

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28年度)

29年 3月 31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

〒 166-0004

所在地 東京都杉並区阿佐谷南3-35-15-1104

評価機関名 特定非営利活動法人NPOサービス評価機構

認証評価機関番号

機構 02 - 030

電話番号 03-5347-0616

代表者氏名 理事長 大森裕美



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	大森裕美	経営	H0201035
	②	横尾澄子	福祉	H1401004
	③	大森春樹	福祉	H1501022
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型通所介護			
評価対象事業所名称	通所介護ジロール麹町		指定番号	1390100020
事業所連絡先	〒	102-0083		
	所在地	千代田区麹町2-14-3		
	TEL	03-3222-8750		
事業所代表者氏名	施設長 西谷 達也			
契約日	2017年 1月 23日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 1月 23日			
利用者調査結果報告日	2017年 3月 1日			
自己評価の調査票配付日	2017年 1月 23日			
自己評価結果報告日	2017年 3月 1日			
訪問調査日	2017年 3月 4日			
評価合議日	2017年 3月 16日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は利用者全数を対象とし、事業所側から利用者個々に調査票を配布してもらい、返信用封筒にて直接評価機関へ返送していただいた。訪問調査では、事業所責任者に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議を実施し、報告書を作成した。			

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、

- ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ③ 別添の理由書により、公表には同意しません。 ○ クリア

2017年 3月 31日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 新生寿会
ジロール 麹町
施設長 西谷 達也



目次

1. 理念・方針、期待する職員像	…1
2. 利用者調査	…2
3. 組織マネジメント	…5
4. サービス分析	…17
5. 事業者が特に力を入れている取り組み	…30
6. 全体の評価講評	…31

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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 法人が掲げる4つの基本姿勢を大切にしながら誠実に利用者に向き合う 2) それぞれの利用者の尊厳を尊重し、個人に寄り添った生活支援を考えて実践する 3) 利用者のご家族の在宅生活を最期までお支えするという使命感を持って支援する 4) 職員が専門職として誇りを持って働けるような活気のある職場環境をつくる 5) 地域貢献の意識を持ちながら地域の中に溶け込み、地域と共に歩んでいく
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p>
	<p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向や声にならない要望をくみ取り、それを個別支援に繋げるためにはどう動けばいいかを常に考えて実践できる「ケアプレイヤー」としての能力を持った人材 ・チームワークを大切にして、職員間のコミュニケーションを図りながら自己研鑽できる人間 ・利用者に関わる事を楽しさを持ち、利用者の気持ちを共感する心を持っている人材 <p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに対する専門職意識を持ち、自らの実践に責任を持つ ・利用者、そのご家族地域住民への支援も含め、社会貢献しているという使命感を持つ ・利用者やそのご家族の人生の一端を担っているのだという責任を持ちながら真剣に向き合う姿勢

調査対象

利用登録者18名が対象。

調査方法

①調査のお願い文書、②調査票、③返信用封筒を施設側に送付し、施設の職員から利用者個々に配布してもらい、利用者からは返信用封筒にて直接評価機関へ返送していただいた。

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	0	18
12	0	12
66.7	0.0	66.7

利用者調査全体のコメント

・総合的な感想では、「大変満足」8名(67%)、「満足」4名(33%)で、回答者全員が満足との返答であった。
 ・殆どの設問で満足を得ており、回答者全員が満足と答え、満足度が非常に高い設問は、問6「生活スペースの清掃、整理整頓」、問7「職員の言葉遣いや態度」、問10「利用者の気持ちの尊重」であった。
 ・自由記述では「家にいるときよりも、大きな声で笑っているようです」「職員の方に相談にもってもらい、(本人にとって当事業所が)家以外のもう一つの生活の場になっています」「いつも口癖のように“ジロールは皆いい人ばかり”と言っています」「毎日、施設に行くのが楽しみようで、生き生きしています」などのコメントが寄せられた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	11	1	0	0
1名の「どちらともいえない」と答えた方を除いた回答者全員が「はい」と返答しており、利用時の過ごし方に関して非常に高い満足を得ている。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	11	1	0	0
1名の「どちらともいえない」と答えた方を除いた回答者全員が「はい」と返答しており、食事に関して非常に高い満足を得ている。				

3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか	11	1	0	0
1名の「どちらともいえない」と答えた方を除いた回答者全員が「はい」と返答しており、必要な介助に関して非常に高い満足を得ている。				
4. 利用中の楽しい行事や活動があるか	10	2	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の83%、「どちらともいえない」17%で、行事や活動に関して高い満足を得ている。「買い物や美術館への外出が楽しみ」「散歩、食事会、買い物を楽しみます」「食事の支度などの手伝い、物作りが楽しみ」などのコメントが寄せられた。				
5. 個別プランに基づいた事業所の活動・リハビリは、家での生活に役立つか	9	2	1	0
「はい」と返答した方々は回答者の75%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」8%であった。活動やリハビリに関して一定の評価を得ている。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答しており、清掃、整理整頓に関して非常に高い満足を得ている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	12	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答しており、職員の接遇・態度に関して非常に高い満足を得ている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	1	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の84%、「どちらともいえない」8%、非該当8%であった。緊急時の対応に関して高い満足を得ている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	0	3
「はい」と返答した方々は回答者の67%、「どちらともいえない」8%、非該当25%であった。利用者同士のトラブルに関して高い満足を得ている。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答しており、利用者の気持ちの尊重に関して非常に高い満足を得ている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	10	1	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の84%、「どちらともいえない」8%、非該当8%であった。プライバシー保護に関して高い満足を得ている。非該当の方からは「本人が認知症なので、よくわかりません」などのコメントが寄せられた。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	10	0	0	2
「はい」と返答した方々は回答者の84%、非該当16%であった。プライバシー保護に関して高い満足を得ている。				
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	11	1	0	0
1名の「どちらともいえない」と答えた方を除いた回答者全員が「はい」と返答しており、サービス内容や計画の説明に関して非常に高い満足を得ている。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	1	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の84%、「どちらともいえない」8%、非該当8%であった。不満や要望の対応に関して高い満足を得ている。				
15. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	10	1	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の84%、「どちらともいえない」8%、非該当8%であった。外部の苦情窓口の周知に関して高い満足を得ている。「困ったことはありませんが、そうしてくれると思います」とのコメントが寄せられた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
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 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(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(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○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、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	3. 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
	◎あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○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、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、自らの役割と責任に基づいて行動している ○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. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく ○非該当

カテゴリー1の講評

ホームページなどを通して、法人・事業所の理念・方針を周知している

施設の理念・方針等は、ホームページ・パンフレット・運営規程等に明示している。ホームページには法人理事長および施設長の顔写真と挨拶文を掲載しており、法人のこれまでの歩みと大切にしていることを記載している。施設長は「認知症ケアに特化したきのこグループの方向性を活かしたサービスに取り組んでいる」「認知症等が重度でも最期まで住み慣れた地域で支え続ける」「在宅サービス等では、出来る限り在宅での生活が継続できるように支援する事を目標に据えている」など施設の目指すべき方向性を明示している。

トップダウンで物事を決めず、職員個々の意見を取り入れ、運営している

運営規程に各職種の役割を明示している。管理者は、関係機関との連絡調整、職員のシフト管理、自己の仕事姿勢の見直しなどに努め、リーダーシップを発揮している。また、管理者からの一方的なトップダウンで物事を決めず、職員個々の意見を取り入れ、共通認識を持って仕事を進めている。また、定期的に個人面談を行ない、課題や目標などを把握し、同じ方向性を持つようサポートしている。

毎月のミーティングで、事業所の重要案件を検討している

月1回、全職員が出席してのミーティングを行ない、利用者個々の状況について情報共有している。毎月のミーティングで意見交換を活発に取り組んでいる。会議に出席できない人には、管理者が職員個々に対して、口頭とともに、ミーティングノートなどを通して正確に周知できるようにし、情報共有している。家族に対しては文書通達や面会時、サービス担当者会議などでも伝えている。

2 経営における社会的責任			4/4
サブカテゴリ1(2-1)			
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	4/4
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・倫理などを周知している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 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)などを明示している		○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)などの理解が深まるように取り組んでいる		○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○非該当
サブカテゴリ2(2-2)			
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	7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		○非該当
◎あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		○非該当
◎あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		○非該当
◎あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		○非該当

カテゴリー2の講評

「職員の行動指針」に法人が大切にしている価値を定め、研修などを通して周知している

法人が大切にしている価値や個々の職員の行動の方向性を「職員の行動指針」に示している。その行動指針とは「お年寄りに誠実に敬意を持って接します」「自分の感情やニーズは脳におきます」「お年寄りがあるがまを受け入れます」「お年寄りに共感します」であり、新人研修・中堅研修・各種ミーティングを通じて、その理解の浸透を図っている。「～ちゃん、づけしない」「かわいい」などを子ども相手の言葉を使わないなど、OJTで利用者への対応について教育指導している。

今年度から地域交流スペースを活用して、「きのこカフェ」をオープンしている

今年度から地域交流スペースを活用して、地域の方々を対象に「きのこカフェ」をオープンしている。全国の障害者施設で作られたジュース・ジャム・お菓子などを販売している。「きのこカフェ」に訪れた方や見学時、自宅での介護相談があり、個別に対応している。ジロール麹町全体で、2か月ごとに運営推進会議を開催しており、地域包括支援センター職員・町会役員・地域関係者が参加し、各施設の活動について報告している。また、看護師による嚥下講習会を開催している。町会の月例会・総会に参加し、町会との連携に努めている。

ボランティアの受け入れ窓口を定め、地域の方々をボランティアとして受け入れている

各事業所のリーダー層がボランティア受け入れの窓口になっているが、担当職員だけでなく、施設全体でのボランティア受け入れ体制を整えている。企業ボランティアが来訪し、利用者の話し相手となっている。歯科衛生士のボランティアにより月1回の「歌会」が開催されている。傾聴ボランティアも受け入れている。その中、認知症独居女性を施設ボランティアとして受け入れ、地域住民に対する見守りの目という機能も果たしている。

カテゴリー3		
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用		
サブカテゴリー1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
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を把握することに取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリー3の講評		
重要事項説明書を提示し、苦情相談窓口について伝えている 契約時に利用者・家族に対して重要事項説明書を提示し、苦情相談窓口について伝えている。意見箱も置き、いつでも苦情を投函できるようにしている。苦情が寄せられたときは、その内容・対応策などについて苦情処理簿に記録している。苦情も含めて相談・意見などすべて遠慮なく言ってもらえるような人間関係づくりに努めている。そのほか、定期的に区保健福祉オンブズパーソンも訪問し、利用者の意見や要望・苦情等の聴き取りをし、その結果を職員へ伝えている。オンブズパーソンの話を全職員で共有化し、改善につなげようとしている。		
アセスメントの際に利用者本人・家族の意向の把握に取り組んでいる ケアプラン作成時のアセスメントの際に利用者本人・家族の意向の把握に取り組んでいる。また、モニタリング表にもケアプランの短期目標について本人・家族の満足度を確認し、記録している。第三者評価での利用者アンケートを参考にしており、昨年度、懸案の食事に関して、検食簿に利用者の意見も記載し、食事への意向を担当部署間で共有し、協議している。		
毎月の町会の定例会などに参加し、地域の福祉ニーズを収集している 毎月の町会の定例会に参加し、地域の福祉ニーズについて情報収集している。区主催の介護保険事業者への集団指導、区主催事業所連絡会などに参加し、国・都・区の施策について情報収集している。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員も必ず参加しており、地域の高齢者の生活状況について情報収集できる。毎年、高齢者介護、認知症ケアに関わる各全国大会に参加し、共通課題や先駆的取り組みについて情報収集している。福祉・介護に関わる専門雑誌などを購入し、福祉・介護分野の動向について情報収集している。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・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 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
◎あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	4. 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

サブカテゴリー2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリー4の講評

法人方針を受け、年次事業計画書を作成している

施設長が法人方針を受けて、ジロール麹町全体の事業計画書を作成している。事業計画書は[サービス向上について][業務改善への取り組み][安全確保への取り組み][人員の配置計画][職員の研修計画]などについて方向性を示している。事業計画書は各施設のリーダー層を通して、現場職員へ周知している。毎月のリーダー会議などで計画の進捗状況を確認し合っている。今年度は、毎月の収支実績をリーダー層に提示し、経営への意識づけを図っている。また、各施設では、担当者を配置し、リスクなどを勘案しながら行事計画等を策定している。

年2回の避難訓練やヒヤリハットなどを活用し、利用者の安全確保に取り組んでいる

年2回、避難訓練を実施している。災害時に備え、消火器の使い方・避難路の確認などを行なっている。消火器の点検も年2回行なっている。また、「事故発生予防マニュアル」「事故発生及び事故発生対応のための指針」「緊急時対応連絡」などのマニュアルを作成している。ジロール麹町の各施設から1名を委員に選出し、「安全対策委員会」を設け、各施設のヒヤリハット・事故を報告し、情報共有し、組織的な対応策を講じている。当施設においては、ヒヤリハット・事故報告書の作成と活用、職員間の共有により、事故件数が減ってきている。

嘱託医、看護師との情報共有により、利用者の異変にすぐ対応できるようにしている

感染症予防に関しては、「感染症・食中毒の予防および蔓延に関する指針」「感染症・食中毒予防マニュアル」などを作成している。また、都・区からの感染情報をすぐに職員へ周知している。「職員が拡散源にならない」を合言葉に、職員の体調面での自己管理を指導している。医療との連携においては、嘱託医、看護師との情報共有により、利用者の異変にすぐ対応できる体制を整えている。社会的に話題となっている事故や災害についてはスタッフミーティング時の議題として挙げ、事故防止に向けた意識づけを図っている。

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・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 職員のやる気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・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が運動した人材マネジメントを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>法人全体での新卒者の一括採用や事業所ごとの中途職員の採用で人材を確保している 法人内東京内各施設の人材確保・育成の担当者が参加する「採用会議」を開催し、要員計画について検討している。全国の高校・専門学校・大学まわりや各就職説明会への参加で人材確保に取り組んでいる。毎年、新卒採用を行なっているが、年度途中での退職者が出た際の中途採用を行なっており、資格や適正を考慮し、職場体験も実施し、現場職員の意見も取り入れ、採用の可否を判断している。幹部層による個別面談を通して、法人内施設間人事異動も行なわれ、適材適所の人材配置に取り組んでいる。</p> <p>職員アンケートを基に面談を行ない、年度毎の育成計画を立て計画に沿って育成している 新人職員の育成では、法人内各事業所に研修担当者を配置し、1年間に亘り、フォローアップ研修なども取り入れ、丁寧な育成を行なっている。また、法人東京事業所全体で、中堅職員対象の研修を実施している。さらに当事業所独自に面談を行ない、職員個々の希望を把握し、育成している。研修案内を回覧し、本人の希望を優先し、外部研修にも職員を派遣している。研修受講後は、現場職員へフィードバックするようにしている。職員のスキル向上を目的に外部研修の参加にあたっては、費用を施設で負担している。</p> <p>職員個々とのコミュニケーションに努め、ストレスの軽減に配慮している 職員個々とのコミュニケーションに努め、家庭環境や心身状態を把握し、ストレスなく仕事を継続できるよう配慮している。リーダー層は残業時間や休暇取得について、職員個々の勤務記録を把握している。職員アンケートでは「希望休がしっかり取れる」とのコメントが寄せられた。区独自の制度と法人負担により、家賃手当を支給している。育休後、時短勤務をしている職員も少なくなく、子どもを連れて出勤することも可能である。暑氣払いや忘年会を実施し、気分転換を図ると共に職員間の交流を図っている。</p>		

7 カテゴリー7		
情報の保護・共有		
サブカテゴリー1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している	○非該当
◎あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
◎あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
◎あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
カテゴリー7の講評		
<p>個人情報に関する規程を作成し、それに沿った運営に努めている</p> <p>各フロアのパソコンはパスワードで管理し、アクセス権限を敷いている。利用者個々の情報を一つのファイルに収め、何時でもすぐに取りだせるようにしている。紙ベースの個別ファイルも、第三者の目に触れないように管理している。また、「個人情報保護に関する基本方針」を掲示し、利用者・家族・関係者に周知している。個人情報保護規定を作成し、いつでも閲覧可能としている。</p> <p>新入職員研修などを通して個人情報保護遵守の理解を深めている</p> <p>職員とは入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わしている。新入職員研修で個人情報保護に関するカリキュラムを組み込み、個人情報保護法の理解やプライバシーの重要性を認識するよう教育指導している。ボランティアに関しては、オリエンテーション時に個人情報の遵守について口頭および文書でも確認し、それを誓約書の役割としている。</p> <p>利用者・家族と「個人情報保護に関する同意書」を交わしている</p> <p>重要事項説明書・契約書にも個人情報の取り扱いについて明示し、入所時に利用者・家族に説明している。利用者・家族と「個人情報保護に関する同意書」を交わしている。同意書は、[利用中に撮影した写真を事業所内で掲示][医療福祉関係者が参加する講演や研修会の発表][教材ビデオでの使用]など、個人情報の利用事例の一つひとつを上げ、本人・家族が利用してもよいかどうか選択できるようにしている。新聞・雑誌の取材や教材用ビデオを作成することが多いため、使用の都度、個人情報の利用について、利用者本人・家族に意向を確認している。</p>		

カテゴリー8	
8 カテゴリー1～7に関する活動成果	
サブカテゴリー1(8-1)	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
「きのこカフェ」をオープンし、地域の方々との交流の場となっている ・今年度、地域交流スペースを活用し、「きのこカフェ」をオープンした。このことを通して、地域の方々との交流を促進していくことを目的としている。その中、「介護保険を使いたい」「親の認知症について知りたい」など地域の介護相談も多々あり、「きのこカフェ」のスタッフや相談職が対応している。 ・毎月の町会の定例会への参加、町会のお祭りやイベント等の際には、若手の職員が準備から参加するなど積極的に町会活動に協力し、地域に根ざした施設づくりに努めている。 ・ジロール麹町全体での「リーダー会」を定期的開催し、事業所間の情報共有を図っている。 ・運営推進会議を2か月ごとに開催しており、看護師が介護の基礎知識の伝達を行なうなど、当施設の保有する専門性を地域に還元している。 ・事業所内でのヒヤリハット・事故報告書の作成と共有により、事故件数が減ってきている。	
サブカテゴリー2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
内部・外部の研修に派遣し、スキルアップを図っている ・法人内東京内各施設の採用担当者による「採用会議」を開催し、人材確保・定着に向け協議している。また、ジロール麹町として、キャリアアップ補助金・助成金の支給制度を設けた。介護福祉士の資格受講にあたって、合格したら全額を支給し、不合格でも半額支給としている。また、忘年会や暑気払いなどの際は事業所から一部負担金を支給している。 ・内部・外部の研修に派遣し、スキルアップを図っている。今年度、看護師による嚙下障害の利用者の方への食事介助について学んでいる。そのほか、リーダー層がアクティビティ研修、地域ケア会議、区主催の虐待防止などの外部研修に参加している。研修受講後、伝達研修を実施し、ノウハウの共有化を図っている。	
サブカテゴリー3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
環境整備に力を入れて取り組んでいる ・職員のアイデアで、ペットボトルをボーリングに見立ててゲームをしたり、電子媒体を使ったゲームなどして、楽しく、全身運動となる機会を取り入れ、機能維持向上を図っている。 ・今年度、環境整備に力を入れて取り組んでいる。ベランダを活用し、テーブルを置いて紅茶を飲みながら、談笑している。利用者が思い思いに過ごせる場所をつくっている。	

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善に向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

前年比との稼働率・収支実績を説明し、経営への意識づけを図っている

- ・営業活動は特段にしているが、良質なサービス提供を心がけることで、ケアマネジャーから新規利用者を紹介してもらっている。
- ・備品管理および物品購入など、予算の有効活用に工夫している。
- ・毎月、施設長からリーダー層に対して各事業所の前年比との稼働率・収支実績を説明し、経営への意識づけを図っている。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
 ・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者の行きたい場所、ゆかりのあるところに個別での外出支援に取り組んでいる

- ・利用者の行きたい場所、ゆかりのあるところに個別での外出支援に取り組んでいる。印刷会社の元役員の利用者と職員で印刷博物館に出かけたり、絵を見に行くことが好きな利用者で、「美術館に行きたい」との声を受けて、美術館に出かけている。

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なっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ-1の講評		
<p>法人ホームページがあり、誰でも閲覧でき情報を得られるようになっている。</p> <p>利用希望者に対して、パンフレットやホームページを使って、施設の情報を発信している。パンフレットは、併設施設の情報も掲載しており、それぞれのサービスの特徴や内容を知ることができる。また、写真や間取り図も掲載し、施設全体の概要を把握することができる。ホームページは法人全体で作成されており、法人のこれまでの歩みや認知症ケアに対する考え方を知ることができる。また、施設長の顔写真を掲載し、責任者の思いや考えを知ることができる。これらの情報媒体は、高齢者にもわかりやすい表記を心がけている。</p> <p>事業所連絡会などの機会を通じて、行政や関係者へ情報を提供している</p> <p>居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへは毎月、利用実績、必要に応じて空き情報、支援の様子などを提供している。また利用者の支援をめぐり、行政からの問い合わせにはその都度情報提供している。区の高齢介護課主催の事業所連絡会が2か月に1回開かれ、区内事業所が集まる機会を利用して行政や関係者との連携を図っている。ここでは介護と医療との連携、高齢者虐待の現状と対策等の学習会も行なわれ、グループワークなどを経て利用者支援の現状、事業所の考えや現状について情報交換している。</p> <p>見学時は、当事業所でどのようなサービスを提供できるか具体的に伝えている</p> <p>利用希望者の見学や相談について、随時受け付けている。電話での連絡やケアマネージャーからの紹介があったときは、利用希望者の意向を聴きながら、デイサービスでゆっくり時間をかけて見学や相談の行える日時に見学案内できるように配慮している。見学時は当事業所のサービス内容や過ごし方、利用料金表を説明しており、その時悩んでいることや困ったことをしっかり聴き、当事業所のできることを説明し、そのまま利用につながるケースも多い。</p>		
サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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

契約時、重要事項説明書別紙の料金表の説明をしている

利用開始前に自宅を訪問して利用契約書や重要事項説明書、個人情報保護などを説明し、家族の理解を得て同意をもらっている。利用時に持参してもらうものは書面にして手渡し、説明をしている。また、重要事項説明書別紙の料金表を提示し、介護保険内にかかる金額、実費として支払わなければならないものについて、わかりやすく説明している。外出や外食などの個別プランの実施時は、家族に電話と手紙で、かかる費用をお伝えし、同意を得た上で当日に費用を預かっている。初回訪問契約時、利用者・家族の希望をアセスメントシートに記録している。

自宅での生活パターンや、本人にあった過ごし方を提供している

利用前に本人の好きな食べ物などを聴き取り、初回利用時の昼食では、なるべく本人の好物を出すようにしている。また、他利用者とのコミュニケーションを取ってもらうため、職員が間に入り、交流の機会を作っている。また昼食前に静養室で休むなどしてから食事を取るなど自宅での生活パターンや、元気だったころの好きなことを聴き取り、本人にあった過ごし方を提供している。また、送迎時間は朝が弱い利用者の送迎は遅めに調整するなど利用者のペースを家族と相談しながら配慮して作成している。

サービス終了後、スムーズに次のサービス等に移行できるよう配慮している

特養やグループホームなどへの入所で利用終了する場合などは、デイサービスでの様子や支援の内容などの情報を次の施設へ提供したり、手紙を出すなどして、利用者や家族が不安なくスムーズに移行できるように配慮している。また、病気などで入院して、デイサービスが継続できなくなり終了となった利用者には、職員が病院などの入院先へお見舞いに行ったり、家族の様々な思いを聴いたり、相談を受けたりする機会をつくるなど、その人の状況に合わせてきめ細かく対応している。

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	11/11
---	-----------------	-------------------	-------

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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、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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<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

サブカテゴリー3の講評

担当ケアマネジャー作成のケアプランの更新にあわせて見直し、書き換えている

利用開始前に担当ケアマネジャーから利用者の情報提供を受けて、詳細なアセスメントシートを作成している。そのアセスメントシートは担当ケアマネジャー作成のケアプランの更新にあわせて見直し、書き換え、サービス担当者会議の席上での利用者や家族の要望、担当ケアマネジャー作成のケアプランなども取り入れ、デイサービスのケアプランを作成している。利用者の思い・計画の達成度・本人の満足度・利用者の変化・改善内容などを項目とするモニタリング表を毎月作成し、スタッフミーティングで分析や支援方法などを検討している。

本人の思いや実行してみたいことを実施できるようなプランを立てている

「ワインを飲む」「外出(美術館)・外食(築地や銀座)をする」などの本人の思いや実行してみたいことを実施できるようなプランを立て、本人・家族に説明し、同意を得ている。担当ケアマネジャーのプランが変更される時に合わせて、当事業所のプランも見直しし、必要に応じて内容の変更を行なっている。また、月1回のミーティングの際に、職員間で話し合い、モニタリング表に利用者の状況について記録している。また、本人の状態変化は、その都度現場で気づいたことを個人記録にも記載し、職員間で共有している。

利用者情報の共有化は、口頭による申し送りや紙媒体でも行なっている

利用者情報の共有化は、口頭による申し送りを行なうと共に、スタッフノートや個人記録で周知している利用時の本人の様子は個人記録に記入している。特に職員間で周知が必要と思われる情報は、「今日の予定表」の紙面に記載し、情報の共有を図っている。また、個別ファイルに利用者の情報を綴じてあり、職員誰でも閲覧することができるようにしている。

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)を外部和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	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、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
◎あり ○なし	4. 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

プライバシーを尊ぶ感覚を大切にしている

プライバシーについて、「契約書10条」、「重要事項説明書13条」、「個人情報の使用に関する同意書」に明記され契約している。これらは本人、家族、後見人に説明をしている。日常のケアの中で慣れ親しんだ関係とはいえ、利用者との間では「他人として礼儀をわきまえる」という基本的な感覚を大事にしている。居室空間を含め、個人の所有物、情報は丁寧に扱い整理整頓に心がけている。名前は、利用者自身や家族が下の名前と呼ぶことを希望するとき以外は名字で呼び、人格を敬う気持ちを大切にしている。

アクティビティへの参加も無理強いすることなく、その人のペースに合わせている

一日のプログラムは設定されていないので、アクティビティへの参加も無理強いすることなく、別の職員がその人の希望をする活動などを一緒に行なったりしている。大正琴や書道などの自分の趣味を持っていて家庭で楽しんでいる方にはその用具などを持ってきてもらい、デイサービスでも日中活動の一環として位置づけて実施できるようにしている。また、家庭でいつも食後の昼寝をしている利用者は、横になってゆっくり休める場を設定するなど、これまでの生活リズムをできるだけデイサービスでも継続できるように配慮している。

これまでの生活歴や価値観を大切に支援している

固定観念を持たず、常に利用者の価値観を受け入れ、臨機応変に対応できるよう努めている。利用前の生活歴の記載や、利用後の関わりによってその人の人生を知ろうとしている。事業所を利用することで、人生が途切れてしまうことなく、その人らしさが保てるよう支援している。そのために懐かしい家具や小物、写真などを大事にしている。地域に思い入れのある人、近くの寺・神社などになじみのある人など、一人ひとりの利用者の大切な記憶を受け止め、支援の手がかりにしている。

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

11/11

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(000)

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(000)

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
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
◎あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリー6の講評

業務に必要なマニュアルを整えている

「衛生管理」「感染症予防」「感染症予防」等の感染症に関するマニュアル、また「清掃」「送迎」「身体介護」「コミュニケーション」等の日常業務に必要なマニュアルを作成している。このマニュアル類をいつでも閲覧できるようにしている。また細かな業務に関して職員がすぐに活用できるよう掲示するなどの工夫もしている。マニュアルの見直しを行なうときは回覧などの方法で全職員の意見が反映された使いやすいマニュアルになるように努めている。マニュアルには必ず改訂日を記載し、必要時はいつでも改訂できるようにしている。

事業所独自およびジロール麹町全体での勉強会を実施し、スキル向上を図っている

サービス向上に向けて、内部研修を実施している。今年度、感染症の勉強会を行なっている。また、「ジロール麹町」全体で実施した嚙下機能の勉強会は、企業が講師となって嚙下やとろみについて学んでいる。ヒヤリハットを作成し、リスク感性を高めている。千代田区のサービスレベルアップ講習にも参加している。また、各種外部研修案内を事務所内に掲示し、参加を働きかけている。ただし、研修参加がリーダー層に偏りがちになっているため、スキル向上の機会がバラツキがないようにすることが課題となっている。

新人研修や月1回のミーティングを通して、サービスの質向上を図っている

新人職員に対して、指導担当職員を配置したり、先輩職員が常に目配りして意識的に声かけをするようにして、新人職員が困った時は気軽に相談できるような関係作りに努めている。法人の新人研修には半年をかけ、1年後に終了発表会を行なっている。研修の成果が確認できない職員へはフォローアップ研修も用意し、継続的な支援を行なっている。職員全員での話し合いのミーティングは月1回開催し、法人の周知事項から事業所予定、利用者のケアのことなど幅広い課題を提起し、話し合いを通して理解の共通化を図っている。

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	
		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	36 / 38
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 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. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
◎あり ○なし	3. 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	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>その人らしい過ごし方に合わせた関わりをしている</p> <p>事前に知り得た情報を基に趣味や興味のある話を話題にしている。また、座席配置を考慮することで利用者同士がコミュニケーションを取りやすいようにしている。また、本人が過ごしやすい環境は何なのかを職員皆で検討し、その人らしい過ごし方に合わせた関わりをしている。利用者と一緒に料理を作ったり、洗濯したり、買い物するなど在宅生活に必要な家事を行なうことで自宅でもできたことが増えた事例がある。体力の無い方は静養室で休んでから食事や入浴を実施しており、疲れないよう配慮している。</p> <p>サービス担当者会議に参加し、関係機関とも連携を図っている</p> <p>サービス担当者会議に参加し、家族・ケアマネジャー以外のほか在宅サービス事業所等の関係機関とも連携を図っている。それぞれのサービス時の利用者の様子や支援の内容などを交流し、連携を深めるように努めている。利用者の様子の変化など必要なことについてはその都度家族と連絡を取ったり、ケアマネジャーとも頻繁に連絡を取るようにして、相互の連携がスムーズに図れるよう配慮している。</p>			
2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している			
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		○非該当
◎あり ○なし	3. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		○非該当
◎あり ○なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当

評価項目2の講評																
<p>契約時に食事形態を確認し、利用者の状態に応じた形態で食事を提供している</p> <p>契約時に食事形態を確認し、利用者の状態に応じた形態で食事を提供している。主食は普通・粥、ミキサー、副食は普通・一口大・刻み、ミキサーの形態がある。アレルギーや禁止の食材なども必ず把握している。食事介助はなるべく本人ができることを見守り、利用者の持っている能力を活かすよう支援している。当事業所は食事に力を入れており、食事の出汁は昆布など自然なものを使っている。食材の購入に近隣の商店へ徒歩や車を利用して利用者と一緒に出かけ、買い出しをしながら利用者の食べたいものなどを聴いて献立を決めている。</p> <p>誕生日は利用者のリクエストメニューを出し、皆でお祝している</p> <p>誕生日は利用者のリクエストメニューを出し、シフォンケーキを作って、皆でお祝している。皆が過すりビングで食事を作っているため、食事を作る時の音やにおいを感じながら食事を待つことができる。クリスマス・ハロウィン等行事食などは見た目にも楽しめるよう工夫している。バイクンギに出かけて好きなものを食べてもらったり、個々にイベント企画の一環で焼き肉を食べに行ったり食の楽しみを持ってもらっている。食形態の違う人も、事前に外食先のお店に連絡してミキサーの持ち込みをしても良い許可を頂き一緒に外食する楽しみを持っている。</p> <p>その日の献立と違う体調に合ったメニューに変更することもできる。</p> <p>遅刻・早退や体調によって皆と一緒にではなく時間をずらして食べることも可能である。利用者皆が過すりビングで食事を作っているため、ずらして食事を取る時も温めてすぐに出せたり、冷やしうどんを温うどんにするなど、その日の献立と違う体調に合ったメニューに変更することもできる。嚥下機能の低下がある方には、食事前に口腔内マッサージを行ない、安全で美味しく食事ができるよう支援している。</p>																
<p>3 評価項目3 【入浴介助体制のある事業者のみ】 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目		●あり ○なし	1. 入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○非該当	●あり ○なし	3. 入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている	○非該当	●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている	○非該当														
●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○非該当														
●あり ○なし	3. 入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている	○非該当														
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当														
評価項目3の講評																
<p>手順を決めて、体調確認をして入浴の可否を行なっている</p> <p>送迎時に家族や訪問介護事業所のヘルパーから体調の確認をしている。来所後、バイタルの確認を行い、入浴できる範囲内であるか、落ち着いているかなど確認し、入浴の可否を判断している。体調がいつもと違う場合は家族に連絡するなど、安全な入浴を行なうために体調確認などについて手順を決めている。入浴時には身体の観察を行ない、変化等が確認された時にはすぐに職員と確認を行なっている。身体変化の状況により、連絡帳や電話にて家族・ケアマネジャーに報告している。</p> <p>入浴支援では、マンツーマン対応で、基本同性介助を行なっている</p> <p>入浴支援では、マンツーマン対応で、基本同性介助を行なっている。身体介護の重い方等は家族と話をしたうえで職員2人介助にて安全に入浴を行なえるようにしている。浴槽は、個浴しかないがそれを事前に伝え、その中でできる限り要望に応えられるようにしている。なるべくできることは、本人にしてもらいながら利用者の能力を引き出している。必要以上の介助をしないよう心がけている。座位の自立が難しくなっている利用者のためにシャワーチェアを購入し、利用者の状況に合わせて使用している。</p> <p>サービス実施中は、入浴の度に浴槽・シャワーチェアなどを洗浄・消毒をしている</p> <p>入浴前の準備から終了後までの快適さと清潔を維持する手順が決まっている。入浴前に脱衣室や浴室の室温が利用者にとって快適に過ごせる温度に設定している。浴槽の湯温が利用者の好み(38度から41度の範囲内とする)にあわせて設定して湯張りしている。浴槽の湯は1回ずつ張り替えている。一人の入浴が終了する度に浴槽・シャワーチェアなどを洗浄・消毒している。全員の入浴支援が終わったら浴室の中の清掃をしている。脱衣室は毎日夕方に掃除機をかけ、モップで拭いている。</p>																

4 評価項目4 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 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の支援をしている	○非該当
◎あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに適した環境整備をしている	○非該当
◎あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>トイレへの誘導方法や使用トイレなど、利用者個々にあった排泄支援を行なっている</p> <p>トイレへ自分で行けなくなっている人には、排泄表にて定時誘導や随時の声かけをしている。誘導方法や使用トイレなど、利用者一人ひとりにあった排泄支援を行なっている。また、自立支援を目指し、必要な部分のみの介助を行なうようにしている。自発的にトイレに行かない人に対しては排泄表で排泄パターンを把握し、個々のパターンに応じた排泄支援を行なっている。トイレへ座る事を覚えている利用者に対しては基本自宅と同じ向きで座るトイレに毎回誘導し、混乱なく、なるべく自身で排泄を終えるように促している。</p> <p>利用者にとって安全で快適にトイレを使用できるよう環境を整えている</p> <p>便器の横に設置する手すりは可動式にして、移乗や介助のとき、必要に応じて動かせるようになっている。また、便座の背中の面には職員の手作りクッションを取り付けて座ったときに背中をぶつけないように工夫している。冬季は冷たさを感じないように便座を温めておいたり、便座シートなどを敷いて快適に使用できるように配慮している。利用者にとって安全で快適にトイレを使用できるよう環境を整えているが、共用トイレに両脇の手すりが付いておらず、座位の安定しない方は使いにくい箇所もあり、これからの課題になっている。</p> <p>毎日夕方にトイレ内の清掃を行い清潔を保っている</p> <p>トイレを利用者が使用する度に点検し、汚染されていることを見つけたときはその度に職員が洗浄と消毒を行なっている。毎日、夕方に清掃をしている。職員が便器内、便座、手すり、床を拭き掃除し、ゴミなども収集して、清潔さを保持し快適なトイレになるように清掃している。冬季はノロウイルスの発症が多いため、その消毒対策のための塩素系消毒をすぐに使用できるように常備している。ショートステイ用のトイレも使用できるため、待たせることなくスムーズにトイレへ誘導できる。</p>		
5 評価項目5 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の主治医や常用薬等について把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 必要に応じて利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 健康に関する利用者からの相談に応じている	○非該当
◎あり ○なし	4. 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	5. 利用者の体調変化(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5の講評

薬情報、主治医の連絡先などを聞き、個別ケース記録に記載したり添付して保管している

利用開始時に常用薬のお薬情報のコピーをもらったり、主治医の連絡先などを聞き、個別ケース記録に記載したり添付して保管して、いつでも確認することができるようにしている。また、アセスメントシートにも転記している。薬の変更があったときはその都度お薬情報のコピーを家族から提出してもらうように依頼している。服薬時には必ず確認をし、いつもと違う薬であった場合はそのまま飲ませることはせず、本人と家族へ連絡をし、確認の上服用してもらっている。

服薬介助の際は薬袋と名前を確認して渡すようにしている

送迎時に薬の持参忘れがないかを送迎にあたる職員が必ず確認している。また、デイサービスに到着したら薬の内容に変更がないかを確認して、いつもと違う薬の場合は家族に連絡して確認を取っている。変更が連絡帳に書かれてある場合もあるため確認している。服薬介助の際は薬袋と名前を確認して渡すようにしている。さらに錠剤など床に落としてしまうこともあるため、実際に飲みきるまでを確認している。塗り薬塗布などの処置依頼の要望にも対応して、そのときに患部の状態も観察して、必要に応じて連絡帳などで家族に報告している。

送迎の際に、体調・身体状況の変化など確認している

送迎の際に、体調・身体状況の変化など確認することで急な体調変化にも気がつけるように意識している。急な体調変化の際には、緊急連携個人表のキーパーソンの家族に連絡を取るなど対応している。体調に大きな変化があったときの連絡対応は「デイ緊急時対応連絡について」に明示しており、すぐに活用できるようにしている。緊急事態の当事者となった職員はマニュアルにある該当ケースの手順に沿って関係者に連絡したり、必要な作業を行なうことができるように工夫している。

6 評価項目6

利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援の方策をとっている

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安全に送迎を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の負担軽減を考慮し、乗車している時間を少なくするなどの工夫をしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 送迎中の緊急時のために連絡がとれるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が帰るまでの待ち時間の過ごし方に工夫をしている	○非該当

評価項目6の講評

本人・家族の希望に沿って、家族に無理をかけないよう送迎表を作成している

送迎の時間はその家族の生活習慣や事情を聴き取り、本人・家族の希望に沿って、家族に無理をかけないよう送迎表を作成している。送迎枠が空いていない時は、9時以降は家族送迎を願ひし、送迎枠が空き次第、送迎ルートに組み入れ、対応している。送迎時に気づいたことは、こまめに職員間で共有し、対応策などを考え、ケアマネージャーや家族とも連携を取りながら送迎時間を調整している。また、送迎時に気づいたことを職員間で共有し、安全に快適に送迎できるよう配慮している。

送迎での利用者の負担を少なくするために、上限2名乗車を基本としている

送迎では2台の車を使用しているが、最大で4名までしか乗車できないため、送迎での利用者の負担を少なくするために、上限2名乗車を基本として、近隣の方向士を組み合わせることで効率よく短時間で送迎できるよう工夫している。送迎中に交通渋滞や交通事故などの緊急事態が起こったときに備え、送迎担当職員は常に携帯電話を装備している。事態の性格によっては家族やケアマネージャーへ、直接送迎担当職員から連絡対応できるようにしている。

帰るまでの待ち時間の過ごし方は、利用者一人ひとり好きなことをして過ごしている

来所時、必ずリビングルームの洗面コーナーでうがいと手洗いを励行している。自分の席へ移動すると、職員からココアやコーヒーなどの飲み物のどれを選択するか声かけしている。飲み物を飲みながら職員や利用者とお喋りをしながらゆつくりと一日が始まっている。帰るまでの待ち時間を退屈しないで過ごせるようにしている。囲碁・裁縫・読書・歌などの本人の好きなことをしたり、皆でゲームをしたり、できるだけ利用者と職員が一緒の場に集まり話をしたり、洗濯ものなど家事を一緒に手伝ってもらっている。

7 評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している			評点(○○●●)
評価	標準項目		
○あり ●なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている		○非該当
○あり ●なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている		○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている		○非該当
●あり ○なし	4. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練を行えるような工夫をしている		○非該当
●あり ○なし	5. 福祉用具は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている		○非該当
評価項目7の講評			
<p>機能訓練指導員を配置し、可動域を広げるなど機能回復に取り組んでいる 平成28年1月から毎週水曜日に機能訓練指導員を配置し、必要な方に対して、マッサージを受けながら可動域を広げるようにしてもらっている。拘縮が強い利用者の方のストレッチ等を機能訓練指導員より指導を受け、介護職員も現場で活かしている。筋力の衰えや身体の不調を早期に発見でき、リハビリにつながっている。介護職ではできていなかった機能訓練維持の方法などを教えてもらう機会にもなり、これからも利用者にも良いサービスを提供できる可能性が広がることが期待できる。</p> <p>日々の暮らしの中で必要な家事行動等を一緒に行ない、生活リハビリに活かしている 介護職員は、日々の暮らしの中で必要な家事行動等を一緒に行うことで、これまで家庭でできていた日常動作能力を維持していく訓練の役割を担っている。自宅でもできるようになったとの事例が見られている。洗濯物干し、アイロンがけ、食器洗い、片付けなどを職員と一緒にこなすことで、機能維持を図っている。その際は、本人のペースに合わせて行なっている。利用者それぞれの状況やペースに合わせてながらも、自発的に職員と一緒にこなせるように意識的に働きかけている。</p> <p>車椅子の空気圧やブレーキの利き具合など、職員が常時確認をしている 車椅子の空気圧やブレーキの利き具合など、職員が常時確認をしている。また、必要に応じて、家族・ケアマネジャーに連絡を入れている。靴のサイズが合わず、歩行が辛そうに見受けられた場合は、家族に連絡し、介護靴のパンプレットを渡している。また家族から介護靴の依頼があった場合は、福祉用具の業者に連絡している。福祉用具の他にも、座位保持のために座布団やクッションで補整するなどの工夫を行ない、一人ひとりが最適な状態で過ごせるように常に配慮している。</p>			
8 評価項目8 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている			評点(○○○○)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. さまざまな内容のバランスに配慮したプログラムを用意している		○非該当
●あり ○なし	2. 活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている		○非該当
●あり ○なし	4. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している		○非該当

評価項目8の講評

職員は臨機応変に多種多様な過ごし方を準備している

プログラムはないが、逆に時間に融通がきくため、天気が良ければ外出してみたり、雨が降っていたら室内ゲームをししたりしている。また、個々の利用者に合わせてイベントプランを考え、活動につなげている。当日の利用者の構成によって雰囲気も変わり、行きたいところや、やってみたいことが変わるため、職員は臨機応変にレクリエーションのメニューを提案できるよう、多種多様な過ごし方を準備している。また、参加したくない人には無理強いすることなくその気持ちを大切にしている。

セカンドリビングを用意しており、好きな場所で過ごしてもらっている

活動中に疲れた方には無理に参加せず休んでもらっている。休息できる場として、ソファ一席・静養室にはベットを用意している。休憩室にはベッドも用意されている。利用者同士の相性などを考慮し座席配置は工夫をしている。セカンドリビングを用意してありテレビなどをみられる空間になっている。少人数で静かに過ごしたい方がいる時はセカンドリビングと分けて過ごす事もある。セカンドリビングにはテレビを設置してあるため、観たい人たちがそこで過ごす空間として利用している。

汚れたらその都度、清掃、消毒している

職員が食器片づけを終えた後、テーブルなどを消毒している。共用スペースでは汚れていたら都度ゴミを捨ったり掃除をして清潔を保てるように心がけている。トイレも汚染を見つけたときはその度に職員が洗浄と消毒をしている。夕方には、便器内、便座、手すり、床拭きなどの掃除を励行している。冬季はノロウイルスの発症予防策として、塩素系消毒をすぐに使用できるように常備している。

9 評価項目9

施設と家族との交流・連携を図っている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族や介護支援専門員に知らせている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の家族などの見学はいつでも希望に応じている	○非該当

評価項目9の講評

日常の様子については、連絡帳や送り時に直接家族に伝えている

日常の様子については、連絡帳や送り時に直接家族に伝えたり、細かな説明が必要な時は電話にて伝えている。ケアマネージャーには、必要に応じて電話連絡や利用者状況報告を行なっている。家族の面会・訪問はいつでも自由である。家族の見学なども随時行なっている。昼食提供も可能である。家族の訪問時、家族がゆっくりと相談できるよう相談員の時間調整を行なっている。今後は、現場職員ももっと利用者家族と話す機会を設け、信頼関係を深めていきたいと考えている。

利用者の思いを伝えやすいよう、家族との信頼関係の構築に努めている

お花見などのイベントでは、家族に参加を働きかけており、今年度、デイサービス単独で宿泊旅行を行なっており、家族も参加している。利用者の思いがあっても、家族にその思いが伝わらなければ、外出支援も難しいため、家族と関係性を深めながら、利用者の思いを伝えやすいよう、家族との信頼関係の構築に努めている。利用者調査でも、家族の方から信頼や感謝の言葉を多数いただいている。

ケアマネージャーとは密に連携し、共に利用者の生活を支えている

ケアマネージャーとも必要に応じて電話や利用状況報告などを使って利用者の様子を伝えたり、サービス担当者会議の場で訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所とも連携している。ケアマネージャーへの当デイサービスの理解が深まることで、利用希望者の紹介につながっている。

10 評価項目10

地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

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. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○非該当

評価項目10の講評

「きのこカフェ」をオープンし、地域の方々が自由に出入りできる

「ジロール麹町」の1階に併設している「きのこカフェ」は地下鉄駅前の通りに面し、店の前にはカフェで提供するレシピなどの看板や、パン類の陳列棚を置いている。また建物の内側からも車いすで出入りできるよう、バリアフリーにしている。近隣のオフィスに勤める会社員や通りすがりの人がお弁当やお茶を飲みながらくつろいでいる。地域運営推進会議、町内会の会議、イベントなどにも活用している。地域の方や外部の方が入りやすくなり、介護保険サービスの利用や介護の方法などについて、相談しやすい環境を作ってきた。

昼食の食材の買い出しに出かけているため、地域の方々とふれあいの機会が多い

昼食の食材の買い出しには地域のスーパーへ利用者も一緒に出かけ、商店の人に顔を覚えてもらったり、声をかけられる関係になっている。また外出プログラムで公園に出かけ、そこで遊んでいる親や子どもたちと交流する機会も多い。また事業所を訪れる実習生や中高生のボランティア、併設施設の利用者との交流の機会も多くある。町内会のお祭りや納涼会などの行事にも積極的に参加して、地域の方々と交流の機会も多く作っている。これらの活動を通して多彩なデイサービスの過ごし方を提供している。

外出企画に力を入れ、公園やお店などの地域の社会資源を活用している

外出企画に力を入れ、公園やお店などの地域の社会資源を活用している。今年度は「上野の美術館」、「印刷博物館」、「レストラン外食」等、利用者との会話の中から行きたい話を聞きながら、家族の協力も得て、色々な企画を実践できている。神社に初詣に行ったり、近くの飲食店を利用する事もあり、事情を説明すると店員も色々状況を考えて、利用者も利用できるように配慮してくれている。全体で行なっているお花見やピクニック等は歩いて行ける距離で楽しんでいる。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-8	施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている
タイトル①	事業所独自に、利用者・家族・職員で宿泊旅行に出かけている	
内容①	事業所独自に、利用者・家族・職員あわせて約30名で宿泊旅行に出かけている。区の保養所に泊まったため、利用者・家族がかつて利用した方も多く、「懐かしいわね」と言って、昔の思い出を懐かしんでいる。最近、家族旅行もできていなかった方も、利用者本人と遠出の旅行を楽しむことができた。温泉に入り、海の幸を堪能し、利用者も笑顔の表情であった。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援の方策をとっている
タイトル②	地域交流スペースを生かし地域との日常的な関わりを進めている	
内容②	街路に面した地域交流スペース「介護スタッフがおこなうきのこカフェ」では利用者や家族、職員は勿論のこと、地域の人々、OL、町内会のメンバー、相談者などが訪れている。全国の福祉作業所などで制作した作品や物産を彩りよく陳列して、落ち着いた温かみのある雰囲気がある。カフェでは、勉強会、講演会、町内会の会議、地域運営推進会議などが開催され地域に利用されている。こうした交流が利用者や職員が地域に溶け込む契機となっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-2	職員の質の向上に取り組んでいる
タイトル③	利用者の人生をふまえたケアを行なうことを大切に支援している	
内容③	新人研修では、高齢者に対して介護だけをするのではなく、生活全体を良いものにする視点を持たせるようカリキュラムを組んでいる。そのため、4月の1か月間の座学のあと、各職場に配属され、毎週レポートを提出させている。そのテーマは「一人の利用者について深く知る」である。担当する利用者のうち一人を選び、本人から直接話を聴いたり、利用者情報を収集し足して、利用者の人生歴を完成させる。このプロセスを通して、利用者が大切にしていること、訴えたいことが見えてくる。利用者の人生を踏まえたケアを行なおうという意識を醸成している。	

No.	特に良いと思う点		
1	タイトル	利用者の「できること」を見つけ、それを活かした支援を行なっている	残り32文字
	内容	その人に合わせてその人らしく生き活きと生活できるように支援している。自宅でお花を植えている人にベランダで花壇をつくってもらっている。料理が得意な人には餃子を包んだり、稲荷寿司を手際よくつくっている。利用者が講師となって、他利用者・職員が編み物を教えてもらっている。囲碁が得意な利用者もいて、他利用者・職員が教えてもらっている。利用者の「できないこと」でなく、「できること」を見つけ、それを活かした活動を提供し、利用者が生き活きとした生活を送れるよう支援している。	残り26文字
2	タイトル	利用者の行きたい場所、ゆかりのある場所に個別での外出支援を行なっている	残り29文字
	内容	利用者の行きたい場所、ゆかりのある場所に利用者と職員のマンツーマンで出かけている。絵を見に行くことが好きな利用者の「美術館に行きたい」との声を受けて、美術館に行き、絵画鑑賞を行なっている。利用者一人ひとりに行きたい所を聴き、水族館やコンサートにも出かけている。利用者の声に耳を傾け、職員が提案し、家族にも同意を得た上で実施している。	残り90文字
3	タイトル	地域の一人として、地域に積極的に出かけ、地域の人との自然なふれあいの機会がある	残り25文字
	内容	職員は、地域密着型事業所という特性を活かした支援ができるよう意識している。時には、気分を変えて、地域のレストランに出かけている。寿司屋・トンカツ・定食屋・ホテルなど、利用者の希望を反映して出かけている。また、当事業所では、職員がリビングで食事を作っているため、食材を買いに近くのスーパーに出かけ、利用者や職員で話し合い、旬の食材や利用者の好きなものを選んだりしている。また、近くの喫茶店に行き、コーヒーを飲んだり、ケーキやアイスを食べたりしている。そこでは、自然なかたちで地域の方々との交流が行なわれている。	残り2文字
No.	さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	職員の就業環境の改善へのより一層の取り組みを期待したい	残り37文字
	内容	職員個々は意欲的に利用者中心のサービスを行っているためか、職員アンケートでは、休憩確保を改善点としたコメントが寄せられていた。サービスの質向上には職員のリフレッシュが必要である。休憩場所の整備や確実な休憩を確保できるよう組織的な対策を期待する。	残り134文字
2	タイトル	感染症予防・事故対策などについてより一層の取り組みを期待したい	残り33文字
	内容	ユニットミーティングで、感染症予防やヒヤリハット・事故対応などについて話し合っている。今後は、「ジロール麹町」全体で、看護師から全職員対象に嘔吐物処理方法や消毒の方法などについて学ぶことも検討されたい。また、ヒヤリハットの事例を沢山挙げて、日常生活に潜む危険について職員皆で考え、対策を講じていくなど、利用者の安全性確保に向けたより一層の取り組みを期待したい。	残り76文字
3	タイトル	人材育成に向けたより一層の取り組みを期待したい	残り41文字
	内容	内外研修への受講を通して、スキル向上を図っている。しかし、キャリアマップは作成されていない。職員に対して、キャリア形成の道筋を示すことによって、将来のキャリアに関する目標意識を高め、その実現に向けた具体的な行動を促すことが求められる。あわせて、上司と部下との間のキャリア形成についてのコミュニケーションを活性化し、効率的・効果的なスキルの習得を促したい。職員のやり甲斐・生き甲斐のために、キャリアマップを作成することを期待する。	残り42文字

