

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 3月 28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 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

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	山田 一	経営	H1201059
	②	渡邊 健一	福祉	H1801053
	③	梶 祐子	福祉	H1302003
	④			
	⑤			
	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	港区立虎ノ門高齢者在宅サービスセンター		指定番号	1370304550
事業所連絡先	〒	105-0001		
	所在地	東京都港区虎ノ門1丁目21番10号		
	TEL	03-3539-3710		
事業所代表者氏名	所長代行 山口 礼子			
契約日	2023年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 10月 3日			
利用者調査結果報告日	2023年 12月 4日			
自己評価の調査票配付日	2023年 10月 2日			
自己評価結果報告日	2023年 12月 4日			
訪問調査日	2023年 12月 13日			
評価合議日	2023年 12月 13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。

2024年 3月 28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)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)その方を深く理解し、尊重し、敬意を持ったケア 3)地域の中で親しまれ、信頼される施設づくり 4)専門職としての知識を高めるための人材育成 5)何事にもチームで取り組む姿勢</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> <ul style="list-style-type: none"> ・おひとりお一人に寄り添った支援ができる人材。 ・自分で考え柔軟に行動できる人材。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方にあった個別ケアをチームで共有し自分で考え行動する。 ・お客さまだけでなく互いを思いやれる。

調査対象

全登録利用者を対象とした。

調査方法

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してもらった。

利用者総数

85

共通評価項目による調査対象者数

85

聞き取り

0

計

85

共通評価項目による調査の有効回答者数

64

0

64

利用者総数に対する回答者割合(%)

75.3

0.0

75.3

利用者調査全体のコメント

調査対象者85名中、64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、「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか」「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」などがあげられる。総合的な満足度は62名が「大変満足、満足」、2名がどちらともいえない、「不満、大変不満」、「無回答」の回答は見られなかった。また、「大変喜んで通っています」「安心してサービスを受けています」「家庭の事情に合わせ、その都度親切な対応で、大変助かっています」「体調なども変化にも先に気が付いてもらえます」「イベントも楽しめるように実行してくれています」「職員の皆さん、親切でありがたいです」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	58	5	0	1
58名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答している。 「職員がとても親切です」「歩行訓練は有効です」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	57	2	4	1
57名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と回答している。 「入浴はありがたいです」「手助けが適切で、本人の意欲が高まっています」「食事をしたことを覚えていません」など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	47	11	3	3
47名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 「懐かしい曲を歌えて楽しいです」「カラオケや発声訓練は良いです」「手芸や習字、季節の行事などいろいろ活動があって楽しいです」「職員が一生懸命に楽しませてくれるイベントがあり、うれしいです」「特に興味がありません」など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	57	5	0	2
57名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答している。 「歩行訓練のおかげで、少しずつ良くなっています」「手足の運動など、簡単な体操を家でもやっています」など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	51	11	1	1
51名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「施設から届くお便りなど、本人の様子を多く見られます」「職員は温かく接してくれます」「手助けが優しいです」など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	63	1	0	0
63名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「掃除は行き届いています」「室温にも気を配ってくれています」などのコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	61	3	0	0
61名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「いつも丁寧に対応してくれます」「職員は皆、感じが良いです」「とても丁寧に声をかけてくれて、嬉しいです」など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	56	2	0	6
56名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「血圧をよく見てもらっています」「とても親切に対応してくれます」など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	48	7	0	9
48名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答している。 「人間関係の配慮をしてもらっています」「いさかいは見たことはありません」「トラブルはないと思います」など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	60	3	0	1
60名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「いつも名前前で声をかけてもらっています」「優しい対応をしてくれます」「もっとおしゃべりしたいようです」など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	57	5	0	2
57名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答している。 特に、コメントはあがっていない。				
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	52	9	2	1
52名が「はい」、9名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「お休みすると、他の日に変わってきます」「相談をしたことはありません」「事業所との面談があるといいです」など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	58	5	0	1
58名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答している。 「よくわかりません」「家族は、内容を見直す機会がほしいようです」など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	58	3	0	3
58名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答している。 「不安はありません」「対応してくれます」「言い出せない時には、気持ちを聞いてほしい」など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	37	14	5	8
37名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、5名が「いいえ」と回答している。 「相談することはありません」「ケアマネジャーに伝えてくれます」「困ったことはありません」など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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	入職時に理念・方針を研修で伝えており、各自が持つクレドで確認できるようにしている 新入職員は法人グループの一員としての新入職員研修時に、中途採用職員は中途採用研修時に、法人グループの理念・方針を学び、理解してもらうようにしている。職員には、入職と同時にクレドが渡され、理念・方針を確認できるようになっている。朝夕のミーティングでは、クレドの唱和も行い、理解を深めている。法人による監査では、法人の理念・方針に沿った運営がされているか必ずチェックされており、職員は常に意識を持って臨んでいる。利用者には契約に当たって、相談員から説明し、理解をもらうように努めている。	
	管理者は、職員行動指針に基づき職員をリードし、チームワークを重視している 管理者は、職員行動指針に基づいて職員をリードすることに努めている。事業所の掲げた目標に対して、職員各自が目標を立て、個人別目標管理シートで管理されている。年2回、振り返りを実施しており、主任による面接が行われている。リーダー層は、理念・方針に沿った支援活動が行われているか、日々、確認している。方針の一つに、「何事にもチームで取り組む姿勢」とあり、チームワークを重視している。職員アンケートでも、「イベントの時にはイベント担当だけではなく、職員間で協力し合っている」とあり、チームとしての団結力が見受けられる。	
	法人作成による事業運営マニュアルに沿って、各会議体の中で案件が検討されている 事業運営マニュアルに沿って、各会議が構成されている。まず、法人全体の経営会議があり、その下に事業部会議(東京・静岡の各事業部)があり、当事業所は東京事業部会議に参加している。事業部会議を受けて、事業運営会議であるリーダー会議が月1回開催されている。このように上流から下流(現場部門)へと決定事項が淀みなく流れる形態となっている。港区内に、当事業所以外にも二か所のデイサービス施設があり、週一回オンライン会議をしている。同会議では、法人内でのデイサービスに関わる情報交換等が行われている。	

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半年・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	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>年一回、十月頃に顧客満足度調査を実施し、利用者のニーズの把握に努めている</p> <p>年一回、法人グループとして顧客満足度調査が行われており、利用者のニーズの把握に努めている。当事業所では、虎ノ門「まるこ委員会」が担当し、アンケートの回答を取りまとめている。内容によっては、検討の上、家族に回答している。これらの情報や調査結果を踏まえ、課題や改善点の検討が行われている。事業プロフィールの中で、「サービス事業を維持・向上させていく上で何をすべきかということに対し、「お客様の幅広いニーズを把握し、現状に合わせたサービスの提供」を挙げている。アンケート調査からニーズを探り、サービス向上に努めている。</p> <p>中・長期計画に基づいて、単年度の事業計画が作成されている</p> <p>区の指定管理への公募に際して作成している計画が、事業所の中・長期計画の基となっている。令和四年からの委託期間に対応した中・長期計画の骨格が作られ、それが各年度ごとの単年度計画に落とし込まれ、計画的な事業運営が行われている。当然のことながら、法人グループの理念、基本方針に沿った内容となっている。法人の事業計画では、「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」という理念の下、事業方針(「ボトムアップによる健全な組織運営体制の構築」等)や、具体的な取り組み(採用活動や法令順守等)が掲げられている。</p> <p>策定した事業目標が確実に実行されているか、SWOT分析等で振り返りを行っている</p> <p>策定した事業目標が確実に実行されているか、毎月のリーダー会議において、「施設別(部門別)目標進捗確認シート」を用いて進捗確認している。職員会議では、進捗状況を職員全員で共有するほか、事業目標に基づく個人目標に関する面談も行っている。年度末には、次年度の目標設定に当たり、リーダー層による当年度に事業所のSWOT分析を行っている。当年度における事業所にとっての強み、弱み、機会、脅威はどんなものがあったかを分析し、次年度の目標設定のための判断材料として、この分析が行われており、事業所の特徴として挙げられる。</p>		

3 カテゴリー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	
●あり ○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、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○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。	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー3の講評

福祉に従事する者としての意識を持つ上で、グループの研修や港区の研修に参加している

職員は、法人グループのコンプライアンス研修受講が必須となっている。研修を通じて、福祉に従事する者としての意識を高めるようにしている。また、港区から研修案内を参考にして、必要な研修を受講できるようにしている。研修を受けた後に、「参加結果兼アンケート」という様式の報告書を提出している。職員全体で研修の成果を共有するために、受講した職員が研修内容を簡単にまとめ、穴埋め形式での試験も実施している。職員全体でレベルアップを図り、より良い支援やサービスが提供できるようにしている。

権利擁護と虐待防止に関する内部研修を実施しているほか、朝夕礼時に唱和を行っている

毎年、高齢者の権利擁護と虐待についての施設内研修を実施し、職員の意識を高めている。また、法人の三施設合同で、高齢者虐待に関する資料を職員に配布し、読み込んでもらい、感想を書いてもらっている。それをリーダー会議で行われる虐待防止委員会で集約し、必要な対策等を検討し、職員に周知している。また、毎日の朝夕礼時に、「前を失礼します。すみません。ありがとうございます」の「虎ノ門おもてなし」を唱和している。おもてなしを唱和することで、利用者の尊厳を尊重し虐待防止へとつながっている。

区指定の車椅子ステーションとしての役割を担い、地域貢献に努めている

事業所が目指す将来と実現ための目標の一つ、地域ネットワークの構築を挙げている。事業所は、区指定の車椅子ステーションの窓口となっており、車椅子利用を希望される方へ、区社会福祉協議会からの委託に基づき、車椅子の貸し出しをしている。また、ボランティアによるオンラインコンサートという形で、他の法人施設や幼稚園等とオンラインでつないだコンサートも開催している。コロナ以前は、実際に目の前でされていたコンサートであったが、コロナ以降はオンラインに切り替えている

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/5
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(○○○○●)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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(○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリー4の講評		
<p>リスクマネジメント委員会を設置し、リスクに関する分析を毎月実施している</p> <p>リスクマネジメント委員会を設置している。毎月委員会を開き、リスクに関する分析を行っている。ベースとなるのは気付きシートや、インシデント・アクシデント報告で、職員によって報告されたものを材料としている。例えば、インシデントシートでは発生日、場所、種類(転倒・転落等)、レベル等が記載されている。職員によって提出された各シートが毎月集計され、インシデント・アクシデント集計表となって職員会議で発表されている。リスクに関する職員間の認識を共有化し、事故防止に努めている。</p> <p>災害に関する事業継続計画(BCP)を作成中で、今年度中に完成を予定している</p> <p>感染症や災害対策に関する事業継続計画(BCP)を作成中で、ようやく完成する状況にある。今年度の事業所目標の一つに防災対策があり、そのための具体的な取り組みとして、「防災訓練、勉強会の定期的な開催」、および「BCPに沿ったシミュレーション訓練の実施」を掲げている。現在、一月に法人でBCPに関する研修が予定されており、三月中に完成の目的を立てている。事業所でも、内部研修を三月に実施する予定であり、職員各自に周知を図っていくこととしている。</p> <p>個人情報保護はグループ全体で厳守し、同時に区における最重要事項ともなっている</p> <p>情報管理に関しては、法令遵守規程・マニュアルに沿って実施されている。適切な個人情報管理のため、法人グループ主催のコンプライアンス研修が毎年開催されており、職員が受講している。当事業所は港区の指定管理事業ということもあり、個人情報の取扱いについては区の基準に沿って最重要事項として掲げており、細心の注意を払って運営をしている。港区としての情報セキュリティ研修も実施されており、職員が受講している。職員各自が、個人情報の取り扱いに細心の注意を払っている。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリ-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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当

カテゴリー5の講評

より良い人材確保のため、ソフトを活用して採用面接を行っている

職員採用に当たって、履歴書のみでは応募者の性格や、やる気等が把握しづらいため、ソフトを活用して採用活動を行っている。法人が導入しており、履歴書・自己PRとソフトによる適性検査結果を参考に、面接をしている。ソフトを用いて、介護という職種や、当事業所の求める人材像にマッチしているかを判断している。職員採用の厳しさが増しているが、事業所にとってより適した人材を確保するために役立っている。

配属後の新入職員に対し、OJT教育としてプリセプター制度が導入されている

職員は、法人による新入職員研修を経て配属されている。事業所では、入職2～3年の先輩職員が新入職員の教育担当となるプリセプター制度が導入されている。プリセプター制度とは、プリセプター(先輩職員)がプリセプティ(新入職員)をマンツーマンで教育・指導やフォローをすることを指す。事業所内のOJT教育をより緻密に、精度を高め、新入職員の成長をサポートしている。事業所では、このプリセプター役の職員が正しく指導できるよう、更に介護主任がプリセプターの指導をするという育成計画が立てられている。

ワーカー会議が開催されており、職員が活発に忌憚のない意見を出し合っている

月一回、介護職によるワーカー会議が開かれ、業務改善や接遇に関して、各自がどのように取り組んでいるか、話し合われている。上司の出席がないため、互いに忌憚のない積極的な意見が出され、職員のモチベーション向上につながっている。管理職は、職員個々人の持つ能力に合わせた担当業務を任せるようにしており、ワーカー会議と併せて、職員は生き甲斐を感じている。一方、多職種の連携にも力を入れており、それぞれの専門職の観点から、利用者一人ひとりに必要な支援を考え、事業所全体で取り組むことができるようにしている。

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]

事業計画の一つである「自信を実現に繋げる」に対し、「ドリームカムトゥルータイム」の実施を挙げた。利用者と話し合うことで利用者の希望・夢の本音を引出し、本人の自信につなげることを目指した。

[取り組み]

利用者のケアの窓口としての「まるこ委員会」でドリカムファイルという用紙を準備し、利用者の希望・夢を書き込み、事務所内にある看板に貼り出し、職員間で認識し合っている。利用者から、ドリカムを最低三か月で五件は拾い出そうと目標を立てている。

[取り組みの結果]

「まるこ委員会」が取り纏め進捗状況を確認しているが、目標とした三か月で五件のドリカムを拾い出すことに成功した。

[振り返り(検証)・今後の方向性]

利用者の満足度向上のため、引き続き事業目標として三か月に五件のドリカムに取組むよう働きかけを行っていく。そのために「まるこ委員会」が中心となって、利用者がドリカムに取り組めるよう働きかけをしている。昨年度は、ドリカム運動で行った事例を研究発表しており、その時のマニュアルを掲示し、中途採用者でも理解できるようにした。

目標の設定と取り組み	<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 <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 <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<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 <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) <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
検証結果の反映	<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 <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 <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

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

事業目標として、①自信を実現につなげる、②最高のおもてなし、③地域ネットワークの構築の三本柱が掲げられている。そのうちの「自信を実現につなげる」の目標に対し、「ドリームカムトゥルー」の実施が挙げられている。

職員は、目標達成のため、利用者一人ひとりのコミュニケーションを充実させ、利用者各自の希望・夢の本音を引き出し、それを実現させるように支援をしていくことに取り組んでいる。

利用者の希望・夢を拾い上げ、ドリカム用紙に書き込み、事務所内に貼り出し、職員間で共有化を図った。利用者の夢を叶えた一例としては、ピアノを弾いてみたいという希望に対し、まずは鍵盤で練習を始め、最後には利用者全員の前で発表するまでに至った。利用者にとって、ピアノを弾くという夢の実現と共に、本人にとっての自信へとつながっている。

昨年は、ドリカムの事例研究として法人内で発表し、最優秀賞を受賞した。日々のドリカムの取り組みが、各人の自信となり、更にはサービスの向上にもつながっている。

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】
 事業所目標の一つ「最高のおもてなし」に対して、「LIFEのフィードバックを活かした生活向上への取り組み」を挙げている。利用者の生活向上に向けた取り組みを実施するために、科学的介護推進体制加算を算定するため厚生労働省にデータを送信し、フィードバックを活かした支援を目指した。

【取り組み】
 理学療法士、看護師、介護職、管理栄養士等のメンバーで「お達者会」が結成され、毎月利用者の健康状態・生活状況について話を伺う機会を設けた。

【取り組みの結果】
 LIFEのフィードバックから、事業所に通所してくる利用者は全国平均から見て嚥下力が弱いということが分かった。そのために、口腔嚥下体操を強化することに努めた。

【振り返り(検証)・今後の方向性】
 今後の研究発表に「お達者会」を取り上げることになっている。LIFEのフィードバックと「お達者会」を合わせた今迄の経過実績を発表するに当たり、職員に対してアンケート実施を行っている。

目標の設定と取り組み	<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 <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 <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<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 <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) <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
検証結果の反映	<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 <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 <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

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

事業所の立てた目標の一つ「最高のおもてなし」に対するテーマとして、LIFEのフィードバックを活かした生活向上への取り組みを挙げている。そのための行動目標として、「お達者会の開催、他職種連携のモニタリングの実施」が挙げられた。

科学的介護情報システムLIFEは、高齢者の自立支援や重度化防止を図るために導入されたものである。LIFEに収集された情報を分析した結果、どのような介護ケアが、利用者の状態の改善・維持につながるのかを判断し、質の高いケアを提供していく上での目安となる。

事業所としては、このLIFEのフィードバック内容と、毎月のお達者会での利用者の健康状態・生活状況の確認をあわせ、効果的なケアの提供に取り組んでいる。

その結果、全国平均から見て、当事業所の利用者の嚥下能力が低いことが分かり、嚥下体操やパタカラ体操を強化することにした。ADLの低下防止や健康維持につながっている。また、職員アンケートでも、お達者会に対する前向きな意見が出ている。

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>パンフレットや「とらトピア通信」等により、事業所の情報を提供している</p> <p>パンフレットを作成し、事業所の情報を提供している。「その方らしく在宅生活が続けられるように」というメッセージとともに、「5つの特徴」として、「持てる能力を引き出す機能訓練」、「食べる楽しみのある食卓」、「仲間とともに楽しむクラブ活動」、「叶えたいことのある生活」、「お客様、スタッフが一緒に楽しむイベント」を写真入りで紹介している。浴室などの施設紹介や、一日の流れも記載している。また、「とらトピア通信」も発行している。行事などの予定や、先月のアクティビティーの様子、看護師からのお知らせ等を掲載している。</p> <p>ケアマネジャー等の関係者と、顔が見える関係性を築くことができるように励んでいる</p> <p>ホームページではブログを掲載しており、食事やおやつ等について写真入りで紹介している。また、ケアマネジャーへは定期的に空き情報や、活動の様子を掲載したFAXを送って周知に努めている。近隣の事務所には直接訪問し、口頭でも説明を行っている。関係機関との連携を図るため、お互いに顔が見える関係づくりを大切にしている。直接話をする事で、質問や意見をもらったり、情報交換に励んでいる。関係機関から信頼される事業所となるように取り組んでいる。</p> <p>利用希望者の意向に添えるよう、丁寧な対応を心がけ、実践している</p> <p>利用希望があった場合は、利用目的等を考慮し、詳細な説明をするように努めている。その人が生まれてから今までどのように生活を送ってきたか、また、趣味や大事にしていること等も把握し、寄り添い、配慮するように努めている。医療依存度が高い利用者も積極的に受け入れるように取り組んでいる。見学だけでなく、一日体験で過ごすこともできるようにしている。また、事業所には、区の「いきいきプラザ」が併設されていることもあり、飛び込みで見学希望の利用者や家族が来ることもあり、介護認定の有無などを確認しながら、丁寧に対応している。</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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>利用者や家族に寄り添いながら、不安なく利用開始できるようにしている</p> <p>契約時に、契約書や重要事項説明書等を基に説明している。重要事項説明書には、「サービス内容」、「特徴(方針・留意事項)」、「個人情報取り扱い」、「緊急時・事故・感染症発生時の対応」等が、分かりやすく記載されている。さらに、「高齢者の特徴」と「リスク説明」という法人独自の書類も提示し、丁寧に説明している。12の内容がイラストも含め詳細に記載しており、利用者が安全・安心にサービスを利用できるようにしている。利用開始前に不安に感じていることについても詳細に聞き取り、利用者や家族の状況に寄り添うように努めている。</p> <p>利用者の生活に重点を置いた支援が提供できるように努めている</p> <p>事前に送られてくるケアマネジャーからの情報に加え、利用者宅も事前に訪問し、必要な情報を収集している。利用者の今まで生活歴、人柄、昔と今の性格等を詳しく把握し、アセスメントしている。その結果をシートに落とし込み、職員全員で情報を共有している。また、「興味・関心シート」という書式も併せて活用しており、よりその人らしさを引き出すための支援が行なえるように取り組んでいる。初回利用時には緊張を少しでも和らげるよう、座る場所等も考慮している。</p> <p>利用開始時には、チーム全体で気を付けながら関わるように心がけている</p> <p>利用開始時には、介護職員や看護師、管理栄養士等の多職種の職員が、利用者積極的に声を掛けている。利用者の状況や反応については、「24時間シート」に記載している。職員全員が、会話したことや、気が付いたこと等を記入するとともに、必要に応じてアセスメントシートにも落とし込んでいる。また、初回利用時にはカンファレンスを開催し、アセスメントシートや24時間シートの内容を確認しながら、再度、情報共有を図っている。多職種の職員がチームとなり、利用者の不安感やストレスを少しでも軽減できるように努力している。</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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>わかりやすい言葉を使用し、具体的な通所介護計画書を作成するように努めている</p> <p>ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき、利用者・家族の意向を踏まえた通所介護計画書を作成している。計画を作成する際は、目標や、目標達成に必要な支援内容等について専門用語を使わないように配慮し、具体的でわかりやすい内容にするように配慮している。「計画書は事業所の物では無く、利用者の物である」ということを念頭に置き、利用者本位の計画書を作ることができるように努めている。作成した計画書を利用者・家族に説明し、同意が得られれば署名をもらっている。</p> <p>カンファレンスを定期的開催し、アセスメントの見直しを確実に実施している</p> <p>定期的カンファレンスを開催しており、作成した通所介護計画書に沿って、利用者のニーズに沿った支援が行なわれているか、モニタリングしている。利用者の状況を踏まえ、計画の見直しを行う必要があれば、アセスメントも見直しながら、新たなニーズに沿った通所介護計画書を作成している。また、緊急に変更が必要な場合は随時カンファレンスを実施し、計画を変更している。介護保険の更新時や、ケアプランの内容変更があった場合には、担当者会議の情報を、全職員が共有できるようにしている。</p> <p>日々の利用者の状況を記録し、変化があった時にはカンファレンスを行っている</p> <p>利用者一人ひとりの介護記録に、その日の様子や実施した支援内容を記録している。特記事項があれば業務日誌にも記載し、職員間で共有を図っている。変化が見られた時はその都度、カンファレンスを開催し、必要な対応ができるようにしている。また、介護をする際の注意点なども、利用日ごとに記載するよう取り組んでいる。利用中の様子に常に注意しながら、わずかな変化も見逃さないように心がけている。職員の意識も高く、変化が見られた時はケアマネジャーや家族への連絡も迅速に行われている。</p>			

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		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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		
●あり ○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)	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報やプライバシーの保護に、細心の注意を払っている 個人情報やプライバシーの保護に、細心の注意を払っている。法人主催のコンプライアンス研修へ全職員が参加しているほか、区が毎年実施される研修の受講も必須となっている。事業所内で使うパソコンにも、それぞれにパスワードを掛けており、限られた職員しか解除できないようにしている。利用者が増えることにより、利用者同士の個人情報のやりとりも増えてくる可能性もあるため、とらトピア通信等を活用しながら注意喚起もしている。また、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意書ももらっている。ブログ承諾書への署名ももらっている。</p> <p>利用者の意思を尊重し、それぞれの価値観を大切にしながらケアを実践している 利用者の生活習慣や価値観を重視しており、アセスメントで得た情報や、興味・関心チェックシートに記載された内容を支援に活かしている。利用者の自主性を尊重しながら、レクリエーションの参加も選択できるようにしている。また、当日の体調や気分等にも気配りしながら、当日の過ごし方も自分で決めてもらうように声を掛けている。食事後の下膳時には、メニューに関する希望を確認し、今後に活かせるよう取り組んでいる。利用者の意思や価値観を大切にケアの実践に励んでいる。</p> <p>職員全体で、利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮をしている 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。トイレのドアを開けても中が見えないように、カーテンが設置してある。職員がトイレに入室する際には、ノックと声掛けを徹底している。入浴時も同様にカーテン等で仕切りを作り、個室環境を作るなど他人から見えないようにしてプライバシーを守っている。さらに、着替えから浴室への移動時も、体にバスタオルを巻いている。職員全体で、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。</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>業務マニュアルや、事業所独自のチェック表等を活用し、業務の標準化に取り組んでいる</p> <p>業務マニュアルとして、フロー準備、日勤リーダー業務、ケアの手順、送迎等、細分化されたマニュアルが用意されており、職員がいつでも確認できるようになっている。マニュアルに加えて、事業所独自の「外回りチェック表」も作成しており、機器の電源管理や戸締り等を全職員が同じようにチェックできるようにしている。また、法人独自の監査を年二回行う仕組みもある。法人本部から施設長へ、その後全職員へと、ケアの方向性が一致しているかの確認を行っている。</p> <p>より良いケアを続けて行くため、必要な見直しに取り組んでいる</p> <p>法人でマニュアル見直しのタイミングが統一されている。見直しをどのタイミングで行えば良いかも細分化されており、その理由まで記載されているため、とてもわかりやすくなっている。変更が必要な書式はマニュアルだけでなく、毎日記載している帳票類まで及び、リスク管理から日々の業務改善に至っている。職員ミーティングも適宜行い、マニュアル等に見直しが必要な点があれば反映するようにしている。事業所では、より良いケアを続けていくため、常に業務手順等の見直しに取り組んでいる。</p> <p>利用者アンケートを実施し、今後の支援に反映する仕組みが整っている</p> <p>事業所では年一回、顧客満足度アンケートを実施している。利用者アンケートと食事アンケートも実施している。その結果を踏まえて事業所で総括を行っている。また、利用者にもお知らせをしており、全員が閲覧できるように事業所内に貼り出している。食事アンケートの結果については、今後のメニューに迅速に反映できるように努めている。利用者個別のニーズや要望については、日頃からコミュニケーションを図って把握するとともに、モニタリングの中で意向が反映されているか、確認している。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ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>通所介護計画書を作成し、利用者の目標に沿ったサービスを実施している</p> <p>ケアマネージャーが作成した居宅サービス計画書をもとに、通所介護計画書を作成している。計画書では、デイ利用の際の目標について、利用者や家族から意向を聞いている。計画書には、食事・排泄・入浴・機能訓練等身体状況の記載欄があり、備考欄にケアの際の注意事項を記入している。デイ利用日には、通所介護計画書の目標実施の有無を確認している。デイを利用することで、外出の機会を設け、それを維持するために機能訓練を行い、身体機能向上を目標にする等、利用者各自の目標に沿って、在宅生活を維持できるよう支援している。</p> <p>利用者自身がサービス内容を選択し、自分で判断して行えるよう支援している</p> <p>手芸や裁縫、書道等、趣味活動をデイでも行いたいとの意向があった時に、それを実現できるよう支援している。本人のペースや帰りの送迎を待つまでの間など、脳トレを自由に行えるようにしており、デイルーム内に多種類の脳トレと鉛筆を用意し、利用者自ら行えるようにしている。利用者によっては、公文式ドリルの費用を払い行っている利用者もあり、利用者自身が選択して、自分で判断して行えるよう支援している。</p> <p>多職種が集まる機会を設け、利用者の意向含め、支援内容の振り返りを行っている</p> <p>通所介護計画書の更新時に、利用者と介護職員・看護師・機能訓練指導員・管理栄養士・生活相談員が集まり、利用者の意向やサービス内容を振り返る「お達者会」という機会を設け、モニタリングを実施している。一定期間のサービス内容を、利用者の意見を聞きながら振り返り、介護職から日頃の関わりを伝えたり、機能訓練指導員から身体機能について助言をもらったり、看護師から健康管理面の報告をしてもらうなど、本人と多職種で情報共有しながら支援内容の振り返りを行っている。</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>開始前に食事形態等を確認しているほか、その日の状況や選択食で柔軟に対応している</p> <p>利用開始前に、アレルギーや食べ合わせ禁の有・無、食事形態、入れ歯の状況等を聞いている。それを食事箋に記入し、厨房と情報共有している。入れ歯の治療をしている場合は、お粥や軟らかい形態に一時的に変更にするなど、柔軟に対応している。2週間ずつ事前に献立を配り、肉か魚かを選んでもらっている。肉だと噛み切りにくい場合があるので、魚に変更し対応する場合もある。腎臓病食や糖尿病食等への対応、嚥下困難な利用者には、きざみ食・ペースト食・とろみ食等の選択肢を用意し、必要時に食事形態を変更して提供している。</p> <p>身体状況に応じて入浴形態を決めており、変化があれば多職種で検討し、対応している</p> <p>入浴形態は4種類あり、階段昇降をして入る一般浴、椅子に座ったまま入れるリフト浴、座位姿勢保持が難しい利用者が寝たまま入れるトローリ浴、座シャワー浴がある。階段昇降が出来る利用者は一般浴を使用しているが、それが難しい場合や歩行不安定の方は、リフト浴で入っている。トローリ浴は、寝台の中にお湯をためて、入れるようになっており、数人の方が利用している。本人の意向や身体状況に応じて、入浴形態を決めているが、危険がないよう機能訓練指導員や看護師等とカンファレンスを行い、形態の変更を検討し対応している。</p> <p>利用者一人ひとりに応じた誘導方法や移動支援、排泄介助を行っている</p> <p>排泄支援や介助が必要な利用者の場合、多職種が集まるカンファレンスで介助方法を検討し、情報共有している。排泄表を作成し、時間やタイミング、介助方法を記載し、それを用いて排泄介助にあたっている。月一回、入浴・排泄委員会で定期的に見直しを行っており、利用者一人ひとりについて振り返りを行っている。また、歩行見守り表を作成し、トイレまでの誘導方法や移動動作を確認、一定期間を観察することで、近位対応か遠位対応かなど、一人ひとりに応じた誘導のタイミングや移動支援、排泄介助を行っている。</p>			

3	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>
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くみを整えている ○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>バイタル測定や薬情報の把握や処置対応等、身体状況に応じた健康管理を行っている</p> <p>来所時、連絡ノートに健康状態に関する記載があるか確認している。朝の血圧や体温、自宅での様子等について記載があればケース記録に転記している。来所してからも、入浴や機能訓練、体操等体を動かす機会があるため、血圧や体温を必ず測るようにしている。血圧が高い場合は再検し、場合によっては運動を控えめに行い、短浴にするなどの対応をとっている。受診後の薬の変更があれば、薬手帳や説明書を持ってきてもらい、変更点を把握している。入浴時皮膚状態を確認し、必要な場合は処置をするなど、身体状況に応じた健康管理を行っている。</p> <p>通所介護日誌で、内服利用者を記載し、持参薬の種類や内服の有無を把握している</p> <p>来所持、連絡帳の中にある薬袋を確認し、薬を取り出し、薬の種類をチェックしている。当日の通所介護日誌に、内服する利用者を記載し、薬の持参の有無をチェックしている。預かった薬は、医療物品カート内の引き出しに入れ、利用者の手に触れない場所に保管している。昼食時に薬の内服をした後も、日誌に内服したかのチェックを行い、ダブルチェックを行うようにしている。経口薬以外に、浴後の軟膏や塗布薬、保湿剤を持ってきている利用者もいる。薬全般の確認は、看護師が担当している。</p> <p>体調変化や急変時に、速やかに対応できるよう体制を整えている</p> <p>契約時に、本人と家族に、体調不良時の緊急連絡先を確認している。緊急時連絡カードには、利用している病院のID番号と診察券カード、健康保険証のコピーも控えており、急変時速やかに主治医との連携がとれるようにしている。利用者個人ファイル内のはじめに緊急時連絡カードを綴じ込んでおり、すぐに確認ができるようになっている。緊急時対応について勉強会を実施するとともに、緊急時対応や連絡等が一目でわかるフローチャートをフロア内に掲示し、迅速な対応ができるよう体制を整えている。</p>	
4	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>
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>一人ひとりの希望等を踏まえた機能訓練計画を実施し、三か月に一回見直しを行っている</p> <p>利用者一人ひとりの生活環境や、日常生活動作、希望を踏まえた機能訓練計画書を作成している。個別の機能訓練だけでなく、5人程度のグループを作り、利用者同士が楽しみ、励まし合いながら行えるプログラムを、理学療法士が考案している。例えば、美容室に通いたいとの希望がある利用者は、階段昇降や歩行練習を中心に行っている。運動が苦手な利用者でも、グループで行うことで楽しみながら運動を行える方もいる。各専門職が集まり利用者の意向や生活状況を聞くお達者会で、評価・見直しを行っている。</p> <p>機能訓練指導員から身体機能に合わせた介助方法を教えてもらい、支援に活かしている</p> <p>身体機能の特性や疾患などは利用者によって様々であるため、機能訓練指導員から、新入職員含めた介護職員に利用者各自に合わせた介助方法を、分かりやすく指導している。トイレでの排泄介助、車いすからトイレ便座への移乗、入浴時のリフト浴への移乗等、場面に応じたポイントや注意点などを教えてくれる。トイレまでの移動支援の場合は、歩行練習の一環として、職員見守りのもとトイレまで行けるよう支援している。食事環境についても、食べる机の高さや自助具の活用などの助言をもらい、介護職員が食事介助をしている。</p> <p>毎日レクを行うと共に、クラブや自主トレ等、一人ひとりに合わせた支援を行っている</p> <p>毎日、レクリエーションが計画的に実施されている。午前中は健康体操と口腔ケア体操、その合間に、機能訓練指導員がグループや個別リハビリを実施している。午後は上肢・下肢を使うレクリエーションや、ゲームやクイズなど頭を使う脳トレを行っている。書道や手芸等の少人数のクラブ活動や、手先を使った作業療法も実施している。また、自主トレの一環として、その場で歩くと歩数が表示され、クイズに答えながら運動するデジタルミラー、全身の血行を良くするウォーターベッドなどもあり、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。</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(〇〇〇)	
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も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となっている	○非該当	
評価項目5の講評			
<p>利用者の意向に沿い、快適に過ごせるよう、利用者同士の関係性に配慮し支援している 新型コロナ流行前は6人掛けの円卓にしていたが、コロナ禍移行は、感染症対策を兼ねて円卓を半分に分け、なるべく距離を離して座ってもらうようにしている。利用者同士顔なじみの方が集まれるよう座席の配置も配慮しているが、相性が合わず、席の変更希望があった場合、なるべく利用者の意向に合わせて対応を行っている。機能訓練では、励ましあいながら行えるグループで実施したり、クラブ活動ではおしゃべりしながら行えるよう席を配置したりと、利用者間同士の関係性に配慮しながら支援している。</p> <p>利用者の希望や意向に合わせて、多様な活動に参加できるよう支援している 利用者の趣味や意向に合わせて、個別対応型のプログラムを取り入れている。手芸や書道等のクラブ活動に、利用者自身で選んでもらい参加してもらっている。また、漢字や計算などの脳トレを自ら選んで自主的にできるようにしている。定期的な費用を支払えば、公文式の学習を行うこともできる。利用者アンケートを定期的に行っており、コースがある曜日に通えず、別日で行ってほしいとの希望があれば、別日でその機会を設けたりと、利用者の意向に応じて、多様な活動に参加できるよう支援している。</p> <p>要所にくつろげる場所を設け、ゆっくり過ごせるよう環境設営している デイにいる間は、機能訓練含め、レクリエーションや脳トレなど、身体や頭を使い楽しみながら過ごしてもらうよう支援している。活動を集中して行くと、心身ともに疲れがたまってくるため、身体を休める場所をいくつか設けている。ソファやリクライニングチェアを要所におき、自席以外でゆっくり腰かけ心身を楽しみ、気分転換できるような環境設定している。静養室を浴室近くに配置しているほか、ベッドを2台置き、いつでも横になれるようにもしている。気分が落ち着かない場合は、職員が傾聴したりお茶を提供するなど、落ち着けるよう支援している。</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(〇〇)	
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行っている	○非該当	
評価項目6の講評			
<p>自宅やデイでの様子を連絡帳、電話、報告などの手段で、家族と情報共有している 自宅での様子については、本人からの直接の報告を受けたり、家族がいる場合には連絡帳や電話などにより情報共有している。家族から受診報告や薬変更のお知らせがあった場合、また臨時利用の希望などは、連絡帳に記載してくれるケースが多い。家族のいる利用者で、例えば、自宅で転倒してしまった場合、より詳細な情報を聞くために、家族に連絡し、受診の様子などを確認している。また、入浴時の皮膚状態により処置対応した場合には、その様子を連絡帳に記載し、帰りに報告するなど、家族と事業所で情報共有しながら支援している。</p> <p>家族の相談や悩みごとについては、多職種で助言するなど、柔軟に対応している 令和5年9月現在、平均介護度2.1であるが、要介護3以上の利用者も3割程度いる。介護度が高くなるにつれて、家族の負担が大きくなることもあり、介護負担を考慮し、臨時利用の受入れを行っている。介護する家族からは、排泄介助のコツや転倒予防の注意点など、身体状況や病状悪化による悩みを相談されることがある。その場合は、相談員だけでなく、介護職員や看護師、理学療法士や管理栄養士等、専門職からも助言している。家族から送迎時に相談されたり、電話で困りごとを話してくることもあり、その都度、柔軟に対応している。</p>			

7	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>地域に関わるふれあい相談室からのお知らせや、区からの情報を利用者に知らせている</p> <p>当事業所のある建物には、同法人が運営する区のいきいきプラザがある。建物の、1階には喫茶室、2階にトレーニングルームや浴室等があり、高齢の方から若い世代まで、誰でも利用できる施設となっている。地域の一人暮らし高齢者への支援を行う、高齢者見守り相談窓口設置事業のふれあい相談室も館内に設置されている。以前に、ふれあい相談室から情報を得て、デイを利用している一人暮らしの利用者向けに、救急医療情報キットについて、朝の会や体操前にお知らせをしたり、区からの注意喚起情報などを利用者に伝えたりしている。</p> <p>コロナ禍前に訪問していた介護相談員や傾聴ボランティアを再開し始めている</p> <p>コロナ禍前は1階喫茶室で開催されたコンサートに、利用者が聞きに行くこともあった。デイルームで夏祭りを行う際は、区民の方に来てもらったりしたことがあった。また、地域貢献を兼ねて、近所のゴミ拾いに外出したこともあった。現在は感染症対策で、地域と交流する機会が減ってしまったことがあるが、区の事業である介護相談員に来てもらい、困りごとなどを聞いてもらっている。また、傾聴ボランティアにも来てもらい、話し相手になってもらうなど、以前活動していたボランティアを再開し始めている。</p> <p>職員以外の地域のボランティアとの対面交流は、今年9月以降から再開している</p> <p>現在、体操や脳トレ等を行ってくれる地域のボランティア団体と、定期的リモートで交流している。コロナ禍前は実際に来てもらい、ハンドマッサージやお化粧などの活動をしてくれていたが、感染症対策で再開できずにいる。その他に、近くの小学校や中学校の生徒との交流があったが、現在は子どもたちからもらったメッセージを利用者の目に触れる場所に掲示するようにしている。今年9月から介護相談員を1人から再開し、12月中旬には書道ボランティアの方1人に来てもらい、対面での活動を再開している。</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	SWOT分析を行い、前年度の目標達成状況を踏まえて年間の目標を設定している	
内容①	法人主催の管理者研修に、SWOT分析の講習がある。受講後は学んだSWOT分析を使って、当年度における強み、弱み、機会、脅威を抽出し、事業所運営に関する現状分析を行うようにしている。3年程前より、リーダー層が毎年度末にSWOT分析を行い、次年度の事業計画の策定に活かしている。SWOT分析を取り入れている事業所はかなり稀であると思われる。計画については、毎月のリーダー会議で目標推進確認シートで進捗状況を確認し、職員会議の際には進捗状況が共有されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	ブログを活用し、日々の活動の状況をタイムリーに情報提供している	
内容②	事業所では、ブログを活用して、活動の様子を発信している。ブログを発信するにあたり、プライバシー保護の観点から、契約時に利用者・家族に説明し、同意を得るようにしている。最初は同意を得ない状態でも、利用者や家族が実際にブログを見ることで、同意したいと変更を申し出てくるケースもある。コロナ禍の影響も残っており、直接事業所の様子を見ることが難しいケースも想定されるため、ブログを上手く活用し、見る人が興味を湧かすような内容発信することに努めており、タイムリーな情報提供に力を入れて取り組んでいる。	

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	科学的介護情報システムのフィードバックを受け、口腔体操に力を入れて実施している	
内容③	2021年度導入の科学的介護情報システム(LIFE)をデイで活用しており、定期的な会議でLIFEからフィードバックされた情報を確認し検討している。今年6月LIFEからのフィードバックにより、デイ利用者の傾向として、中重度以上の利用者が多いこと、年齢が高めの利用者が多いことが分かり、口腔体操に力を入れた方が良いのではないかと話し合いで検討されたことがある。今年11月以降、昼食前のパタカラ体操を5分程度実施していたのを、15分に拡大し、口腔機能低下防止に力を入れて取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	OJT教育をより効果を高めるだけでなく、教える側の職員もOJTを通して成長するようなプリセプター制度が導入されている
	内容	新入職員は、法人の研修を終えた後に配属されている。事業所では、法人で定められた育成計画に沿って、プリセプター制度が導入されている。プリセプター（入職2～3年職員）がプリセプティ（新入職員）をマンツーマンで教育・指導している。半年間フォローしながら、育成を図る制度が取り入れられている。更には、プリセプターが新入職員に正しく指導できるように、入職4～5年の職員がプリセプターを指導していくといった、二重のOJT教育を行うことで、OJT自体の制度を上げると共に、教える側も学び振り返ることが出来るようになっている。
2	タイトル	通所介護計画書の更新が確実にこなえるように努めており、職員間で利用者の状況を把握している
	内容	ケアマネジャーのケアプランをもとに通所介護計画書を作成しているが、その際に、計画書更新者リストを作るようにしている。同リストは、手書きで作成されており、計画書の変更や修正、追加が行われる事が多いため、業務内に連絡があった時もすぐに追記が行えるように工夫している。変更後の作成、利用者同意、交付、モニタリングまでの一連のチェックが行いやすい書式になっている。利用者の状況は多職種の職員が確認しており、変化が見られた時はその都度、カンファレンスを開催し、必要な対応ができるようにしている。
3	タイトル	ドリカムやお達者会など、利用者の意向や意欲を引き出す仕掛けや仕組みが複数あり、利用者の高い満足度につながっている
	内容	①利用者の希望があれば職員がメモをとり、実現までのプロセスを見える化し実施する「ドリームカムトゥルーお客様の夢を叶える」プログラム、②多職種連携によるモニタリング実施のためのお達者会、③初回から3回目利用までの間、関わった職員から情報を収集する24時間シート、④食べる意欲を引き出す食事アンケートや嗜好調査など、利用者の意向や意欲を引き出す多様な仕掛けや仕組みがあり、利用者の希望を叶えるべく、日々職員が努力している。利用者の提案から生まれた手芸や書道等のクラブ活動もあり、利用者の高い満足度につながっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	感染症や災害に関する事業計画（BCP）は今年度中に完成に至る段階であるが、早期完成と職員への周知が望まれる
	内容	感染症や災害に関する事業継続計画（BCP）を現在作成中で、今年度中には完成という予定で進められている。一月には法人内でBCPに関する研修が予定され、内部研修も三月中には実施することが計画されている。今年度の事業所目標の一つ「最高のおもてなし」に対して、「災害後の運営継続」を挙げ、BCPに沿ったシミュレーションの実施を掲げている。介護事業所においてはBCPの策定が義務化されており、期限として2024年3月までに策定が求められている。早期完成と職員への周知徹底が望まれる。
2	タイトル	今年度はボランティアとの交流継続を事業目標として掲げており、今年9月から対面での交流を再開しており、今後の拡大が望まれる
	内容	今年度の事業所目標の一つとして、ボランティアとの交流の継続を掲げている。コロナ禍前は、ボランティア団体が実際に来てもらっていたが、現在月1回リモートによる交流を実施している。今年9月からは困りごとを傾聴し、必要な支援につなげる介護相談員の訪問を一人から再開している。また、12月中旬には書道ボランティア1人に来てもらい、対面での交流を再開している。今後も感染症対策を講じながら、ボランティア人数を増やして実施していきたいとの思いがあり、活動の拡大が望まれる。
3	タイトル	地域貢献の取り組みとして、利用者だけでなく、地域住民向けにも情報提供しており、今後も包括的な支援の取り組みが望まれる
	内容	今年度目標の一つである専門職による地域貢献の取り組みとして、地域住民向けの健康増進チラシの配布をしている。同法人が運営する施設と協働で地域住民向けの企画を実施しており、コロナ禍前は地域住民向けに介護等の知識について講座を実施していたが、コロナ禍以降は、感染症対策のため、テーマを決めリーフレットを作成し情報提供している。以前は靴をテーマにし、今年度は排泄用品について情報提供する予定で、現在作成中である。感染症の動向を見ながら、今後も包括的な支援の取り組みや活動を継続していくことが望まれる。