

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

電話番号 03-5948-5468

機構 06 - 164

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	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中央湊			指定番号 1390200168
事業所連絡先	〒	104-0043		
	所在地	東京都中央区湊2丁目16番23号		
	TEL	03-6280-4663		
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 10 月 15 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。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



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 ・入居者ひとりと一人と向き合い、その方らしさを尊重し優しく接する事ができる

調査対象

利用登録者数22名を調査対象とした。男性が7名、女性が15名で平均年齢が83.0歳、平均介護度は2.6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

22

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
22		22
10		10
45.5	0.0	45.5

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、家族の推察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20%、「満足」が60%、「どちらともいえない」が20%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「1.3..6.7.11.12」で、回答者の90%が「はい」と答えている。自由意見として「感謝」や「満足」の記述と共に職員の個別対応の工夫や利用者への対応の仕方に差がある等の記述があった。

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	9	0	0	1
コメントがなかった。				
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	2	0	1
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	9	1	0	0
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	7	2	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	8	1	0	1
コメントがなかった。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	9	1	0	0
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	9	1	0	0
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	7	1	0	2
コメントがなかった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	1	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	6	1	0	3
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	9	0	0	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	9	0	0	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	0	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	6	2	0	2
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	
1	リーダーシップと意思決定	
	カテゴリ1	
	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	
	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	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
	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
	●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
	●あり ○なし	○非該当
	●あり ○なし	○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(○○)
	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
	●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
	●あり ○なし	○非該当
	●あり ○なし	○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(○○○)
	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
	●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
	●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
	●あり ○なし	○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 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。新人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、ミーティング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」には事業所内外の各種の情報も収集している。決定した案件はミーティング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郵送したり、運営推進会議や家族会でも伝えていく。さらに職員間ではSNS等、電子媒体を通して共有している。	

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	カテゴリー2
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
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	6/6

評価		標準項目	評価
●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		
●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

実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー2(2-2)
評価項目1		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
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		5/5

評価		標準項目	評価
●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		
●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		評価
着実な計画の実行に取り組んでいる		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

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し、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			
評価(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		
●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に取り組み、定期的に確認している。		
	○非該当		
	○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			
評価(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		
●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		
	○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			
評価(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		
●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		
	○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			
評価(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		
●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		
	○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			
評価(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		
●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		
●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		
	○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、毎日開催するミーティングで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から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「湊カフェ」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エ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。

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		
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、早期の行動や連携体制の確保等につなげている。特に当介護サービスは、事業所内だけでなく在宅での感染症対策も講じているため、家族やかかりつけ医等とも連携を強化している。 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たビルの2階で利用者サービスを行っているため、事業所内での防災訓練として階上のグループホームへの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。備蓄もグループホーム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メモリー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を行っている。		

5	職員と組織の能力向上	カテゴリー5
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
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		12/12
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	
●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		○非該当
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	
●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)と運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		○非該当
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	
●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		○非該当
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	
●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
組織力の向上に取り組んでいる		○非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		3/3
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	
●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
		○非該当

カテゴリー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。施設内外への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7

サブカテゴリ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グループホームとも連携している。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価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に奮闘している。納涼祭も地域に開放し、祭りの楽しめるとともに地域や家族との交流も行った。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、利用者が活躍している。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や日常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運動、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（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
1	サービス情報の提供	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		
評価 標準項目 評点(〇〇〇〇)		
●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
サブカテゴリー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、さらに写真でも紹介している。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、併設のグループホームとともに周知につなげている。当サービスの特徴として入退所等で利用者の動きも多いため、利用者が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丁寧に案内、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、グループホーム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-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(000)	
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(0000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
入居が内定すると居宅を訪問、事業所の利用上のルール等をわかりやすく説明している 登録利用者数が基準定数以下になると、申込の順番に連絡、利用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、事業所の利用上のルールや重要項目、負担金等を丁寧に説明している。特に当サービスの特徴でもある、デイサービスと訪問サービス、さらにショートステイの3サービスの利用方法は詳細に伝えている。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。利用開始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。 家族からも協力を得、利用前のアセスメントを詳細に行っている 利用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。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3サービスの提供時に活かしている。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。 利用開始当初は3サービスを柔軟に提供し、不安やストレスの軽減に努めている 利用者や家族の状況や状態に応じ、訪問介護から始めたりデイサービスから始めたり、さらにショートステイから始めたり等々、柔軟な対応で支援を行っている。また、訪問介護から始める場合には職員に慣れてからデイサービスを開始したり、デイサービスでは慣れるまで食事だけ、入浴だけ等々、利用者の意向も確認しながら短時間の利用から始めている。職員は利用者に寄り添ったり話しかけたり等、コミュニケーションを大切にしながら支援、利用者の思いを受け入れながら不安やストレスの軽減に努めている。			

3 個別状況に応じた計画策定・記録

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

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をしている	○ 非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○ 非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○ 非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○ 非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○ 非該当

サブカテゴリ-3の講評

利用者の計画は6ヵ月ごとに見直し、家族や利用者の希望も組み入れている

利用者の計画は訪問介護やデイサービスは6ヵ月ごとに見直しを基本とし、見直し前には利用者から直接希望を聴き、その思い等を組み入れている。さらに計画の作成前には居宅で家族も同席のうえサービス担当者会議を開催し、家族からの希望や要望も組み入れ、支援につなげている。利用者の状態の変化に応じ、計画の期間内でも見直ししている。緊急時はその場でも見直し、当日中には職員間で共有している。

計画の見直しに合わせて再アセスメントを行い、新たな課題等の抽出につなげている

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、利用者の状態の変化や思いとともに新たな課題を抽出している。また、ケアマネージャー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するとともに、評価内容に応じ計画や支援の変更にもつなげている。再アセスメントの内容やモニタリング結果は、カンファレンスや毎日開催する午後のミーティングで共有し、協働での支援につなげている。

介護ソフトの活用とともに午後のミーティングで利用者の状況を共有している

利用者の状況や支援状況等は介護ソフトを活用して記載、閲覧することで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、業務日誌も活用して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SNSも活用し、職員一人ひとりのスマートフォンでも利用者の状況を共有している。

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-5	サブカテゴリ毎の 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(000)				
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(00)				
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
○非該当				
サブカテゴリ-5の講評				
事業所内や居宅でも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 契約時には個人情報保護規定とともに医師等、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掲載としている。事業所での日常の支援では、休息中の居室やトイレ等へ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。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、利用者から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				

6 事業所業務の標準化

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

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○ 非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○ 非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○ 非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○ 非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○ 非該当

サブカテゴリ-6の講評

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、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活用している。管理者は定期的にマニュアルに基づく職員の支援状況等を確認し、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

送迎や訪問介護時の支援手順は、利用者一人ひとりに分刻みに作成し、個別支援手順書として活用している。また、デイサービスやショートステイ時は手順書を作成せず、計画の短期目標に対する支援方法を詳細に記載、利用者に応じ支援手順書として活用している。そのため、13時のミーティング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。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チェックしている。

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	
1 評価項目1		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	27/27
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			
ミーティング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。計画や支援内容は職員間で共有し、計画に基づく支援を行っている。ミーティング時には計画に基づく支援との相違点等を共有している。また、ケアマネジャーは毎月モニタリングを行い、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も行っている。 利用者や家族の状態や状況に応じ、当日も含め3サービスを柔軟に提供している 事業所では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。見守りカメラも活用している。 午後のミーティングでは利用者の状況を共有し、職員間や家族とも連携している 事業所では毎日午後1時にミーティングを行い、当日勤務する職員間で利用者の状況や当日の出来事等を共有している。さらに利用者の状況に応じ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、主治医や事業所の看護師とも連携し、医師とは僅かな利用者の変化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。職員間で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。			
2 評価項目2		評価点(0000)	
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			
調理済み食品を活用したり、手作り料理の日や出前の日等も設けている 冷凍の調理済み食品を活用し、食事を提供することで、利用者と職員との触れ合う時間を増やしている。さらに時々手作り料理の日を設け、利用者から希望するメニューを収集、一緒に料理をしたり好みの料理を提供している。また、出前の日も設け、好みの料理を出前で楽しんでいる。冷凍食品からも行事食が提供され、散歩とともにコーヒーを飲みに出かける利用者もみられる。 来所持には利用者に応じながら居宅と同様の入浴や排泄の支援を行っている 入浴は個室で職員とマンツーマンで楽しむこと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。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。 家族とも相談の上、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			

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行っている。さらに送迎時の準備や片付け等も利用者に応じて行っている。職員とのコミュニケーションがとれる状態になると感想や希望を聴き、モニタリングでも確認したり評価しながら変更も行っている。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	
● 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		○ 非該当

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

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、訪問時にも毎回実施している。医師からの指示を受けながら、利用者の中には夕方にも実施し、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。

食事の前には体操も行い、レクリエーションでも身体を動かすゲーム等を組み入れている

事業所では特に昼食前の30分から1時間程度を全体レクリエーションの時間として設け、体操や身体を動かすレクリエーション、嚥下体操等を行っている。さらに別に設定する午前や午後のレクリエーションの時間には身体を動かすゲーム等も行い、風船バレー等も楽しんでいる。利用者は運河周辺への散歩や近隣のスーパー等への買い物等の外出にも出掛け、テラスの家庭菜園では夏野菜やプチトマトを栽培、収穫も楽しんでいる。

薬の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

家族や利用者はデイサービスや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行い、服薬時には介護職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、空き袋もチェックし、ミスのない状態を継続している。

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	
● 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		○ 非該当

時には併設のグループホームの利用者と一緒に行事やボランティアを楽しんでいる

併設のグループホームと合同で遠足に出掛けたり納涼祭を楽しみ、さらに事業所内では年中行事やレクリエーションを楽しみ、施設内全体はコロナ禍前と同様の交流体制に戻っている。区主催の健康祭りや神社にも出掛け、利用者の交流の幅も広がっている。誕生会や敬老会でお祝いしたり、回転ずしの外食や出前の日も設け、食事も含めた楽しさを増やしている。

利用者は思い思いの場所で過ごし、レクリエーションも楽しんでいる

デイサービスやショートステイでの事業所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も参加を自由としているが、ほとんどの利用者が参加し、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。カルタやトランプ等、小グループでも楽しんでいる。

利用者間の相性を大切に、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、共有スペースで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。

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	
● 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
		○ 非該当

評価項目5の講評

訪問時用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を目標とし、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、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

鍵や金銭は預からないことを基本としているが、利用者や家族の状況にも応じるようにし、契約時に状況を確認しながら決定している。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、共有することとしている。現在は1名の利用者分のみ預かる形で支援している。また、金銭に関しては事業所側で立替え、月末締めで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。レシートや領収書は撮影し、記録として保存するとともに請求書に添付している。

利用者宅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の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、接遇面やマナーも含め確認している。確認後、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アセスメント時にも確認し、利用者への対応とともに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	
● 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
		○ 非該当

評価項目6の講評

送迎時には直接口頭で利用者の様子を共有し、連絡ノートでも共有している

居宅への送り時には口頭で利用者の事業所での様子を家族に伝え、迎え時には家族から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、メールや電話でも情報交換を行い、ホームページやSNS等で利用者の事業所での様子が分かるように発信している。

家族からの各種の相談は事業所に持ち帰り、管理者や専門職が対応している

健康や病氣、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直接受け入れ、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

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。終末期支援を希望する場合には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、家族の意思が確認できた時点で看取り支援を行っている。また、家族へのメンタル面での支援も行い、厳かな最期に向けた支援を行っている。居宅や事業所のどちらでも終末期支援は可能としている。

7 評価項目7		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	
● 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		○ 非該当
区や町会長等から地域の情報を収集し、利用者にも伝えている 当施設1階、受付事務所横には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。事業所近くにはスーパーが在り、利用者は職員と一緒に買い物に出掛けている。 運営推進会議を家族会と兼ねて開催し、多くの情報を得たり意見を傾聴している 運営推進会議を隔月で開催し、併設のグループホーム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ヶ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。 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を増やしている 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、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し、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応じている。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。すべて併設のグループホームと連携している。		

〔事業者が特に力を入れている取り組み：小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）〕

令和6年度

《事業所名：優つくり小規模多機能介護中央湊》

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	ホームページや各種のSNSを活用し、利用者の生活の様子を発信している	
内容①	事業所や利用者の状況はホームページから発信し、ブログのように多くの写真や説明文で全国に紹介している。家族や地域の当事業所の利用を希望する人やその家族等だけでなく、就業を考える人たちにも発信されている。さらに多種類のSNSを通して写真や動画で発信、事業所の透明性も高められている。発信するための職員の意識も利用者本位の支援につながっている。	

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各種の電子媒体を活用し、利用者や事業所の情報を共有している	
内容②	より詳細で分かり易く、記録しやすい介護ソフトを活用し、利用者の情報を記録するとともに職員間で共有している。紙ベースでは服薬表と日誌のみとなり、ペーパーレス化につなげられている。さらに別の電子媒体を活用し、職員一人ひとりのスマートフォンで利用者や事業所の情報の共有もリアルタイムでなされている。そのため、就業前の介護ソフトの内容確認で事前に利用者の状況等の把握がなされ、午後のミーティングでの共有とともにスムーズな利用者支援につなげられている。	

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	地域の多くの行事への参加や外出支援で、利用者の交流の幅を広げている	
内容③	当事業所の1階には地域交流スペースが設けられ、地域へ開放したり活用して地域との交流につなげている。その中で、併設のグループホームと連携して認知症カフェを隔月で開催し、地域との交流の幅を増やしている。利用者が接待やレジを担当し、手作りの手芸品や菓子等も提供され、コミュニケーションの幅が広がっている。地域の祭りや行事にも参加し、散歩や買い物にも出掛け、入居施設に匹敵するほど交流の幅を広げている。	

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	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、家族だけでなくこれから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。
3	タイトル	地域との交流の機会を増やし、利用者の楽しみを増やしている
	内容	地域の祭りへの参加や保育園等の子どもたちとの交流、地域交流スペースでの認知症カフェの開催等で交流の幅を増やしている。併設のグループホームと連携して認知症カフェも隔月で開催し、利用者が接待役やレジを担当しながら地域と交流、職員も介護や認知症等の相談を受け、丁寧に対応している。また、散歩や買い物の機会もより多く設け、事業所近隣の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。区主催のイベントでもブースを設け交流している。
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に、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入れ替えが実施されている。異動を視野にはさらに大きく伸ばしていきたい。
2	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2階に在り、運河にも面している。そのため、BOPも含む上層階への避難訓練を毎年実施、来所時の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。
3	タイトル	地域へ、さらなる小規模多機能型居宅介護の周知が期待される
	内容	当事業所の介護サービス「小規模多機能型居宅介護」は、「訪問介護」と「デイサービス」、「ショートステイ」の3介護サービスが1ヵ月間の定額料金（食費と宿泊代を除く）で受けられ、在宅で終末期も迎えらるサービスである。このサービスはまだ地域に浸透していないため、さらなる周知への工夫が期待される。要支援から利用できるため、健康の維持や医療面での安心につながるものと思われる。