

2022年度
福祉サービス第三者評価 結果報告書

社会福祉法人 悠遊
通所介護（介護予防）
デイサービス いずみ

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目 次

	ページ
報告書表紙（公表同意書）	1
事業者の理念等（事業プロフィールⅡ）	2
利用者調査	3
サービス提供のプロセス項目	6
サービスの実施項目	11
利用者保護に関する項目	15
事業者が特に力を入れている取り組み	16
全体の評価講評	17

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【アンケート】調査 集計結果

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

〒 141-0031

所在地 東京都品川区西五反田1-26-2 五反田サンハイツ714号

評価機関名 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号

機構 02 - 004

電話番号 03-3494-9033

代表者氏名 新津 ふみ子

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		修了者番号	
	①	村上 信	H0405019	
	②	川崎千鶴子	H0301071	
	③			
	④			
	⑤			
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】			
評価対象事業所名称	デイサービスいずみ		指定番号	1373700184
事業所連絡先	〒	202-0011		
	所在地	東京都西東京市泉町3丁目15番28号		
	TEL	0424-24-8106		
事業所代表者氏名	センター長 坂上幸一郎			
契約日	2022 年 9 月 10 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 10 月 7 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 11 月 14 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 10 月 1 日			
自己評価結果報告日	2022 年 11 月 14 日			
訪問調査日	2022 年 11 月 21 日			
評価合議日	2022 年 12 月 17 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)	・今回の評価は、本事業の評価実績のある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・利用者アンケート調査票の様式は、文字を大きくし、見やすく回答を書き込みやすいように工夫した。 ・合議は、訪問調査後と報告書作成時に実施した。 ・評価の全過程において、事業所・利用者の個人情報保護に配慮した。			

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。

2023 年 1 月 25 日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 悠遊
理事長 鈴木 礼子



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)「尊厳・自立支援」…その人の思いを大切にします 2)「地域」…地域とともに築く福祉を目指します 3)「サービスの質の確保」…サービスの質の向上を目指します 4)「生活クラブ10の基本ケア」に基づくケア 5)多職種連携によるケア
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 ・職員は自らも積極的に知識・技術の向上に取り組み、専門職としての意識を高めます ・職員は「待ちの介護」を基本とし、利用者の自立心や意欲の回復を図ることができるサービスを提供します ・利用者・家族のニーズを聴き取る機会をより多く設け、利用者主体のサービスづくりを行います
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) ・利用者主体のサービス提供を意識し、職員間の協働のもとで安全に効率よく稼働できることに恒常的に取り組むこと ・日々の業務での気づきやさまざまな研修等の機会に積極的に取り組むことで、より質の高いサービスが提供できること

調査対象

◆利用登録者全員(73名)を対象にした
 ◆回答者属性は「利用者本人が回答」12名(36.4%)、「本人が家族等と相談して回答」8名(24.2%)、「家族が本人の気持ちを推察して回答」8名(24.2%)、「無回答」5名(15.2%)という結果であった

調査方法

◆アンケート調査方法:
 アンケート調査票は、当事業所を介して事業所から配布してもらった。回答結果は、郵送法により、評価機関が直接回収することで、回答者の匿名性を担保した。

利用者総数

73

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
73		73
33		33
45.2	0.0	45.2

利用者調査全体のコメント

◆当事業所は、定員30名の通所介護事業所として、介護保険制度の開始に先駆けて事業を運営してきた。
 ◆今回の利用者アンケート調査の「満足度」についての回答結果を見ると、回答者33名中、「大変満足」12名(36.4%)、「満足」19名(57.6%)、「どちらともいえない」1名(3.0%)、「無回答」1名(3.0%)となっていた。「不満」の回答はなく、総合的に満足度が高いという結果であった。
 ◆質問項目15項目のうち、11項目では80%以上の利用者が肯定的回答をしていた。各項目に対する自由記載コメントの数は多くはないが、肯定する内容が大部分であった。
 ◆日頃から事業所に対して感じている総合的な意見・要望として、12件のコメントが寄せられている。その大半は感謝の言葉で占められているが、なかには「機能訓練や体操などの実施に関して、個別の対応をしてほしい」とする要望も見られた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	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	31	2	0	0
「はい」の肯定的回答率は93.9%で、そのコメントは「職員に親切にしてもらっている」「楽しく過ごしている」等です。「どちらともいえない」の回答率は6.1%で、コメントはありません。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	29	0	1	3
「はい」の肯定的回答率は87.9%で、そのコメントは「希望した食事の工夫などに、職員は対応してくれている」「トイレ介助をしてもらっている」等です。「いいえ」の回答率は3.0%で、コメントはありません。「無回答・非該当」の回答率は9.1%で、そのコメントは「食事、排泄は一人でできている」等です。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	22	9	0	2
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、そのコメントは「花が好きなので、フラワーアレンジメントの活動に参加している」「陶芸もまたやりたいが、コロナ禍なので、再開を願っている」「脳トレニングをしている」等です。「どちらともいえない」の回答率は27.3%で、コメントは「ありません。」「無回答・非該当」の回答率は6.1%で、そのコメントは「利用者本人は、事業所で行った活動は覚えていない様子である」です。				
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や運動など)は、在宅生活の継続に役立つか	27	6	0	0
「はい」の肯定的回答率は81.8%で、そのコメントは「利用者仲間と一緒に運動することは効果的と思っている」「さまざまな人とのかわりが運動機能の向上に役立っている」等です。「どちらともいえない」の回答率は18.2%で、そのコメントは「本人は『自分以外の利用者には年配者が多くて自分の仲間になる人が少なく、自分の足腰の機能も以前より低下した』と言っている」です。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	27	5	0	1
「はい」の肯定的回答率は81.8%で、そのコメントは「記録ノートで職員と情報交換している」「職員がアドバイスしてくれるので、感謝している」等です。「どちらともいえない」の回答率は15.2%で「無回答・非該当」の回答率は3.0%です。そのいずれもコメントはありません。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	29	1	0	3
「はい」の肯定的回答率は87.9%で、そのコメントは「季節に合わせた飾りつけもあり、きれいで明るい雰囲気である」「整理され、消毒もしてある」等です。「どちらともいえない」の回答率は3.0%で、コメントはありません。「無回答・非該当」の回答率は9.1%で、そのコメントは「清潔かどうかを気にしている話は、本人からは聞いていない」です。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	31	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は93.9%で、そのコメントは「言葉づかい、態度、服装はいつもきちんとしている」「職員は明るく、てきぱき動いてくれる」等です。「はい」の回答では「職員に名札をつけてもえると、声をかけやすくなる」と要望するコメントもありました。「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答率はともに3.0%で、いずれもコメントはありません。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	28	2	0	3
「はい」の肯定的回答率は84.8%で、そのコメントは「体調が悪くなったときの本人の様子を適宜連絡してくれる」「けがをしたとき、適切に対応してもらえた」「健康状態について、細やかに気配りしてくれる」等です。「どちらともいえない」の回答率は6.1%で「無回答・非該当」の回答率は9.1%ですが、いずれもコメントはありません。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	22	3	1	7
「はい」の肯定的回答率は66.7%で、そのコメントは「信頼できる対応をしてくれると思っている」等です。「どちらともいえない」の回答率は9.1%で「いいえ」の回答率は3.0%です。そのいずれも、コメントはありません。「無回答・非該当」の回答率は21.2%で、そのコメントは「トラブルに気づいたことがなく、職員の対応はわからない」「利用開始後、まだ日が浅いのでわからない」等です。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	32	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は97. 0%で、そのコメントは「職員はよく気がつき、利用者に声をかけてくれる」「私の気持ちを大切にしてくれている」等です。「無回答・非該当」の回答率は3. 0%で、コメントはありません。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	32	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は97. 0%で、そのコメントは「嫌な思いをしたことはなく、プライバシーを守ってくれていると思う」「プライバシー保護については、特に気をつけて配慮してくれる」等です。「無回答・非該当」の回答率は3. 0%で、コメントはありません。				
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	27	3	0	3
「はい」の肯定的回答率は81. 8%で、そのコメントは「本人や家族の話を最後まで聞いてくれる」等です。「どちらともいえない」の回答率は9. 1%で、そのコメントは「職員からは、気になることや要望があればすぐに伝えてくださいと言われているので、そうしている」です。「無回答・非該当」の回答率は9. 1%で、コメントはありません。				
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	26	4	0	3
「はい」の肯定的回答率は78. 8%で、そのコメントは「本人に対してもわかりやすく説明してくれている」「説明はわかりやすい」等です。「どちらともいえない」の回答率は12. 1%で、そのコメントは「コロナ禍で、親族が本人の様子を見守りに行けないので、電話で聞いている」です。「無回答・非該当」の回答率は9. 1%で、コメントはありません。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	27	1	0	5
「はい」の肯定的回答率は81. 8%で、そのコメントは「メモに書き、直接職員に伝えている」「職員は本人の性格などをよく理解し、対応してくれる」等です。「どちらともいえない」の回答率は3. 0%で、コメントはありません。「無回答・非該当」の回答率は15. 2%で、そのコメントは「不満は特にはない」です。				
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	20	3	0	10
「はい」の肯定的回答率は60. 6%で、そのコメントは「本人に対してわかりやすく説明してくれている」「職員から伝えてもらったと思う」等です。「どちらともいえない」の回答率は9. 1%で、そのコメントは「本人は、自分が介護保険制度を利用しているという自覚がない」です。「無回答・非該当」の回答率は30. 3%で、そのコメントは「これまで相談する必要のある事態になったことがない」「困ったことはない」等です。				

Ⅰ サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、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			
ホームページとパンフレットで事業所の情報を提供している 当事業所の情報は、ホームページから閲覧することができる。ホームページでは、事業所の概要、利用料金、事業所が大切にしたいこと、サービス内容、利用開始までの流れ、一日の大きな流れ、年間の主な行事などを確認できる。パンフレットは、当事業所や地域包括支援センターで入手でき、ホームページと同様の内容に加え、建物外観、生活クラブ10の基本ケア、医療依存度が高い利用者の受け入れの具体的な紹介、広報誌『いずみ通信』、送迎サービスの範囲の写真・イラストなどを掲載し、利用希望者にとってわかりやすい内容となっている。 事業所の情報を、行政や地域包括支援センターなどの関係機関に提供している 行政のウェブサイト「介護サービス情報公表システム」に事業所の情報を提供している。ホームページへのリンクが張られているので、当事業所の詳細な情報に常時接続できる環境も整備されている。パンフレットやリーフレットは、同じ法人が委託を受けて運営している地域包括支援センター等に置いている。また、自治体の関係者も参加する「事業者連絡会」（通所介護分科会）でも、当事業所の現状について報告する機会がある。営業活動の一環として、定期的に居宅介護支援事業所に対して最新の「空き情報」をファックス送信し、情報提供している。 見学希望や問合せには柔軟な対応を心がけ、体験利用もできるようにしている 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターからの問い合わせや見学希望者への対応は、管理者を含めて生活相談員が対応し、見学希望者の時間に合わせて送迎もしている。見学希望者に対しては、当事業所の特徴の一つである多様な活動プログラムが展開される午後の時間帯の見学を勧めている。利用希望者の見学時には、職員数・利用人数・入浴設備、活動内容等を説明し、可能な範囲内で実際のプログラムに参加し、体験する機会を提供している。また、利用希望者に対してデイサービスそのものを体験することを勧めるなど、柔軟に対応している。			

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-2の講評		
利用開始にあたり、相談員が利用者宅を訪問して契約内容や重要事項を説明している 利用開始にあたっては、相談員が利用者宅を訪問し、契約書や重要事項説明書を用いてサービス内容、利用料金等について詳細に説明している。疑問点や質問があれば、丁寧なわかりやすい言葉で説明し、本人と家族の同意を得て契約を交わしている。併せて、利用者の心身の状況、生活環境(特に送迎時のポイントなどの住環境)、家族構成など、サービスの提供に必要な情報を把握するようにしている。そして、利用者のサービス利用の意思や家族の意向を確認し、利用者・家族と事業者の双方でデイサービスの利用目的を明確にすることを心がけている。 利用開始前に把握した情報は職員間で共有し、利用開始直後の不安の軽減に努めている 利用開始時の利用者の不安やストレスを最小限にするため、相談員が利用者宅訪問やサービス担当者会議で把握した利用者情報は職員間で共有し、本人の意向や個性を職員全員が理解して支援できるようにしている。サービス利用目的や意向は「利用申込書」で把握し、事前訪問の情報は様式「アセスメント表」に記載している。初期の支援は、アセスメント情報と利用者担当介護支援専門員から得た情報に基づいて留意点等を明確にした「ケース記録」で実施される。ストレスを最小限にするため、送迎時間など利用前の生活リズムに配慮した支援に努めている。 サービスの終了事例に合わせた方法で、適切な情報提供を行っている 通所介護サービスの利用は、他の介護施設への入所、医療機関への長期入院など、利用者ごとのさまざまな理由によって終了する。当事業所では、サービスの終了事例それぞれに合わせた方法により、その利用者の担当介護支援専門員を介して、利用者に関する情報を移行先の介護施設や医療機関等に適切に提供し、当事業所のサービス終了後も利用者への支援内容が継続的に実施されることに配慮している。なお、利用終了時に「サービス担当者会議」が開催される場合には、当事業所からは相談員が出席し、情報提供に努めている。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 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	
●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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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		
利用者の情報はアセスメント表に集約して課題を明確にし、通所介護計画を作成している 利用申込書や利用者宅の事前訪問から把握した利用者・家族の状況や意向は、アセスメント表に記録している。通所介護計画は、利用者の担当介護支援専門員が立案するケアプランを踏まえて生活相談員が作成し、利用者や家族の同意を得ている。サービス開始後の本人の日々の心身の状況はケース記録によって、またニーズや課題等はモニタリングとその評価によって把握している。当事業所では、モニタリングを毎月実施し、活動実施報告書を提出している。また、担当介護支援専門員が作成したケアプランの短期目標期間に合わせて通所介護計画を見直している。 毎月の利用者情報を「ご利用状況・モニタリング報告書」の書式でまとめ、記録している 利用者のデイサービスでの状況は「ご利用状況・モニタリング報告書」として相談員が作成し、毎月それぞれの居宅介護支援事業所に送付している。報告書は、居宅介護支援計画、通所介護支援計画に対応したもので、計画通り実施されたか否か、サービスに対する満足度、計画の変更の必要の有無が記載されている。介護計画の見直しは、原則6か月ごととしているが、計画の見直しが必要であると判断される変化が利用者に見られたときには、臨時的計画見直しのためのカンファレンスを開催して検討するなど、利用者の状態に応じて適切に対応している 利用者に関する情報を職員間で共有するしくみを構築し、実践している 当事業所ではグループウェアを導入し、通所介護計画書や計画に基づくサービスの提供状況、およびその他の支援に必要なさまざまな情報を記録し、蓄積している。職員は、利用者に関する情報を職種の違いを超えて全体で共有している。具体的には、職員はシステムの端末から利用者の個別の介護計画と計画に沿った支援の実施状況、支援経過をいつでも確認できるようになっている。常に最新の利用者の状況に基づいた情報が共有でき、必要に応じてその履歴を追うことで、利用者の「現在」を的確に捉えたサービスの提供につなげられるようにしている。		

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)を外部和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			
契約時に利用者の個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得ている 利用者の個人情報の取り扱いについては、法人のプライバシーポリシーに沿い、利用目的を明記した文書でサービス開始時に説明し、同意を得ている。肖像権についても同様である。また、職員とは入職時に「退職後も守秘義務が発生すること」を示した誓約書を交わしている。受け入れているボランティアにも、同様の主旨を説明し、利用者の個人情報の漏洩を防止している。なお、新人職員は、採用時の研修でコンプライアンスの一環として個人情報保護についての説明を受けている。また、管理者は、折に触れて守秘義務の重要性を職員に説くようにしている。 入浴や排泄の介助は、利用者の羞恥心に配慮して実施している 通所してきた利用者は、自分の私物をあらかじめ準備されている名札とともに利用者用ロッカーに収納し、自己管理している。利用者の荷物から職員が代行して必要物を取り出す際は、必ず利用者の了解を得ている。排泄や入浴について、自宅ではどのように対処しているのかを把握し、その情報を職員間で共有している。排泄の介助など、利用者が羞恥心を感じやすい支援場面では、周囲の利用者にわからないように本人に声をかけ、トイレまで誘導している。排泄に失敗してしまった場合は、利用者の羞恥心やプライドに配慮して、職員がさりげなく処理している。 サービスの提供において、利用者個人の意思を尊重するようにしている 利用者の価値観や生活習慣は、入居前情報や日々の支援を通して把握している。特に生活習慣のなかで利用者のできること、できないことを把握し、職員が先回りして支援してしまつて利用者の選択・決定の機会を奪うことがないようにしている。職員は、利用者に支援する際に、これから実施する内容を説明し、利用者の意向を確認して行っている。指示的な言葉ではなく、例えば「何々していただけますか」等の依頼形の言葉づかいで、利用者が判断しやすい問いかけや言葉かけを行っている。職員は、活動への参加・不参加を含めて利用者の意思を尊重している。			

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	4/5
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(○○●)	
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(○○)	
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			
各種マニュアルの点検を実施し、定期的な修正にも順次取り組み出している サービス提供に必要なマニュアル類を各種作成している。それらは、送迎、事故対応、接遇に加え、入浴、食事介助など多岐にわたるが、直近ではグループウェアを導入して定着させるマニュアルを作成している。日常の支援業務を時間ごとに見える化した業務マニュアル、虐待防止等のコンプライアンスに関する事項も文書化している。どのマニュアルにもイラストを使用し、平易な言葉づかいを意識して、わかりやすさに配慮しているが、改訂されていないものが多い。3か月ごとに開催される「教育研修・ケア向上委員会」で、順次見直しに取り組んでいる。 職員からの提案や意見をサービス改善に活かす職場風土がある 新人職員をはじめ、当事業所の職員は「業務マニュアル」は活用している。しかし、その他のマニュアルについて、当事業所には実務との整合性を点検する仕組みは現状ではない。新人職員は、リーダー層によるOJTで経験を積んでいく。リーダー層は、個々の利用者に提供しているサービスのモニタリングの機会を活用し、マニュアルの内容と提供しているサービスの基本事項や手順に不一致がないかどうかを点検し、その後の見直しなどサービスの改善につなげている。なお、管理者層は常にサービス改善の意欲を持ち、業務運営やその刷新に取り組んでいる。 事業所業務の一定水準を確保するため研修の機会を持っている 事業所としての業務の一定水準の確保に向けて、職員の学ぶ機会づくりに注力している。「教育研修・ケア向上委員会」を中心に立案した研修計画のもと、全職員対象の「職員会議」で各種研修を実施している。座学に留まらず、グループディスカッションを取り入れたり、吐瀉物処理は実技研修としたり、職員が意欲を持って研修に参加できるように工夫している。外部研修に参加した際には他の職員への伝達研修を行い、学んだことを再確認する機会をつくっている。管理者層は、OJTやサービスの質の向上を課題とし、それに対応する体制の強化に努めている。			

Ⅱ サービスの実施項目（サブカテゴリ-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	22/23
1 評価項目1 通所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)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 通所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. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている			○非該当
評価項目1の講評				
利用者や家族の要望や状況を反映した通所介護計画に基づき、支援している 利用者の担当介護支援専門員が立案する居宅介護計画に基づき、利用者や家族の要望を反映した通所介護計画書を作成し、支援を実施している。通所介護計画書には支援内容を詳細に記載し、サービス内容の変更時に随時見直しを行うことを取り決めている。当事業所では、通所介護計画書はグループウェアによって各職種の職員がいつでも閲覧・確認できるようにし、全職員が計画に基づいた支援を実施できるようにしている。なお、管理者は「通所介護計画に関しては、利用者本位の自立支援の提供を常に意識し、作成していく必要がある」と述べている。 事業所での一日の過ごし方は、利用者自身に選択してもらっている 来所時の座席は自由とし、利用者自身が当日の気分や他の利用者とのかわりのなかで自ら選択できるように工夫している。絵画、絵手紙、書道、手芸など、豊富なクラブ活動や趣味活動を取り入れ、来所当日には利用者が好きな活動内容を選ぶように声かけしている。利用者に参加の意向がない場合は、職員は参加を強要することはしない。そのため、静かに自分のペースで過ごしたい利用者には落ち着いた場所にテーブルが確保されている。そこで一日、読書して過ごす利用者もいる。このように利用者自身が過ごし方を選択し、判断できるように支援している。 グループウェアを導入し、多職種が連携しながら利用者の支援を行っている 利用者を担当する介護支援専門員が立案する居宅介護計画と、相談員が作成している通所介護計画のそれぞれの内容を意識して、利用者に対して日々の支援を提供している。また、毎月実施するモニタリングの結果を支援内容に連動させ、職員同士が連携して支援を行うようにしている。当事業所で導入しているグループウェアを利用すると、そのような支援過程が一目で確認できるため、居宅介護計画、通所介護計画に基づく支援を行いやすくてきている。なお、担当の介護支援専門員には報告書を毎月送付し、当事業所での利用者の詳細な情報を伝えている。				
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている				
評点(〇〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 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.【入浴介助体制のある事業所のみ】 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行っている			○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した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				
食事は、利用者の嚥下・咀嚼の能力に合わせた食形態で提供している 当事業所では、提供する食事の形態として常食、一口大、小さめの一口大、刻み、ミキサーを用意し、利用者の咀嚼・嚥下の能力に適した食形態で提供している。嗜好、アレルギーの有無、減塩食等の療養食の必要性についてもアセスメントし、適切な食事の提供に活かしている。食事は、同一建物内で運営されているグループホームや配食サービスと一緒に調理しているため、その日の利用者の状況に応じた変更も可能になっている。感染予防のため、現在は食事のテーブルにアクリル板を設置しているが、それでも気の合う利用者同士が集って食事を楽しんでいる。 入浴の介助は、利用者の身体機能などを考慮し、看護師がサポートして実施している 利用者の使用する浴室には、2つのタイプの浴槽が備えられている。一つは「リフト付きの浴槽」で、もう一つは端座位姿勢から浴槽をまたぎ入浴する「普通浴槽」である。利用者の身体機能に応じて、安全面を考慮しながら、より自立性の高い入浴ができるように支援している。入浴介助には職員2名を配置し、さらにフロアの看護職員とインカムで対話する3人体制で、身体状態を適切に判断できるようにしている。浴槽間はカーテンで半分に仕切り、利用者の羞恥心に配慮している。利用者の入浴回数についての希望は、週2回までは極力応じるようにしている。 利用者のプライバシーを保って排泄支援が行えるように、事業所の環境を整備している 当事業所内のトイレは、2カ所に4室を設置している。トイレへの誘導や支援では、なるべく他の利用者に伝わらないよう配慮した声かけを行い、カーテンの設置などで利用者の姿が見えないように工夫している。トイレ内から職員を呼び出すコールはあるが、さりげなく伝わるように「楽器の鈴」が置いてある。コール音ではなく「鈴」を振って職員の支援を受ける利用者もいる。トイレ内には、使用済の尿とりパッドの廃棄ボックスを置いている。使用済の排泄用品からの臭気対策として、職員がすぐに出向いて消臭・消毒し、清潔な環境を保つようにしている。				

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)
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. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 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			
利用者の健康管理では、その日の状況を送迎時に確認し、情報共有して対応している 利用時の健康状態は、送迎時の検温とともに、職員が家族から確認している。到着後にはバイタルサインを測定し、個別支援経過として記録している。身体状況や家族からの情報などの記録は、対応した職員がグループウェアに適時入力を行っているため、他の職員は各所に配置されたパソコン画面で確認することができる。1年前からのグループウェアの活用で、ケアの変更や検討、情報共有などがタイムリーにできるようになった。なお、通所中の利用者の体調に変化が見られた場合にも、帰りの送迎担当職員が、そのことを家族に的確に伝えることができている。 サービス提供中の利用者の服薬管理は看護師が担当し、与薬を行っている 利用者は毎回、内服薬を持参することを基本にしている。送迎を担当する職員は、家族から薬を受け取り、事業所に到着後、看護師に渡す。看護師は、それを「薬ボックス」に保管する。なお、独居などで毎回の持参が困難な利用者の場合は、複数回分をまとめて預かり、保管・管理することもある。薬剤は各自が決められた容器等を使って持参し、服薬後はこの容器を持って帰宅する。与薬時には看護師と職員が氏名と薬をダブルチェックし、誤薬を防止している。新たな薬が加わった場合は「薬説明書」のコピーなどを提供してもらい、職員間で確認している。 利用中に体調の急な変化が置きた場合は「緊急個人カード」に基づいて対応する 利用開始時に提出してもらっている「緊急個人カード」には、体調の急な変化が生じた場合の利用者および家族の意思なども記載されている。その記載情報としては、主治医、指定搬送先、緊急連絡先、既往歴などとなっている。利用者の急な状態の変化への職員の対応については、原則として、まず手順に従って主治医に連絡し、緊急搬送の必要性を相談して指示を得ることとしている。なお、当事業所では、看護師2名による勤務体制としているため、利用者の身体状態などの急な変化に対しても、手厚い対応が行えるようになっている。			
4 評価項目4 利用者の生活機能の維持・改善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(〇〇〇●)
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	3. 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、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具等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4の講評			
機能訓練は、プログラム活動を通して実施することを重視している 当事業所では、サービス利用中のプログラムにはリハビリテーションの要素も取り入れて実施することを支援の方針にしている。毎日実施している身体を動かすプログラムは看護師が受け持ち、口腔体操や発声練習などの集団体操、脳トレーニングなどに機能訓練の要素を組み込んでいる。このようなプログラムは1日の利用時間中に3回あり、そこに1時間ほどを費やしている。このプログラムでも、利用者の主体的な参加を重視している。なお、集団体操の個々の運動には十分な負荷をかけて行うが、参加者はそのことを楽しみ、結果的に有効な運動になっている。 レクリエーションについても、身体機能を意識したプログラムを作成して実施している 毎日提示されるレクリエーションのメニューは、生活リハビリテーションの要素も考慮したプログラムとなっている。ゲーム性のあるプログラムには「投げる」「蹴る」などの運動の要素を組み込み、利用者が楽しみながら筋力アップできるようにしている。メニューは、担当職員が当日の利用者の様子を考慮し、気分が高揚しているようであれば、身体を使うゲームなどのプログラムを選ぶ。静かに自分のペースで過ごしたい利用者にも備え、落ち着いた場所へのテーブルの配慮も怠らない。そのような対応により、本を讀んで一日を過ごす利用者もいる。 事業所に設備した福祉用具の定期的な点検・修理は、外部の委託業者にも依頼している 当事業所内の車椅子、入浴用の器具、利用者が静養するためのベッドなどの福祉用具については、常に安全・安心に利用者が使用することができるよう、職員が毎日清掃したり、点検などを行っている。さらに、福祉用具を取り扱う外部の委託業者にも、定期的な点検・整備を依頼している。当事業所で現在使用している福祉用具の安全管理や整備方法については、この専門の外部委託業者からアドバイスや指導を受け、職員はそのアドバイスや指導の内容を、実際の日々の管理に活かすようにしている。			

5	評価項目5 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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当														
評価項目5の講評 利用者が主体的に通所中の自分の座席を決め、互いの良好な関係が築けるようにしている 通所利用の曜日と、その日の利用者の相性を考慮し、利用者が自分が落ち着ける席に座れているかどうかについて、職員は確認するようにしている。基本的な対応として、利用者が自分で座席を選択できるように誘導は行っている。利用者は、到着すると自分の帽子や上着などを預け、持ち物棚に持参したカバンなどを収納する。座席の位置はほぼ決まっているので、職員はさりげなく仲間づくりの様子を見守る。コロナ禍の以前には、多くのボランティアが加わり、利用者同士はもちろん、ボランティアとの交流も盛んに行われていたが、取り組みは一時中断している。 複数のプログラムを用意し、多様な活動から利用者が選択し、活動できるようにしている 利用者が当事業所に到着すると、添乗した職員とともに、事業の実施場所である建物の2階に上がって来る。利用者が座る各テーブルには、当日の複数のプログラムが記載された「プログラム表」が用意されている。利用者は、同席の仲間と相談しながら、自分が参加するプログラムを選ぶ。その日の自分の体調や気分、過ごし方を自己決定できるようになっている。現在はコロナ禍の対策のためボランティアによる多彩なプログラムの用意はできないが、職員は利用者の身体に有益なリハビリテーションの要素を組み入れた企画も検討し、利用者に提示している。 定期的な換気に努めながら、通所中の生活環境の快適性に配慮し、感染を予防している 当事業所は複合施設の建物2階にある。建物の構造として窓が広く、天井も高い。利用スペースの間取りは、皆で賑やかに活動できる広めのスペースと、少人数で静かに過ごせる少し狭いスペースがL字型に配置されている。この環境を活かし、高窓からの空気の流れを常に保てるよう換気を十分に行っている。これは法人共通の「生活クラブ10の基本ケア」にも掲げられ、感染予防もケアの基本と位置づけられている。そのため、換気は常に厳守し、コロナ禍の感染予防法として、さらに強化している。その対応は利用者からも理解され、協力してもらえている。																
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスをを行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○非該当	●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスをを行っている	○非該当						
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	○非該当														
●あり ○なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスをを行っている	○非該当														
評価項目6の講評 送迎時に同乗する職員は、その間に家族と情報共有を行うように努めている 利用者送迎の際に同乗している職員は、自宅にいる家族から、利用者の情報を直接把握することができる。送迎で同乗している間に、職員からはサービス利用中の出来事や入浴時の観察事項、看護師の助言などを、家族に伝えている。この双方向の情報共有があるからこそ、利用者の服薬状況への適切な対応や体調変化時にも迅速な対応ができると考えている。「連絡帳」では、利用者がどのように過ごしたかなども伝えることができる。また「連絡帳」によって、家族も自宅での様子や伝えたい事項を発信できる。連絡帳は、利用者の約半数が希望して活用している。 家族交流会はコロナ禍の感染予防のために中止していたが、再開を考えている 当事業所の特徴でもある「家族交流会」は、これまで年2回開催してきたが、コロナ禍の感染予防のため中止していた。この交流会の開催は、利用者・家族間の交流の促進と、事業所の現状を家族に伝える機会として重要と考えている。以前の開催時には、家族から「同じ思いを共有できる」「困ったことを質問できる」等と期待されていた。11月、家族対象の「介護者講習会」を実施した。映画と座学によるこの講習会には、家族に加え、一般の受講希望者も受け入れた。現在、新型コロナウイルスの感染状況を見ながら「家族交流会」の再開を準備している。																

7 評価項目7 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. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	○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機会を設けている	○非該当	
●あり ○なし	3. 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	
評価項目7の講評			
地域包括支援センターと連携し、デイサービスのスペースで「介護者講習会」を開催した 従来は、当事業所には地域包括支援センターが併設され、利用者が気軽に地域情報に触れることができていた。しかし、地域包括支援センターの移転により、地域情報は入手しにくくなっている。そのなかで、2022年11月、移転した地域包括支援センターと連携し、当事業所のデイサービス休業日にそのスペースを使って介護者講習会を開催したところ、一般参加者や家族など約40名の参加者が集まった。利用者や家族も含めて一般公募した結果であるが、多くの人が交流する機会をつくることができた。講習では、当事業所の介護専門職も役割を担っている。 多くのボランティアが活動に参加していたが、コロナ禍で受け入れは一時停止している コロナ禍になる以前には、多くのボランティアが、当事業所の趣味活動や作品製作の活動などにさまざまな形でかかわっていた。現在は、新型コロナウイルス感染症の予防対策のため、ボランティアの受け入れは一時停止しているが、感染状況が改善したら、ボランティアの受け入れを再開する予定となっている。なお、ボランティアを受け入れても、利用者との直接の接触をせずに活動することのできる建物外部の花壇や植木などの手入れについては、地域のボランティアの受け入れを引き続き行っている。この活動のボランティアは、環境整備の役割を担っている。 消防署や東京防災救急協会の協力で実施する防災訓練で、利用者は交流の機会を得ている 利用者が自らを守る避難訓練の実施は重要な取り組みであるとして、当事業所では利用者と職員が一体となって火災時の避難訓練や地震発生時の防災訓練を毎月行っている。訓練の実施にあたっては、地区を所管する消防署や東京防災救急協会などの協力も得て、建物の特徴を踏まえた避難方法などについてアドバイスを受けている。利用者は、消防隊などと避難訓練を行うなかで、自分自身の身の守り方を考えることができています。当事業所では、防災・避難訓練計画を毎月実践しているため、サービス利用者全員が、必ず訓練に参加できるようになっている。			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準项目实施状況	9/9
1 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
2 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
3 評価項目3 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
利用者保護の講評（※利用者保護の内容から3つ（必須）記載してください）			
利用者の意見・要望・苦情については、迅速に対応する体制を整えている 利用契約時には「重要事項説明書」により、苦情解決制度の趣旨、当事業所内の受付窓口と責任者、当事業所以外の受付窓口である自治体の高齢者支援課、国民健康保険団体連合会「介護相談指導課」などについて説明している。当事業所では、苦情・意見はサービス改善につながる重要な情報であるとして、積極的に受け止める方針である。そのため、利用者の何げない言動も、場合によって貴重な意見として「苦情受付書」に記載している。苦情・意見を受け付けたときには「苦情解決マニュアル」に基づき、組織的に対応する体制を整えている。 職員会議や研修を通じて接遇の質の向上を図り、不適切な対応や虐待の防止に努めている 職員会議で開催している各種の研修を通じて、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動や虐待が行われないように努めている。日勤リーダーは、例えば職員に声かけ方法などで不適切な言動があった場合は、その場で指導するとともに、ヒヤリハット報告に記載し、個人の問題とせず全職員が共有して再発防止に努めている。職員には「虐待の芽チェックリスト」で内省の機会をつくり、悉皆研修「虐待について」も毎年実施している。入浴支援時などに家庭での被虐待を疑わせる事例に気づいた場合は、管理者を通じて関係機関と連携し、対応している。 防災・避難訓練には消防署や東京防災救急協会の協力があり、利用者は交流の機会を得る 定期的に防災訓練を実施している。利用者が自分自身を守るための取り組みとして、避難訓練も重要である。利用者全員で火災の発生に備えた避難訓練や地震発生に備えた防災訓練を毎月実施している。訓練の際には、地区を所管する消防署や東京防災救急協会などと打ち合わせ、訓練への協力を得て、建物の特徴を踏まえた避難方法などのアドバイスを受けている。当事業所の防災訓練は毎月実施しているので、利用者全員が1年間のうちに、必ずいずれかの訓練に参加するように計画できている。利用者は、訓練に参加するなかで、他者と交流する機会も得ている。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル①	サービス利用中の健康状態の変化の情報を、グループウェアでタイムリーに共有できる	
内容①	事業所到着時に測定したバイタルサイン等の情報は即時にグループウェアの個別記録に入力され、利用者の健康状態や利用中の変化を把握している。職員は情報をパソコン画面でタイムリーに把握できる。複数の職員が記録を確認することで、新たな気づきが得られることもある。健康面の変化は看護師が読み取り、予測に基づく観察点も記録できる。グループウェアは1年前から活用している。適時の入力で、最新の状況に基づくアセスメントが行えるので、個別支援計画の変更や介護支援専門員のプラン再検討にも迅速に対応でき、ケアの質の向上につながっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	グループウェアを導入し、多職種が連携しながら利用者の支援を行っている
	内容	通所介護サービスでは、複数名の多職種の職員が通所介護計画に沿って業務を遂行している。利用者の担当介護支援専門員が立案する居宅介護計画と、相談員が作成する通所介護計画、さらにそれを意識した日々の支援、毎月行うモニタリングなどを連動させてその内容を職員間で共有し、職員間で連携して支援を行っている。当事業所はこの過程が一目で確認できるグループウェアを導入し、稼働させている。管理者は、実際に利用する職員が理解できるようにするとともに、導入後の定着を図るためのマニュアルの整備や勉強会の実施などでその活用を支えている。
2	タイトル	レクリエーションのメニューは、生活リハビリテーションの要素も取り入れたプログラムとなっている
	内容	当事業所は機能訓練を担当する理学療法士などの専門職は配置していないが、身体能力の維持・向上を目指して「生活リハビリテーション」を中心にサービスメニューを組み上げている。このサービスメニューには、看護師が作成するプログラムについて職員が指導を受け、1日3回の集団訓練が組み込まれている。口腔体操、発声練習、脳トレーニングなどの活動に機能訓練の要素を組み込み、それに1時間を費やす。利用者の意欲を高めて主体的な体操への参加を促し、職員がインストラクターを務めている。十分な負荷をかけ、一つひとつの運動を実施している。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域との連携や交流を深めるボランティアの当事業所の活動への参加が、コロナ禍の感染対策のために一時停止している
	内容	当事業所では、コロナ禍の以前には、多くのボランティアが趣味活動や作品製作の活動などにさまざまにかかわり、利用者の活動を多彩なものにしてきた。それが現在は、コロナ禍の感染予防対策のために一時停止となっている。ただし、事業所に入る建物の外部の花壇や植木などの手入れのボランティアについては、利用者と直接に触れ合うことはないため、引き続き地域からの受け入れを行い、環境整備についての協力を得ている。利用者がボランティアと活動することは、地域との連携や交流を深める。感染を予防しつつ、可能な活動からの再開を期待する。
2	タイトル	自然災害に対応するBCPは整備され、定期訓練を含めて実施されているが、感染症発生時のBCPの整備を行うことを期待する
	内容	地震や自然災害の発生時におけるBCP(事業継続計画)を策定し、当事業所に通所中のサービス利用者の安全を守る避難誘導訓練にも、毎月必ず利用者が参加できるように実施しているが、現在、事業所として対処している感染症の発生時におけるBCPについては、未だその整備には至っていない。今回の新型コロナウイルス感染症の予防対策などを内容として落とし込み、今後の感染症発生時のBCPとしてその作成に取り組むことを期待する。
3	タイトル	
	内容	

