケートについては、四半期に一度実施し、その結果を振り返り、改善に活かしている。サービスマナーチェックシートでは、例えば利用者とのコミュニケーションについて、「友達感覚になっていないか」、「スピーチロックになっていないか」等の視点で振り返りとともに、規範や倫理面の遵守等にかかる項目を自己点検できるようになっている。このような取り組みを通じて、個人の尊厳の尊重に努めている。

利用者の意向の把握・反映や、虐待防止等の権利擁護に、委員会を設置し取り組んでいる

認知症ケア委員会他、関連委員会を設置し、利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいる。レクリエーション委員会では、利用者の意向を把握した上で、季節感や非日常感を体感できるような各種の行事を通じて、喜びや楽しみ、生きがいを感じてもらえるよう努めている。また、身体拘束防止委員会を設置し、「当施設では、所管省の手引きで定められる11の行為以外にも、利用者の意思に反する、あるいは意思が確認できないまま行われる行動制限のための行為全てを身体拘束とみなす」と定義した上で、その防止のために力を注ぎ取り組んでいる。

地域関係機関のネットワークの一員として、専門性を活かした地域貢献に取り組んでいる

事業所では、区の事業所連絡会や施設長会、高齢者地域支援連絡協議会等の地域関係機関のネットワークに参画し、地域の一員としての役割を果たしている。前述の協議会では、特殊詐欺や消費者被害、認知症高齢者の徘徊、高齢者虐待等の重要テーマが取り上げられている。また、今年度はコロナ禍による制約のため開催できなかったが、今後、介護者教室の再開の計画も有している。このように、地域の福祉課題を踏まえ、ニーズに鑑みた上で、専門性を活かしながら、地域貢献に注力している。

4			リスクマネジメント			サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況			5/5		
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			評点(00000)					
評価		標準項目						
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる					<input type="radio"/> 非該当	
			サブカテゴリ-2(4-2)					
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況			4/4		
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			評点(0000)					
評価		標準項目						
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している					<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリ-4の講評								
<p>防災委員会の設置や独自の消防計画を策定した上で、地域連携の下、リスクに備えている 事業所では、防災委員会を設置し、防災管理業務に必要な事項を定めて、災害予防や人命安全確保、被害防止、減災等に取り組んでいる。また、独自に「白金の森消防計画」を策定し、計画に基づいた避難誘導、救出等に重点を置いた防災訓練を実施している。取り組みにおいては、地元地域の消防署・消防団との連携を重視している。そして、新入職員でも円滑な防災行動が取れるよう、自衛消防審査会に参加し、意識・技術の向上に取り組んでいる。さらに、施設の防災設備についても、定期点検や操作習熟訓練等を行い、リスクマネジメントに努めている。</p> <p>感染症対策委員会を中心に、マニュアルの見直し、研修の実施等に取り組んでいる 多数の専門職から構成された感染症対策委員会を設置し、「定期的な委員会の開催」や、「感染症対策マニュアルの見直し及び改訂」、「職員への研修の実施」、「職員及び利用者の健康管理」等に取り組んでいる。感染症対策マニュアルは、厚生労働省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を基に、事業所の職員・利用者・家族等の全ての関係者に対応できるように、施設構造や設計にも鑑みた形で策定している。平常時からの予防対策や、職員からの感染予防、感染源の侵入阻止等をはじめ、感染症対策の徹底に取り組んでいる。</p> <p>区の条例や指針に則り、独自の個人情報保護規程・方針を定め、周知徹底している 法人にて個人情報保護規程を定めており、事業所職員を対象とした研修の実施を通じて、その周知徹底に取り組んでいる。さらに、法人では、個人情報取扱検討会を開催する等、重要事項として位置付けている。そして、個人情報保護方針については、事業所内に掲示するだけでなく、利用者へも丁寧に周知している。また、職員個人のSNSアカウントからの情報発信の適切な在り方や、情報漏洩の防止についても、新規採用職員や外国籍の職員等を対象に研修を実施し、効果検証をしながら取り組んでいる。</p>								

5 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリー1(5-1)			
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	

カテゴリー5の講評

発表会や表彰等を通じて、職員の意欲の向上・育成及びサービスの向上に取り組んでいる

法人では、「やりたい事で圧倒的な価値を見出す」を理念に、「活力ある人材」育成のため、事例研究発表会をはじめ、マニュアル大賞、マイスター大賞、優秀職員大賞、永年勤続大賞等の取り組みを通じて、職員のモチベーションの向上に力を注いでいる。事例研究発表会は、年に1度開催されている。人材の育成、技術の向上、福祉価値の創造、成果の最大化、法人内協働の促進、地域貢献等を目的に実施している。好事例・成功事例の発表を通じて、職員の意欲の向上・育成及び事業所のサービスの向上を目指している。

毎月、人事考課シートを用いて職員の業績管理を実施し、賞与査定と連動させている

事業所では、毎月、人事考課シートを用いて職員一人ひとりの業績管理を実施している。そしてそれを、6月・12月の年2度の賞与の査定と連動させている。職員との個別面談を通して業務を振り、目標の達成状況、計画の進捗状況、成果の確認、今後の目標等について丁寧に話し合いを行っている。目標管理シートでは他にも、「仕事の質・速さ・量」、「報連相」、「利用者満足度」、「向上心」、「協調性」等の項目も指標として設定しており、総合的な評価が実施されている。

安全衛生委員会を中心に、福利厚生制度を充実させ、労働環境の向上に注力している

安全衛生委員会を設置し、労働基準法・労働安全衛生法に基づき、職員の安全と健康の確保、快適な労働環境の形成に取り組んでいる。具体的には、安全衛生教育の実施計画策定や、心身の健康保持増進のための活動計画策定、長時間労働による健康障害防止、ハラスメント予防等が主な活動である。その他にも、職員と家族が利用できる福利厚生制度や、クラブ活動、外国人研修生との交流、ライフステージに応じたサポート体制の強化(トモニマークやくるみんマーク、えるぼしマークの取得等)等、職員が安心して働き続けられる環境づくりに取り組んでいる。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】

事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「地域向け介護者教室年4回開催」、「事業所マニュアル3件改訂及び2件新規作成」、「ホームページのユニークページビュー数毎月2千以上」、「毎月のホームページ更新数20以上及び通信の発行」、「病院や訪問看護・医師を招いての介護者教室開催年1回」を目標として設定した。

【理由・背景】

事業所として、「地域支援事業の実施」、「必要な業務マニュアル等の再構築」、「事業所運営の透明性の確保」、「ホームページ活用による事業所アピール」、「医療機関連携」等に注力していかなければならないという課題意識を有していたため、前述のような目標を掲げた。

【取り組み】

目標達成のため、次のような取り組みを行った。「事業所マニュアル2件改訂及び1件新規作成」、「毎月、ホームページを20-22件更新し、通信を発行」、「感染予防の取り組みについての情報発信」である。一方で、コロナ禍の影響を受けて、介護者教室の実施には至らなかった。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【講評】

【取り組みの結果】

目標達成のための取り組みを通じて、次のような結果が得られた。事業所マニュアル2件改訂及び1件新規作成できたものの、目標値には及ばなかった。ユニークページビュー数は月平均1,800台だった。なお、医療関連の内容が、比較的関心が高いことが分かった。ホームページの更新、通信の発行については、達成された。コロナ禍の影響を受けて、介護者教室の実施には至らなかったが、訪問医を中心に、訪問看護師・理学療法士・ケアマネージャー等とのオンラインによる意見交換を通して、関係性が深められた。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

地域向け介護者教室の開催については、認知症対応や在宅生活に必要な事等をテーマに、地域の中での取り組みを地域の方々と学んでいく場を提供したいと考えて目標設定を行った。しかし、コロナ禍のため開催には至らなかった。そのため、今後は、オンライン等による開催について検討をしていく。マニュアルの改訂については、今後、改訂数をこれまでよりも向上させていく。ホームページの更新や通信の発行については、事業所の取り組みをより多くの人に知ってもらうためにも、今後はさらに深い内容を発信していく。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】

事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「地域の利用者の在宅生活の継続のために、生活に密着した公益型混合介護を実践していく」ことを目標として掲げた。公益型混合介護とは、従来のデイサービスではカバーしきれない軽度な困り事へ柔軟に対応する、法人独自の無償または低額のサービスである。

【理由・背景】

前述のような目標設定の背景には、日々のサービス提供を通して、利用者や家族と接しコミュニケーションを交わしていくことによって、「デイサービス利用中だけのサービス提供に留まらず、在宅生活を継続していくためには看過することのできない、ちょっとした困り事が存在することが分かった」ことがある。そのため、当該目標を設定した。

【取り組み】

ケアマネージャーとの協働の下アンケートを実施し、ニーズの高いサービスを抽出した。その結果、希望が多かったのは、入浴・夕食・延長サービス・送迎時の自宅内軽介助・買い物・通院時の送迎・地域との交流等であった。そこで、本結果を受けて、実際に、夕食・買い物・通院時の送迎介助・送迎時の自宅内での軽介助をはじめとした取り組みを実践していった。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【講評】

【取り組みの結果】

取り組みの結果、利用者本人や家族、ケアマネージャー等からも喜ばれ、感謝の言葉や、高い評価のコメントが寄せられている。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

本取り組みを通して、サービスの利用に際して「拒否反応が出る方」や、「認知症状を理由に準備等ができない独居の方」等の自宅内介助を実践したことで、サービス利用の継続による在宅生活の継続を後押しすることができた。今後も、公益型混合介護の取り組みを継続していく方針である。また、職員においては当初、業務時間内には行われるものの、通常以上に労力の割かれる本取り組みについては、すぐに理解を得ることが難しい側面もあった。しかし、取り組みを実践していく過程において、担い手である職員の中で、自主的・主体的にやっていたいかなければならない取り組みであるという意識が、次第に醸成されていった。当該利用者のためにも、その利用者との交流を楽しみにしている他の利用者のためにも、家族のためにも、地域のためにも、取り組む意義の大きなものであるという意識が芽生えており、副次的な効果が生まれたといえる。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p>ホームページでの情報発信に力を入れており、更新の頻度も高い</p> <p>区のホームページと事業所のホームページで、情報を発信している。事業所のホームページでは、活動の様子をブログ形式で紹介している。更新の頻度も多く、事業所の「今」が分かるようになっている。利用者が楽しんでいる様子や、どのような職員が働いているか等、写真で紹介されている。「プラチナロード便り」という広報誌や、イベントのお知らせなども閲覧できるようになっている。事業所の特色や利用案内も掲載されているほか、利用申込書もダウンロードできるなど、利用希望者が気になる情報が盛り込まれている。ボランティアの募集も行っている。</p> <p>パンフレットやプラチナロード便りで、事業所の活動について紹介している</p> <p>パンフレットでは、営業日、営業時間、主なサービス内容、利用料金、一日の流れ、主なプログラムを紹介している。主なプログラムとして、ICT導入による多彩なプログラム、フラワーアレンジメント、入浴サービス、機能訓練、毎月の理美容等、利用希望者が興味を持って活動できる内容を用意している。また、プラチナロード便りでも、活動の様子を写真入りで伝えており、さらには郷土料理のメニュー、職員挨拶等を掲載している。プラチナロード便りは毎月、ケアマネジャーに配布しており、事業所の特色を理解してもらうことにつなげている。</p> <p>見学・体験を随時受け入れており、事業所の雰囲気を知ってもらっている</p> <p>利用希望者の見学は随時対応している。時間や曜日の希望を確認し、送迎も行っている。見学の際は、事業所の雰囲気を知ってもらいながら、一日の流れについて説明している。体験利用も受け付けており、利用者と一緒に体操を楽しんだり、昼食を食べてもらっている。昼食は代金をもらっているが、送迎は無料のサービスとなっている。他の利用者にも紹介し、会話が弾むようにしている。見学や体験の受け入れに際しては、職員間で状況を共有できるようにファイルを作成しており、受け入れ状況や日程調整に活かしている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
<p>利用開始にあたり、重要事項や金銭面の負担等について説明し、同意を得ている 見学・体験の後にケアマネジャーと相談してもらい、利用を決めてもらっている。利用決定後、サービス担当者会議に事業所の職員が参加し、利用者、家族、ケアマネジャーと事業所の利用内容や利用に当たっての希望等について話し合い、契約に関する説明もしている。契約に当たっては、重要事項説明書や契約書に基づく説明をして、不明な点がないか確認している。利用者負担金など、金銭面についても説明し、了承を得ている。契約時にあわせて利用者に関する情報収集や、アセスメントを行い、利用開始に備えている。</p> <p>アセスメントや通所介護計画に沿って受け入れており、個別の希望に対応している 契約時に収集した情報や、アセスメント結果を踏まえて、通所介護計画書を作成している。計画はミーティングにおいて職員間で共有を図っており、適切な支援ができるようにしている。利用曜日、送迎時間、利用時間は選択してもらっている。趣味、食事の形態・嗜好、アレルギー等の情報も収集し、安全に楽しく過ごすことができるようにしている。利用開始後に新たに分かった状況があればアセスメントに追記し、必要な支援が提供できるようにしている。服薬の支援、夕食サービスの提供、臥床スペースの用意など、個別の要望に応えている。</p> <p>コミュニケーションを大切にして、家族やケアマネジャーにも情報提供している 新規利用者の中には、デイサービスを始めて利用する利用者もいることから、職員が積極的にコミュニケーションを図り、不安を軽減できるように努めている。添乗時に、1日の流れを伝えているほか、朝の挨拶で他の利用者にも紹介している。座席にも配慮し、他の利用者との交流が深まるようにしている。初回利用報告書を作成し、家族やケアマネジャーに利用者の事業所での様子を報告している。一方、サービス終了のケースとしては入所や入院が多いが、その際にもケアマネジャーと連携を図り、支援の継続に必要な情報を提供している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
個人ファイルで情報を管理しており、事業所での支援に活かしている 利用者の状況や支援に必要な情報は、個人ファイルで一元的に管理している。居宅サービス計画書、緊急連絡先、通所介護計画書、初回報告書、フェイスシート、利用者アンケート、医師の意見書、お薬手帳のコピー、ケース記録、連絡帳のコピー等が綴じられている。ケアマネジャーとの連携を図り、サービス担当者会議の要点など、利用者の支援に必要な情報が漏れなく共有できるようにしている。医療面の情報やリハビリの実施状況なども把握している。利用者の状況が変化した場合には、ケアマネジャーと連絡を取り合い、適切な対応ができるようにしている。			
利用者の希望を踏まえた通所介護計画書を作成し、その実現に努めている 利用者の希望を踏まえ、通所介護計画を作成している。長期・短期目標、サービス提供内容、送迎・食事・入浴・排泄・移動の支援等、必要な項目を明記している。利用者の希望は、「人と交流したい」や「お風呂に入りたい」等、様々であるが、希望を実現できるように努めている。また、利用開始時に、利用者アンケートで改めて希望を聞き、サービスに反映している。「やってみたい活動」(書道、トランプ、映画鑑賞等)や、「最も期待するサービス」(入浴、機能訓練、食事等の中から1つ)を選んでもらい、楽しく、満足のいくサービスにつなげている。			
ケース記録や業務日誌で利用者の情報を記録し、職員間で情報共有を図っている 日々の利用者の状況はケース記録にまとめている。開始時間・終了時間、ケアの内容、食事や水分摂取の状況、バイタル等の項目を記載している。家族には連絡帳で、バイタル、入浴の有無、昼食、機能訓練やレクリエーション、連絡事項等を伝えている。家族からは、次回利用の際に家庭での様子を記入してもらい、事業所での支援の参考にしている。業務日誌も作成しており、利用者に関する特記事項やヒヤリハット等も記載している。毎日の昼ミーティングも実施しており、職員間で情報共有を図り、利用者に対して必要な支援が提供できるようにしている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報の保護や使用目的について説明し、同意を得ている 契約時に個人情報の保護や使用目的について説明し、同意を得ている。事業所ではホームページ等に利用者の写真を掲載することが多いため、写真掲載については、集団の写真はよいが個人としての写真はダメ等、細かく意向を把握した上で同意を得ている。さらに、実際に使用する際にも改めて許可をもらうなど、慎重な取り扱いに努めている。請求書等を送付する際にも、間違いがないように宛先のダブルチェックをするなど、万全を期している。</p> <p>言葉遣いや接遇に注意を払い、利用者の羞恥心にも配慮している 言葉遣いや接遇に注意を払い、利用者には不快な思いをさせないようにしている。新入職員には入職時に指導を徹底している。日頃の利用者との関わりで気になる点があれば、昼ミーティングで職員間で確認し、適切な対応ができるようにしている。入浴時や臥床時には、カーテンを引いて周囲の視線を遮り、プライバシーを守っている。排泄介助の際は、周囲の人に分からないように声掛けをして誘導している。同性介助を希望する利用者には、同性職員が対応するなど、利用者の羞恥心に配慮している。</p> <p>利用者の意向を尊重して支援しており、一人ひとりに合った対応に努めている 利用者の意向を尊重している。例えば、入浴に対する拒否が強い場合には、タイミングを見計らいながら声を掛けて、利用者が入浴する気になるまで待っているが、決して無理強いせず、最終的には本人の意向に沿って対応している。食事の好き嫌いについても事前に把握しており、代替食も提供している。職員と利用者との相性にも配慮するなど、利用者一人ひとりに合った対応ができるようにしている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>各種マニュアルを整備し、マニュアルファイルで管理している</p> <p>入浴介助マニュアル、フロア業務マニュアル、新型コロナウイルス感染疑いの対応フロー、防災・災害対策マニュアル、苦情・事故対応管理規程等、各種のマニュアルや規程を整備し、ファイルにまとめている。ファイルは、職員がいつでも閲覧できるようにしている。マニュアルには、実施手順が示されているほか、必要に応じて写真や図を掲載し、分かりやすい内容としている。新入職員には入職時に説明している。マニュアルは年1回見直しているが、業務内容や手順に変更が生じた場合には適宜修正し、改訂履歴もしっかりと記載している。</p> <p>業務水準について確認する機会を設けており、サービスの質向上に努めている</p> <p>法人通所事業部において、人材育成、マニュアル、広報、リスクマネジメント、防災等の委員会を設置しており、事業所からも職員が参加している。委員会の活動を通じて、事業所における支援や業務の水準について検討することができ、さらなる向上につなげている。職種別や職層別の連絡会もあり、事業所横断的に情報交換やサービス改善に向けた検討が行われている。事業所で挙げたヒヤリハットも随時検討し、業務手順の見直しに活かし、安全向上につなげている。新人職員へのOJTも充実しており、3か月の期間を設けて育成に努めている。</p> <p>職員の意見や利用者アンケートの結果を参考に、サービスの充実を図っている</p> <p>事業所では毎年度、事業計画を作成している。計画には、昨年度の振り返り、事業所運営の状況、事業所を取り巻く環境、今後のビジョン、委員会による活動等の項目が記載されている。計画作成に当たって、事業所内の会議で職員と意見交換し、その結果を反映している。利用者にもアンケートを取っており、入浴、理美容、長時間利用等、ニーズを把握することに役立っている。これらの結果を踏まえ、事業所におけるサービスの充実や、業務の改善を図っている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		23/23
1 評価項目1 通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		
評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 通所介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>通所介護計画書は居宅サービス計画書に基づき、本人や家族の意見等を含め作成している</p> <p>通所介護計画書は、居宅サービス計画書に基づき、本人や家族等の希望・意見を聞き取った上で作成されている。送迎、食事、入浴、排泄、移動の5つの場面での日常動作について、利用者に応じた支援・介助方法を明記している。作成に当たって、本人にとって現在必要な支援や介助がどのようなものかを考えている。1日の過ごし方の流れに沿って、適切な支援ができるようにしている。また、これらの内容については、昼のミーティングやカンファレンス時に職員間で確認・情報共有を行っており、職員間で統一した支援ができるようにしている。</p> <p>日々の様子を情報共有し、毎月のカンファレンスでは利用者の状態を細かに把握している</p> <p>カンファレンスは科学的介護推進に関する評価を基準として、利用者のADLの状況を数値化した上で評価している。カンファレンスは毎月行われており、認知症の進行度や口腔状態、栄養状態等をチェックしている。日々行われるミーティングにおいては、通所した一人ひとりの利用者の状態を確認し、記録も作成されている。これらの記録をもとに評価を行うことで、利用者の状態を細かに把握し、支援や介助の手順・手法が毎月更新されている。</p> <p>関係機関との連携を、利用者に必要な支援の提供や、日々の活動に活かしている</p> <p>退院など、利用者の状況に変化が生じた場合は、ケアマネジャーや家族と連携を図って、状況把握に努めている。また、病院のリハビリテーション科とも連携し、運動や機能訓練等に関する情報共有を行い、事業所での支援に活かしている。このほかにも利用者が受けている訪問看護・介護、訪問医療、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図り、在宅生活の継続が出来るように支援している。また、連携により収集した情報を、日々の支援に落とし込み、利用者が選択できる豊富なプログラムを用意している。</p>		
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		
評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した送迎方法を検討し対応している	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者の意見を取り入れた人気メニューやイベント食等、楽しい食事を提供している</p> <p>毎月献立表を配布し、食事について利用者や家族に事前に知らせている。また、食事を楽しめるようにするため、毎月数回のイベント食を実施している。季節に合わせた食事内容としており、さらには全国の郷土料理も取り入れるなど、利用者が楽しみながら食事ができるよう工夫を凝らしている。カレーや牛肉を使った料理は、利用者から反響の多い人気メニューであるため、毎月2回の実施日を事前に告知している。これらイベント食や人気メニューは、毎月ランダムに設定することで、利用者が均等に楽しむことができるようにしている。</p> <p>入浴は利用者の体調やその時の意向に合わせて調整している</p> <p>入浴の際は、利用者に事前に確認するとともに、その日のバイタルや健康状態に合わせて実施している。また、その日の体調に合わせて短時間浴やリフト浴に変更するなど、柔軟な対応をしている。入浴介助の方法に関しては、通所介護計画書に基づき、職員に周知している。それに加えて、その日の利用者の状態をミーティング時に共有している。利用者に入浴の拒否がある場合は、家族と連絡を取りながら、本人の意思を尊重した上で判断を行っている。</p> <p>排泄チェック表等の改善を図り、的確な支援となるように会議の中で研修会を行っている</p> <p>排泄介助は、通所介護計画書に基づいて実施している。職員全員が、利用者一人ひとりに必要な支援を熟知した上で行われている。利用者の排泄の状況は表を用いて記録している。事業所では常勤会議の中で研修会を開き、よりの確な誘導や介助となるように排泄表について見直し、職員の意見も取り入れて改善を図っている。これにより、一人ひとりの職員がチェックのタイミングを共有することができており、利用者の自立を目的とした介助方法が実践されている。</p>		

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者の健康状態を都度チェックしており、感染防止を日常的に徹底している 利用者の来所時に、チェックリストを用いてバイタルチェックをしている。体温、血圧、脈拍に関しては午前と午後の両時点で確認している。事業所では、これらの値について基準を設定しており、体調不良等が見られなくても数値の状態により随時計測を行い、必要な対応を図るなど、細心の注意を払っている。また、職員の更衣室やトイレには、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染防止啓発のための掲示をしており、職員が都度確認ができるようにしている。こうした取り組みにより、利用者が安全に過ごすことができるようにしている。</p> <p>事前に服薬内容を確認し、変更の際は随時情報の更新を行い、誤薬防止に努めている 利用開始前に、利用者の服薬状況を処方箋やお薬手帳を用いて情報収集している。通所時間帯の服薬の有無だけでなく、内容なども確認している。薬の内容変更があった際には、内服薬一覧表の内容を更新して、職員の誰もが確認できるようにファイリングしている。服薬内容の確認は家族とも行っており、日々の連絡帳において職員が薬の内容を確認し、看護師に報告するダブルチェック体制が取られている。利用者が持参した薬は、利用者の名前が書かれた専用の袋に保管し、服薬時に再度チェックを行って誤薬防止に努めている。</p> <p>緊急時マニュアルやフローチャートを用いて、緊急時の対応を確実なものとしている 個人ファイルの中には緊急時の連絡先が分かりやすく明記されている。家族、ケアマネジャー、主治医、搬送先病院等にスムーズに連絡を行うことができるようになっている。また、緊急対応マニュアルを整備するとともに、緊急時の対応フローチャートを事務所に掲示することで、職員が的確な行動を取ることができるようにしている。これら緊急時の判断は責任者を主として実施しているが、各種職員の連絡・報告もしっかりと行い、職員全体で確実な対応が取れるようにしている。</p>		
4 評価項目4 利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○非該当
●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具等は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>理学療法士を中心として、各種運動を目的別に設定して、利用者に提供をしている 事業所では、理学療法士が作成したストレッチ体操を、毎日の活動の中に取り入れて実施している。機能訓練が必要な利用者には、運動機能向上計画書を作成し、毎月振り返りを行うことで、利用者の機能維持に努めている。実施に当たっては、利用者のバイタルや各種筋力の状態等を把握し、エクササイズの内容を具体的に決めて実施がなされている。昼食前には誤嚥防止に向けた口腔体操をしている。他にも、室内や近隣の公園での歩行、事業所内の設備を使用した筋カトレーニング等、多彩な運動を提供している。</p> <p>企画書を作成して、利用者各自が興味を持てる活動を立案し、実行に移している 事業所で行うレクリエーションは、準備・進行手順・使用物品・購入物や留意点をまとめたプログラム企画書を作成した上で行われている。利用者の嗜好や好みに合わせて企画がされており、参加する利用者の生活機能の維持・改善を目的とすることに加え、楽しんで参加できることを重視して実施されている。レクリエーションを実施した後に、利用者の意見を聞き取り、職員間で最終評価を行い、今後に向けた改善点等を話し合っている。</p> <p>福祉用具は定期的にメンテナンスし、家庭で使用する用具に関しても相談に応じている 事業所の福祉用具に関しては、定期的なメンテナンス時期が決められている。例えば、ベッドに関してはベッドメイキング時に昇降や状態等を確認することが取り決められている。車椅子に関しても同様に、タイヤの空気圧やブレーキの状態確認等が行われている。また、送迎時などに家族から利用者本人が使用している福祉用具に関しての相談も受けている。車椅子や杖の状態確認からメンテナンス方法に関する情報提供をしている。軽微なメンテナンスであれば事業所でも対応している。</p>		

5 評価項目5 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(0000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係を持ちながら生活することができるよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当	
評価項目5の講評			
<p>感染症対策を徹底し、安全に行えるプログラムを検討し、提供している 新型コロナウイルス感染症防止対策として、歌を唄うプログラムは自粛をせざるを得ない状況であるが、事業所としては感染症防止を徹底しながら安全に実施できるプログラムを実施している。具体的には、オンライン環境を整備して交流プログラムを行うことや、小規模チームによる集団レクリエーションを実施する等の工夫をしている。また、動画配信サイトを活用しての脳トレ、体操、楽器演奏など、室内においても多彩な活動ができるようにしている。今後は、利用者個人単位でのプログラムを拡充していきたいと考えている。</p> <p>室内で安全にできる季節行事を職員が手作りで工夫し、活動に取り入れている コロナ禍における利用者の安全への配慮から、外出など、利用者が社会資源を活用して楽しむことが難しくなっている。そのため、事業所では、神社の鳥居やお参りができる手作りの装飾を職員が作成し、事業所内で季節を感じる行事ができるようにしている。絵馬を作成して奉納できるようにするなど、職員が工夫を凝らしている。活動を自粛せざるを得ない状況でも、安全に実施できることを職員全体で検討し、試行錯誤を繰り返している。利用者アンケートでも、コロナ禍の中で活動を継続していることを評価するコメントが多く寄せられている。</p> <p>利用者の状態に応じて室内環境を整備し、安全な環境づくりに努めている 事業所の活動を行うデイルームは、十分な広さを確保しており、利用者が過ごす場所も余裕のあるスペースが確保できている。また、個別に対応が必要な場合や、プライバシーに配慮した支援を行う場合は個別ブースを準備するなど、柔軟に対応できる環境を作っている。利用者が休みたい場合のために、ベッドを複数床準備しており、いつでも利用できるようになっている。室内環境の安全向上のために、ヒヤリハット報告などを活用して、全体会議の中で話し合い、安全管理に努めている。</p>			
6 評価項目6 事業所と家族との交流・連携を図っている		評点(00)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○非該当	
●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスをを行っている	○非該当	
評価項目6の講評			
<p>コロナ禍の中で、送迎時や連絡帳を用いて、家族との情報交換を行っている 家族には、送迎時にその日の利用者の状態や活動の内容等を説明している。家族からの意見や要望があれば特記メモとして記録し、送迎終了後に掲示をして、すべての職員が閲覧・確認ができるようにしている。コロナ禍のため、家族会の開催が難しいこともあり、事業所では送迎時や連絡帳を用いての家族と情報交換を重視している。必要に応じて電話での相談対応もしており、家族の都合や状況に合わせて、各種の問い合わせに対応している。</p> <p>日々の活動報告や、毎月の便りで事業所の様子を家族等に知らせている 毎月作成して配布しているプラチナロード便りには、毎月のイベントや季節行事の様子、定期的に行っている活動、イベント食等の写真を掲載し、事業所の取り組みが家族にもよく分かるようにしている。ホームページにはその日の活動報告を載せており、家族や関係者が事業所でどのような活動を行っているか、知ることができるものとなっている。更新は隔日以上で行われており、事業所の今を知ることができ貴重な情報源となっている。</p>			

7 評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○非該当
評価項目7の講評		
<p>安全に配慮しながら、積極的にボランティアを受け入れて活動を提供している</p> <p>事業所では、月に10日以上はイベントを行っている、コロナ禍以前よりはボランティアの参加人数も減少しているが、地域とのつながりを大切にしており、ボランティアによる活動が継続的に行われている。また、イベント以外にも月2回の理美容ボランティアが行われており、利用者に好評となっている。感染拡大防止に配慮しながら、工夫を凝らして利用者が楽しめる活動を提供している。ホームページにはボランティア募集ページがあり、具体的な活動内容を提示しながら、より多くのボランティアの参加を募っている。</p> <p>感染状況をみながら、ボランティアの積極的な活動や外部との交流の再開を検討している</p> <p>コロナ禍の影響により、地域資源の活用に関しては自粛を余儀なくされてきた。その中でオンラインでできることや、職員の活動の幅を広げる取り組みにより、利用者が楽しめる活動を試行錯誤して実施してきた。現在は、中学生の職場体験や看護実習生の受け入れも再開しており、これらの中から学生ボランティアを募ることもしている。今後は活動範囲を広げて、地域のいきいきプラザを活用した活動や、幼稚園や保育園との交流会を再開したいと考えている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している
タイトル①	具体的な根拠に基づく、詳細な事業計画が作成されている	
内容①	事業所では毎年度、事業計画を作成している。計画には、昨年度の振り返り、事業所運営の状況、事業所を取り巻く環境、今後のビジョン、委員会による活動等の項目が記載されている。その内容は詳細であり、ケアマネジャーへのアンケート結果や、ホームページのアクセス分析など、具体的な根拠を踏まえ、必要な対策が立案できるようにしている。さらに、計画作成に当たって、事業所内の会議で職員と意見交換し、その結果を反映している。計画的な事業所運営の基本となる計画が作成されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル②	地域の福祉ニーズを把握し、専門性を活かし、利用者の在宅生活継続のため注力している	
内容②	事業所では、利用者の在宅生活継続のために、無償又は低額の独自サービスを実践している。従来はカバーできない軽度な困り事へ柔軟に対応する、公益型混合介護である。アンケートを実施し、ニーズの高かった、夕食・買い物・通院時の送迎介助・送迎時の自宅内での軽介助等に取り組んでいる。その結果、従来は在宅生活継続が困難な利用者を支えることができ、利用者本人や家族、ケアマネジャー等からも喜ばれ、感謝の言葉や、高い評価のコメントが寄せられている。また、副次的な効果として、それを担う職員の使命感や意識の醸成にもつながっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している
タイトル③	ADL低下の防止するため、運動プログラムをより多角的に展開して提供している	
内容③	事業所では毎日、時間に応じて体操や運動の時間を設けている。機能訓練指導員の作成によるストレッチ体操や、誤嚥防止に向けた口腔体操、室内では山手線を模したルートを作成した歩行訓練、近隣の公園での歩行訓練、活動の中で行う座りながら体操できる筋カトレーニングなど、様々な運動が提供されている。この他にも個別に機能訓練を実施して利用者のADL低下の防止に取り組むなど、豊富なりハビリテーションプログラムをサービスとして提供している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ボランティアの募集や活動実施を積極的に行い、利用者との交流を含めた地域資源の活用と、事業内容を広く知ってもらう機会となっている
	内容	事業所で行うイベントには朗読やフラワーアレンジメント、理美容などのボランティアを中心とした活動が多く行われている。イベントだけではなく、日常行うお茶の提供等もボランティアが積極参加している。また、看護学校の実習生が学生ボランティアとなるなど、積極的にボランティアの募集と活用をしている。近年はコロナ禍であったため、コンサートやマジックショーはオンラインで開催されるなど、利用者の安全面も考慮して活動を継続している。
2	タイトル	各種研修や事例研究発表会、各種職員表彰の機会等を通じて、「職員の意欲の向上・育成」及び「事業所のサービスの向上」に取り組んでいる
	内容	事業所では、研修委員会を設置し、毎月1回の施設内研修の企画運営や、研修報告書・アンケートの集計及び振り返り、研修計画の策定等に取り組んでいる。それにより、職種や役職に関係なく研修に参加する機会が担保されている。また、法人では、事例研究発表会をはじめ、マニュアル大賞、マイスター大賞、優秀職員大賞、永年勤続大賞等の表彰の取り組みを通じて、職員のモチベーションの向上に力を注いでいる。事例研究発表会は、年に1度開催され、好事例・成功事例の発表を通じ、職員の意欲向上・育成及びサービスの向上を目指すものである。
3	タイトル	通所介護計画書に沿って、利用者の希望を叶えるための支援に努めており、ケアマネジメントを丁寧に実施している
	内容	アセスメント結果や利用者の希望を踏まえて、通所介護計画書を作成している。長期・短期目標、サービス提供内容、送迎・食事・入浴・排泄・移動の支援等、必要な項目を明記している。利用者の希望は様々であるが、実現できるように努めている。計画はミーティングにおいて職員間で共有を図っている。日々の利用者の状況はケース記録にまとめ、支援の振り返りに役立っている。利用者の状態に変化が生じた際には、アセスメントも見直し、常に適切な支援が提供できるようにしている。ケアマネジメントの一連の流れを丁寧に実施している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の個性を見出しながら、日々楽しめる活動を提供していく通所介護計画書の作成が期待される
	内容	通所介護計画書には、送迎・食事・入浴・排泄・移動の5つの分野でそれぞれに支援や介助方法が明記されている。事業所では今後、利用者の個別の活動にも着目していきたいと考えており、これはコロナ禍において個人で行う活動が増えてきたことが要因ともなっている。今後は、利用者の楽しみを見出しながら、活動プログラムを作成・実施・記録し、見直しを繰り返していくプロセスを、一連のケアマネジメントに取り入れ、計画の充実に図っていくことも必要と思われる。より利用者の個性を捉えた通所介護計画書としていくことが期待される。
2	タイトル	ホームページやブログ、各種広報・説明資料を通じた利用希望者等への情報発信内容について、さらなる強化が期待される
	内容	ホームページやブログ、各種広報・説明資料等による情報発信について、担当職員を中心に事業所を挙げて取り組んでいる。しかし、重要課題の1つとして前年度に掲げていた目標である、「ホームページのユニークページビュー数毎月2000以上」に関しては、達成に至らなかった。そこで、これまで利用者の活動がメインだった情報発信について、職員の研修参加や感染予防に関わるような内容も、今後、積極的に盛り込むと同時に、更新数を向上させていく計画を掲げている。当該計画を着実に実行し、情報発信を強化していくことが期待される。
3	タイトル	契約時に、より事業所のサービスを理解してもらうことができるような資料の作成を検討していくことに期待したい
	内容	現在、利用契約時には重要事項説明書、契約書、パンフレットなどを用いた説明をしている。見学や体験を通じて、事業所の雰囲気や理解することはできていると思われるが、重要事項説明書等の文書では具体的なサービスのイメージが湧きにくいこともあると思われる。事業所では、ホームページ等で視覚的に活動を理解できる材料を多く蓄積している。今後はそうした材料を活かして、契約時に事業所の活動をイメージしやすく、利用者が積極的に取り組みたいと思われる資料を用意しておくことも良いかと思われる。今後の取り組みに期待したい。