

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 14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池尻		指定番号	1391200365
事業所連絡先	〒	154-0001		
	所在地	東京都世田谷区池尻2-3-45		
	TEL	03-5779-9134		
事業所代表者氏名	門間 由美子			
契約日	2023年 11月 20日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 12月 1日			
利用者調査結果報告日	2024年 1月 25日			
自己評価の調査票配付日	2023年 12月 1日			
自己評価結果報告日	2024年 1月 25日			
訪問調査日	2024年 1月 30日			
評価合議日	2024年 1月 30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 9日

事業者代表者氏名

佐藤 祐樹

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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) 私達の創造力で高齢化をポジティブなイメージに変えます 2) ゆつくり一緒に楽しく家庭的な環境の元、日常生活を送る為の支援を致します 3) その方らしい暮らしを実現します</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対して優しい心を持ち、相手の気持ちを理解しようとする姿勢が持てる職員</li> <li>・思いやりのある職員（目配り・気配り・心配りができる職員）</li> <li>・日々学ぶ姿勢</li> </ul> <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"> <li>・認知症ケアのプロ意識</li> <li>・自立支援（待つ介護の実践）</li> <li>・介護職としての職務を全うする</li> </ul>

調査対象

利用登録者数19名を調査対象とした。男性が5名、女性が14名で平均年齢が90.6歳、平均介護度は2.1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

19

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
19		19
11		11
57.9	0.0	57.9

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27%、「満足」が46%、「どちらともいえない」が18%、「無回答」が9%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6.「職員の接遇・態度は適切か」で、回答者の82%が「はい」と答えている。次いで、設問「9.10」で、回答者の73%が「はい」と答えている。自由意見として「家族が忙しい時や本人が体調の悪い時なども、出来る限り対応して頂いています。気になる点としては、人手不足でスタッフの方々もお忙しい様に感じます。また宿泊費がもう少し安くなると有り難いと思います」「担当者も代わり、状態等教えてくれなくなった」「職員の人数ではなく質が大事だと思います。相手が人であれば教科書通りにはいかない。その場に応じた臨機応変な対応ができる様、もっと勉強して欲しい。報告もとても頼りなく感じる。職員が短期間で変わり過ぎる(せつかく慣れたと思ったら異動になる事が多い)」等の記述があった。

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	5	2	0	4
「泊まり、通い、訪問はありません」「送り迎えの時間も柔軟に対応してもらっています。急な泊まりも受け入れてもらい助かっています」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	7	1	0	3
コメントがなかった。				

3. 日常生活に必要な介助を受けているか	7	2	0	2
コメントがなかった。				
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	6	4	0	1
コメントがなかった。				
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	1	3
コメントがなかった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	9	1	0	1
コメントがなかった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	2	0	2
コメントがなかった。				
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	1	0	5
「該当事案が無いので分かりません」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	8	2	0	1
コメントがなかった。				

10. 利用者のプライバシーは守られているか	8	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	6	2	2	1
コメントがなかった。				
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	6	2	2	1
コメントがなかった。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	2	1	1
コメントがなかった。				
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	3	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 <b>7/7</b>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	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、意思決定し、その内容を関係者に周知している <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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る <span style="float:right">〇 非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	法人や優つくり村の理念やビジョンはミーティングや事業計画説明会で周知している 法人や当事業部の理念やビジョン等は事業所玄関やフロアに掲示し、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。また、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。そのため、計画の進捗状況の確認時には理念を振り返るとともに、遂行への意識を新たにしている。	
	職階別の必要な能力や責任は、就業規則や職務権限規程で周知している 職務権限規程や就業規則が整備され、組織図とともに入職時や会議に於いて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。	
	事業所の重要な案件は、近隣4施設のリーダーによるエリア会議で決定している 常勤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各会議や委員会等を経て、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伝え、早期での共有化に向けている。利用者や家族に関する重要な案件は、ホームページで知らせたり文書を送付している。利用者へも直接説明している。	

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(○○○○○)
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(○○○)
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(○○)
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-2の講評		
<p>法人による満足度調査やアンケートを毎年実施し、家族や職員の意向を把握している</p> <p>法人は事業所の運営に対する意向も含む、すべての職員に対するアンケートを実施し、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詳細にまとめ、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とともに、当年度だけでなく次年度の計画や支援にも向けている。</p> <p>当事業所の事業計画は事業部の中期計画や単年度計画に連動、毎年策定している</p> <p>法人で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を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>毎月振り返りを行い、事業計画の着実な実行に向けている</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、年度内累積比等詳細に比較、エリア会議を毎月開催して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に進捗状況を共有し、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指している。</p>		

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. 事業所が地域の一人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

職員は虐待防止とともに倫理や規範に関わる研修を毎年受講し、振り返りも行っている

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職員への研修にテキストとして活用している。虐待防止に繋がる「虐待の芽チェックシート」による自己評価は毎年2回実施し、身体拘束や虐待防止に関する研修にも連動、すべての職員は必須研修として受講している。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には当日回答することとし、迅速な対応につなげている

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リーダー職員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を基本とし、上長への報告とともに迅速な対応を行っている。すべての内容は職員間で共有している。

ホームページではほぼ毎日、事業所での利用者の生活の様子をブログ的に伝えている

新型コロナウイルスが5類へ移行したため、地域との交流や連携が再開されている。地域包括支援センター主催の「まちこま会」に参画して地域の困ったことの解決に向けたり、地域ケア会議やグループホーム連絡会にも参画、専門性を活かした地域貢献を行っている。また、今夏から毎月、認知症カフェも再開して地域との交流や相談に応じている。ホームページの活動報告欄からは、利用者の日常の様子や交流している様子等を多くの写真で伝えている。

カテゴリ-4		
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(〇〇〇〇〇)
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-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(〇〇〇〇)
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、必要な人が必要な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-4の講評		
<p>今年度も前年度同様新型コロナウイルスや感染症対策に力を入れている</p> <p>昨年度に引き続き新型コロナウイルス対策とともに感染症対策に力を入れ、手洗いや換気、アルコールでの消毒はルーティーンワークとして継続的に行われている。職員間では季節に応じ、新型コロナウイルス対策とともにノロウイルスやインフルエンザ等の研修を開催したり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>ヒヤリハットをより多く収集して利用者の安全の確保につなげ、防災訓練も行っている</p> <p>事業所内の共有スペースや廊下には安心カメラを設置し、事故やヒヤリハットの検証にも活用し、利用者の安全への支援手順書作成につなげている。ヒヤリハットをより多く収集し、集約したり検証することで利用者の安全の確保に努めている。施設内合同での防災訓練も4回実施し、避難訓練や消化訓練を繰り返すことで「イザ」に備えている。災害に備えての備蓄も徹底している。</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ているが、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>		

カテゴリ-5		
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5の講評

ホームページを活用して人材を確保するとともに、外国人を雇用し育成している

新卒を含む正職員の採用は法人で行い、セミナー等も開催している。ホームページからも求人とともに、職員の育成や福利厚生面等も伝え、人材の確保を全国に広げている。さらに特定技能制度や技能実習生制度も活用し、東南アジア諸国から雇用や実習生として育成、介護技術や知識だけでなく日本語の勉強や資格取得へのバックアップも行っている。

人事評価とキャリアパス、研修とを連動させ、キャリアアップへ支援している

キャリアパスに関しては早い段階から構築し、職員が毎年記載するキャリアアップ申告書でも目標とする職階が上長と共有され、研修の受講も含めた育成が行われている。さらに申告書には1年間の目標や資格取得に対する目標等も記載、人事考課制度による個別面談では評価の対象となっている。そのため職員は目標達成に向け、外部研修の受講も含め、意欲的に行動している。研修はインターネットも活用し、キャリア段位制度によるアセッサー(育成者)が育成を担当している。

毎年開催する事例研究発表会は利用者サービスや組織力の向上に連動している

外部研修を受講すると報告書の提出とともに内容に応じ、報告研修も開催し重要項目を職員間で共有している。また、法人主催の事例研究発表会にも毎年参画し、2回の予選会も実施する狭き門にチャレンジしている。法人内での実事例のため、事業所でも毎年共有し利用者支援に活用している。毎年100事例以上がエントリーしている。事例研究発表会とともに工夫したマニュアル類を発表し表彰につながる、マニュアル大賞にも参画、その内容は組織力の向上に向けられている。

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)

昨年度は当地区で地域包括支援センターによる「にんにん会」が発足され、当事業所の事業計画にも併設のグループホームとともに連携体制の構築や共同企画を計画していた。地域包括支援センターからは一昨年度から話があり、事業所の目標でもある地域包括ケア事業としての地域貢献がコロナ禍で休止状態だったため、早めに動き出している。「にんにん会」は地域の福祉関連の事業所による地域貢献と位置付けられているため、前年度の計画に、近隣の大きな公園のイベントで「認知症カフェ」の開催とともにカフェでのワークショップ開催を組み入れ、正しい認知症知識の提供とともに認知症や介護に関わる相談にも応じることにした。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

公園でのイベントは実行できたが、コロナ禍のため「認知症カフェ」の開催には至らなかった。そのため、イベントの飾りつけ作成に参画し、連携につなげた。利用者も一緒に事前に飾りつけ作りに参画している。また、介護や認知症等の相談にも応じ、第一歩として今年度に向けている。今年度も計画に組み入れ、カフェの開催が2年越しで実っている。新型コロナウイルス5類移行後の、大がかりな地域連携での地域貢献が実現している。

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)

前年度も前々年度に引き続き、新型コロナウイルス対策の強化を計画に掲げ、連続して利用者の安全の確保を計画に掲げている。換気やアルコール消毒はルーティーン化しているため継続し、極力外部との接触を控えたり家族とも送迎時での会話を必要部分とし、連絡ノートや電話、メール等で行うことを基本としている。その間に、併設のグループホームと連携し、事業所独自としての新型コロナウイルスや感染症に関わるBCPの再構築も図っている。

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
<b>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</b>	
<p>事業所は利用者の安全の確保を第一としているため、前年度も地域や家族との交流を控えざるを得なかった。家族とは送迎時や連絡ノートでの連携につながられている。さらに利用者の様子はホームページから毎日のように発信し、多くの写真で伝えている。さらに他の電子媒体も活用して発信しているため、パソコンやスマートフォンの操作のできる家族や親せき等へは安心も提供している。利用者の情報の発信は今年度も継続し、当サービスは直接家族との接触もあるため、予防対策の強化は今年度も継続している。</p>	

## 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>ホームページや各種電子媒体、さらに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、ショートステイがすべて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等、利用者の生活の様子を多くの写真で紹介、家族だけでなくこれから利用を希望する近隣の人たちにもイメージがしやすく工夫している。さらに各種の電子媒体でも利用者の状況等を提供している。また、法人や事業部、併設の事業所等、多くの種類のパンフレットも作成し、希望者や見学者等に配布している。</p> <p>事業所の情報は区へも提供し、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、当事業所はグループホームやデイサービスも併設する介護複合型施設のため、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>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
<b>評価項目1</b> 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)	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
●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
<b>評価項目2</b> 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)	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
●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
サブカテゴリー2の講評			
<p>事業所の利用が内定すると居宅を訪問して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。入院や入居の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とは特に連携している。</p> <p>利用開始当初は利用者の反応を確認しながら訪問介護や短時間の来所から始めている</p> <p>利用開始前で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、慣れるまで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時間を掛けるようにしている。</p>			



サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
<b>評価項目1</b> 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	
<b>評価項目2</b> 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		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	○非該当	
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当	
<b>評価項目3</b> 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きみがある	○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	
<b>評価項目4</b> 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			
利用者や家族からも希望を聴き、計画を定期的に見直している 利用開始当初だけは1ヵ月後に計画を見直し、その後は6ヵ月毎に見直すことを基本としながらマネジメントを行っている。計画の見直し前には利用者から希望を傾聴し、組み入れるようにしている。家族とも居家でサービス担当者会議を開催して希望を聴き、計画に反映させている。緊急時も含め、利用者の状態の変化に合わせ、その場でも見直しを行っている。			
計画の見直しに合わせ、再アセスメントも行っている 計画の見直し前にはケアマネージャーが再アセスメントを行い、利用者の状態の確認とともに新たな課題の抽出につなげている。利用開始前に実施し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の評価するとともに、計画や支援の変更にもつなげている。			
毎日ミーティングを行い、利用者の状況を共有している 利用者の生活の状況は各種フォームに手書きで記載し、その後に介護ソフトにも入力している。また、毎日2回、申し送りを実施し、利用者の状況を共有している。朝と13時に行い、朝は夜勤職員から申し送り、13時は内容に応じミニカンファレンスの場としている。さらに他の電子媒体も活用し、利用者の状況を共有している。また、毎月実施する会議ではカンファレンスも開催し、利用者の情報や状態を共有している。			

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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	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	<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
サブカテゴリー5の講評		
<p>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のみとしている。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同性の職員が支援している。</p> <p>利用者の価値観やこだわり等を共有し、意思を尊重した支援を行っている</p> <p>アセスメントや利用者との会話を大切にし、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、場面の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、時間を空けて再度声掛けするようにしている。職員間では声掛け等の成功例を共有している。</p>		

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー6の講評		
<p>法人で冊子化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、今年度は第5版として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。さらに事業所に於いて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、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(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 27/27
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
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
●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
●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
●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
●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
評価項目1の講評	
<p>希望も組み入れた計画に基づく支援を基本とし、毎月モニタリングで評価している</p> <p>アセスメント等で多くの情報を収集した上で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。ケアマネジャーはモニタリングも行い、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>毎月提供している3サービスそれぞれに関わる計画を作成し、柔軟な対応を行っている</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、当日も含む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。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>毎日開催する朝礼と午後のミーティングで利用者の情報を共有している</p> <p>当サービスの特徴でもある、居宅での訪問介護や事業所でのデイサービス、さらにショートステイも組み入れたサービスを提供しているため、毎日開催する朝の申し送りと13時のミーティングを職員間での利用者情報共有の場とし、連携した支援を行っている。さらに利用者の主治医や訪問看護等とも利用者の状況を共有し、主治医とは緊急時等での連絡体制を確立している。また、職員一人ひとりとさらなる電子媒体も活用し、リアルタイムでの情報の共有化とともに連携した支援につなげている。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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
●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
●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
●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
評価項目2の講評	
<p>テーブルの配置や座席位置も変更し、食事を楽しめるように工夫している</p> <p>共有スペースでゆっくりと食事を楽しむため、利用者間の相性を大切に座席位置を工夫している。日常の会話では利用者から直接感想を聴いたり観察し、毎日テーブルの配置や座席位置を変更している。正月から始まる年中行事や四季に応じた行事食を豪華にし、イベント食では利用者も一緒に弁当作りを行っている。出前も楽しんでいる。</p> <p>事業所でも居宅と同様の排泄方法で支援し、入浴支援とともに羞恥心に配慮している</p> <p>排泄は居宅と同じ方法で支援し、戸惑わないようにしている。事業所では耳元で誘ったり誘導し、さらに汚物等は周りに分からないように運び出している。また、入浴は個室で職員とマンツーマンで行うことを基本とし、職員との会話も楽しめるようにしている。排泄も入浴も利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、希望する女性利用者へは同性職員が支援している。</p> <p>利用者の状態や家族の状況に応じた送迎方法を行っている</p>	

アセスメントやモニタリング時に利用者や家族と送迎方法を検討し、時間や場所を決定している。また、車酔いも確認し、乗車時間の短縮方法も検討、支援している。送迎場所は玄関に限らず、利用者の状態に応じ居室内まで入って支援したり、送迎しやすい場所も選定している。利用者一人ひとりの送迎手順書も作成し、職員間協働での支援を行っている。

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(0000)
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きみを整えている	○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>来所時や訪問時にはバイタルチェックを行い、看護師を中心に健康管理を行っている</p> <p>来所時には午前と午後の2回、さらに入浴前にも体温や血圧、血中酸素濃度等のバイタルチェックを行い、僅かな変化でも看護師と連携している。訪問介護時もバイタルチェックを行っている。看護師は状況に応じ主治医へ連絡し、指示を仰いだり連携している。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時間連携の主治医とは休日や時間外でも連携している。</p> <p>毎日の活動の中にも体操や身体を動かすゲーム等を行っている</p> <p>事業所では毎日体操や身体を動かすゲームを行い、日常生活動作の維持や拡大に向けた支援を行っている。レクリエーションの時間帯を設け、DVDやビデオ等も活用しながら体操をしたりボール等で身体を動かすゲームを行っている。近隣の散歩に出掛けたり近くの公園へも行き、保育園児等と交流したり遊んでいる姿を眺めている。</p> <p>服薬管理は看護師を中心に、介護職員も服薬支援を行っている</p> <p>利用者はショートステイ時等に連絡帳とともに薬を持参し、職員へ手渡している。薬の管理は看護師が中心に行い、服薬時には介護職員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服薬確認表を活用し、チェック体制を強化している。そのため、服薬時には名前や日付等を声に出して確認している。ミスもゼロの状態が続いている。</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(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のとなっている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>コロナ規制の軽減に合わせ、利用者の交流の幅が広がっている</p> <p>正月から始まる年中行事は事業所内で楽しんでいるが、併設のグループホームの利用者と、夏祭りや認知症カフェ、もちつき大会等は合同で行い交流を楽しんでいる。さらに家族や近隣の人たちとも交流している。また、事業所内では体操や身体を動かすゲーム等の時間も毎日設け、健康の増進とともに利用者間や職員とのコミュニケーションを楽しんでいる。</p> <p>休憩スペースも含め、思い思いの場所で休息したり趣味等を楽しんでいる</p> <p>利用者の趣味や習慣、こだわり等を収集し、ユニット内の共有スペースや休養室等、思い思いの場所で楽しめるようにしている。共有スペースでは個別で折り紙やぬり絵、脳トレーニングを楽しんだり、音楽鑑賞やテレビ鑑賞も行われている。レクリエーション等は参加を自由としているが、ほとんどの利用者が参加し、個別や少人数のグループ、全体で楽しんでいる。2~3名のグループでドライブも楽しんでいる。</p> <p>レクリエーションが楽しめるように利用者間の相性を大切に座席位置を工夫している</p> <p>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なるようテーブルを移動したり座席位置を工夫している。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・快適なものとなるようにしている		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		
<p>訪問介護は利用者一人ひとりへ手順書を作成し、支援や介助を行っている</p> <p>利用者一人ひとりの訪問介護時で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、利用者と同行での買い物、さらに清掃や洗濯等の生活作業等々、生活の中で援助の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を掛けるようにしている。</p> <p>鍵や金銭の取り扱いに関しては契約時に共有している</p> <p>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立替え、月末で締めて利用料金と一緒に請求することとし、レシートとともに出納帳で管理している。</p> <p>初めての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</p> <p>訪問介護時の心得として「訪問介護10カ条」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。</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		
<p>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情報を交換している</p> <p>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。</p> <p>家族からの各種の相談には専門職と連携して対応している</p> <p>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、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。</p> <p>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</p> <p>当事業所は自宅での看取りを希望する場合にも支援している。そのため、契約時に説明するとともにリビングウィル(延命治療)に関しても家族と共有している。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。ただし、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。今年度も1名の利用者へ支援している。</p>		

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>回覧板や掲示板等から地域の情報を収集し、利用者へも伝えている</p> <p>当事業所は開設時から町会に加入し、地域や団地の情報は町会役員から得ている。回覧板や掲示板からも得られ、ほとんどの情報は利用者へも伝えている。利用者は職員と買い物や散歩に出掛け、近隣の人たちとは挨拶を交わすまでの関係性が構築されている。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>認知症カフェで地域と交流したり、復活したバス旅行でも交流している</p> <p>併設のグループホームと合同で認知症カフェを再開し、グループホームや地域の人たちとの交流につなげられている。カフェはカウンター方式の対面で行い、利用者が僅かでも接待側になり、午前中にはお菓子もつくっている。また、当事業所主催のバス旅行も復活し、地域や家族、近隣の同法人の施設からも参加があり、交流も楽しんでいる。夏祭りや餅つき大会でも、家族とともに地域との交流が行われ、徐々にコロナ禍前の状態に戻りつつある。</p> <p>運営推進会議はオンラインでの開催を継続している</p> <p>運営推進会議はグループホームと共同で実施し、オンライン開催を継続、区や地域包括支援センター、町会や家族等も参画している。2ヵ月間の利用者や事業所の状況を報告し、地域の情報も得ている。また、当地域は社会福祉協議会や地域包括支援センターによる地域貢献が盛んで、当事業所も「地域ケア会議」や町の困ったことを解決する「まちこま会」、認知症の正しい理解や相談に向けた「にんにん会」等々に参画している。</p>		



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	安心カメラを活用しヒヤリハットや事故を検証、利用者の安全の確保を図っている	
内容①	今年度も新型コロナウイルスや感染症対策に力を入れ、多くのヒヤリハットの収集を推奨している。また、事業所の共有スペースや廊下付近には安心カメラを設置し、事故やヒヤリハットの検証に活用、利用者の行動の新たな面の発見とともに再発防止や事故に至らないための方策づくりにつなげている。防災訓練にも力を入れ、施設内合同での訓練を今年度だけで4回実施し、施設内連携での利用者の安全の確保につなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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②	新人職員から1年単位、さらに資格取得や職階別での職員育成に力を入れている	
内容②	法人と連携して職員の育成体制を構築している。法人は「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作成し、全職員共通のマニュアルとして冊子にして配布している。事業所は法人と連携し、新卒者、経験1年未満のキャリア新人、経験2年目から6年目までの各1年毎、さらに資格取得や職階別等々の研修を充実、育成に取り組んでいる。また、配布したマニュアルもテキストとして活用している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-2-1	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
タイトル③	事例研究発表会に毎年エントリー、利用者サービスの向上に向けた共有化を図っている	
内容③	毎年、事例研究発表会が開催され、当事業所も毎年エントリーしている。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。事例を発表するための職員の意識が支援につながり、まとめるためのディスカッションや写真撮り、限られた時間内での発表等々、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。	

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	前年度から計画を策定し、家族や地域との交流や連携の再開に舵を取り、利用者の楽しみや満足につなげている
	内容	今年度からの家族や地域との交流、さらに連携を視野にし、前年度中に今年度の事業計画として認知症カフェや夏祭り、餅つき大会等の開催を組み入れている。開催時期や担当職員、さらに概要も組み入れ、計画通り準備に入っている。そのため、今夏には夏祭りが開催され、夜店の雰囲気とともにユニット同士の交流、家族や地域との交流も楽しんでいる。さらに認知症カフェの再開も、利用者の状態に応じた開催方法にし、カウンター越しで交流したり客としても楽しんでいる。餅つき大会も含め、事前の計画や連携した準備が利用者の満足につなげられている。
2	タイトル	マーケティング手法を活用した事業計画の策定はすべての職員に理解され、着実な実行に向けられている
	内容	法人や事業部はマーケティング手法としてのSWOT分析により、理念の達成に向けた10年間の長期計画や3年間の中期計画、さらに単年度の年度計画を策定している。当事業所も法人や事業部の単年度計画に連動した事業計画を策定、毎月振り返りを行いながら着実な実行に向けている。計画の大項目や中項目はすべて法人や事業部に合わせ、小項目を事業所に具体化して作成している。そのため、地域の状況を収集した上で当事業所の強みや弱みを分析、より現実的な計画としている。期間や担当職員も組み入れ、毎月振り返りながら実行している。
3	タイトル	スマートフォンからも閲覧できる電子媒体を活用し、利用者の状況をリアルタイムで共有している
	内容	利用者一人ひとりの状況のさらなる伝達や共有に向け、新たな電子媒体による連絡方法を構築し、スマートフォンを活用することで休日者も含め、利用者に関係するすべての職員に利用者情報が伝達、共有されている。そのため、就業時にはある程度の変化が理解され、協働での支援がなされている。
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	さらに細分化した職員一人ひとりへの育成が期待される
	内容	当法人は職員の育成に力を入れ、外国人への育成も含め、新人や新卒職員に分けたり1年目から6年目までの経験に応じた研修等で職員の育成を図っている。その中で、キャリアアップ申告書等で個別の育成も実施しているが、不得意な部分と得意な部分に仕分けし、さらに細分化した育成が期待される。上長の評価も組み入れ、不得意と得意分野の両方を組み入れていきたい。
2	タイトル	多く収集したヒヤリハットを個別や項目ごとに詳細化し、利用者一人ひとりの安全に向けた支援手順書につなげることが期待される
	内容	当事業所はヒヤリハットの報告を推奨し、より多くのヒヤリハットの収集を目指している。内容に応じ安全カメラも確認しながら検証しているが、これらを利用者別や時系列、生活や支援別等に分け、事業所内での利用者一人ひとりの時間帯に当てはめることが期待される。送迎時や訪問介護時とも連動することで、一人ひとりの安全の確保に向けた支援手順書につながるものと思われる。
3	タイトル	利用者の生活の状況は介護ソフトと紙ベースの両方で行っているが、一本化が期待される
	内容	利用者の生活の状況は紙ベースの書式に記載し、その後に介護ソフトへ入力している。さらに利用者の情報を共有するための別の電子媒体も活用しながらリアルタイムでの共有化にもつなげている。そこで、職員間でのミーティングを開催し、紙ベース書式か介護ソフトのどちらか一方の活用へ向けたディスカッションが期待される。別の電子媒体の活用は必須のため、一本化につなげていきたい。