

2023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
認知症対応型通所介護
デイサービス 悠花

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	14
事業所が特に力を入れている取り組み	15
全体の評価講評	16

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【家族アンケート】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	北村 とし子	H0502037	
	②	佐久間尚実	H1801059	
	③			
	④			
	⑤			
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	デイサービス悠花		指定番号	1395400102
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	042-439-6415		
事業所代表者氏名	センター長 泉 知江			
契約日	2023 年 9 月 5 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 20 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 1 月 5 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 20 日			
自己評価結果報告日	2024 年 1 月 5 日			
訪問調査日	2024 年 1 月 9 日			
評価合議日	2024 年 1 月 24 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)	・評価担当者には、当サービスの評価実績のある評価者を充てました。 ・評価者は、活動プログラム等への利用者の参加状況を観察しました。 ・合議は、訪問調査直後と報告書作成時に実施しました。 ・利用者(家族)アンケート調査票の様式は、高齢の家族等にも配慮し、各質問項目の文章の文字を大きくするなどして、読みやすく、回答を書きやすいように工夫しました。 ・評価の全過程において、事業所および利用者の個人情報保護に留意しました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

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

2024 年 3 月 12 日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 悠遊
理事長 山田 健介



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) 有する能力に応じ、安心した生活が送れるよう、心身機能の維持を図ります。 2) 一人ひとりの人格を尊重し、役割を持って生き生きと日常生活を送れるよう支援します。 3) ご家族の身体的及び精神的負担の軽減ができるよう、積極的に情報交換を行います。 4) 地域との交流を深め、地域の中の認知症に対する理解を進めていきます。 5) 「10の基本ケア」を学び、実践していくことで、ケアの質の向上を図ります。
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 ・気持ちのよい挨拶をすることができる ・社会人としての自覚を持ち、ルールを守れる ・相手の気持ちを思いやることができる ・向上心を持ち続ける
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) ・専門職としての意識を持ち、ケアにあたる。 ・利用者や家族が安心して生活ができるように考える。

調査対象

- ◆登録利用者全員である18名を調査対象にした
- ◆対象者の属性
男性11名・女性7名／平均年齢86.9歳／平均要介護度2.5
- ◆1日の通所定員11名

調査方法

- ◆場面観察方式／アンケート調査方式
- ・場面観察は、評価者2名で、当日の通所者7名について活動場면을観察した
- ・アンケート調査は、事業所に対して調査票の配布を依頼し、郵送により評価機関が直接回収した

利用者総数

18

共通評価項目による調査対象者数

18

共通評価項目による調査の有効回答者数

11

利用者総数に対する回答者割合(%)

61.1

利用者調査全体のコメント

- ◆当事業所は、2020年に在宅福祉・介護の拠点である現在の複合施設に移転し、通所介護事業所の一角で事業を運営している。デイルームの狭さや通所介護事業所からの音に悩まされながらも、利用者は認知症ケアの専門性の高い職員に囲まれ、落ち付いた通所生活を送っている。事業所の周囲には畑が広がり、ゆったりした環境であり、利用者は毎日の散歩を楽しみにしている
- ◆今回のアンケート調査では、11名から回答を得た。総合的な感想としての事業所への満足度については、回答者全員が「大変満足」または「満足」と回答している。また、設問15項目中13項目において70.0%以上の肯定率という結果であった。特に、問2「日常生活で必要な介助を受けているか」、問7「職員の接遇・態度は適切か」については、回答者全員が「はい」と肯定する回答結果である。日頃から事業所に対して感じている意見・要望として7件のコメントがあった。その大部分が「安心している」「相談にも乗ってもらって感謝している」などの内容で、事業所に対する信頼の高さが伝わってくる。一方で「もう少し利用者の状況についての情報がほしい」「移転する前の場所のほうが居心地がよかった」などの意見もあった。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

主に昼食から午後にかけて、当日サービスを受けていた7名の活動場面を見学した。4つのテーブルにそれぞれ職員が付き、賑やかな昼食風景である。①食事を途中でやめてしまう利用者に職員が「これ食べてみる？」などと話しかけながら勧めているが無理強いはいしていない。②歯の具合をしきりに気にする利用者は不安げな様子で泣き出しそうであるが、職員がその利用者に何事かささやくと笑顔になり、うつむいていた顔を上げ用意されたジュースを飲み干した。③昼食後は職員の軽快なギターと語りで「言葉当てクイズ」「合唱」が始まるが、参加は自由である。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

- ・場面①では、食事の途中で眠くなり、食事を摂ることができなくなった利用者に、職員は傾合いを見て食事介助をしている。職員の言葉かけにつられるように完食した利用者は、その後、ベッドで熟睡する。職員は利用者の食事に関する癖をよく理解し、介入している。利用者は職員に理解されているという安心感から、穏やかな寝顔を見せている。
- ・場面②では、気分の変動が激しい利用者に家族が持ち込んだジュースを提供し、気分の変容を図っている。利用者は「自分だけ」の特別感から落ち着きを取り戻し、笑顔を見せた。
- ・場面③では、手づくりの歌集が利用者全員に配られ、利用者のリクエストで次々に童謡や唱歌を歌っている。その前の「言葉当てクイズ」には何の反応もなかった利用者が、気持ちよさそうに歌っている。リクエストに参加しない利用者には職員が声をかけ、促している。促された利用者はページを指で示し、その歌が流れると嬉しそうに首を振る。
- ・場面①②③を通して、職員は利用者が興味を持つことについて熟知している。その働きかけによって、利用者が抱えている気持ちを引き出し、利用者がよい気持ちになっていることが感じられた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者様や職員の動きを丁寧に見てくださり、ありがとうございました。

利用者への対応に関しては、職員間の情報共有をしっかりと行うことを徹底し、何か変化があればそのつど共有し、ミーティングにて対応を考えるようにしています。また、大きな変化があれば会議にて話し合っています。「興味のあること」や「工夫して喜んでいただけたこと」など、少しの情報でも積極的に共有するようにしています。

調査結果のなかで、職員に理解されていることに安心して穏やかな表情になられていることなどを書いてくださっていて、職員との関わりによって笑顔になられたときの、その表情の裏にある利用者の気持ちに職員が気づけていない部分もあったと、今回は気づくことができました。

今後は、利用者の表情やその意味に関して、もっと理解を深めていきたいと感じました。

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. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	10	1	0	0
「はい」の回答率は90. 9%で、そのコメントとしては「利用者本人が楽しんで通っている」「ゆったり落ち着いて対応してもらっているようである」などがありました。「どちらともいえない」の回答率は9. 1%でした。コメントはありません。				
2. 認知症や心身の状況に応じて日常生活に必要な介助を受けているか	11	0	0	0
回答者全員が「はい」を選択しています(100. 0%)。そのコメントは2件あり「トイレを使用する際は、職員が早めに対応してくれている」「親切に対応してもらっている」などのないようでした。				
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	8	3	0	0
「はい」の回答率は72. 7%で、そのコメントは2件あって「行事に参加したことなどを利用者本人は忘れていますが、嫌なことがあったときは顔に表情が残る。いつも穏やかな表情で帰宅するので助かっている」などの内容でした。「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。				
4. 事業所に通うことで利用者の心身の状況が安定しているか	10	1	0	0
「はい」の回答率は、90. 9%で「朝、通所することを決まっても、事業所の職員が迎えに来ると嬉しそうに出かける」という内容のコメントが1件ありました。「どちらともいえない」の回答率は9. 1%で、コメントはありません。				
5. 職員から認知症への対応をはじめ適切な情報提供・アドバイスを受けているか	6	5	0	0
「はい」の回答率は54. 5%で、そのコメントは「声のかけ方など、やさしく丁寧に対応してもらっている」とコメントしています。「どちらともいえない」の回答率は45. 5%で、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	9	0	0	2
「はい」の回答率は81. 8%です。「無回答・非該当」の回答率は18. 2%でした。「はい」の回答者と「無回答・非該当」の回答者のいずれからも「事業所を訪問したことは1回だけであるが、たぶん整理されているのではないかと思います」という内容のコメントがあります。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	11	0	0	0
回答者全員が「はい」を選択しています(100. 0%)。そのコメントは2件あり「職員はいつも親切である」「適切であると思う」という内容でした。				

8. 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	1
「はい」の回答率は81. 8%で、コメントが3件ありました。その内容は「病院へ付き添ってくれる」「体調不良のときの職員の対応は適切であった」「すぐ対応してもらえるので安心している」などでした。「どちらともいえない」「無回答・非該当」の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	7	2	0	2
「はい」の回答率は63. 6%で「そのようなことは聞いたことがないが、うまく対応してくれていると思う」というコメントでした。「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答率はともに18. 2%でしたが、いずれもコメントはありません。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	1	0	0
はい」の回答率は90. 9%で「職員のことを信頼している」というコメントが1件ありました。「どちらともいえない」の回答率は9. 1%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	9	0	0	2
「はい」の回答率は81. 8%です。「無回答・非該当」の回答率は18. 2%でした。「はい」の回答者から「職員のことを信頼している」というコメントがあります。				
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	8	2	0	1
「はい」の回答率は72. 7%で「まだそのような機会はないが、要望は聞いてくれると思う」とコメントしています。「どちらともいえない」の回答率は18. 2%で「無回答・非該当」の回答率は9. 1%でしたが、コメントはありませんでした。				
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	8	3	0	0
「はい」の回答率は72. 7%です。「どちらともいえない」の回答率は27. 3%でした。いずれの回答者からも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	9	0	0	2
「はい」の回答率は81. 8%で「すぐ対応してくれるものと信じている」とコメントしています。「無回答・非該当」の回答率は18. 2%でコメントはありません。				
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	4	3	1	3
「はい」の回答率は36. 4%です。「どちらともいえない」の回答率は27. 3%、「いいえ」の回答率は9. 1%、「無回答・非該当」の回答率は27. 3%でした。「はい」の回答者から「まだ宗田の機会はないが、何かあれば職員は伝えてくれると思う」というコメントが1件ありました。その他の回答者からのコメントはありません。				

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			
事業所の情報発信は、ホームページのほか、紙媒体によって行っている 当事業所情報の主たる発信媒体は、法人が運営管理するホームページと総合パンフレット(法人が運営する全事業を掲載)に加え、事業所独自のリーフレット、家族向け・居宅介護支援事業など関係機関向けの2種類の広報誌『悠花だより』がある。ホームページには「認知症状が何らかある方」が利用対象であるとしている当事業の特色、利用料金、サービス内容等が掲載され、さらにホームページ上で広報誌『悠花だより』も閲覧することができる。この広報誌は、多くの人々の閲覧を期待した内容になっている。 広報誌は、家族等から「事業所で過ごす利用者の様子がわかりやすい」と好評を得ている 総合パンフレットの内容は、紙面の制約上、事業所紹介にとどまるが、一方で広報誌『悠花だより』では写真を多用し、利用者の活動風景を掲載するなど総合パンフレットを補完する内容である。そのため、広報誌は利用者家族から「事業所での過ごし方がよくわかる」と好評である。居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の関係機関向けの広報誌『悠花だより』は裏面に支援方針や空き情報を記載し、営業活動の資料になるよう意識している。さらに、定期的に開催する「運営推進会議」の参加者を通して事業所の現状は関係機関等へ広く伝えられている。 事業所の規模から、見学希望者は多くはないが、常勤職員が丁寧に対応している 見学や利用希望に関する問い合わせは、主に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所からのものであるが、件数は数カ月数件と多くはない。対応は常勤職員の役割としている。見学希望者の多くは、担当の介護支援専門員が同行し、すでに当事業所の利用対象者や支援内容等の情報を知らされていることが多い。見学者の「活動場面が見たい」「ゆっくり事業所の説明を聞きたい」等の要望に応じて、適切な時間帯を案内している。また、送迎を行い、見学者の利便性に配慮している。見学者の状況は記録化し、サービス利用につながった際は参考にしている。			

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			
職員はサービスの開始に向けて自宅を訪問し、利用者情報の収集にあたっている サービスの利用開始に際して、常勤職員が自宅訪問を行っている。この訪問の目的は、利用者の生活環境の把握、担当介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」への参加、利用契約の締結などである。得られた情報は整理し、様式「アセスメント表」に記載して、見学時の対応記録、サービス担当者会議の検討内容や担当介護支援専門員から提供される情報とともに、初回の「通所介護計画」に反映させている。なお、アセスメント表には、ADL・IADL、認知症で示される行動等とともに、利用者・家族からの支援についての意向・希望を記載している。 重要事項説明書、契約書で利用料金、緊急時対応、苦情解決等を説明し契約を結んでいる 事前面談時に、重要事項説明書や契約書の内容、特に利用料金、苦情解決制度、緊急時対応等についてわかりやすい言葉を選んで説明し、同意を得て契約している。さらに「利用のしおり」を配布し、持ち物やルールについて説明している。利用直後の環境変化による不安の示し方は利用者それぞれである。職員は利用者の不安の状況に応じて対応している。利用者は、気さくに皆の輪に入れる、逆に一人を好む、帰宅願望が強いなど、さまざまである。帰宅願望のある利用者には送迎や次の活動の時間を示し、具体性をもって利用者が対応できるように配慮している。 利用者の起床時間を考慮して送迎時間を決めるなど、生活リズムに配慮している 当事業所では、利用者の起床時間を考慮して送迎の時間を決めるなど、利用者の生活リズムに沿った支援を行うことを心がけている。そのために、利用者の日常的な生活の様子は、できるだけ詳細に家族から聞きとり、支援に生かせるように職員は努力をしている。医療機関への入院など、さまざまな理由で、サービス利用の終了を余儀なくされることもある。そのようなときにも、当事業所では担当の介護支援専門員と連携し、利用者の通所中の様子を移行先に伝えるなど、支援の継続性を図ることを意識してかかわっている。			

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認知機能の状況を含めた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		
事前面接等で収集した利用者の個別情報は、初期支援に生かされている 初回の通所介護計画書は、事前訪問した常勤職員が担当介護支援専門員の作成するケアプランを踏まえて立案している。立案の根拠となる資料づくりでは、事前面接で収集した情報に基づいて毎日のミーティング等で職員間の話し合いを行い、課題を抽出する。当事業所の特徴は初回と見直し時のアセスメント様式を変えていることである。見直しは6カ月ごとを基本に、様式「アセスメントシート」を活用する。見直し用のアセスメントシートは支援の方法を具体的に示している一方で、周辺症状があれば、それを記載するとしているが、項目化はされていない。 アセスメントの基づいて立案した通所計画で、利用者支援のポイントを明確にしている 通所介護計画の作成方針は、ケアプランを踏まえつつ、利用者・家族の要望を優先させることである。利用者の状況の変化や新たな要望に応じて、介護支援専門員に対してケアプランの変更を依頼することもある。当事業所の介護計画書は、ケアプランの長期・短期目標に連動させ、課題と支援のポイントを明確にした上で介護目標を立てる方式である。さらに、裏面には活動プログラムへの参加状況を記載し、作成した通所介護計画はできるだけ利用者にも説明し同意得ている。この方法は、事業所の支援方針である「有する能力に応じて」の実践でもある。 利用者に関する情報は、毎日のミーティングや記録物で共有されている 利用者に関する記録類には、個別ケース記録、トイレチェック表、業務日誌、申し送り表のほか、家族との連絡ノートがある。それぞれの記録は、利用者に対応した職員が記載している。職員は、それらの記録を読み込み、利用者の状況を把握した上で勤務に入ることが当事業所のルールとして取り決められている。さらに、利用者が帰宅したあとに行う方々のミーティングでは、申し送り表を中心に利用者情報を確認し合う。送迎担当の職員は、送迎車中に置かれた記録物で確認している。職員数が少ないこともあって、利用者の情報は日常的に密に共有されている。		

サブカテゴリ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5の講評	
法人の文書規定に則り、利用者等の個人情報漏洩しないように配慮している 利用者の個人情報を保護する観点から、法人のプライバシーポリシーに沿って情報を使用する際の範囲等を文書で説明し、併せて肖像権についても利用契約時に同意を得ている。利用者に関する文書類は、事務所の鍵付きキャビネットで保管し、さらに個人名が記載された紙媒体はシュレッダー処理を行っている。職員は、離職後も守秘義務が課せられる旨の誓約書を提出し、ボランティアに対しても同様に対応している。まれに広報誌への写真掲載に抵抗感を持つ利用者家族もいるが、広報誌の持つ意味に理解を示し、写真の使用に同意する場合もある。 利用者等のプライバシーに配慮した支援が実践されている 利用者の私物に触れる際に職員は声かけを行い、トイレチェック表は利用者の目に触れにくい場所に置くなど、プライバシーに配慮して支援している。羞恥心に配慮した支援を重視し、トイレ誘導はさりげなく行い、失敗した場合も他の利用者の目に触れないように処置をして、利用者のプライドに配慮している。入浴は個室で、同性介助を基本にしている。さらに、支援にあたって利用者の意思を確認することは当然のこととして職員は実践している。その際の拒否は容認して、支援の必要度に応じて対応者・時間を変えるなど工夫し、利用者の気持ちの変化を待つ。 家庭生活と通所生活が一貫したリズムのもとに送れるように利用者を支援している 人権擁護意識の高い当事業所においては、利用者ごとの価値観や生活習慣を尊重した支援の実践に努めている。利用者間では、相互の価値観の違いから、何らかのトラブルが生ずることもある。そのような場合には、職員が仲立ちをして、双方の利用者が納得する形に収められるようにしている。また、生活習慣や生活リズムは、できるだけ家庭での生活に近づけるように努めている。そのため、家庭における利用者の生活状況を把握し、送迎時間や食事の支援に要する時間等にも反映させている。	

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/6
評価項目1 認知症の専門的なケアへの支援に向けて手引書等を整備し、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
●あり ○なし	4. 認知症の専門的なケアに役立つ技能・技術等に関する研修会への参加、職員の資格取得等を支援している	○非該当
評価項目2 認知症ケアの質の向上をめざして、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改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリー6の講評		
認知症ケアの経験値の高い職員を中心に、当事業所の支援は適切に実施されている 業務の標準化を目指して、当事業所では各種のマニュアルを作成・整備している。福祉に携わる者としてのあるべき姿を法人が文書化した「職員行動基準書」や、理念に基づく支援の基本を表わした「10の基本ケア」のほか、認知症支援に特化した「悠花マニュアル」もある。どのマニュアルも、新人職員も理解しやすいように、平易な文と言葉で構成されている。ただし、当事業所の職員は、認知症支援に長けたベテラン職員が多いほか、小規模な事業所ということもあり、それらのマニュアルに頼らずとも、確かな情報共有により、支援は適切に実施されている。 認知症支援のさらなる高みを目指すためのしくみづくりを行うことが期待されている 管理者は、業務点検等でマニュアルの活用が進んでいないことを課題としている。見直しを含め、職員会議や研修等によって積極的な活用ができるようにしている。認知症支援のさらなる高みを目指し、年3回の認知症に関する法人内研修への職員の参加や、新人職員は実践者研修にも積極的に参加し、知見を深めさせている。認知症支援のあり方は進歩し続けているので、さらなる専門性が求められている。事業所でも意識的に学びの場を設けているものの、スーパービジョンの体制づくり等が研修の効果をより高めることにつながる。今後の取り組みに期待する。		

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	20/20
1 評価項目1 認知症対応型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. 認知症対応型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の意思が尊重され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				
モニタリングの根拠としての利用者支援記録のあり方についての検討が求められている 利用者・家族の要望を優先した通所介護計画に沿った支援を実践するために、毎回の利用時の利用者状況を記載する「個別ケース」には、直近の介護計画書をファイルするなどの工夫をしている。利用者支援の記録は、活動プログラムへの参加状況、エピソード等を主な記載内容としているが、職員の支援に対する利用者の反応や考察等の記載は不足しがちである。この記録は、食事・排泄・移動・入浴等の9項目についての「デイサービス悠花評価表」の作成に活用され、さらに介護支援専門員へ毎月提出する「モニタリング報告」の際の根拠資料となっている。 利用者が望む生活を実現するため、生活歴を把握することを重視している 当事業所における一日の過ごし方として、多くの利用者は、午前中には職員の見守りを受けながら新聞を読んだり、クラシック音楽を聴くなどして、それぞれが思い通りに過ごしている。そして、午後の時間帯には、職員の誘導で懐かしの唱歌を歌ったり、ゲームに興じたり、あるいは天候に配慮しながら近隣の散歩にでかけるなど、多彩に準備されたプログラムに参加して過ごしている。ただし、活動プログラムへの参加は利用者一人ひとりの自由としている。訪問時にも、自分の好きなプログラムだけを選んで参加する利用者の姿を目にすることができた。 担当の介護支援専門員から得た利用者に関する情報を支援に生かしている 認知症対応型通所介護という支援の特性から、担当介護支援専門と当事業所の職員は日常的に交流を図り、支援サービスの提供時間・回数のほか、利用者の状態像の変化に合わせた福祉用具や他のサービスの利用について提案を行うなど、常に相談し合うようにしている。また、介護支援専門員が招集する「サービス担当者会議」に参加し、他の事業種とも連携して利用者支援にあたっている。年2回開催される「運営推進会議」の参加者と情報交換し、その情報を支援に生かすこともある。				
2 評価項目2 利用者の生活上で必要な支援について認知症や心身の状況に応じて対応している				
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】 食事時間が楽しくなるよう、利用者の認知症や心身の状況に応じて工夫している			○非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 入浴方法について、利用者の認知症や心身の状況に応じて検討し、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、利用者の認知症や心身の状況に応じて、誘導や排泄介助を行っている			○非該当
●あり ○なし	4. 安全に配慮した送迎方法について、利用者の認知症や心身の状況、家族の状況に応じて検討し、対応している			○非該当
評価項目2の講評				
食事は事業所で調理して「10の基本ケア」のうち「温かい食事の提供」を実践している 食事は事業所内の厨房で調理し、当事業所の目指す「10の基本ケア」の一つである「温かい食事を提供すること」を可能とし、実践している。職員も「食事の際の利用者の表情が事業所移転前よりよくなった」と実感している。食事の形態は「普通」「一口大」「刻み」の3種類を提供している。どの食形態にするかは家族と協議して契約の際に決めているが、実際の摂食状況を見ながら、その後の調整も行っている。また、利用者の体型に応じて椅子の座面の高さをクッション等で調整し、両足をしっかり床につけた適切な姿勢の保持ができるよう支援している。 入浴、排泄などの支援は、利用者の意思を尊重しながら時間をかけ、無理なく行っている 当事業所は併設するデイサービスと浴室を共有し、利用できる時間が限られている。そのため、1日平均では2名の利用者に入浴サービスを提供している。入浴を希望する利用者には、独居や老々介護など同居家族の介護負担等の諸事情がある場合が多い。入浴を拒否する利用者に対しては、その理由を探り、無理強いせず、時間をかけて工夫しながら対応している。排泄の支援は、まずは1日4回のトイレ誘導に複数の職員がかかわって試み、その結果から職員会議で対応方法を決定している。排泄リズムが把握できれば、利用者個々のタイミングで対応している。 送迎時を「家族の状況を把握する機会」とし、利用者個々の状況に応じて対応している 添乗を担当する職員は、送迎時に利用者家族の表情や言動から介護疲れやストレスの状態などを把握するよう心がけ、必要に応じて担当の介護支援専門員に報告している。その情報から、ショートステイの利用につながった事例もある。利用者のなかには、自宅が事業所の近所のため、送迎を利用せず自力で通っていたり、通所を拒否する利用者への対応として慣れるまでは家族が送迎車に同乗し、通所することもある。また、当事業所の送迎時間は、利用者の個別の状況に対応できるように、朝・夕の送迎時間を1時間ずらして2便で運用するようにしている。				

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、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			
自宅出発前と事業所到着時に体調を確認し、家族とは連絡ノートで情報を共有している 利用者の体調の確認は、朝は送迎車に乗る前に体温と風邪症状などがいないか確認し、事業所到着後には血圧などのバイタルサインを測定している。衣類を着込み過ぎて熱がこもることがある利用者は、衣類の確認・調整を行う。また、家族とは連絡ノートで体調の変化などの情報を共有している。服薬の必要な利用者は、家族が連絡ノートに薬を挟んでおき、職員が事業所のチェック表と利用者の氏名などを確認して服薬支援を行っている。日中独居等で服薬忘れが多い利用者については、家族が数日分の薬を事業所に持ち込み、服薬の支援を依頼される場合もある。 体調悪化の際には静養室で対応し、急変時は緊急個人カードに基づいて対応している 当事業所では、体調が悪くなったり、疲れが出た利用者などはベッドのある静養室兼会議室で休めるようにしている。また、認知症の症状が悪化し、混乱状態となった利用者についても、職員が一对一で付き添い、静養室で過ごすこともある。体調が急変した場合は、利用者家族があらかじめ記入した「緊急個人カード」に基づいて対応している。このカードには、かかりつけ医、指定搬送先、緊急連絡先2カ所、既往歴、処方薬のほか、病院における医療行為等に関する意思確認などの項目があり、それらは利用者の状態の変化などに応じて随時見直しを行っている。 集団で楽しむプログラムと利用者個々に応じた活動で、認知機能の維持に取り組んでいる 管理者は、当事業所の長所の一つとして「多彩な特技を持つ職員が多いこと」をあげている。そうした職員の特技は、利用者の日々の活動に生かされている。ピアノやギターに合わせて利用者が歌ったり、手工芸が得意な職員と一緒に作品づくりに励んだり、ドライブ・散歩を楽しむなど、特技を持つ職員などが、日中活動を通して、利用者の生活の幅を広げる支援を積極的に行っている。また、自分で咖啡豆を挽き、毎日、挽き立ての珈琲を参加利用者に振る舞うことを日課にしている利用者もいるなど、利用者の持てる力を生かす取り組みを行っている。			
4 評価項目4 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		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、認知機能に対応した多様な活動を取り入れる工夫をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が自分のペースを保ち、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			
新規利用者が環境に慣れるまで職員が頻回にかかわり他者との関係の構築を支援している 職員は利用者同士の言い争いなどのトラブルを回避するために、利用者間の会話などの動静を注視し、必要に応じて介入している。特に新規の利用者については、性格の強い利用者などから「あの人がいないね」「挨拶もしないのね」などと言われ、最初に悪い印象を持たれることがないように、職員が必ず全利用者に紹介し、挨拶できるようにしている。1回だけの紹介や挨拶では、認知機能が低下している利用者の場合は記憶に残らないことが多いため、1カ月間ほどは必要に応じて介入し、当事業所における利用者間の良好な人間関係の構築につなげている。 夕方のミーティングで利用者情報を共有し、個々の状況に応じた活動を提供している 年2回の認知症の研修や認知症の人とのかかわり方について研修を実施し、認知症についての職員の理解を深めている。当事業所は経験豊富な職員も多く、毎日行われる夕方のミーティングでも利用者情報を共有し、対応方法について検討し合える環境である。そのため、利用者一人ひとりに応じた活動が提供され、活動の場もデイルームに限らず、浴室の広めの脱衣場、静養室兼会議室、屋上など、その時どきで工夫している。活動内容に応じて、利用者のADL、個性、認知機能などに配慮した配席とし、どのような状態でも利用者が楽しめるように工夫している。 認知症の利用者のソフト面・ハード面ともに居心地のよい環境づくりに取り組んでいる 職員が改善が必要な点を「フロアが狭い」「静養室が必要である」としていることから、管理者が拠点会議や管理者会議で提言した結果、法人より会議室の使用を新たに割り当てられた。これにより、狭いスペースでの事故のリスクを軽減することが可能になった。徘徊が課題である新規利用者に対しては、徘徊を止めずに本人のペースを尊重して見守ったところ約1カ月で落ち着いて過ごせるようになったり、通所を拒否する利用者のために大好きなコーヒーと新聞を楽しめる喫茶店の雰囲気にするなど、利用者それぞれの認知症の状況に応じた対応を心がけている。			

5 評価項目5 事業所と家族との交流・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、認知症への対応をはじめ適切な相談対応やアドバイスを行っている		○非該当
評価項目5の講評			
家族との情報共有は、送迎時の直接の報告と連絡ノートによって行っている 朝夕の送迎の際に、自宅での利用者の様子や事業所での様子について家族と直接情報共有しているが、送迎の合間では丁寧な対応が難しいこともある。そのため、利用者本人の言動や表情なども含めて、連絡ノートにできるだけ詳細に記載して伝えるようにしている。これは、家族からも「有難い」と評価されている。これまで年2回行っていた家族交流会もコロナ禍で中止となり、事業所移転後の様子を知らない家族は多い。家族交流会の再開に向け、まずは運営推進会議に家族の参加を促し、当事業所について知ってもらう機会をつくりたいと管理者は考えている。 家族からの悩みごと等にも、送迎時や連絡ノートを活用し、細やかな対応を心がけている 家族からは、送迎の際や連絡ノートで日頃の介護の悩みや相談ごとが寄せられる。その内容は、排泄や利用者への声かけの方法、支援が拒否された際の対応など、多岐にわたる。それらの相談ごとについて職員は、当該の利用者に特化した対応方法などを丁寧に伝えていく。毎月1回の広報誌『悠花だより』には事業所のイベントの報告や利用者の利用中の表情がわかる写真を多く掲載し、家族が事業所での利用者の様子を知ることにより安心できるように取り組んでいる。年1回、利用者と職員全員で撮る写真を添付したバースデイカードも、家族に好評である。			
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている			評点(〇〇〇)
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. 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6の講評			
「認知症のひとと家族の会」「運営推進会議」などから地域の情報や交流の機会を得ている 利用者の家族が参加していたことが縁で当事業所の職員も「認知症のひとと家族の会」に参加するようになり、地域の情報やその会の広報誌などを得るようになっていく。会の他の参加者から認知症ケアについて相談を受けることもあり、地域の相互交流が生まれている。また、運営推進会議は地域の情報を得る好機であり、例えばドライブ先によい場所の情報を得ている。地域の郷土資料館からも毎年招待状が届き、外出先の一つとなっている。当事業所では、初めてボランティアをする人には冊子を配布し、認知症についての知識と注意事項などの周知を図っている。 職員の多くが、当事業所のある地域の住民の一人として生活している 利用者の身体機能の維持と楽しみのために、近隣の畑などを30分ほどかけて散歩することを心がけている。散歩の出ると、地域住民との交流も生まれ、挨拶を交わすことで利用者の表情もよくなっていると職員は感じている。当事業所の職員の多くは事業所のある地域の住民であるため、勤務外の時間にも路上等で利用者に出会うことがしばしばある。利用者が一人でバスに乗っているところを発見し、行方不明等になるところを未然に防いだ職員もいる。街中で利用者が警察官から職務質問を受けているところを見かけ、家族へ連絡し、事なきを得たケースもある。			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	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		○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		○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 評価(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)			
事業所の支援への苦情・意見は進んで受け止め、サービスの改善につなげる方針である 苦情・意見等はサービスの改善につながるものとして、利用者・家族等から積極的に受け止めることを方針にしている。なお、苦情等の受付窓口を担当者を配し、法人にも苦情処理第三者委員会を設置している。さらに、重要事項説明書には自治体の所轄課、東京都国民健康保険団体連合会の介護福祉部介護相談指導課の名称と電話番号を記している。家族等から苦情等を受け付けた場合は、真摯に受け止め、職員間で対策を協議する。事業所内で解決が困難な場合は法人本部に相談し、管理者も参加する上記の苦情処理第三者委員会での対策を検討するとしている。 職員から利用者への不適切な言動を防止することに取り組んでいる 管理者は、虐待につながりかねない職員の不適切な言動の防止においては、事業所内が狭いことによる職員の就業状況の把握のしやすさを利点として考えている。課題のある言動に気づいたら、その場で注意し、ミーティングでも取り上げ、防止策を検討する。毎月の職員会議では危機管理の一環として虐待防止対策を話し合っている。さらに、虐待防止マニュアル、法人の行動基準書に基づく研修を実施し、職員の意識の向上を図っている。また、被虐待が疑われる利用者を発見した場合は自治体に通報することを重要事項説明書に明記し、職員にも周知を図っている。 非常災害に備えるためのBCPは法人を中心に作成中であり、完成の目途がついている 当事業所における最大のリスクは感染症であるという。コロナ禍は乗り切りつつあるが、その後に続いたインフルエンザへの感染など、認知症の高齢利用者にとっての安全を事業所として十分に図ることは難しい。そのなかで、通所時の体温測定や指消毒等の基本的な感染予防策に加え、日々の利用者の体調に注視している。ノロウイルス対策として吐瀉物飛沫防止キットを標準装備し、処理の体験研修を職員に受講させている。非常災害に備えるためのBCPは法人が作成中であり、その後、事業所の特性を加味して完成させる目途がついている。成果物に期待する。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-4	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
タイトル①	認知症支援の専門性を生かし、利用者の気持ちに沿って支援を実践している	
内容①	当事業所の利用者の場合は、認知症の周辺症状からその日の気分により周囲とのコミュニケーションがうまくできず、些細なことで気持ちが乱れてしまい、不穏に陥る場合もよくある。職員は、そのような場合には、認知症支援の専門性を生かして利用者の気持ちに沿って、利用者が自分のペースで過ごせるように支援している。職員会議や夕礼で、職員はさまざまな事例を話し合い、利用者の気持ちの理解を深められるように努め、一人ひとりの生活歴、趣味、表現方法等を把握した上で、利用者がその人らしく落ち着いて過ごせるように支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル②	認知症があっても住みやすい地域づくりを目指している	
内容②	事業所の特性から、職員と利用者の多くは、同じ地域を生活圏としている。そのため、地域の情報は提供しやすく、また法人が地域に根差した福祉事業を長年にわたって展開してきた経緯もあり、地域では「信頼できる事業所」として知名度は高い。街中で利用者を見かけることもあり、認知機能が低下した利用者の危機を、地域の住民が何度か救ったこともある。さらに、運営推進会議などを通して、認知症利用者に対する地域の理解が進むための努力も続けている。当事業所は、法人とともに「認知症があっても住みやすい地域づくり」に率先して取り組んでいる。	

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	利用者の個性性に配慮したきめ細やかな支援は、利用者家族から信頼されている
	内容	当事業所の職員は、認知症ケアの専門性を有し、経験値が高い。また、職員は非常勤を含めて7名で、1日の平均利用者数は10名前後と小規模な集団である。利用者の活動の様子が見渡せる環境でもある。そのような背景とともに、毎夕のミーティングや職員会議など、利用者情報を共有する場が縦横に用意されている。利用者の活動プログラムへの参加状況や課題となる行動への対応等が検討され、利用者一人ひとりに対して、個別性の高い、密度の濃い支援が実践できている。きめ細やかな支援は、家族等からの信頼が高いことにもつながっている。
2	タイトル	多様な活動プログラムを用意することにより、利用者が通所生活を楽しく思えるように支援を実施している
	内容	認知機能の低下防止、心身機能の維持などを目的に多様な活動プログラムを用意している。午前は利用者の好みに合わせて新聞・雑誌を読み、塗り絵をし、利用者同士あるいは職員も巻き込んで話をしたりしている。午後は職員のピアノやギターに合わせて歌ったり、手工芸が得意な職員のリードで手作業を楽しむなど、職員の趣味や特技を利用者の日中活動にも生かしている。集団活動は、利用者間の相性や心身の状態に応じたグループづくりで、皆が無理なく参加できるよう配慮している。また、近隣への散歩は、利用者が楽しみにしている活動の一つである。
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	さまざまな認知症周辺症状を呈する利用者の支援には、本人が落ち着ける環境づくりを行うことは必須である
	内容	当事業所は、従来型の通所介護事業所の一角を仕切って運営している。そのため、十分な広さの確保は難しく、利用者の活動範囲への制限に加え、従来型の通所介護の活動の音漏れがある。このような構造的な課題を解決するため、新任の管理者は法人本部と掛け合い、フロアの一角にある会議室を利用者の静養室として占有できることになった。工夫により、事業所フロアの利用者の活動の場も広げられた。しかし、音漏れ対策は未整備である。認知症の利用者の音への反応はさまざまであるが、落ち着ける環境を設定するためには何らかの対策が必要である。
2	タイトル	利用者の口腔内の機能を維持するために、専門職からアドバイスを受ける機会をつくる取り組み等に期待する
	内容	当事業所の健康維持の体制は、通所前の体温測定、通所後の血圧測定と声の調子や顔色などからの体調確認によっている。その他は、家族等が記載する連絡帳の情報を参考にしている。散歩等を含む活動プログラムへの参加、自立した生活などのすべてが健康維持につながると考えている。利用者の状況により、併設の通所介護の看護師からも、リハビリテーションの指導・助言が受けられる。近年、口腔内環境の整備が健康維持に重要とされてきている。食前の口腔体操にのみならず、さらに専門職による口腔内の健康維持のための指導を得る機会づくりに期待する。
3	タイトル	
	内容	

