

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

〒 101-006

所在地 東京都千代田区西神田2-7-6 川合ビル33号室

評価機関名 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

認証評価機関番号

機構 20 一 250

電話番号 03-6268-9873

代表者氏名 会長 小野 由美子

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		H1102052			
	②		H0502004			
	③		H0302066			
	④					
	⑤					
	⑥					
福祉サービス種別	地域密着型通所介護					
評価対象事業所名称	東青梅デイサービスセンター			指定番号 1372801348		
事業所連絡先	〒	198-0042				
	所在地	東京都青梅市東青梅1-5-28				
	TEL	0428-23-7121				
事業所代表者氏名	管理者 川口 友彦					
契約日	2020年 9月 1日					
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 9月 10日					
利用者調査結果報告日	2020年 11月 27日					
自己評価の調査票配付日	2020年 9月 10日					
自己評価結果報告日	2020年 11月 27日					
訪問調査日	2020年 12月 15日					
評価合議日	2021年 1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)	利用者アンケートは、事業所から調査票・返信封筒を配布していただき、回答票は直接評価機関宛て郵送で回収した。職員に向けては、第三者評価の趣旨と自己評価手法について記入要領を基に理解を深めた。問題点を特定しやすいように、経営層の自己評価と職員調査結果、利用者調査結果をまとめた資料を作成して事業所に報告すると共に、評価に活用した。					

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。

2021年 2月 15日

事業者代表者氏名 理事長 川口 瞳弘



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）
	<p>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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> <p>1)安全、安心な介護に取り組みます。 2)利用者の尊厳を尊重することに取り組みます。 3)心ある介護従事者の育成に取り組みます。 4)地域の皆様に安心して利用してもらえる福祉の拠点として地域とともに歩みます。 5)ご利用者が自分らしく生きられるための支援をいたします。</p>
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）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>求められる職員像としては</p> <p>①時代の変化に対応できるよう情報収集し事業に取り入れられること。 ②課題解決の方策を出せる能力をもつこと。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <p>法人の経営理念・基本方針を具現化し実践していくためには、個々の職員がその使命感を強く意識し、責任感と誇りをもって仕事に取り組むとともに、個々の職員の能力開発を通じて全体の力を向上させていくことが重要となる。</p>

調査対象

調査期間中の全登録者対象にした。

性別：男性4名、女性24名、無回答3名。年齢：85歳未満11名、85歳以上17名、無回答3名。要介護度：要介護2以下16名、要介護3以上10名、無回答5名。利用年数：3年未満18名、3年以上10名、無回答3名。

調査方法

アンケート方式

調査票を事業所より全利用者に配布していただき、回収は無記名で直接評価機関に郵送していただいた。

利用者総数

42

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
31	0	31
31	0	31
73.8	0.0	73.8

利用者調査全体のコメント

事業所への総合的な感想としては、大変満足35%、満足52%、どちらともいえない3%、不満3%、大変不満0%、無回答6%となった。大変満足と満足を合わせると87%となり、大変高い満足度となっている。また事業所に対する意見としては、「いつもよくしてもらい、ありがとうございます」との感謝のコメントが多数見られた。また「職員が利用者のことをよく考え対応してくれる」「送迎のドライバーが気持ち良く、丁寧に行ってくれる」「職員が親切で、事業所が良い雰囲気で、安心して過ごせる」「自分ではわからない点をわかりやすく説明してくれる」「昼食後にマッサージをしてもらい、大変楽しみにしている」「職員がみな笑顔で接してくれるので嬉しい」などのコメントがあった。コロナ禍で外出ができないためか「体力をつけるために散歩に行きたい」「体を動かす運動を希望する」との要望もあった。また「入浴の時間が短い」との意見があった。項目別にみると、設問に「はい」と回答された方の割合は、15問中6問が90%以上、90%未満80%以上も6問となり、高い評価を得ている。特に問10「利用者の気持ちは大切にされているか」は全員が「はい」と回答している。

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		27	4	0	0
コメントはなかった。					
2. 日常生活で必要な介助を受けているか		28	1	2	0
コメントはなかった。					

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	20	6	4	1
「書道」「書道、行事」とのコメントがあった。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	21	8	2	0
コメントはなかった。				
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	3	1	0
コメントはなかった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	29	1	1	0
コメントはなかった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	30	1	0	0
コメントはなかった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	26	2	1	2
「すぐにいろいろと対応してくれる」とのコメントがあった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	23	1	1	6
「信頼しています」とのコメントがあった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	31	0	0	0
「いろいろと聞いてくれます」とのコメントがあった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	29	0	1	1
コメントはなかった。				
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	28	2	1	0
コメントはなかった。				
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	27	2	0	2
「無回答」の方から「説明されたことがないのでわからない」とのコメントがあった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	25	3	0	3
コメントはなかった。				
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	19	4	1	7
「無回答」の方から「相談したことがない」「この情報は知らなかった」とのコメントがあった。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1～3、5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1 サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
	評点(○○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
写真やイラストを用いた分かりやすいパンフレットを用意している 事業所では併設の認知症デイサービスも含めた施設全体のパンフレットを用意している。表紙には連絡先を記載し、カラーのイラストを用いて「一日の流れ」をわかりやすく伝え、写真を用いて送迎車や入浴設備、給食、機能訓練の様子など、事業所のサービスについて丁寧に説明している。また機能訓練指導員の資格、基本利用料金表や実費の費用、地域密着型と認知症対応型のデイサービスの違いについてもわかりやすく対比して記載している。利用者が疑問に思うことに答え、事業所のサービス内容を理解しやすい形で伝える内容になっている。		
事業所のホームページに利用までの流れや料金など利用希望者に必要な情報を載せている 事業所のホームページは法人全体で統一した形式になっている。事業所のサービス内容・連絡先・営業時間とともに、時間数や介護度、負担割合によって異なる利用料金について細かく記載している。また利用までの流れとして、見学・相談を行った上で利用につながるまでを、4段階に分けてわかりやすく示している。法人のサイトからは「住み慣れた地域で何時までも暮らしていきたい そんなあなたの想いを支援いたします」として、法人の基本理念や方針を記載し、また現況報告書、決算報告書を載せ役員を紹介するなど、情報公開を進めている。		
利用希望者等の問い合わせには随時対応し、見学をするように勧めている 利用希望者やケアマネジャーの問い合わせには、営業時間内であれば随時対応している。事業所では利用前に見学することを勧めており、見学には地域密着型や併設の認知症対応型デイサービスの管理者や生活相談員などが対応している。見学の際はパンフレットを用いて施設全体を見てもらい、より利用者に適したサービスを選べるように説明をしている。見学にはなるべく活動をしている時間帯を勧め、レクリエーションや体操を体験し、事業所での過ごし方に理解が進むようにしている。見学者は「利用希望者受付ファイル」に記載しまとめている。		

サブカテゴリー2		
2 サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		
評点(○○○)		
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○○)		
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
自宅でのサービス担当者会議の際に、細かく重要事項や利用料金を説明している 生活相談員がサービス担当者会議の際にケアマネジャーと家庭を訪問し、事業所のサービスについて契約書、契約書別紙や重要事項説明書を用いて説明をしている。契約書や別紙では料金についての説明、健康上の利用による利用中止、相談・苦情窓口などについて記載し、緊急連絡先や主治医の確認もしている。重要事項説明書には職員体制や、詳しい利用料金表、加算分、実費分の説明を記載している。事業所では特に、キャンセルや利用時間を変更する際の方法や料金、苦情解決体制などについて、利用者の理解を得られるよう丁寧な説明を行っている。		
利用者の意向や心身の状態、家族の意向など必要な情報を把握し計画作成にいかしている サービス開始前にケアマネジャーから情報を得るほか、見学時や初回サービス担当者会議の際に個別の事情や心身の状態、利用者や家族の意向を把握し、「基本情報」と「課題分析(アセスメント概要)」としてまとめている。基本情報には相談内容や本人・家族の要望、生活歴や家族状況、病歴、主治医などの情報をまとめ、解決すべき課題の内容、利用している他のサービスも記載している。課題分析ではADLやIADLとともに、コミュニケーションの課題、介護力、居住環境などを把握し、課題を確認しサービス提供にいかしている。		
利用者の情報を職員間で共有し、開始直後のストレスの軽減を図っている 利用開始日のお迎えには事前に自宅を訪問して顔見知りになった職員が行き、利用者の不安の軽減を図っている。また利用者について職員が理解したうえでサービスを開始できるように、基本情報を「申し送りノート」に貼り、口頭でも確認を行っている。職員は利用者の趣味や生活歴から声かけを多くして利用者の緊張を緩和するように努め、利用者の様子に気をつけて希望を確認しながら介助や誘導を行っている。サービスの終了は入院や特養などへの入所の場合が多く、ケアマネジャーへ最新の情報を伝えて次の支援につながるようにしている。		

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(○○○)																		
<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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○○)																		
<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. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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ている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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ている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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ている	<input type="radio"/> 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	<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(○○)																		
<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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当						
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	<input type="radio"/> 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	<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(○○)																		
<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. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当						
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当																
サブカテゴリー3の講評																		
利用者・家族の要望や状況を踏まえ、個別の通所介護計画や機能訓練計画を策定している アセスメントを踏まえ、個別の通所介護計画書を作成している。計画には本人と家族の希望を記載し、活動歴や健康状態、ケア上の医学的リスクを載せ、長期・短期の目標を定めている。サービス提供内容として、送迎や食事、活動など具体的な内容や目的、方法、注意点などを記載している。また機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、心身の機能改善に取り組んでいる。利用者・家族の希望や生活上の課題を把握し、個別に歩行訓練や筋力訓練を行うほか、日常生活を行いながらの訓練、集団で行う訓練などを職員が協力して実施している。																		
ケアマネジャーと連携を取り、ケアプランの変更に合わせて事業所の計画も見直している 毎月モニタリングを行い、通所実績とともに「地域密着型通所介護報告書」としてケアマネジャーに送って情報共有を図り、連携を取って利用者の自立支援に当たっている。また6ヶ月に一度のケアプラン変更の際には、通所介護計画書の「実施後の変化」欄に利用者の様子を記載して、ケアマネジャーに伝え、ケアプランに合わせて通所介護計画の見直しを行っている。サービス内容の変更希望、利用者の体調等に変化があった場合や家族の状況に変化があることを把握した場合は、ケアマネジャーに連絡を取り、必要に応じて計画の変更を行っている。																		
口頭やノートで情報を職員間で共有し、継続性のある利用者への支援を行っている 利用者の状況は、夕方の申し送りで報告し、職員間で共有している。また申し送りノートに、ケアマネジャーからの連絡事項や送迎の際に把握した利用者の状況や家族の要望、サービス提供時の特記事項などを記載している。必要に応じて家族からの連絡ノートのコピーを貼り、特に強調したい点はカラーペンを使用して確認を促し、職員には出勤時に申し送りノートの確認を義務づけて情報の共有を図っている。小規模事業所であり職員の人数が少ないため、口頭での情報共有も頻繁に行われ、利用者の細かい状況を共有して継続性のある支援を行っている。																		

		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(○○○)													
<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. 利用者に関する情報(事項)を外部とや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している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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生じた場合には、利用者の同意を得るようしている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当		
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生じた場合には、利用者の同意を得るようしている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○)													
<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. 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)</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当					
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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													
サブカテゴリー5の講評															
<p>個人情報の取り扱いについて説明を行い、プライバシーに配慮した支援を行っている</p> <p>契約時に、事業所の個人情報保護に対する基本方針、福祉関係業務の従事者が順守すべき守秘義務や、介護を提供するに当たって必要な個人情報の利用目的などを説明し、「施設サービス利用に係わる情報提供同意書」に同意を得て、必要な支援を行っている。個人の所有物には名前を付けていただき、個別に管理している。連絡ノートはポーチに入れ、請求書など個人あてのお便りは封筒に入れて渡すなど、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。</p> <p>個々の利用者に合わせて羞恥心に配慮した支援を行っている</p> <p>入浴の際は利用者の羞恥心に配慮し、一人ずつ誘導し個別に対応している。また排泄支援は、誘導の後はトイレを出て待機する場合や、トイレへの移乗を行った後は外で待つ場合など、利用者の状態に合わせて羞恥心に配慮しながら行っている。自分でトイレに行ける利用者も多いため、トイレのドアの手すりに「使用中」と書いた札をかけ、利用者が自分でトイレに入る場合も、この札を利用することで、他の利用者に使用中であることはっきり認識できるようにしている。</p> <p>利用者個々の意向を尊重し、居心地の良い環境になるよう努めている</p> <p>利用時に利用者の意向を把握し、それぞれの利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。席や手順などにこだわりのある利用者もあるため、意向に合わせて支援を行っている。またレクリエーションなどを勧めても拒否される場合は、他のことを提案し、本人が意欲を持って過ごせるように支援している。事業所の基本理念に「利用者の尊厳を尊重すること」を挙げ、利用者調査では、「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」との質問に全員が「はい」と回答していることから、基本理念に沿ったサービス提供が行われていることがうかがえる。</p>															

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	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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー6の講評		
業務マニュアルを整備するとともにOJTにより業務の標準化を図っている デイサービス業務マニュアルをはじめ、職業倫理規定、感染症マニュアル、緊急時・事故発生時対応マニュアル、苦情対応処理マニュアル、個人情報・プライバシー保護マニュアル、防災マニュアルなど必要なマニュアルを整備している。またOJTをその都度行い、提供しているサービスの基本事項や手順について確認し、業務の標準化を図っている。ワンフロアで少人数の事業所であるため、職員の状況確認が容易であり、また職員間の距離が近く、効果的なOJTが行われている。		
勉強会での読み合わせなどでマニュアルの見直しを行っている 事業所では2カ月に1度勉強会を行う際に、マニュアルの読み合わせや見直しを行っているが、マニュアルの見直しを定期的に行うには至っていない。利用者の特性に合わせた個別対応も多く、業務について必要な見直しは臨機応変に隨時行い、情報の共有も早いため変更点の周知は素早く行われている。職員はそれぞれの業務内容や役割分担を把握し、責任をもって業務に当たっている。しかし業務手順はマニュアルを定期的に見直すことで確認ができる、標準的な方法を理解した上で個別対応につなげられるので、事業所としての対応を期待したい。		

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	20/20
1 評価項目1 地域密着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(○○○)	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域密着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		
在宅での自立支援の視点で、通所介護計画書に基づきサービスの提供を実践している ケアマネジャーとの連携のもと、利用者および家族のニーズに即した通所介護計画を作成し、計画に基づいた支援を提供している。利用者へのサービス提供にあたっては、プラスの視点を大事にしながら今できることの維持・向上に重点を置き、個人の希望を尊重してその方に合わせたケアが提供できるよう心がけている。また、できることは自らしていただくよう働きかけるなど、自立支援の視点を重視してサービスを提供している。在宅生活の充実化、活性化につながる個別支援ができるように取り組んでいる。		
利用者の特性を把握して利用者の意向や体調などに配慮して日常生活の支援をしている 通所介護計画は、利用者の生活歴・生活習慣・価値観・嗜好などの情報を基にケアマネジャー・相談員・栄養士・作業療法士など専門職で個別支援の方法を検討し作成している。作業療法士が個別機能訓練計画書を作成しており、利用者の希望する生活を把握した上で、機器を使った歩行訓練や他の利用者とともにを行う体操等の機能訓練を行っている。日々のレクリエーションや個別活動、グループ活動への参加、入浴、排泄等の日常生活への支援は、利用者の意向を把握しながら行い、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう努めている。		
家族やケアマネジャー、サービス提供事業者等と連携を密にしている 生活相談員は、家族や担当ケアマネジャーと密に連絡を行っている。毎月のモニタリングを利用日数とともに送り、利用者の様子を伝えていく。また利用者からサービスの提供日や時間の変更依頼がある場合や、また利用者の心身に状況変化等がみられる場合は、主治医とケアマネジャーに連絡を取り連携して対応を図っている。サービス担当者会議でケアマネジャー・他のサービス提供事業所と情報共有を図り、利用者の状況に即した支援を行うように努めている。		

2 評価項目2
利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

評点(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

季節に合った食事を、利用者の状況に合わせ必要な介助をしながら提供している

管理栄養士監修の、季節に合ったバランスの良い献立の食材を業者より取り寄せ、事業所内で調理して暖かい食事を提供している。アレルギーや好き嫌いに個別に対応し代替食を用意し、また利用者に応じてきざみ食にしたりとろみをつけるなど、安全でおいしい食事の提供に努めている。月数回は「お楽しみ食」が企画され、各地の郷土料理を提供し利用者が食事を楽しめるよう工夫が見られる。要望に合わせた音楽をかけ、くつろいだ雰囲気を演出している。必要に応じて介助や声かけを行い、また足台を置くなど安定した体制で食事が摂れるよう支援している。

2種類の浴槽を備え、利用者の状況に応じた入浴介助をしている

入浴は一般型浴槽と、チェア型浴槽が用意されている。一般型浴槽は、壁面が下がる構造で、椅子からの移動や跨ぐなどの動作が容易で、利用者の個別の状況に合わせた支援が行われている。連絡ノートや送迎時の家族からの連絡事項を確認し、入浴の際は利用者のバイタルチェック、顔色・歩行状況などの状態観察を看護師が実施した上で行っている。利用者のADL状態やペースに見合った入浴方法・介助を行い、また利用者ができるところは、自分で洗ってもらうなどの残存機能を活かした「自立を促す支援」を提供している。

利用者の心身状況や家族の都合を配慮した送迎の時間や方法を検討し支援している

リフト車、車椅子対応車など5台の車両を配置しており、少人数送迎を行うことで、利用者の送迎時の負担を軽減している。利用者の身体の状態・道路から玄関までの状況・道路事情等を考慮し送迎の方法やルートを検討し、また送迎時間については利用者・家族の要望にも対応している。ドライバーは利用者に応じて、見守り・手引き歩行・杖歩行・歩行器使用・車イス使用等支援を行い、また携帯電話を常備し、急な連絡や緊急時に備えている。送迎時には、家族からの要望、家庭での様子を把握するとともに、事業所での様子を家族に伝えている。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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きみを整えている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

利用者個々の健康状態を詳細に把握し、手厚い看護体制で健康管理や相談にあたっている

看護職員は、事業所到着時に毎日バイタルチェックを行い、毎月体重測定を行い連絡ノートに記録して健康管理に努めている。また、食事前の口腔体操、食事後の口腔ケアなど、利用者の在宅生活を健康に維持するための支援に取り組んでいる。体調が優れない時にはベッドで静養してもらい、家族に連絡を取るようにしている。スケジュールにはこだわらず、その日の体調に合わせて、自由に安静に過ごしてもうようにしている。利用者・家族からの相談は、看護職員や生活相談員等が隨時受け付けて、必要に応じてケアマネジャーと連携して対応している。

個別、または全体での機能訓練や生活リハビリを行い、身体機能の維持に努めている

作業療法士を中心に、多職種で協力して個別機能訓練計画書に基づく支援を行っている。昼食前に嚥下体操を実施し、昼食後に機能訓練の時間を設けて、個別に平行棒・階段・歩行器等を使用した、歩行訓練や下肢等の筋肉トレーニングを行っている。また座位による全体での体操を行い、レクリエーションで体を使ったゲームを行うなど、楽しみながら身体機能の向上を図っている。食事・入浴・排泄などの際は、日常生活動作の訓練の一環として、介助しそうない支援を行っている。また、来所時や食事前の手洗い・うがいを徹底して、感染症予防に努めている。

ダブルチェックで服薬管理を行うと共に、緊急時等は迅速に対応する体制を整えている

利用者の到着時には、連絡ポーチより薬を預かり、チェック表に記録をついている。利用者全員が揃った後、再度チェック表による全員の服薬の確認とチェック付けをしている。また服薬を確認した後、チェック表に担当した職員の名前を記入し、確実な服薬管理に努めている。服薬管理に誤りがないよう、チェック体制の強化などの仕組みが整えられている。利用者の体調変化時は、緊急マニュアルに従い看護師に報告すると共に、速やかに対応する体制を整備している。また、契約時において、緊急連絡先情報としての、家族と主治医の連絡先を把握している。

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(○○○○)															
<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><input type="radio"/>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><input type="radio"/>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><input type="radio"/>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><input type="radio"/>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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<p>評価項目4の講評</p> <p>レクリエーションなどで利用者同士が楽しみながら交流できるように図っている</p> <p>毎日のレクリエーションでは、少人数のこともあり、職員の主導によるゲームなどグループで力を合わせて行い、結果に一喜一憂したり応援し合って楽しんでいる。職員は、会話が弾むように話の合う利用者同士が近くに座れるよう配慮している。利用者の体調に合わせて随時静養し、利用者が無理せず安心して過ごせるように支援している。毎月の「クッキング・リハ」では、系列事業所の管理栄養士の指導により、利用者が協力してクレープやクリスマスケーキ等お菓子を作り、できたお菓子を皆で食べる楽しみの機会となっている。</p> <p>行事や趣味活動、外出活動を準備し、興味のある活動に参加できるようにしている</p> <p>年間行事である、七夕や夏祭り・敬老会・クリスマス会を各季節ごとに行い、楽しい四季折々の外出やドライブなどを積極的に企画・実施している。七夕は利用者が願い事を書いて笹に飾り、夏祭りではちようちんを飾って、おやつのかき氷やたこ焼きを楽しんでいる。ボランティアの講師を招いての書道の時間や、塗り絵などの作品作り、カラオケや趣味活動があり、利用者はそれぞれの興味に応じて参加している。一人ひとりが趣味などの中で得意分野を持ち、それらを発揮できるよう職員はメニューを企画している。</p> <p>利用者が心地よく安心して過ごせるよう、落ち着いた環境整備をしている</p> <p>施設の建物は窓が大きく、陽光が多く取り入れられて明るく、外の様子を眺めることもできる。また壁や床は木材を使用し、冬は、床暖房で大変快適である。掃除が行き届き、加湿器が設置されて、清潔で落ち着いた環境である。パリアフリーで車椅子の自走が可能であり、職員は、テーブルの場所、機能訓練の場所、静養する場所を並べた細長い構造となっているため、全体を把握しやすい空間となっている。壁には利用者の作品や、季節の飾りつけがなされている。階段の前に視覚障がい者のための点状プレートを設置し、利用者にとって安全な環境となっている。</p>																	
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(○○)															
<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><input type="radio"/>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行っている</td> <td><input type="radio"/>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	<input type="radio"/> 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行っている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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行っている	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目5の講評		講評タイトル③を入力してください															
<p>毎日の連絡ノートと、毎月の「お便り」で家族との情報共有に努めている</p> <p>連絡ノートには、利用時の様子が記入され、バイタル値や体重の測定値、食事量、活動内容など利用時の様子が記録されている。また、家族からの連絡も書き込めることで、連絡ツールとして活用されている。送迎時は、直接コミュニケーションを取ることができる良い機会であり、家族との連携が図られている。家族から相談や要望などがあった際には、速やかに対応し必要に応じて、適宜話し合いを持つようにしている。また、家族が参加できる運動会、夏祭り、クリスマス会などの行事のお知らせや、感染症に関する情報を「お便り」で家族に情報提供している。</p> <p>ケアマネジャーに毎月の利用実績やモニタリング報告書送付等で利用者状況を伝えている</p> <p>家族からの相談や要望は、生活相談員が対応しており、必要に応じ看護師や作業療法士が対応や助言を行っている。その内容によっては担当ケアマネジャーに報告し、連携して利用者の課題の解決に取り組んでいる。また、サービス担当者会議にも出席し、ケアマネジャーを通して家族との連携を図っている。送迎時に相談があった場合には、ドライバーは申し送りノートに記入し、相談員に口頭でも伝え、職員間の情報共有を図っている。毎月、ケアマネジャーには利用実績やモニタリング報告書の詳細を伝え、必要に応じて電話などで情報の共有を図っている。</p> <p>毎日記録する「連絡ノート」には、利用時の様子が記入され、バイタル値や体重の測定値、食事量、活動内容など利用時の様子が記録されている。また、家族からの連絡も書き込めることで、連絡ツールだけでなく、特記事項などの情報共有に活用されている。家族から相談や要望などがあった際には、速やかに対応し必要に応じて、適宜話し合いを持つようにしている。また、毎月の「お便り」では、家族が参加できる運動会、夏祭り、クリスマス会などの行事のお知らせや、感染症に関する重要な情報なども、読みやすく工夫して作成し、家族に情報提供している。</p>																	

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

地域交流に積極的に参加し、専門性を活かして地域に貢献する取り組みがある

地域連携の重視を方針に掲げ、行政機関や医療機関ばかりでなく民生委員、自治会役員等との交流を深めており、地域のボランティアも積極的に導入している。近隣に住む職員が多く、地域活動に積極的に参加し交流している。地域から得た情報は必要に応じて利用者に提供している。職員の専門性を活かし、地域の方々を対象とした救命講習会を開催し、地域に介護・医療・生活情報等を提供することを心がけている。コロナ禍で交流は減少・中止となったものの、立地の良さを活かして地域の方々が気安く立ち寄れるような事業所を目指している。

運営推進会議を開催し様々な地域の意見を利用者の支援に活かしている

地域包括支援センター、自治会役員、民生委員、事業所の管理者、系列のサービス事業所の管理者のメンバーで、年2回運営推進会議を開催している。利用者の状況、事業所の活動や取り組みなどの報告、事故とヒヤリハット報告分析などの説明も行っている。出席者からの様々な意見を集約し、地域情報も收集し利用者の支援に活かすよう努めている。今年度は開催を控え、文書での報告のみになつている。地域資源利用の機会として、郊外への外出、外食やお花見など外出の機会を多く設けており、利用者は外出先で出会った地域の人々と交流を楽しんでいる。

ボランティアや保育園児、中学生の職場体験などがあり利用者と交流を持っている

定期的にフラダンスのボランティア訪問があり、アコーディオンや琴・尺八のボランティアが来所して演奏している。また近隣保育園の定期的な訪問があり、園児の歌を聞き一緒に遊んで交流する機会が持たれている。中学生の職場体験も受け入れ、近隣の中学校から生徒が訪れている。また、夏祭りでは近隣の方も訪れ利用者と一緒に楽しむなど、様々な年代の地域の人との交流により、利用者の生活が潤いや活気のあるものとなっている。コロナ禍でほとんどの行事や交流が自粛となつたが、利用者が地域とつながり続けられるよう、今後の交流促進に期待する。

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	7/9											
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(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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						
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													
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														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>			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						
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													
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(○○○●●)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	○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	○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	●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
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													
●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													
○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													
○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													
●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													
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)														
<p>苦情解決の方法について契約書や重要事項説明書に記載し契約時に説明している</p> <p>苦情解決については、受付から解決に至るまでの手順や担当者を定め、速やかに対応する体制ができている。また相談や要望についても隨時応じ、必要に応じて職員に周知し対応を行っている。契約書に苦情解決の手順を、契約書別紙に事業所とともに市役所や国民健康保険団体連合会を含めた相談・要望・苦情等の窓口を記載し、重要事項説明書に、「苦情申出窓口」の設置について、として苦情解決の方法や第三者委員、第三者機関について詳しく載せている。契約時には丁寧に説明を行い、利用者から説明への確認を得ている。</p> <p>虐待に関する勉強会を行い職員に周知し、また早期発見に努め連携して対応している</p> <p>基本理念に、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた介護従事者を育成することを掲げ、利用者の気持ちを傷つけることのないよう職員は言動に気をつけています。利用者調査では職員の言葉遣いや態度について、97%が適切だと答え、利用者からも評価を得ています。身体拘束防止マニュアルを整備し、併設施設とともに虐待についての必須研修を勉強会で実施し、毎日の申し送りの際に振り返りも行っています。利用者の様子、身体の傷などから家庭での虐待が疑われる場合は、ケアマネジャーに連絡を取り、連携して解決を図る体制を整えています。</p> <p>マニュアルを整備し、研修や訓練を行い、リスクへの対応を行っている</p> <p>危機管理として感染症、緊急時・事故発生時対応、防災などのマニュアルを整備し、消防計画を立て、毎年研修や防災訓練を行っています。災害時の備蓄を整え、経営環境の変化について把握し対応を検討している。またヒヤリハット報告書の分析を行い、再発防止策を検討している。大災害における復旧計画やサービス提供の継続に関しては、事業継続計画(BCP)として、他施設を含む法人全体で検討中である。新型コロナウイルスへの対応を迅速に行い、家庭にお知らせを出して、事業所の対応について情報を伝えるとともに家庭での協力をお願いしている。</p>														

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		機能訓練や趣味活動など、興味のある企画を用意し機能維持と社会性維持を支援している
内容①		作業療法士の指導のもとで個別対応のリハビリ体操等を行っている。昼食前に嚥下体操を実施、午後には機能訓練の時間を設けて、個別に平行棒・階段・歩行器等を使用した、歩行訓練や下肢等の筋肉トレーニングを行っている。また座位による全体での体操を行い、レクリエーションで体を使ったゲームを行うなど、利用者は楽しみながら身体機能の向上に取り組んでいる。音楽リハビリ、クッキングリハビリと銘打った活動や、お花見やお祭りなど毎月の行事、希望に応じた外出レクリエーションも企画され、機能とともに社会性を維持する取り組みとなっている。

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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②		調理リハビリなど利用者同士が楽しみながら生活意欲が増進される取り組みがある
内容②		毎月開催の調理レクリエーションである「クッキング・リハ」は、趣向をこらしたプログラムである。系列施設の管理栄養士・調理師が指導し、利用者が協力しあって簡単なおやつを作り、出来上がったら食べる楽しみもあり好評である。フルーツサンド、クッキー、どら焼き、ティラミス、ぼたもち等々で毎回盛り上がっている。コロナ禍では感染症防止の観点から縮小せざるを得なかったが、寒天やゼリーなどに切り替えて実施している。

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	事業所と家族との交流・連携を図っている
タイトル③		毎日の「連絡ノート」を活用し、家族との情報共有に力を入れている
内容③		毎日記録する「連絡ノート」には、利用者の利用時の様子が記入され、バイタル値や体重の測定値、食事量、活動内容など利用時の様子が記録されている。また、家族からの連絡も書き込めることで、連絡ツールだけでなく、情報共有に活用されている。また、毎月の「お便り」では、家族が参加できる運動会、夏祭り、クリスマス会などの行事のお知らせや、感染症に関する重要な情報なども、読みやすく工夫して作成し、家族に役立つ情報を提供している。

No.	特に良いと思う点
1	タイトル 在宅生活を元気に継続できるよう、機能訓練指導員や歯科衛生士からの、心身や口腔機能の維持・改善を図る支援がある
	内容 作業療法士、看護師を中心に機能訓練を積極的に行っている。利用者・家族の希望や生活上の課題を把握して「個別機能計画書」を作成し、個別に歩行訓練や筋力訓練を行うほか、入浴や排泄など日常生活を行ながる生活リハビリ、集団で行う体操などを実施している。計画は3カ月に1度家庭を訪問して在宅での状況を踏まえ、評価・見直しを行っている。また食事前に看護師の指導による嚥下体操を、食後に歯科衛生士の指導による口腔ケアを実施し、口腔環境の改善にも努めている。利用者の機能を維持し在宅生活を元気に継続できる取り組みとなっている。
2	タイトル 事業所で調理した温かい食事を提供し、より楽しい時間を過ごすことができるよう配慮している
	内容 管理栄養士監修の、季節に合ったバランスの良い献立の食材を業者より取り寄せ、事業所内で調理して温かい食事を提供している。アレルギーや好き嫌いに個別に対応し代替食を用意し、また、利用者の嚥下状態や体調に合わせて食べやすい形態の食事を提供している。月数回は、「お楽しみ食」が企画されており、また各地の郷土料理もメニューに加わり、利用者が食事を楽しめるよう工夫が見られる。利用者の要望に合わせた音楽をかけ、くつろいだ雰囲気を演出し、より楽しい時間を過ごせるよう配慮している。
3	タイトル 地域との連携をモットーに、地域交流に積極的に取り組み、専門性を活かし地域への貢献に取り組んでいる
	内容 利用者が住み慣れた地域でその人らしい暮らしを続けるために、事業所は自治会や民生委員との連携を図っている。民生委員、自治会役員等との連携に努め、地域のボランティアも積極的に導入している。近隣の保育園児との交流や中学生の職場体験の受け入れ、地域の夏祭りや運動会への参加など様々な取り組んでいる。職員の専門性を活かし、地域の方々を対象とした体操指導や救命講習会の開催など、地域貢献にも取り組んでいる。コロナ禍で交流や計画は減少、中止となったものの、地域の方々が気軽に立ち寄れるような事業所を目指している。
No.	さらなる改善が望まれる点
1	タイトル 法人の事業継続計画(BCP)をもとに事業所として落とし込んだ対応・対策を検討し、職員への周知を期待したい
	内容 事業所では危機管理として感染症、緊急時・事故発生時対応、防災などのマニュアルを整備し、消防計画を立てている。また災害時の備蓄を整え、経営環境の変化について把握し、対応を検討している。大災害における復旧計画やサービス提供の継続に関しては、事業継続計画(BCP)として、特養や他施設を含む法人全体で検討する必要から、現在法人で作成、見直しを行っている段階である。事業所で、さらに落とし込んだ対応・対策を検討し、災害への備えを充実させ、職員へ周知されることが期待される。
2	タイトル マニュアルの定期的見直しにより実際の支援を反映させるなど、さらなるサービスの標準化の取り組みに期待したい
	内容 事業所では定期的に勉強会を行い、必要なマニュアルの読み合わせや見直しをしているが、マニュアル全般の見直しを行うには至っていない。利用者の特性に合わせた個別対応も多く、業務についての必要な見直しは随時、臨機応変に行い、周知も素早く行われている。業務手順や変更点はマニュアルの定期的な見直しにより確認することで、標準的な方法として理解が得やすいことから、事業所としての対応を今後期待したい。
3	タイトル
	内容