

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 2月 19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

〒 179-0084

所在地 東京都練馬区氷川台4-47-20-107

評価機関名 有限会社ヘルスサポート

認証評価機関番号

機構 06 - 164

電話番号 03-5948-5468

代表者氏名 代表取締役 茅野 文義

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	茅野 文義	経営	H0701078
	②	大久保 とし子	福祉	H0702019
	③	佐藤 静子	福祉	H1302043
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)			
評価対象事業所名称	優つくり小規模多機能介護奥沢		指定番号	1391201496
事業所連絡先	〒	158-0083		
	所在地	東京都世田谷区奥沢2-23-1		
	TEL	03-5726-9560		
事業所代表者氏名	大森和江			
契約日	2023年	9月	1日	
利用者調査票配付日(実施日)	2023年	10月	1日	
利用者調査結果報告日	2024年	1月	26日	
自己評価の調査票配付日	2023年	10月	1日	
自己評価結果報告日	2024年	1月	26日	
訪問調査日	2024年	2月	7日	
評価合議日	2024年	2月	7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)	訪問調査は、事前に提出していただいた資料を読み込み、経営層へのヒアリングを行った。アンケート調査も実施し、利用者の状況が更に浮かぶよう工夫した。			

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 2月 15日

事業者代表者氏名

大森和江

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)Action by Glocalization HOUYUKAI 2)「地域総活躍社会」 3)「圧倒的な価値と実力」 4)「地域福祉の好循環」 5)「地域福祉の好循環」の実践</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>未経験の職員は夢や希望を持ちながら働く事で意欲を向上してほしい。介護はチーム全体で構成していく事もあり職員の意見を聞き取りながら働きやすい環境を作っていく。その中で各専門職の強みを生かしながら研修等の取り組みの中でスキルアップ向上に繋げていく。認知症の方や家族支援も伴うことからストレスマネジメントも強化しながら精神面も配慮出来るような組織体制を勤めていく。</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>各自責任を持ちながら目標を明確にしていく事で向上心アップにつなげていく。事業所の問題解決能力を身につけて利用者様の利益に繋がれることで法人の利益にも貢献できる期待を求める</p>

調査対象

利用登録者数18名を調査対象とした。男性が3名、女性が15名で平均年齢が88.0歳、平均介護度は2.3である。

調査方法

アンケート方式
利用者調査は、家族の推察も含めたアンケート調査を実施した。アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で用意しホームより配布してもらった。

利用者総数

18

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
18		18
9		9
50.0	0.0	50.0

利用者調査全体のコメント

利用者調査では事業所と相談の上、家族の推測も含めたアンケートを実施した。総合的な満足度として、「大変満足」が44%、「満足」が34%、「不満」が11%、「無回答」が11%であった。設問のなかで、「はい」の比率が高かった項目は、設問1.「予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか」、設問9.「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」で、回答者全員が「はい」と答えている。次いで、設問「3.6.11」で、回答者の89%が「はい」と答えている。自由意見として感謝の記述と共に要望等の記述も見られた。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	9	0	0	0
「当日でもできるだけ対応して頂けている」「常に対応してくれる」「非常に力になって頂いております」等のコメントがあった。				
2. 通いや泊りの際の過ごし方は、個人のペースに合っているか	6	1	0	2
「細やかな配慮に感謝しかありません」「分からないが本人は良いと言う」「血圧が高めなので落ち着いてから測って下さい。高い時はとんぶくを飲ませてお風呂に入れて下さい」等のコメントがあった。				

3. 日常生活で必要な介助を受けているか	8	1	0	0
「常に対応してくれる」とのコメントがあった。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	7	1	1	0
「散髪サービスを教えて頂いた」「こちらに必要とされる的確な情報を度々頂いております。誰より(身内以上)も的確な心身のケアを受けさせて頂いております」「あまりやり取りはない」等のコメントがあった。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	2	0	0
「行く機会無し」とのコメントがあった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	8	0	1	0
「優しさがありません」とのコメントがあった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	1	0	1
「いつもと違う事があるとすぐに連絡を頂けています」「病院まで行ってもらえる」「機会がない」等のコメントがあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	4
「いつも情報をくれる」とのコメントがあった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	0	0	0
「本人の事を伝えてくれる」とのコメントがあった。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	6	2	0	1
コメントがなかった。				
11. 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	8	0	1	0
「細やかな配慮があります」「何かある時には必ずこちらに連絡を頂き、要望、意見を聞いて頂いています」「常に聞いてくれる」等のコメントがあった。				
12. 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	7	1	1	0
「聞いても分からない」とのコメントがあった。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	1	1	2
「責任者が代わってからは対応してくれないが、前の責任者が関わってくれる」とのコメントがあった。				
14. 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	3	2	1	3
コメントがなかった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目		
1	カテゴリー1		
	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー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る	○非該当	
カテゴリー1の講評			
<p>法人や事業部の理念やビジョンは事業計画の説明時に毎年周知している</p> <p>法人や事業部の理念やビジョン等はフロアに掲示し、利用者や来訪者へも周知している。新人職員へは入職時のオリエンテーションで詳細に伝え、すべての職員へは年度当初の事業計画に関わる説明会やミーティング時に当年度の事業計画とともに周知している。事業計画の冒頭にも記載し、職員の目に入るように工夫している。計画の推進状況の確認時には理念も振り返っている。</p> <p>職員の役割や責任は職務権限規程や就業規則で周知し、経営層は事業所をリードしている</p> <p>法人で職務権限規程や就業規則を整備し、組織図とともに入職時や個別面談時、さらにミーティングで職員へ周知している。非常勤職員から一般職員、さらに各経営層の職務・職責等はキャリアパスの各フレームにも明記され、職員の目標やキャリアアップにも向けられている。経営層は事業所を代表して区内の関係団体との会議に出席したり事業所の情報を発信し、家族との窓口役として利用者支援に向けている。さらに委員会や研修、各会議を開催し、事業所の運営をリードしている。</p> <p>事業所の重要な案件は毎週開催するエリア会議で検討し決定している</p> <p>毎日実施するミーティングや委員会等で討議された重要な案件は、近隣4施設の責任者や支配人によるエリア会議で検討し、決定している。決定した重要な案件はミーティングや各委員会等にて、決定経緯等も含め報告している。またすべての職員へは電子媒体も活用して各自のスマートフォンで伝達、早期での共有化に向けている。利用者や家族に關係する重要な案件は、ホームページで知らせたり文書を送付するようにしている。利用者へも直接説明している。</p>			

2 カテゴリー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	
●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	
●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	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>法人による満足度調査やアンケート調査を毎年実施し、家族や職員の意向を把握している</p> <p>法人はすべての職員へのアンケートを実施し、法人や事業所の運営に対する意向とともに集約の上、事業所へフィードバックしている。さらに家族へも利用者満足度アンケートを実施し、こちらも集約の上で事業所にフィードバックしている。事業所ではアンケート結果をさらに詳細に確認し、利用者サービスや事業所の運営に活かしている。また、法人や事業部による広範囲にわたる福祉や介護の情報も伝達され、当年度だけでなく次年度の計画や支援に向けている。</p> <p>毎年策定する事業計画は法人や事業部と連動し、振り返りも行っている</p> <p>法人は理念の完遂に向けた長期計画や3年間の中期計画、さらに単年度計画を策定し事業部も法人同様に策定している。当事業所は法人や事業部の単年度計画に基づく計画を策定、大項目や中項目を統一したうえで独自の小項目で担当職員や期間を定めている。計画の策定にあたり、マーケティング手法でもあるSWOT分析を行い、法人や事業所を取り巻く環境を各視点から分析、20項目近くの目標として掲げている。</p> <p>毎月確認しながら事業計画の着実な実行に取り組んでいる</p> <p>稼働率等の収支に関わる計画は法人や事業部と連携、毎月結果を共有している。内容は月次での計画に対する比率や前年度対比、年度内累積比等々詳細に比較し、エリア会議で毎月確認、目標の達成に向けている。また、目標の各項目は該当する職員が属する各会議や委員会で進捗状況を共有し、振り返りを行うとともに着実な実行に向けている。半期で見直しを行うこととしているが、担当する職員は各部署と連携することで期間内での達成を目標としている。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリー3
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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

虐待の芽チェックリストを毎年3回以上活用し、倫理や尊厳の理解に向けている

法人で「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作成し、冊子にしてすべての職員に配布している。マニュアルの中には接遇とともに法律や規範、倫理や虐待防止等に関わる項目もわかりやすく掲載し、新人職員への研修や日常の全職員への研修にテキストとして活用している。さらに事業所では虐待の芽チェックリストによる自己評価を毎年3回以上実施し、個別の振り返りとともに研修も開催して意識を新たにしていく。虐待や虐待の疑いに関しては区への報告とともに、法人内や事業所内で共有している。

利用者からの意見や要望は状況に応じながら、その場や当日中に対応している

契約時には重要事項説明書とともに苦情解決制度を説明し、当事業所の受付窓口者名や電話番号、区や都の窓口名や電話番号等を重要事項説明書にも掲載している。利用者からの苦情に関しては管理者への報告とともに報告書に記載し、内容に応じ緊急で会議を開催したり、その場での解決に向けている。また、意見や要望に対しては当日中の回答やその場での対応を基本とし、管理者に報告するとともに相談の上で対応している。

事業所の入り口1階部分で毎月カフェを開催し、地域との連携や貢献へ取り組んでいる

昨年度末から地域との交流や連携を再開している。当事業所は1階に交流スペースを要しているため、毎月カフェを開催し地域貢献を始めている。近隣事業所のケアマネージャーの憩いの場としてもカフェを開催し、情報交換も行っている。また、運営推進会議には保育園の園長もメンバーとして参画し、福祉用具の会社やケアマネージャー等とも交流、地域貢献にもつなげている。米作り農家ともコラボし、新米が届けられ利用者が味わっている。手作り味噌で味噌汁やおにぎりも楽しんでいる。

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 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(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、必要な人が必要な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
カテゴリー4の講評		
<p>今年度も新型コロナウイルス予防対策に力を入れ、マスクを必須とした支援を行っている</p> <p>今年度も昨年度に引き続き、新型コロナウイルス予防対策とともに感染症予防対策に力を入れ、手洗いや換気、アルコールでの消毒をルーティーン化し、マスクも必須としている。職員間でも季節に応じ、新型コロナウイルス予防対策とともにノロウイルスやインフルエンザ等に関わる研修を開催し、対応方法も共有している。また、新型コロナウイルスは感染症BCPとして策定し、災害等のBCPと分けて利用者の安全の確保に力を入れている。</p> <p>BCPに関わる訓練を行ったり、町会とも連携して防災訓練を行っている</p> <p>災害対策のBCPに基づく訓練を実施し、大災害時に対する初期行動や連絡体制の再構築にも向けている。また、町会とも連携し、施設内の併設事業所とともに防災訓練も行い、連携体制とともに利用者の安全な避難等を共有している。事故は事故報告書で共有するとともに、再発防止策を講じている。さらにヒヤリハットも多く収集し、利用者の安全の確保に向けた支援手順書にもつなげている。事業所内には安心カメラも設置し、事故やヒヤリハットの検証につなげている。</p> <p>職員一人ひとりがパスワードを保持し、勤怠管理とともにアクセス制限を徹底している</p> <p>職員はパスワードを保持し、勤怠管理にも活用している。介護ソフト内の利用者の情報はすべての職員に共有され、法人の情報や個人情報等の各電子情報は職階別にアクセス制限を課している。また、契約書等の重要書類は施錠できるキャビネットに保管し、法人の文書管理規定に基づく保管や廃棄も行っている。利用者の情報の開示請求に関しては契約書で説明し、希望する家族へは複写物等で開示している。ボランティアや実習生等へは個人情報保護規程等を説明し、機密保持誓約書を締結している。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
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

ホームページを活用して人材を確保、外国人を雇用し育成している

新卒職員は法人で募集、面接や育成も法人で行い、1年間掛けてキャリアの向上に向けている。また、ホームページや各種の電子媒体を通して人材を確保している。ホームページからは利用者の生活の様子や研修風景も伝えられ、人材の確保にもつなげられている。また、当法人は東京都を中心に多くの介護サービス事業所を展開し、地域貢献を行っている。そのため、施設内での異動とともに事業部内や法人内での異動への支援も行っている。

キャリアパスと育成、さらに人事評価を連動させ、職員の意欲や資質の向上を図っている

職員は毎年キャリアアップ申告書を提出し、管理者と目的とする職階や資格等を共有、個別面談で個人別の育成につなげたり進捗状況の評価している。さらにすべての職員が受講する必須研修も毎年実施し、いつでも受講できるよう電子媒体も活用している。外国人職員は日本語の勉強会も開催し、個別のメニューで育成している。キャリアパスと研修、さらに人事評価とを連動させ、事業所や事業部として必要な人材育成につなげている。また、事業者内研修はリーダー職員が担当し、管理者がフォローしている。

法人主催の事例研究発表会に参画し、外国人職員が発表者として登壇している

法人主催の事例研究発表会に当事業所からも参画し、全員参加型で連携している。企画段階からすべて手作りで、利用者からの承諾や支援状況の撮影、さらに映像をまとめたり発表内容も職員間で連携しながら作成している。今年度は外国人職員が発表者として登壇し、実施した利用者サービス内容を報告している。毎年100件以上の事例が発表されるため、2回の予選会が行われ、狭き門となっている。

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) 昨年度は小規模多機能型居宅介護サービスを開始してから2年目になるため、カフェを開催し、「小さなカフェから共生社会づくり」と表題を定め、地域見守り隊と地域貢献を目標に掲げた。当事業所の開設前には地域の方が運営するカフェがあり、カフェの再開とともに当事業所との連携で地域貢献を目指した。高齢者の自立や社会活動、地域活動には事業所のみでなく地域の人たちとの連携や協力が重要なため、年度の前半は準備期間として社会福祉協議会や地域包括支援センターへの声掛けや連携に動いた。カフェを運営していた人とも具体的な打ち合わせをし、昨年度中のオープンを目標とした。	
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 昨年度3月にはプレオープンとしてカフェの開催に至っている。地域からは以前のカフェの客も来店し、再開と再会の喜びの輪が広がっている。当事業所も一緒に活動し、お祝いとともに達成感にもつなげられている。今年度もカフェの継続開催を計画し、毎月1回の開催を目標としている。さらに地域貢献や連携として、地域のケアマネージャーの集まり、子育てママさんの集まり、地域の介護事業所経営層や職員の集まり等々、テーマごとの開催から医療や福祉を中心とした「地域の困った」を知り、解決への支援の輪づくりに向けている。	
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) 昨年度は、「SDGを未来に優つくり村から住み続けられるまちづくり」を表題に掲げ、商店や飲食店、スーパー等の少ない当地域の高齢者へ、高齢者も食べやすい弁当を購入し提供することを目標とした。まず、弁当の選定やスチーマーの購入から開始し、当事業所やサービス内容の周知とともに弁当についても説明、営業活動を繰り返し行った。	

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い
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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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

弁当はおかずだけ弁当形式の調理済とし、焼き魚や煮魚、、ハンバーグや肉料理等々バラエティーに富んだものを毎週購入、その場で好みの弁当を選択できるようにした。当事業所は登録者数に上限が設けられているが、要支援から利用できるため、登録する利用者が増えたり、自宅へ弁当を提供したり、一緒に買い物に出掛けたり等、利用者や地域の人たちには安心して生活できる環境の提供にもつなげられている。今年度も継続し、デイサービスや訪問介護の利用者は好みの弁当を楽しんでいる。また、事業所では新米を取寄せ、炊き立てのご飯と一緒に弁当を提供している。

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	
<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>ホームページやパンフレット等で事業所の情報を提供している</p> <p>ホームページでは当事業所の特徴でもある、訪問介護とデイサービス、ショートステイのすべてが利用できることを説明し、「活動報告」として利用者の様子等を詳細に提供している。地図や居室内の写真だけでなくほぼ毎日、利用者の生活の様子を多くの写真で紹介、家族やこれから利用を希望する近隣の人たちにもイメージしやすく工夫している。またパンフレットも法人や事業部、当事業所等々を作成し、希望者や来訪者に配布している。</p> <p>事業所の情報は定期的に区へ報告し、区のホームページからも区民へ提供されている</p> <p>区へは利用者や事業所の状況を定期的に報告し、区のホームページや冊子からも区民へ当事業所が紹介されている。また、地域包括支援センターとともに区内の居宅介護支援事業所へもパンフレット等で事業所の情報を提供し、新規利用等での連携に向けている。病院や老人保健施設等へもパンフレットを配布し、地域へもパンフレットを配布しながら事業所の周知を図っている。</p> <p>事業所の見学は何時でも受け入れ、丁寧に説明している</p> <p>電話での問い合わせが一番多く、来所や見学に関しては希望する日時に合わせ、支配人や管理者を中心に対応、事業所内まで案内している。また、当事業所はデイサービスも併設しているため、その場でのすべてのサービスの見学希望等、予約なしも含めた見学希望にも丁寧に応じている。</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>事業所の利用が内定すると居宅を訪問し、事業所での生活上のルール等を説明している</p> <p>事業所の利用が内定すると居宅を訪問し、利用できる訪問介護とデイサービス、さらにショートステイの利用上のルールや重要項目、負担金等を説明している。居宅訪問時には生活の様子も観察するようにしている。入院したり入居している場合には病院や老人保健施設等を訪問し、家族も同席のうえで同様の説明を行っている。入居当日までに契約書や重要事項説明書等の読み合わせを行い、同意も得ている。</p> <p>家族からも協力を得、利用開始前のアセスメントを詳細に行っている</p> <p>利用内定者の状況を詳細に収集するため利用開始前のアセスメントに力を入れ、家族からも協力を得ながら詳細に行っている。利用予定者の生活歴やこだわり、趣味や習慣、嗜好等の情報を得、アセスメントシートに記載している。また、入院中や入居中の場合には病院等の職員からも情報を得、利用開始当初の支援に活かすようにしている。利用者を担当しているケアマネージャーからも多くの情報を得るようにしている。</p> <p>利用開始当初は利用者や家族と相談しながら、訪問介護や短時間の来所から始めている</p> <p>利用開始前のアセスメントや利用者の状態から、職員に慣れるため訪問介護から始めたり、デイサービスは食事だけや入浴だけ等の短時間から始めたり等々、柔軟な対応で支援している。さらに事業所内では職員が交替で利用者に寄り添うようにし、話しかけたり傾聴に徹している。利用者の僅かな変化も職員間で共有し、利用者の状態に合わせてながら支援している。</p>			

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 10/10

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計画を作成している
評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成し、柔軟に見直しをしている	<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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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

計画の見直し前には利用者や家族から希望を聴き、組み入れている
利用者の計画は、利用開始当初だけは短期間でも見直し、その後は6か月ごとに見直すこととしている。計画の見直し前には利用者からも希望を傾聴し、家族も参加するサービス担当者会議で家族とともに意見交換し、見直している。家族が参加できない場合には、事前に希望を確認している。また、利用者の状態の変化に応じ、その場合も含め計画を変更し支援につなげている。職員には当日中に周知している。

計画の見直し前には再アセスメントを行っている
計画の見直し前には再アセスメントも行い、利用者との面談の中で状態の確認とともに新たな課題も抽出している。ケアマネージャーが行い、利用前に記載したアセスメントシートをベースとし、追記や変更とともに新たな短期目標にも向けている。モニタリングは毎月行い、計画に基づく支援状況を評価するとともに、計画や支援の変更にもつなげている。

毎日午後にはミーティングを行い利用者の状況を共有、ミニカンファレンスも行っている
介護ソフトを活用し、利用者の状況や支援状況等を記載、利用者に関係するすべての職員間で共有している。また、朝と夕方は夜勤者と申し送りを行い、毎日午後1時には全体でのミーティングを開催、利用者の状況を共有している。時にはミニカンファレンスの場としている。さらに別の電子媒体も活用し、スマートフォン等で利用者の状況を共有している。

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		
●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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている		○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、利用者のプライベートな空間への出入り等、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>職員間の協働で、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている</p> <p>契約時には個人情報保護規程を説明し、医療機関等への利用者の情報の提供先や利用目的等を詳細に伝え、同意を得ている。同意書にはホームページ等への利用者の顔写真の掲載も含め9項目に及ぶチェック欄を設け、チェックで同意を得た利用者からのみ掲載としている。また、事業所での生活では、居室やトイレ等はノックや声掛けで許可を得てからドアを開け、すぐ閉めるようにしている。排泄への誘導時には耳元で声掛けし、排泄時の汚物類の運搬も含め周りに分からないように工夫している。入浴や排泄は、希望する女性利用者には同性の職員が支援している。</p> <p>利用者の生活習慣や価値観等を共有し、意思を尊重した支援を行っている</p> <p>日常の利用者との会話内容を大切に、利用者一人ひとりの生活習慣やこだわり、価値観等を職員間で共有している。そのため、デイサービスやショートステイ時の事業所での生活の流れも利用者一人ひとりに応じている。食事や体操、レクリエーションや入浴等、場面が変わる前には利用者に声掛けし、利用者の返事を待ってから移行している。その時の拒否も受入れ、無理強いのない支援を行っている。必要な支援は職員が交替したり、時間を空けてから再度声掛けするようにしている。職員間で声掛け等の成功例を共有している。</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改変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>法人で作成したマニュアルをすべての職員に配布し、業務の標準化につなげている</p> <p>法人は職員が個別で活用できるマニュアル「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作成し、すべての職員に配布、研修のテキストとしても活用している。見直しも毎年繰り返し、写真や図解も活用し分かり易く改定している。職員はこのマニュアルとともにさらに詳細な各種のマニュアルも参考にし、利用者支援を行っている。事務所スペースには各種のマニュアル類を配備し、経験の浅い職員が中心に活用している。管理者は職員を育成しながら介助や支援の状況も確認している。</p> <p>計画の短期目標に対する支援内容を詳細に記載し、支援手順書として活用している</p> <p>訪問介護時や送迎時の利用者個別の手順書を作成し、共有している。さらにデイサービス時には計画の短期目標に対する支援方法を詳細に記載し、利用者に応じて支援手順書として活用している。計画の見直し時やカンファレンスでは短期目標を確認するとともに支援内容を意見交換し、成功例や失敗例等を共有、さらにモニタリング結果も共有し、短期目標に対する支援内容の評価を基に支援方法の再構築に向けている。事業所では利用者本位の計画を作成するとともに、短期目標に対する支援内容を大切にし、追記したり変更、職員間で共有している。</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4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	27/27
1 評価項目1 小規模多機能型居宅介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 小規模多機能型居宅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. 利用者の心身の状況、家族の状況に応じて、必要なサービス(通い・訪問・宿泊)を柔軟に利用できるようにしている	○非該当		
●あり ○なし	4. サービス(通い・訪問・宿泊)を利用していないときも、利用者の状況把握のための働きかけや、見守りを行っている	○非該当		
●あり ○なし	5. 利用者の支援は、関係機関や関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当		
評価項目1の講評				
<p>利用者の希望を組み入れた計画に基づく支援を行っている</p> <p>利用者や家族からの希望、さらにアセスメントから利用者本位の計画を作成している。この計画に基づく支援を徹底するため、利用者の生活の様子を介護ソフト等に記録し、職員間で共有している。また、毎日朝夕の2回、口頭での申し送りも実施し、計画に基づく支援の状況を引継ぐとともに修正にも向けている。ケアマネージャーは毎月モニタリングも行き、カンファレンスで共有するとともに支援に対する評価や支援方法の修正にも向けている。</p> <p>利用者や家族の状況に応じ、3サービスを柔軟に提供している</p> <p>利用者一人ひとりに、短期目標に応じた月間での3サービス(デイサービスやショートステイ、訪問介護)を活用する計画を作成している。デイサービスとショートステイは利用できる人員の上限が設けられているため、希望や相談も含め工夫している。利用者の状態の変化や家族の状況に応じ、当日も含めサービス内容の変更も受け入れているが、当日予定していた利用者や家族の協力を得ながら変更している。現在、スケジュール調整のできる職員を育成している。また、独居の利用者でサービスを利用していない日は、電話や立ち寄りで確認するようにしている。</p> <p>午後のミーティングで利用者の情報を共有し、職員間や家族とも連携している</p> <p>事業所では毎日午後1時にミーティングを行い、当日勤務する職員は利用者の状況や当日の出来事等を共有している。さらにミニカンファレンスも開催し、支援方法等のディスカッションで職員一人ひとりの観察力や資質の向上にもつなげている。また、主治医や訪問看護師とも連携し、僅かな利用者の変化でも連絡することで指示を仰いだりコミュニケーションを深めている。すべての職員間はさらに別の電子媒体を活用し、リアルタイムでの共有や連携につなげている。</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. 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. 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している	○非該当		
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、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>毎日おかずだけの弁当が提供され、利用者は14種類から好みの弁当を選択している</p> <p>厨房等の関係上、おかずだけ弁当形式の調理済で対応している。そのため、肉料理や魚料理等14種類の中から毎日利用者の好みのおかずが提供できるように事業所であらかじめストックし、利用者への食事での楽しさを提供している。弁当には5種類のおかずが盛り付けられているが、食器に盛り付け直している。調理レクリエーションではホットプレートを活用したりイベント食を一緒に作ったり、隣の寿司屋から出前もとり、楽しさを提供している。また、米は農家からも届けられ、利用者は新米を賞味し、味噌汁は地域の野菜農家の野菜を使用している。</p> <p>利用者の状態に応じた入浴や排泄の支援を行っている</p> <p>入浴は個室で職員とマンツーマンを基本としているが、利用者の意向とともに自立を大切にしながら支援している。また、機械浴も活用している。排泄は居宅と同様のトイレへの誘導やオムツ等での支援を行い、居宅での混乱を避けている。事業所内では、耳元で声掛けしたり誘導し、汚物類は周りに分からないように運び出している。入浴や排泄は利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、女性利用者で希望する場合には同性の職員が支援している。</p> <p>利用者の状態や居宅の環境に合わせた送迎を行っている</p>				

初回のアセスメント時には送迎の希望や居宅内の状況、さらに玄関や道路状況等を詳細に収集し、利用者や家族に負担のかからない送迎方法を検討、利用者や家族とも相談したうえでやっている。さらに送迎時の準備や片付け等も利用者に応じてやっている。モニタリングでも確認したり評価しながら変更もやっている。また、利用者一人ひとりの送迎時の支援手順書も作成し、職員間で共有している。

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. 日常生活の中で、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 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>看護師を中心とした健康管理を行い、来所時や訪問時にもバイタルチェックを行っている 利用者の健康管理は看護師が行い、来所時には体温や血圧、血中酸素濃度等のバイタルチェックを行っている。入浴前にも行い、訪問時には必要な利用者や求められた場合に実施している。利用者の中には夕方も行い、データとして家族や医師等に提供している。また、利用者の主治医を把握し、緊急時対応マニュアルとともに24時間連携の主治医へは休日や時間外でも連携している。</p> <p>毎日2回全体レクリエーションの時間を設け、脳トレや毎日身体を動かしている 事業所では毎日午前と午後、30分間程度の全体レクリエーションの時間を設け、外国人職員が計画を担当、事業所勤務の職員が連携して対応している。午前中は身体を動かさず活動を主とし、午後はクイズや頭の体操を多く取り入れている。さらに利用者は散歩や買い物等の外出も楽しんでいる。利用者へは本日の食事の選択や脳トレーニング等で、考えるタイミングも増やすようにしている。</p> <p>服薬管理は看護師が行い、服薬支援は介護職も連携して行っている 家族や利用者はショートステイ等での送迎時に、連絡帳とともに薬を職員へ手渡している。薬の管理は看護師が中心に全体で行い、服薬時にも連携して支援している。事業所ではマニュアルに基づく服薬支援とともにチェック体制を強化し、薬のセットや内服時にはダブルチェックを行っている。服薬時には名前や日付等を声に出して確認している。</p>		
4 評価項目4 事業所内におけるサービス提供時には、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4の講評		
<p>利用者は毎日行われるレクリエーションや季節の行事等を一緒に楽しんでいる 正月から始まる年中行事は事業所内で楽しんでいるが、夏祭りは地域の人たちや保育園児と一緒に楽しみ、ハロウィンではお菓子を準備した。大正時代の歌の得意な歌手の事業所でのコンサートを楽しんだり、長寿祝賀会も大々的に開催し、すべての利用者を祝っている。毎日午前と午後には職員手作りのレクリエーションで身体を動かし、タオル体操や歌体操、ストレッチ体操や指体操に夢中になっている。雑学クイズや点つなぎ等で頭の体操も数多く楽しんでいる。</p> <p>利用者は思い思いの場所で寛いだりレクリエーションを楽しんでいる 事業所での生活は利用者本位とし、思い思いの場所で寛いだり過ごしている。そのため、全体でのレクリエーションの参加を自由としているが、ほとんどの利用者が参加している。利用者は生花を楽しんだりプランターの草花への水やりを行ったり、折り紙やぬり絵等、思い思いに楽しんでいる。同じ時間にマンツーマンで散歩に出掛け、認知症の周辺症状対策に効果を上げている。</p> <p>利用者間の相性を大切にし、共有スペースでの座席位置を工夫している 認知症の利用者も含め、落ち着いて生活ができるように利用者間の相性を大切に支援を行っている。職員も観察し、利用者の感想も確認したうえで相性の良い利用者が隣や正面の席に来るように座席位置を工夫している。レクリエーションや食事の席にもつなげている。認知症の利用者も含むすべての利用者への支援は無理強いせず、同意を待ったり拒否も受け入れている。</p>		

5 評価項目5 訪問サービスが利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている		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て、生活するうえで必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 合鍵や金銭等の取り扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 訪問サービスの際に、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当

評価項目5の講評

訪問介護時の利用者一人ひとりへの支援手順書を作成し、支援している
 利用者一人ひとりの訪問介護時の支援手順書を作成し、職員間で共有している。支援手順書は自立の継続も目標とし、利用者の状態に応じ、戸締りや電気、ガスの元栓の管理、利用者同行での買い物、さらに清掃や洗濯等の生活作業等々、生活の中で援助が必要な部分を中心に支援している。そのため、利用者のペースにも合わせながら時間も掛けている。

鍵や金銭の取り扱いに関しては契約時に共有している
 鍵や金銭等の取扱いや管理は、契約時に事業所の方針を説明し、利用者や家族の理解を得ている。鍵に関しては事業所では預からず、家族等へキーボックスの設置を依頼し、共有することとしている。また、金銭に関しては事業所側での立替えは行わず、利用者や家族の負担で買い物をすることとし、買い物での同行時には利用者が支払うケースもある。

利用者への初回訪問時には同行訪問を行い、OJTで育成を行っている
 訪問介護時の心得として「訪問介護10か条」を作成し、入職時に研修を実施、署名を得ている。さらに毎年、接遇やマナーに関しては必須研修も行っている。新人職員や新たに利用者を担当する場合には同行で訪問しOJTで育成、独り立ちした場合には管理者やケアマネージャーによる確認のための訪問も行われている。また、毎月実施するモニタリングやカンファレンス時にも確認し、接遇やマナーを徹底している。

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、相談対応や助言を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者や家族に合った介護方法について助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当

評価項目6の講評

送迎時や連絡ノート、さらに電子媒体も活用して家族と利用者の状況を共有している
 送迎時には口頭で利用者の事業所での様子を家族に伝え、家族からも居宅での様子や注意点等を確認している。また、毎月行うモニタリング時や計画の更新に伴う再アセスメント時にも家族と交流し、利用者の情報を共有している。連絡ノートも活用し、利用者の状況や重要な申し送り内容を共有している。家族に応じ、パソコンや電子媒体を活用したり、電話でも情報交換を行っている。

家族からの各種相談には専門職と連携して対応している
 健康や病気、支援や介助方法等々、家族からの各種の相談は連絡帳や電話、送迎時や電子媒体を通し、何時でも受け入れている。さらに訪問介護時にも受け入れ、その内容に応じ訪問の職員が対応したり、事業所に持ち帰り管理者やケアマネージャー、看護師が助言や対応を行っている。また、その内容はすべての職員間で共有し、利用者への支援とともに家族支援にもつなげている。

契約時には終末期支援に対する事業所の方針と家族の意向を共有している
 当事業所は、自宅での看取りを希望する場合に支援している。そのため、契約時に説明し家族や利用者の意向とともに共有している。利用者の状態の変化に合わせ、医師も出席するサービス担当者会議を開催し、医師からの説明とともに、医療的な支援がクリアできると看取り支援を行っている。最終判断は家族とし、家族の意向に応じている。自宅だけでなく事業所でも支援できるため、家族へのメンタル面での支援とともに厳かな最期を看取っている。今年度は居宅で1名の利用者へ支援している。

7 評価項目7 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 運営推進会議等を活用して、利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
評価項目7の講評		
<p>伝言板や民生委員から地域に関する情報を得、利用者にも伝えている</p> <p>町会には加入していないが、地域の情報は伝言板や民生委員から得られ、利用者へも報告している。当事業所の2階にはデイスサービスもあるため、一緒に歌手のコンサートを楽しんだり、麻雀の好きな利用者は出掛けて一緒に楽しんでいる。また、利用者の居住する地域の情報も掲示板等から収集し、利用者へ伝えるとともに、祭りの見学や商店での買い物等での支援にもつなげている。</p> <p>地域の祭りを楽しんだり事業所を開放して夏祭りを実施し、カフェも開催している</p> <p>神社の大蛇まつりが開催され、事業所の前を子ども神輿や大蛇が練り歩き、事業所の玄関前を子供神輿のお休み処として提供している。そのため利用者も子ども神輿を見学したり手で触れて楽しんでる。また、事業所の夏祭りも地域に開放し、祭りとともに交流を楽しんでいる。事業所入り口で地域の人がカフェを毎月開催しているため、事業所も連携するとともに利用者も客として交流を楽しんでいる。</p> <p>運営推進会議で勉強会を開催し、家族も参加している</p> <p>運営推進会議を隔月で開催し、地域包括支援センターや民生委員等の参加を得られている。会議では事業所の2ヵ月間の状況を報告し、地域の情報も得られている。研修も開催し、オムツ研修には家族も参加している。また、地域へは買い物や散歩にも出掛け、雪の日には道路の雪かきも行っている。コンビニエンスストアへはりハビリも目的として出掛けている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	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
タイトル①	外国人の育成も兼ね、レクリエーション計画を任せたりフォローしている	
内容①	職員の育成の一環として、外国人職員にも1週間のレクリエーション計画の作成を課している。職員は毎日午前と午後の2回、日曜日から土曜日までの7日間、合計14種類を考え、オリジナル性も加えている。今まで人気のあったレクリエーションはそのまま組み入れ、具体的な内容はレクリエーションを担当する職員とも相談している。また、午前中はタオル体操やストレッチ体操等々すべて身体を動かす取り組みとしている。午後は頭の体操的な要素も組み入れた健康雑学クイズや思い出話等を組み入れている。育成とともにチームワークの向上も目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている
タイトル②	料理を選択メニューで工夫し、利用者の楽しみに応えている	
内容②	当事業所には厨房が無く、手作り料理が作れないため、職員間で利用者に喜ばれる料理を話し合い、おかずだけ弁当形式の調理済の料理に至っている。肉料理が魚料理を主菜にし、さらに4種類の副菜が付き、豪華に見える。毎週14種類の弁当を購入し、当日利用者が選択できるように工夫することで楽しみや考える機会を増やしている。また、米は農家から直接購入し、新米も送られてくるため、炊き立てを賞味している。また、飽きのこないように、それぞれのおかずを、器を替えて盛りつけ提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル③	地域の人たちとカフェを再開し、連携している	
内容③	元々カフェを開いていた地元の人と連携し、当事業所1階で昨年度3月からカフェを始めている。一般の介護施設で開催する認知症カフェと一味違い、テーマ別のカフェとしている。そのため、地域のケアマネージャーの憩いの場や近隣介護施設の情報交換の場、子育てママの集まり等々で開催、地域貢献につなげている。毎月1回の開催から始め、最終的には地域の困ったことを連携して解決する場を目指している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域へ「小規模多機能型居宅介護サービス」の周知とともに、利用者へ「パーソン・センタード・ケア」を実践している
	内容	まだ地域には当事業所のサービス「小規模多機能型居宅介護」が周知されてなく、事業所では周知活動に工夫を重ねている。3サービスが活用でき、食事や買い物、入浴等々のすべてや各単体での支援も可能なため、カフェの再開とともに近隣へ広げている。事業所では利用者を一人の人間として尊重する支援、「パーソン・センタード・ケア」の実践を目標とした利用者支援を目指し、必要な利用者へは食事等の単体での支援も実施、一人ひとりのBPSD(認知症の行動・心理症状)の軽減も模索している。
2	タイトル	事業計画の策定にSWOT分析を活用し、特に当地域の介護に関わる状況の把握に向けている
	内容	法人や事業部等の組織体制が構築され、理念に基づく10年間の長期計画や3年間の中期計画が詳細に策定されている。さらに法人や事業部の単年度計画に基づく当事業所の単年度計画を策定、毎月振り返りながら実行している。これらの計画はマーケティング手法でもあるSWOT分析を徹底し、当地域の利用者支援とともに地域貢献に向けられている。当事業所や法人の強みを活かし、具体的なチャレンジ計画も組み入れ、期間や担当職員も設定して一歩ずつ前進している。
3	タイトル	法人で開催する事例研究発表会へ参画し、多くの事例の共有や職員の資質向上を図っている
	内容	法人は毎年事例研究発表会を開催し、利用者サービスの実事例を共有している。当事業所もエントリーしているが、毎年100以上の介護事例が発表されるため、2回の予選会が開催される狭き門となっている。事業所内で事例に対するディスカッションから始まり写真撮りやまとめ、限られた時間内での発表等々、発表するための職員の意識が支援につながり、事前準備だけでも組織力が向上している。さらに好事例のため、共有することで利用者サービスの向上が自然体で行われている。今年度は外国人職員が発表者となった。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	資質向上に向けた職員一人ひとりの育成が期待される
	内容	コロナ禍で、接触や直接での会話等を遠慮していた時期が長かったため 職員の育成も電子媒体を活用し実施している。その中で、直接の会話とともに心理状況の把握や傾聴力、会話力等の育成が一番難しかったと思われる。そこで、資質向上に向け、介護技術や知識とともに難しかった会話力や傾聴力、心理状況の把握等の内容も別項目で個別に組み入れ、育成することが期待される。
2	タイトル	職員間のチームワークやコミュニケーションの向上に向けた育成が期待される
	内容	当事業所の介護サービスは、事業所と居宅の両方での利用者支援ができる人材を必要とする。そのため、すべての職員間で利用者を知り、共有する必要性も大きい。さらに職員は利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、その思いを受け止め、思いの達成に向けた支援が必要とされる。職員間のチームワークのさらなる熟成とともに、利用者や家族、さらに職員間のコミュニケーションを向上させ、連携しての利用者本位の支援につなげることが期待される。
3	タイトル	落薬防止も含む服薬支援時での工程表の再構築が期待される
	内容	マニュアルに基づく服薬支援を行い、二重のチェック体制も強化している。その中で、飲み終わった後の落薬防止に対する詳細なマニュアルや個別の手順書の作成が期待される。どんなに忙しくても、必要な利用者には薬を飲み終わるまで寄り添う支援が必要と思われる。