

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 年 2 月 12 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	津田 嵩	経営	H1301031		
	④					
	⑤					
	⑥					
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)					
評価対象事業所名称	優つくりグループホーム中央湊			指定番号 1390200176		
事業所連絡先	〒	104-0043				
	所在地	東京都中央区湊2-16-23				
	TEL	03-6280-4668				
事業所代表者氏名	堀井 直樹					
契約日	2024 年 10 月 1 日					
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 19 日					
利用者調査結果報告日	2024 年 12 月 6 日					
自己評価の調査票配付日	2024 年 10 月 15 日					
自己評価結果報告日	2024 年 12 月 6 日					
訪問調査日	2024 年 12 月 10 日					
評価合議日	2024 年 12 月 10 日					
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	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。家族への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。

2025 年 2 月 6 日

事業者代表者氏名

堀井 直樹

印

調査対象

施設全利用者18名の家族を調査対象とした。利用者は18名全員が女性である。平均年齢が88.9歳、平均介護度は2.5である。

調査方法

アンケート方式・場面観察方式
利用者調査は、家族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事業所より配布してもらった。また、場面観察も行った。

利用者総数

18

利用者家族総数(世帯)

18

共通評価項目による調査対象者数

18

共通評価項目による調査の有効回答者数

7

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

38.9

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度として、「大変満足」が71%、「満足」が29%で、回答者全員が満足と答えている。高い満足度が窺える。設問の中で「はい」の比率が高かった項目は、設問「1.2.3.4.6.8.9」で、回答者全員が「はい」と答えている。アンケートへの記述も、総合欄には「感謝」「満足」等の記述と共に「オムツの費用に関する説明が分かりにくい」との記述があった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

共有スペースで歌を歌ったり、ぬり絵をしたり、目を瞑ったり等々、7名の利用者が2つのテーブルに分かれグループや個別で過ごしている様子を観察した。評価者が見学者として挨拶すると笑顔で挨拶を返す利用者や評価者が気になるのかチラチラと評価者の方を見たり落ち着いた利用者もみられた。職員は利用者を確認しながら昼食の汁の具材の準備に取り掛かっている。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

職員は汁の具材の準備に取り掛かりながら利用者を観察している様に見える。落ち着いた利用者Aさんに声を掛け、汁の具材を切るようにお願いするとAさんはすぐ職員の横に行き、指示に従って具材を切り出し鍋に入れた。すべての具材を鍋に入れ終わると職員は慰労の言葉とともに「美味しそうね」と声をかけた。Aさんは笑顔で応え満足そうな表情を見せている。近くにいた利用者も笑顔になり、「早く食べたい」と話し出している。職員はAさんに再度慰労の声をかけ席へ戻るよう促すと、満足そうな顔つきで自席に戻った。職員によるAさんの観察とともにタイミングの良い声掛けで僅かな作業への参加や慰労の言葉掛けにより満足感に繋がりがりAさんの気持ちを大きく変えているように思われた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

グループホームでは家庭的な環境を提供できるように心掛けています。
認知症になっても、今までの生活や趣味で行ってきたことを継続して行えるようにケアに努めています。
最近では食事に力をいれ、ご利用者の皆様と一緒に食事の用意を行ったり献立を一緒に考えて食材の買い出しに出かけています。
今後もご利用者の生活に寄り添えるサービスを行っていただけるように努めていきます。

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. 家族への情報提供はあるか	7	0	0	0
コメントがなかった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	0	0
コメントがなかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	7	0	0	0
コメントがなかった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	0	0	0
コメントがなかった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	1	0	0
コメントがなかった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	0	0
コメントがなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	6	1	0	0
コメントがなかった。				
8. 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	7	0	0	0
コメントがなかった。				
9. 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	0	0	0
コメントがなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	0
コメントがなかった。				
11. 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	2	4	0	1
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 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1の講評	
	年度当初に開催する事業計画説明会に於いて法人の理念やビジョンを周知している 毎年度当初には当年度の事業計画を周知する会議を開催し、事業計画書の冒頭に記載している法人の理念や中期ビジョンとともに当事業所のビジョンも説明している。新入職員へは面接時とともに入職時のオリエンテーションで説明し、すべての職員が所属するそれぞれの委員会でも理念やビジョンとともに当年度の目標を共有している。家族へも入居時に説明し、運営推進会議と兼ねた家族会でも説明している。	
	経営層は地域や家族との窓口となり、利用者サービスや事業所の運営をリードしている 法人の就業規則や職務権限規程、職務分掌等には職階別の責任や職務が明記され、人事評価での個別面談時にはキャリアパス表とともに周知、職員一人ひとりの目標設定にも加えている。支配人をはじめ事業所の経営層は事業所を代表して区や地域との交流や連携を行い、区内の地域密着型介護事業所等とも交流、情報を交換している。事業所内では会議や委員会を招集し、職員一人ひとりの育成も行い、事業所を代表して法人や法人事業部の会議にも参画、家族とも交流を図り、事業所の運営をリードしている。	
	事業所の重要な情報は常勤会議で審議し決定している 支配人や経営層と常勤職員で構成する「常勤会議」を当事業所の重要案件の決定会議の場とし、フロア会議や各委員会等で検討した重要な案件を審議している。そのため、「常勤会議」では事業所内外の各種の情報も収集されている。決定した案件はフロア会議や各委員会で決定経緯も含め、説明し周知している。利用者や家族に関わる案件は文書化して毎月郵送する手紙等に同封したり、運営推進会議や家族会でも伝えている。さらに職員間ではSNS等、電子媒体を通して共有している。	

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(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-2の講評		
利用者満足度調査や職員アンケートを毎年実施し、それぞれの意向を把握、検討している 法人事業部では毎年利用者満足度調査を行い、家族宛にアンケートを依頼、第三者評価のアンケート調査とともに意向やニーズの把握につなげている。さらに利用者からは日常の会話からその思いを傾聴し、利用者サービスにつなげている。また、法人でも毎年職員アンケートを実施し、集約後に事業所へフィードバックされている。これらのアンケート結果は常勤会議で共有し、事業課題の抽出にもつなげている。また、法人や事業部とともに、区の介護事業所で構成するケアクラブ等からも福祉全体や地域の情報を収集、事業計画に活かしている。 法人や事業部の中期計画や年度計画に基づく事業所の単年度計画を策定している 法人と当事業所の所属する事業部ではそれぞれ3年間の中期事業計画を策定し、今年度を最終年度としている。さらに中期計画に伴う法人の中期ビジョンから当事業所のビジョンも策定、当年度の事業計画策定につなげている。事業計画は昨年度の振り返りを踏まえたPDCAサイクルとともに、毎年収集した事業所や法人を取り巻く環境を意識して策定、法人や事業部の重点目標の十数項目に合わせ、事業所独自の題目を設定、担当者や行動計画等を明記している。 計画に各項目の担当や期間等も明記し、振り返りとともに着実な実行につなげている 毎月常勤会議を開催し、事業計画の十数項目に及ぶ重点目標の進捗状況や月間の収支状況を確認している。収支に関しては法人や事業部とも連動、予算での比較や月次での推移等で分析している。重点目標に関しては担当職員や担当する各委員会等から行動計画に対する進捗状況も確認している。さらに上半期の終了時点で見直しを実施し、年度内での達成に向けている。		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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

法人作成のマニュアルをすべての職員へ配布、研修も開催し法令順守に取り組んでいる

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、毎年見直しを実施したうえでリニューアル版を発刊、すべての職員に前年度発刊のマニュアルと引き換えに配布している。リニューアルする度にバージョンアップされ、介護初心者にも分かり易く説明、研修のテキストとしても活用されている。法令遵守に関しても活用している。さらに「ヘルパー業務にあたっての心得」もすべての職員に配布し、虐待の芽チェックリストとともに職員一人ひとりの言動の振り返りや自己評価にもつなげている。虐待や虐待の疑いは、区への報告を基本としている。

利用者からの意向は職員間で共有するとともに、早期での対応が行われている

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、当事業所の相談苦情受付窓口者名や電話番号、区や都の相談苦情受付部署や電話番号等を伝え、重要事項説明書にも記載している。利用者からの苦情は報告書を上長へ提出するとともに、カンファレンス等を開催し、早期での解決を図っている。さらに利用者からの意見や要望に関しては上長へ報告するとともに、その場での解決につなげている。時間を要する場合でも、当日中には利用者への経過報告を行うこととしている。

利用者を主役とした認知症カフェを隔月で開催し、事業所を開放して納涼祭も実施した

法人のホームページには当事業所の欄が設けられ、利用者の生活の様子をブログ的に発信している。さらに別のSNSからも利用者の様子を発信している。また、第三者評価も開設以来続けて受審し、電子媒体で評価結果を報告している。1階の多目的室で区主催の「漢力カフェ」を開催し、民生委員と連携して体操教室も実施している。当事業所の利用者や職員による認知症カフェも昨年度から再開し、隔月で利用者が主役となりウェイトレスや会計を担当、地域と交流したり職員が認知症や介護相談も受けている。ボランティアや職場体験も受け入れている。

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(00000)
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(0000)
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		
今年度も連続して感染症対策をリスクのトップに置き、利用者の安全の確保を図っている 今年度も継続して新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症予防対策や罹患時の対策に重点を置き、利用者の安全の確保を図っている。予防対策としてはワクチン接種とともに換気やアルコール消毒、手洗い等はルーティーン化し、マスクは外部の人たちとの接触時としている。また、感染時の対策もシミュレーションを繰り返し、隔離や早期の行動、連携体制の確保等につなげている。 防災訓練を実施したり安心カメラから事故やヒヤリハットを検証し、安全につなげている 当事業所は運河に隣接しているため、防災訓練として階上へ避難する垂直避難訓練を毎年実施、非常階段での避難を繰り返すことで災害時に備えている。さらに火災を想定した防火訓練も毎年実施、備蓄も最上階に集中させるようにしている。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活用、事故の再発防止策の策定とともに事故に至らないための利用者への支援内容を手順書化し、利用者の安全の確保につなげている。ヒヤリハットはほぼ毎日報告があり、さらなる利用者の安全の確保を図っている。 全ての職員がパスワードを保持し、アクセス権限とともに情報管理を徹底している 法人や当事業所はICT(情報通信技術)を活用した利用者支援を積極的に取り入れている。そのため、利用者の情報のほとんどをSNSを活用した管理体制にシフトし、職員の負担減とともに安全の確保や医療連携にもつなげている。すべての職員はパスワードを保持し、職階や職種に応じたアクセス権限も設定、USBメモリもアクセス不可として情報管理の徹底化を図っている。契約書等の重要な書類は施錠できるキャビネットで保管し支配人が管理、法人の文書管理規定に基づき保管や廃棄も行っている。		

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

法人や事業部と連携し人材の確保や異動に取り組み、適材適所の配置につなげている

全国的に新卒職員や介護人材を募るため、法人として本を出版したりホームページの充実化を図り、EPA(経済連携協定)を中心とした東南アジアからの人材を毎年確保、育成にも力を入れている。また、事業部内では合同で求人誌に掲載し、地域雇用とともに短時間勤務職員を受け入れ、働きやすい環境へ整備している。異動や配置換えも職員の目標や希望を考慮し、毎月開催する事業部の人事ワーキングに於いて広域で実施している。事業所では法人や事業部と連携、職員の希望も踏まえた適材適所の人員配置につなげている。

キャリアアップシートを共有し、人事考課とキャリアパス、人材の育成を連動させている

職員は毎年キャリアアップシートを作成し、各種資格の取得やキャリアパスへの個別目標を策定、上長と共有している。人事考課の面接時にはキャリアアップシートの共有とともに、目標に対する自己評価や上長評価、さらに支援状況も共有している。そのため、職員一人ひとりの育成計画とともに研修の受講状況も確認され、さらなる支援体制につなげている。事業所での職員への指導は各フロアのリーダー職員が担当し、支配人がバックアップする体制を構築している。研修は電子媒体も活用し、進捗状況も共有されている。

毎年開催する法人主催の事例研究発表会が職員の能力や組織力向上に連動している

今年度で17回目となる事例研究発表会に当事業所もエントリー、250以上の事例の中から複数の予選会を通過した15事例が本選で発表できる狭き門となっている。当事業所も毎年参画しているが事例のすべてが法人全体の財産となり、さらなる利用者サービスに追加されている。また、発表会に向けての利用者支援や内容の取りまとめ、発表者等々が貴重な体験となり、利用者に対する意識も大きく変化、組織力向上につながっている。ポイント制にもつながり、意欲も向上している。

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動 カテゴリー7	
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) 昨年度は新型コロナウイルスの5類への移行後を視野に、地域との交流の再開を目標とし、事業計画にも組み入れている。認知症カフェの再開や事業所開催の納涼祭の地域への開放、さらに開催された場合の地域の祭りやイベント等への参加等々、予測される時期や担当職員も計画に加え、すべてが大きな行事となるため併設の小規模多機能型居宅介護事業所とも連携している。また、開催予定日前には事前の準備として、担当職員を中心に職員間でシミュレーションも実施、開催や参加に備えた。地域の行事の正確な情報は民生委員や町会役員、地域包括支援センター等とのコミュニケーションを頻繁に行い、状況に応じ連携にもつなげるように体制を整えた。	
目標の設定と取り組み	☒ 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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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 前年度は感染症予防対策を利用者もルーティーン化するようにし、ケースバイケースでのマスクの着用にも着手、外部との交流に備えた。さらに町会長や民生委員とは運営推進会議以外にも交流し、正確な情報の入手につなげている。また、認知症カフェや納涼祭は、利用者が新型コロナウイルス等に感染していないことを前提とし、事前準備にも時間を掛けて実行に移している。認知症カフェは3回開催し、事業所の特色でもある利用者による運営がなされ、お菓子や小物づくり、ウエイトレスやレジ係で奮闘している。納涼祭も地域に開放し、祭りの楽しめとともに地域や家族との交流も図った。また、地域のイベントへの参加や保育園児との交流、神社の祭りや神輿等々、コロナ禍前の状態に近づき、利用者の楽しみを増やしている。今年度の認知症カフェは各月の開催で実施され、利用者も活躍している。さらに地域交流は今年度も目標に組み入れ、昨年度以上に交流の幅が広がり、利用者のミニ旅行(遠足)も行われている。事前準備としての「段取り」の徹底が交流の安定感や利用者の楽しみにつなげられている。	
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) 事業所の情報をさらに発信するため、昨年度はホームページの活動報告欄の充実とともに、他社のSNSを活用して情報発信の回数や内容の充実を図っている。コロナ禍前から発信しているが、利用者の家族や親戚とともに、友人や地域、学生や就業希望者への発信にもつなげている。担当職員は管理者や正職員全員とし、特にSNSでは動画もより多く発信、行事やレクリエーションの様子、日常の生活の様子等をより多く伝えている。	

目標の設定と 取り組み	☒ 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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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 新型コロナウイルスの規制時期もホームページやSNSからの情報が好評で、当事業所や法人の特色でもあり、さらなる充実が登録者を増やしている。今年度もそのまま充実化を継続しているが、さらに法人事業部目標でもある、ブランド力の向上に向けたブランディング委員会の発足に合わせ、各電子媒体からの発信力の強化を連動、充実化を図っている。未だに感染症に対する家族等の遠慮が残っているため、各電子媒体からの発信は安心の提供につなげられている。	

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリ6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	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している	○ 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1の講評			
パンフレットや広報誌、ホームページやSNS等で事業所の情報を提供している 事業所の情報は紙ベースでも多く提供し、法人や事業部、当事業所としてのパンフレットやリーフレット、さらに広報誌で提供している。玄関には多くの情報誌とともに配備し、見学者や希望者に配布している。また、法人のホームページの当事業所欄からも情報を提供し、平面図や地図、さらに写真で居室内や共有スペース等を紹介している。ホームページや別の電子媒体では活動報告として多くの写真や動画で利用者の情報を提供している。 事業所や利用者の状況は区へ報告するとともに居宅介護支援事業所等へも提供している 区へは定期的に利用者や事業所の状況等を報告し、区のホームページや冊子からも事業所の情報を区民に提供されている。地域包括支援センターや区内の居宅介護支援事業所へは、訪問したりパンフレット等で事業所の情報を提供し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とともに周知につなげている。また、利用者が入居前に入院や入所していた病院や老人保健施設等へも利用者の状況の報告とともにパンフレット等で事業所の情報を提供している。 各種の問い合わせや見学の希望には何時でも対応している 当事業所は1階事務所横に地域交流スペースが設けられ、地域にも開放している。そのため、交流スペースの利用者や直接の来所での認知症や介護相談等にはいつでも応じ、丁寧に説明している。また、来所や電話での見学の希望にも応じ、希望する日時に合わせ支配人やリーダー職員が案内、説明している。さらに予約なしやその場での見学希望にも応じ、近隣の多くの人たちへの周知を図っている。そのため、小規模多機能型居宅介護事業所も含む各フロアのリーダー職員は、毎日必ず1名以上が勤務している。			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
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
サブカテゴリー2の講評		
入居が内定すると居宅を訪問、事業所での生活上のルール等をわかりやすく説明している 空室が発生すると申込の順番に連絡、入居が内定すると支配人やケアマネージャーが居宅を訪問し、事業所での生活上のルールや重要項目、負担金等を丁寧に説明している。また、入院中や入所中の場合には病院や老人保健施設へ直接訪問し、家族も同席のうえで同様に説明している。入居当日までには契約書や重要事項説明書の読み合わせを行い、同意を得るようにしている。また希望する場合にはいつでも来所を受け入れ、居室の内覧等につなげている。 家族からも協力を仰ぎ、入居前のアセスメントを詳細に行っている 入居予定者の情報を詳細に得るため家族からも協力を得、詳細なアセスメントを行っている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)の一部も活用し、ADLとともに生活歴やこだわり、趣味や習慣等を詳細に収集、アセスメントシートに記載するとともに入居後の生活に活かしている。病院や老人保健施設の利用者を担当していた職員からも収集し、入居予定者を担当しているケアマネージャーからもより詳細に収集している。 入居当初は利用者に寄り添い、傾聴等で不安やストレスの軽減に努めている 入居に伴い、居宅で使い慣れた家具類や趣味の道具等の持ち込みを勧め、環境の変化を最小限にしている。希望に応じ、ベッドの位置等の居室内のレイアウトも居宅に合わせている。さらに入居当初の1ヵ月間程度は職員間で連携しながら寄り添う支援を行い、会話や傾聴とともに僅かな変化でも共有し、不安やストレスの軽減を図っている。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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	
●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)		
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	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
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
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
サブカテゴリー3の講評		
利用者からも希望を聴き、定期的に計画を見直している 入居当初だけは、利用者に応じながら1ヵ月後に計画を見直すこととし、その後は6ヵ月ごとに見直すことを基本としている。計画の見直し前には利用者から直接希望を聴き、計画に組み入れている。サービス担当者会議も開催し、出席した家族からは直接希望を聴き、欠席の場合には面会での来所時や電話等で希望を聴くようにしている。利用者の状態の変化に応じ、計画の期間内でも計画を見直している。		
計画の見直し前には再アセスメントも行い、利用者の状態の変化も観察している 利用者の生活習慣や体調変化を把握するため、アセスメントに力を入れ、生活や支援につなげている。そのため、計画の見直し前には再アセスメントを実施し、利用者の状態の変化や思いとともに新たな課題を抽出している。ケアマネジャーとともに利用者を担当する居室担当職員も行い、利用者の状態を把握している。さらに居室担当職員はモニタリングも行い、ケアマネジャーと連携するとともに、カンファレンスでは担当している利用者の情報を周知したり、司会進行役も担っている。		
介護ソフトの活用とともに申し送りや日誌等で利用者の状況を共有している 介護ソフトを活用し、利用者の状況をタブレット端末で入力したり共有化につなげている。さらに健康状態等のデータ化やグラフ化等も行っている。午後にはユニットごとに申し送りを行い、リーダー職員や正職員はSNSも活用して併設の小規模多機能型居宅介護事業所とも情報を共有、施設内全体の状況を把握している。また、日誌と服薬表だけは紙ベースで記録し、日誌の重要な情報は共有化の必須項目としている。さらに全職員間では2種類のSNSも活用し、リアルタイムで利用者の情報や施設内の出来事等を共有している。		

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		
●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	
サブカテゴリー5の講評			
契約時には個人情報保護規程を説明し、プライバシーや羞恥心等の保護に努めている 契約時には個人情報保護規程とともに医療機関等、利用者の情報の提供先や利用目的を説明し、同意を得ている。また利用者の顔写真のホームページ等への掲載も同意を得た利用者からのみの掲載としている。利用者宛ての郵送物等は、家族へ連絡の上で転送している。日常の支援では、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。排泄は耳元で声掛けして誘い、汚物類は周りにわからないように運び出している。女性利用者で希望する場合には、排泄や入浴の支援を同性職員が行っている。 利用者の意思を尊重し、個別の価値観や生活習慣等に配慮した支援を行っている 日常の会話や再アセスメント時には利用者の価値観や生活習慣、こだわり等を傾聴し、経年の変化にも応じながら可能な限りその意思を尊重した支援を行っている。職員は食事やレクリエーション、入浴や排泄等、場面が変わる前に利用者に声掛けし、同意を得てから行動に移している。さらにその時の拒否も受け入れ、無理強いのない支援を行っている。必要な支援は再度声掛けしたり、時間を空けてから支援している。			

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	
●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
サブカテゴリー6の講評		
マニュアルを職員一人ひとりに配布し、研修やOJTで業務の標準化につなげている 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するとともにマニュアルを活用、研修でも周知を図っている。また、「ヘルパー業務にあたっての心得」も法人事業部で作成、職員への配布とともに言動の振り返りや自己評価にもつなげている。どちらのマニュアルも、特に新人職員や経験の浅い職員にはOJTでの育成時にもテキストとして使用し、日常的に活用している。フロアリーダーは定期的にマニュアルに基づく職員の支援状況を確認し、さらなる育成につなげている。		
計画の短期目標に対する支援内容を詳細化し、支援手順書として活用している 利用者一人ひとりの計画の短期目標に対する支援内容をより詳細化し、利用者に応じ支援での手順書として活用している。短期目標は利用者の希望も組み入れ、利用者本位の計画として作成しているため、計画の見直しに伴うサービス担当者会議やカンファレンス時には短期目標とともに短期目標に対する支援内容を確認し、意見交換とともに追記したり変更したうえで職員間で共有している。また、利用者一人ひとりへの支援上の留意点も早見表として作成し、個別支援時に活用している。モニタリングやアセスメント時にも短期目標や支援内容を確認している。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	23/23
1 評価項目1 認知症対応型共同生活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)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 個別の認知症対応型共同生活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. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている			○ 非該当
●あり ○なし	3. 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				
申し送りやモニタリング等で確認し、計画に基づく支援を協働で行っている 利用者本位の計画を作成するため、利用者や家族からも直接希望を聞いた上で組み入れ、短期目標につなげている。事業所ではこれらの計画に基づく支援を基本とし、申し送り時には計画に基づく支援との相違点等を引き継ぐようにし、修正している。また、ケアマネージャーと居室担当職員はモニタリングも毎月行い、計画に基づく支援状況を評価しカンファレンスで共有、利用者の状態の観察結果と合わせて短期目標や支援内容の変更につなげている。 日常の会話や再アセスメントから利用者の意向を傾聴し、計画や支援につなげている アセスメントはセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)の一部を活用して詳細化し、利用者の状態とともに思いや生活スタイルを職員間で共有、計画に基づく連携した支援につなげている。そのため、再アセスメント時には思いや希望、さらに生活の感想も聴き、利用者の思いに基づく計画とともに支援を行っている。職員は日常の会話の中からも思いを傾聴したり観察し、経年の変化にも合わせ趣味や習慣の継続に向けた支援を行っている。 SNSも活用し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の職員と連携している 各ユニットの利用者の情報は毎月開催するフロアミーティングでそれぞれ共有し、一人ひとりの状態とともに計画の変更や支援内容の変更時には意見交換も行い、協働での支援体制につなげている。また、利用者の交流の幅を広げたり、職員間の連携体制の強化に向け、併設する小規模多機能型居宅介護事業所のリーダーや正職員はSNSも活用して全利用者の状態や状況を共有、連携した支援とともに緊急時の応援体制の確立に向けている。往診医や訪問看護師、薬局とも連携し、利用者の状態を共有している。				
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことが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. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている			○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている			○ 非該当
●あり ○なし	3. 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(食事や入浴、排泄等)を行っている			○ 非該当
●あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している			○ 非該当
評価項目2の講評				
調理済食品の活用とともに手作り料理の日も設け、利用者も料理に参加している 調理済食品を活用し、職員を中心に食事に関わる作業が行われている。温めた料理の盛り付けや洗い物等は利用者に声掛けし、動ける利用者間では公平に参加出来るように工夫している。また、手作り料理の日も毎週1〜2回設け、利用者は献立作成や買い物にも出掛け、切菜や火を使う料理にも参加している。食事に関する作業は利用者に応じ、計画や短期目標にも組み入れている。 曜日を決めて居室掃除を職員と一緒にを行い、洗濯物は室内で干す利用者もみられる 利用者一人ひとりの居室掃除は曜日を決めて、職員とマンツーマンで行っている。軽量モップや雑巾等を使い、中には掃除機で綺麗にする利用者もみられ、会話も楽しんでいる。さらに家族も参加して一緒に掃除を行う利用者や共有スペースもきれいにする利用者もみられる。洗濯物は室内で干す利用者もみられ、ほとんどの利用者は共有スペースで腰掛けながらたたむ作業に参加している。利用者に応じ、各種の生活作業も短期目標に組み入れ、身体を動かしたり自立の維持、継続に向けている。 嚥下の状態に合わせた料理を提供し、誤嚥に至らない支援を行っている 利用者の嚥下の状態に合わせ、刻んだり一口大にし、トロミをつけることで飲み込みやすさとともに誤嚥の防止にもつなげている。また、食事の時間を長めに設け、見守りや声掛け等の一部介助によりゆっくりと食べ、自立を大切にしている。排泄や入浴はマンツーマンでの介助を基本とし、特に排泄は利用者の意向も確認しながら自立の維持に向けた支援を行っている。買い物は一緒に出掛けたり、代行でも支援している。				

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、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している		○ 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、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている		○ 非該当
評価項目3の講評			
毎朝及び入浴前にはバイタルチェックを行い、医師や看護師とは24時間連携している 体温や血圧等のバイタルチェックを毎朝行い、同時に利用者との会話等から体調等の変化を観察し、僅かでも変化が感じられるとフロアリーダーへ報告している。フロアリーダーは支配人や課長へ報告するとともに、往診医や看護師へ報告、指示を仰ぐようにしている。また、入浴前にもバイタルチェックを実施し、医師や看護師と連携した健康管理を行っている。医師や看護師とは夜間帯も含め24時間連携し、利用者や家族への安心も提供している。 オリジナル体操や活動的なレクリエーションを行い、毎日身体を動かしている 職員が工夫したオリジナル体操やラジオ体操等を毎日実施し、身体を動かしている。参加は自由としているがほぼ全員の利用者が参画し、嚥下体操も行っている。ピンポンやボーリング等の高齢者用にアレンジしたスポーツもレクリエーションとして身体を動かしながら楽しんでいる。事業所横にある運河周辺や公園への散歩、近隣のスーパー等へも買い物に出掛け、日常の作業とともに身体を動かしている。 薬剤師とも仕分けまで連携し、チェック体制を強化しながら服薬支援を行っている 利用者の薬は薬局とも連携し、薬剤師による薬ボックスへの仕分けも行われている。職員は仕分けされた薬の確認とともにチェックの機会を多く設けながら服薬支援を行っている。マニュアルに基づき、服薬時には複数の職員によるダブルチェックが行われ、日時や利用者の名前等を声に出したり飲み終わるまで確認、空き袋もチェックしている。この1年間は誤薬には至らないが、落薬やヒヤリとする場面がみられるため、ミスゼロに向けた課題としている。			
4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく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. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、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			
年中行事やイベントを施設全体や2ユニット合同、さらにユニット内で楽しんでいる 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で遠足に出掛けたり納涼祭を楽しみ、さらに年中行事やレクリエーションを2ユニット合同や各ユニットで楽しみ、施設内はコロナ禍前と同様の交流体制に戻っている。さらに区主催の健康祭りや神社にも出掛け、利用者の交友の幅も広がっている。誕生会や敬老会でお祝いしたり、外食や出前の日も設け、食事も含めた楽しみも広がっている。 利用者は思い思いの場所で過ごし、共有スペースではテレビのない生活を送っている 共有スペースのテレビを付けず、利用者間の会話や交流、レクリエーションを前々年度から継続して楽しんでいる。個別であったりグループになったりする機会も多く、利用者一人ひとりがそれぞれの習慣や趣味も楽しんでいる。テレビを観たい場合には居室で観るようにしているが、ほとんどの利用者が共有スペースに集まり、それぞれがカルタや数字合わせ、めり絵や折紙、新聞や雑誌等々、一人やグループで夢中になっている。時々職員も声掛けしたりグループ内に参加することで、共有スペース全体がアットホームな雰囲気に包まれている。 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 共有スペースで楽しく交流したり食事を楽しめるよう、利用者間の相性を大切にしている。そのため、テーブルの配置や座席位置を工夫し、利用者が単独で居られるテーブル席も準備している。職員は利用者を観察したり直接感想を聴き、テーブルの配置や座席位置を決め、見直しも行っている。また、床や廊下には物を置かず移動時の安全を確保、自立も大切にしている。さらに共有スペースや廊下には安心カメラを設置し、転倒等の事故やヒヤリハットを検証、再発防止や事故に至らないための支援につなげている。			

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・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. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している		○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている		○ 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、事業所で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5の講評			
家族も一緒に行事やレクリエーションを楽しんでいる 事業所の行事日程を家族にも伝え、多くの家族の参加を歓迎している。コロナ禍で閉鎖的にしていた部分を開放的にし、利用者や家族の楽しみにつなげている。そのため、大きな行事だけでなく日常のレクリエーションも面会等で来所した家族と一緒に楽しんでいる。また、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催する運営推進会議を家族会と兼ね、意見交換の場を設け家族からの意向も収集、利用者サービスに活かすようにしている。 毎月利用者の状態等を記載した便りを送付し、写真とともに利用者の様子を伝えている 利用者と家族との面会も自由になり、利用者の様子は面会時にも伝えるようにしている。さらに居室担当職員は毎月「お手紙」で利用者の様子を伝え、生活の記録とともに写真も同封、家族へ安心も提供している。ホームページや別のSNSも活用し、写真や動画等で利用者の様子を伝えている。法人からも家族宛に満足度アンケートを実施し、意見や要望を収集、利用者サービスに活かしている。 今年度も終末期支援を行い、厳かな最期を看取っている 契約時には終末期支援に対する事業所の方針を説明し、利用者や家族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、家族も同席の上で医師から直接説明を受けるようにしている。医療面での支援がクリアでき、家族の意思も確認できた時点で看取り支援を行っている。昨年度に引き続き今年度も支援を行い、家族と職員とで協力しながら利用者の厳かな最期を看取っている。家族へはメンタル面の支援も行っている。			
6 評価項目6 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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している		○ 非該当
●あり ○なし	2. 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
●あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている		○ 非該当
評価項目6の講評			
町会役員からも祭り等の地域の情報が伝えられ、利用者へも伝えるとともに参加している 当施設1階、受付事務所横に地域交流スペースが設けられ、地域にも貸し出している。そのため、民生委員や自治会長、地域包括支援センターとの連携体制が高められ、多くの情報が収集されている。収集した地域の情報は利用者にも伝え、行事やレクリエーションに参加している。また、事業所近隣にはスーパーやミニ公園が在り、利用者は職員と一緒に散歩や買い物にも出掛けている。 区の祭りに参画したり神社の神輿も楽しみ、地域との交流の機会が増加している 事業所の祭りを開放して地域の人たちとの交流を楽しみ、さらに区主催の健康祭りにも参画し、ブースを出して交流している。神社の祭りでは当事業所前を神輿のお休み処として提供、利用者の楽しみとなっている。認知症カフェも開催し、利用者がウエイトレスやレジを担当、地域の人たちや家族等を接待している。さらに職員は認知症や介護等の相談にも対応している。また、保育園児とも交流し、園児の来所時には歌や交流を楽しみ、お返しに利用者手作りの小物等をプレゼント、利用者の楽しみが増えている。 運営推進会議を家族会と兼ねて開催し、地域包括支援センターとも連携している 運営推進会議を隔月で開催し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同開催したり家族会も兼ねている。運営推進会議では、事業所や利用者の2ヵ月間の状況を報告したり、地域や家族からの情報、意見等を傾聴し利用者サービスに活かしている。また、参加メンバーの地域包括支援センターとは日常的に連携し、利用者の紹介を依頼したり、逆に利用者を依頼されたり等、電話やメール、直接でも連携している。さらに認知症に関わる情報を共有したり連携での対応も行っている。			

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	安心カメラも活用し利用者の安全の確保を図っている	
内容①	利用者の生活上の安全の確保に向け、ヒヤリハットや事故を段階別に分けて振り返りや検証を行っている。また、共有スペースと廊下にはカメラを設置し、安心カメラと称して事故やヒヤリハットの発生時に録画を検証している。そのため、日常とは違った動き等が画像から発見でき、安全の確保に向けた具体的な支援策や支援手順書につながり、安全の確保に向けられている。必要時の閲覧としているため、日常生活には支障がなく、利用者一人ひとりの安全の確保に向けられている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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
タイトル②	介護ソフトとともにSNSを活用して利用者の状況の共有化に力を入れている	
内容②	介護ソフトを活用して利用者の状況を共有化しているが、さらにバイタル数値等はグラフ化につながり、利用者の状態の僅かな変化も見逃さない体制が構築されている。また、職員個別のスマートフォンを活用し、利用者の状況や業務内容、各種の情報等がリアルタイムで共有できるように工夫、休日者へのルールも取り決め、就業者や就業前に共有している。日誌以外は紙ベースをなくし、SNSを有効活用しながら共有している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
タイトル③	テレビを付けない効果があらわれ、利用者一人ひとりの個性が活かされている	
内容③	共有スペースのテレビを付けず、利用者間の会話や交流、レクリエーションやゲーム、脳トレや様々な作業等を2年間以上継続して楽しんでいる。テレビを観たい利用者は自室で見ようとしているが、ほとんどの利用者は共有スペースに集まり、個別の趣味やグループでの茶話会等を楽しんでいる。利用者と職員とのコミュニケーションも大事にされ、利用者の思いを個別の時間帯に実現することで、共有スペース内の雰囲気が和み、笑顔が多くみられるようになっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人や事業部の理念やビジョンに基づく単年度計画を策定し、職員間で連携しながらその達成に向けている
	内容	法人の理念とともに中期ビジョン「地域総活躍社会」の実現に向けた当事業所の単年度計画を策定し、それぞれの期間や担当職員とともに、イメージをビジュアル化、目から入るように工夫して職員間に周知、連携して計画の実行に向けている。計画の策定にあたり、マーケティング手法でもあるSWOT方式を活用、中項目までは法人や事業部の年度計画に準じ、小項目を当事業所独自バージョンとしている。前年度の振り返りも反映させ、計画の実行にあたり毎月進捗状況を共有、連携や支援体制を強化し、事業所全体のものとして活動している。
2	タイトル	利用者とのコミュニケーションとともに職員間で連携し、利用者の思いを叶える支援を行っている
	内容	新型コロナウイルスの影響で、外部との交流や外出に大きな制限を課していたが、利用者の思いや希望を傾聴、叶える支援を行っている。外出の希望が一番多く、さらに「馴染みの場所へ行きたい」の中から家族とも連携して皇居周辺へのミニ旅行を実施した。また、散歩や買い物の機会を増やし、事業所のすぐ横に在る運河に沿ったミニ公園は日光浴や外気浴のできる庭代わりに利用し、開放感を提供している。利用者が主役の認知症カフェや、区主催のイベントでもブースを設け、地域との交流や貢献も行っている。
3	タイトル	ホームページや各種のSNSを活用し事業所の情報を発信、新規入居や新人職員の入職にもつなげている
	内容	ホームページの中の「活動報告」欄には利用者の日常の様子やレクリエーションで楽しんでいる姿等を写真でブログ的に発信し、家族だけでなく今後入居を希望する人たちやその家族、さらに地域の人たちや、就業を希望する学生やキャリア人材等々、多くの人たちの目に入るように工夫している。さらに法人事業部では今年度からSNS委員会を立ち上げ、当事業所からも参画、ホームページだけでなくその他のSNSのさらなる活用や発信を目指している。動画でも発信しているため、生活の様子が一目で理解でき、新人職員の入職にもつなげられている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員一人ひとりのさらなる育成が期待される
	内容	当事業所の法人は都内を中心として、さらに事業所を増やしそれぞれの地域貢献を果たしている。そのため、リーダークラスを中心とした職員の異動が行われ、期の途中でも職員の人入れ替えを必要としている。異動を視野にしたすべての職員へのさらなる育成で、異動後の安定した支援に向けることが期待される。そのため得意分野はさらに大きく伸ばしていきたい。
2	タイトル	ヒヤリハットを活用し、間違いのない服薬支援の実行が期待される
	内容	服薬管理に関するマニュアルが作成され、マニュアルに基づく服薬支援を行っている。誤薬等のミスには至っていないが、服薬支援に関わるヒヤリハットを集約し、落薬も含むミスゼロを視野にした服薬支援体制の確立が期待される。要する時間と確認場所も視野にしていきたい。
3	タイトル	運河に面しているため、利用者の安全の確保や連携体制のさらなる強化が期待される
	内容	当事業所は高層ビルの3、4階と下層階に在り、運河にも面している。そのため、BCPも含む上層階への避難訓練を毎年実施、利用者の安全の確保を第一とした体制づくりを行っている。そこで、当ビルが崩壊しないことを前提とし、4階又はさらに上層階への避難に向けたさらなる具体策づくりが期待される。利用者だけでなく職員への負担が一番少ない方法を視野にしたい。

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1) ゆっくり、一緒に楽しく入居者様と共に実践していく 2) その方らしい暮らしを大切に 3) なじみのある生活の継続 4) 地域とつながりを大切にする 5) 専門性の高いケアの構築のための人材育成
2	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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 ・入居者様の自立を意識し、見守り「待つ介護」の重要性を意識する。 ・介護職（専門職）として自覚を持ち、自分の役割をしっかりと把握し行動できる。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・職員同士だけでなく、ご家族、近隣の方、多くの人との連携 ・入居者ひとり一人と向き合い、その方らしさを尊重し優しく接することができる