# 評価結果ダイジェスト

令和3年度　　認知症対応型通所介護
事業所名称　　社会福祉法人積善会 東青梅デイサービスセンターすずらん
評価機関名称　　一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

## 事業者の理念・方針、期待する職員像

### 1 理念・方針

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）

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）住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、「利用者本位」「開かれた施設」「地域に根ざした福祉サービス」を目指し、地域の皆様から愛される地域社会に密着したデイサービスとなるように取組んでまいります。
5）利用者の自立支援、「有する能力に応じること」を念頭におき、心身機能の維持・向上、ご家族の介護負担軽減を実現します。

### 2 期待する職員像

職員に求めている人材像や役割

自ら考え、認知症介護のスペシャリストになれるよう、スキルの向上を目指す。
チームで介護を行い、互いにフォローをしながら業務にあたることができる。
すずらん独自の取り組みを行うことができる。

職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）

命を預かっているという責任感、安全・安心で楽しいサービスを提供する使命感

# 全体の評価講評

## 特に良いと思う点

- レクリエーションや機能訓練などさまざまな活動を行い利用者が楽しみながら自然に体や頭を使い、社会性も保てるよう支援している
- 職員は認知症の特性や個々のニーズを把握し、利用者が落ちついて過ごせる居心地の良い環境にしている
- 感染症対策を強化して、コロナ感染症の予防に努めている

## さらなる改善が望まれる点

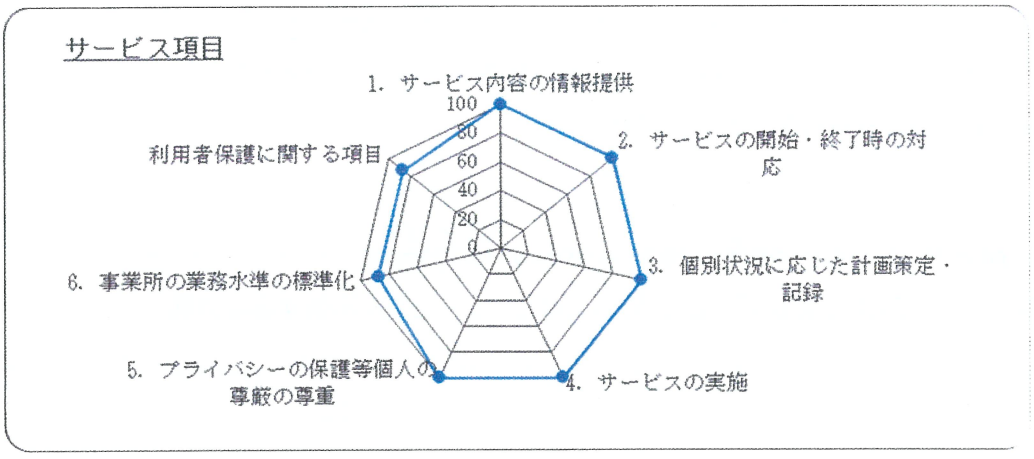
- 法人の事業継継続画（BCP）をもとに事業所として落とし込んだ対応・対策を検討し、職員への周知を期待したい
- 地域福祉の拠点として、コロナ禍後に地域への活動を再開することを期待したい

# 事業者が特に力を入れている取り組み

★ 分かりやすいパンフレットを作成し、事業所のサービスを丁寧に伝えている
★ 利用者の意思を尊重し、尊厳を守る支援を行っている
★ おいしい食事を利用者に合わせて提供し、管理栄養士による栄養状態の評価も行っている

# 評点の状況

— 標準項目の実施状況を数値化してグラフに置き換えたもの。



利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

# 福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

2022 年 3 月 2 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

〒 101-0065
所在地 東京都千代田区西神田2－7－6 川合ビル33号

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 — 250
電話番号 03-6268-9873
代表者氏名 会長 小野 由美子 印

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 | | | |
| | 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 | 東青梅デイサービスセンターすずらん | | 指定番号 | 1392800064 |
| 事業所連絡先 | 〒 | 198-0042 | | |
| | 所在地 | 東京都青梅市東青梅1-5-28 | | |
| | TEL | 0428-84-2325 | | |
| 事業所代表者氏名 | 管理者 角田 昭文 | | | |
| 契約日 | 2021 年 10 月 1 日 | | | |
| 利用者調査票配付日（実施日） | 2021 年 10 月 21 日 | | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2022 年 1 月 13 日 | | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2021 年 10 月 21 日 | | | |
| 自己評価結果報告日 | 2022 年 1 月 13 日 | | | |
| 訪問調査日 | 2022 年 1 月 20 日 | | | |
| 評価合議日 | 2022 年 2 月 7 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。

2022 年 2 月 24 日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘 印

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：認知症対応型通所介護〕　令和3年度

《事業所名：東青梅デイサービスセンターすずらん》

| | |
|---|---|
| 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、<br>特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述<br>（関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定） |
| | 1)安全、安心な介護に取り組みます。<br>2)利用者の尊厳を尊重することに取り組みます。<br>3)心ある介護従事者の育成に取り組みます。<br>4)住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、「利用者本位」「開かれた施設」「地域に根ざした福祉サービス」を目指し、地域の皆様から愛される地域社会に密着したデイサービスとなるように取組んでまいります。<br>5)利用者の自立支援、「有する能力に応じること」を念頭におき、心身機能の維持・向上、ご家族の介護負担軽減を実現します。 |
| 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 |
| | 自ら考え、認知症介護のスペシャリストになれるよう、スキルの向上を目指す。<br>チームで介護を行い、互いにフォローをしながら業務にあたることができる。<br>すずらん独自の取り組みを行うことができる。 |
| | （2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） |
| | 命を預かっているという責任感、安全・安心で楽しいサービスを提供する使命感 |

《事業所名：東青梅デイサービスセンターすずらん》

| | |
|---|---|
| 調査対象 | 性別：男性7名、女性8名、無回答1名。年齢：85歳未満6名、85歳以上9名、無回答1名。要介護度：要介護2以下6名、要介護3以上9名、無回答1名。利用年数：1年未満5名、1年以上5年未満7名、5年以上3名。無回答1名。 |
| 調査方法 | アンケート方式、場面観察方式<br>アンケート方式では、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。場面観察はコロナ禍を考慮し、少し離れた場所から観察を行った。 |

| | |
|---|---|
| 利用者総数 | 23 |
| 共通評価項目による調査対象者数 | 16 |
| 共通評価項目による調査の有効回答者数 | 16 |
| 利用者総数に対する回答者割合（%） | 69.6 |

## 利用者調査全体のコメント

事業所への総合的な感想は、「大変満足」が50%、「満足」が50%で、全員が満足と答えている。事業所への感想として、感謝の言葉が複数寄せられている。また「皆にとても親切にしてもらっている」「素晴らしい対応をしてもらい、安心して母を預けられる」「本人の意思に応じていろいろ対応してもらっていると思う」「安心して預けられる施設だったので良かったと思う」などのコメントや、「自分の思ったことをはっきりと職員に伝えられるので良い」、「利用申し込みの際にケアマネ、管理者、生活相談員には会っているが、他のスタッフには会っていないので、集合写真などで顔と名前が一致すると安心する」との意見が寄せられている。個別の設問では、「はい」と回答された方は15問中9問で90%以上、5問で80%以上となり、全般的に高い評価であった。

## 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》

昼食を終えて、利用者がそれぞれくつろいで隣の人と話をしたり、トイレや歯磨きに立つ時間に、一人の利用者が立ちあがって自分の荷物の所へ行き、荷物を開き何かを探し始めた。しばらく探していると、それに気づいた職員がそばにより、歯ブラシをさがしているのかと声をかけた。利用者がうなずくようなそぶりを見せると、職員が歯ブラシなら洗面台の所にあると伝え、洗面台の方を指すと、利用者は落ち着いた足取りで洗面台に向かって行った。

《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》

利用者は他の人が歯を磨きに行くのを見て、自分も歯磨きをしようと立ち上がった。歯磨きセットを取るために荷物の所へ行ったが、探しても見つからず、戸惑っているような様子だった。そこへ職員から声をかけられ、探しているものが歯ブラシだとわかってもらい、洗面台の所に用意してあると伝えられると、ほっとしたような表情になった。職員が利用者の行動を理解しての声掛けだと思われる。その後利用者は落ち着いた様子で、歯を磨きに洗面台に行っていた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

| |
|---|
| 利用者が持ってきた歯みがきセットは、いつもあらかじめ荷物から出して洗面台に準備しています。この利用者は、荷物に入れたことはわかっていたが、デイサービスではいつも洗面台に置いていることに気づかなかったのだと思います。自分の座っていた席を間違えることなどもあり、様子を見ながら声をかけて、安心して過ごせるようにしています。 |

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 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「親が事業所でどのように過ごしているのか見たことがない。親は何も言わない」とのコメントがあった。 | | | | |
| 2. 認知症や心身の状況に応じて日常生活で必要な介助を受けているか | 14 | 1 | 0 | 1 |
| 「体調によって、入浴の方法を変えてもらっているようだ」とのコメントがあった。 | | | | |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「行事や活動を行っているところを見たことはないが、親が不満など言わないので楽しんでいると思う」とのコメントがあった。 | | | | |
| 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 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「デイサービスに行って他の方と会話をしたり作業したりすることが楽しみのようです」とのコメントがあった。 | | | | |
| 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 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 特に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 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「事業所内へはコロナのせいで入ったことは一度もない」とのコメントがあった。 | | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「迎えに来た時に、不適切な態度を取られたが、おおむね適切かと思う」とのコメントがあった。 | | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 15 | 0 | 0 | 1 |
| 特にコメントはなかった。 | | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 12 | 3 | 0 | 1 |
| 「おそらく、信頼できる対応をしてくれると思う」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 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 特にコメントはなかった。 | | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 14 | 1 | 0 | 1 |
| 特に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 | 14 | 1 | 0 | 1 |
| 特に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 | 13 | 3 | 0 | 0 |
| 特にコメントはなかった。 | | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 特に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 | 13 | 2 | 0 | 1 |
| 特にコメントはなかった。 | | | | |

## 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 | ○非該当 |
| ◉あり ○なし | 2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている | ○非該当 |
| ◉あり ○なし | 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している | ○非該当 |
| ◉あり ○なし | 4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している | ○非該当 |

### サブカテゴリー1の講評

**事業所独自のパンフレットにはデイサービスの特徴がわかりやすく記載されている**

パンフレットでは、表紙で事業所が認知症対応の施設であることを強調し、併設の地域密着型デイサービスとの違いを表にしたページを設けて、事業所の特徴をわかりやすく説明している。「1日の流れ」をイラストで表し、写真を用いて「こんなサービスを行っています」と紹介している。送迎サービスでは利用者のニーズや住環境に対応した車両の紹介、給食では調理場や盛り付けの様子、入浴では浴室の風景や一般浴と車イスでの入浴が可能であること、生活機能向上サービスで書道、カラオケ、行事など行っている様子を紹介しわかりやすく説明している。

**ホームページで利用希望者に事業所の内容をわかりやすく伝えている**

ホームページには、事業所の基本情報として住所、電話番号、営業日、営業時間、定員人数が記載されている。また、時間別及び要介護度・要支援等級別の利用料金や、実費となる1日の食費代などの料金が掲載されている。利用までの流れでは、「見学、相談」、「利用意思の確認」、「担当者会議の開催」、「利用者、家族で相談の後の、利用契約」「利用開始」と順を追って記載されていて、初めて利用する方にもわかりやすい説明になっている。利用希望者へのわかりやすく有用な情報提供になっている。

**利用希望者からの問い合わせ、施設見学には、随時個別の状況に応じながら対応している**

利用希望者や家族、ケアマネジャーからの問い合わせには営業時間内の月曜から土曜に対応している。見学は検温、体調確認後に行い、施設全体を見てもらい、なるべくレクリエーションの時間に合わせて来所することをすすめている。管理者または生活相談員がパンフレットを基に、一日の流れ、送迎、健康チェック、給食、入浴設備、生活機能向上の取り組みなどのサービス内容を伝え、認知症に対応する施設としての特徴を説明している。来所が難しい方には送迎を行い、利用希望者の情報は「利用希望者受付ファイル」に記録している。

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 | ○ 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（○○○○）

| 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

### 重要事項説明書や契約書を用いてサービスの内容を丁寧に説明してる

初回のサービス担当者会議の際に、生活相談員がケアマネジャーと自宅を訪問し、契約書や重要事項説明書、契約書別紙を用いてサービス内容について詳しく説明をしている。契約書では、契約の目的を定め、秘密保持、事故発生時や緊急時への対応、相談・苦情対応などを説明し、署名・捺印を得ている。また重要事項説明書で、職員体制、営業日と営業時間、利用料金とキャンセル規程、運営方針や苦情解決体制などを伝えて同意を得ている。特に料金やキャンセルについては、詳しい説明を行うようにしている。

### サービスの開始前に、利用者・家族の意向や個別の状況を聞き取り支援に活かしている

サービス開始前に、ケアマネジャーから情報を得、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、主治医をまとめ、課題分析の理由や利用している他のサービスも記載している。また課題分析にはADLやIADLとともに、コニュニケーションの課題、介護力、居住環境などをまとめ、計画書の作成に活かしている。

### サービス開始時、終了時には利用者の不安を軽減するよう配慮して支援をしている

利用開始時のお迎えには、利用者の不安が軽減するように顔見知りになった職員が行っている。把握している利用者の情報を踏まえて席を決め、声かけを多くして落ち着いて過ごせるようにしている。趣味などを把握してレクリエーションに誘っている。また利用者の様子を見ながら気持ちを聞いたり推察し、動きに気をつけながら特性を把握するようにしている。当日の様子は申し送りノートにて情報共有し、次回利用の際の参考にしている。サービス終了時は、サービスが終了しても相談があれば受けることを伝え、安心して過ごせるよう配慮している。

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 |

サブカテゴリー3の講評

定期的にアセスメントを行い、利用者の個別の状況に対応している

利用開始時に、ケアマネジャーから医療情報や利用者・介護者の状況などの情報を得、サービス担当者会議で自宅を訪問した折にも利用者や家族の意向、自宅の住環境、生活歴、生活習慣、家庭の状況、ADL、IADLなどを聴き取って、アセスメントシートに記録している。特に認知症の症状やコミュニケーションについて詳細に情報を得るように努めている。アセスメントは居宅介護計画の更新に伴い定期的に実施している。日本版BPSDに参加し、認知症周辺症状の緩和に向けた取り組みが行える体制になっているが、現在対象者はいない。

利用者の状況に合った計画書を作成し、利用者や家族ににわかりやすく説明をしている

居宅介護計画の目標に基き、アセスメントから必要な支援を抽出して、「認知症対応型通所介護計画」を策定している。計画書には提供するサービス提供の目的、方針や内容を記載し、計画終了時には評価を行っている。また、利用を開始してからの利用者の様子を把握し、適切な計画になるように調整をしている。計画は居宅介護計画の更新時に更新しており、利用者の体調などの変化を把握した場合は、迅速にケアマネジャーに伝え、変化に伴う計画の変更などを連携して行っている。計画は利用者や家族にに丁寧に説明を行ったうえで、同意を得ている。

利用者に関する情報は職員間で共有し、支援に活かしている

利用者の情報は、職員間で共有し、アセスメントシートや通所介護計画は、ケースファイルにまとめて事務所に置いている。利用開始時には、通所介護計画書を基に職員間で情報の共有を図り、支援に活かしている。家族からの連絡ノートの内容や、送迎時に利用者や家族から得た家庭での状況・様子については、申し送りノートや口頭で当日の職員に周知している。また、利用者の事業所での様子に変化があった場合は、申し送りノートに記入し、管理者に報告して必要な対応を行い、職員間で情報を共有して利用者の支援方法を見直している。

| | 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（○○○）

| 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（○○）

| 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

### 利用者の個人情報を保護しプライバシーに配慮した支援を行っている

利用開始時に、利用者に関してサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密は正当な理由がなく第三者に漏らさないことなどを、契約所に明記し、利用者および家族に説明し同意を得ている。また、施設サービス利用に係る情報提供同意書を交わし、サービス担当者会議では利用者および家族の同意を文書で得ない限り、当該家族の個人情報を漏らさないようにしている。請求書等は封筒に入れてお渡ししている。法人のホームページには、法人の個人情報保護に対する基本方針が掲載されている。

### 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている

羞恥心への配慮についてはマニュアルにも記載し、羞恥心に配慮した支援を行っている。浴室には一般浴槽と機械浴槽が設置されているが、浴室の使用は1人ずつ行い、脱衣室ではパーテーションで仕切って、羞恥心に配慮した支援を行っている。排泄の際は自分で行ける方には見守りのうえで自分で行ってもらい、介助が必要な場合も便座に座れたら外で待つなどの対応をしている。片面に「使用中」と書いた手作りの札をトイレのドアノブにかけ、利用者が自分でトイレに入る場合にはこの札を「使用中」にして入るという分かりやすいシステムにしている。

### サービス利用時は利用者の意思を確認し、意思を尊重した対応を心がけている

事業所の基本理念に「利用者の自己決定と選択を尊重し個人の尊厳に配慮した介護に取り組む」ことを挙げ、個人の尊厳を大切にした支援を行っている。介助の際に無理強いをすることなく、同意を得たうえで行っており、送迎時に自宅内での介助や通所を拒まれる方や、入浴を拒まれる方には、根気よく時間をかけて対応をしている。また利用者の趣味や生活歴を把握してレクリエーションに誘い、また会話のきっかけにするなど、利用者の生活の継続性を図り、培ってきた能力を活かした支援に努めている。

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

### 各種のマニュアルを整備し、OJTにより業務の標準化を図っている

業務マニュアルをはじめ、倫理規定、感染症対応マニュアル、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、身体拘束廃止マニュアル、防災マニュアルなど必要なマニュアルを整備して、事業所に置いている。また職員の様子を見ながらOJTを行い、提供しているサービスの基本事項や手順を確認して、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。

### 業務の見直しは利用者に合わせて適宜行い、変更点の周知は迅速に行われている

事業所では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随時行っている。少人数の事業所で情報の共有も早く、変更点の周知は迅速に行われている。職員はそれぞれの業務や役割分担を把握し、責任をもって業務に当たっている。マニュアルの見直しは勉強会の際に読み合わせなどを行っているが、定期的に見直すには至っていない。標準的な支援方法の確認のためにも、マニュアルの定期的な見直しを期待したい。

### 質の高いサービスの提供を目指し、計画的に研修を行い職員の育成を図っている

事業所では1、2カ月おきに内部研修を行い、職員の育成を図っている。研修テーマは事業計画、法令遵守、身体拘束、防災、感染症予防、医療など多岐に渡り、外部講師を招いて認知症の家族支援などについても学んでいる。認知症実践者研修などの外部研修にも積極的に参加を促し、日本版BPSDプログラムを全職員が活用できるように支援をしている。法人の基本理念である「心ある介護従事者の育成に取り組む」のもと、認知症の方を対応する事業所として質の高いサービスの提供を目指している。

## 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

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（○○○）

| 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

**認知症対応型通所介護計画に基づき、自立生活が営めるように支援している**

「居宅サービス計画」の目標に沿って、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、「認知症対応型通所介護計画書」を作成している。計画書には事業所で提供するサービスの内容を項目ごとに記載し、長期・短期目標を定めている。利用者が可能な限り、以前と同じように自宅での自立した生活が営めるよう、身体面や心理面の機能維持を図っている。計画書の内容を利用者および家族に説明して同意を得、また職員間で共有して支援を行っている。

**事業所で過ごす時間が、利用者の意向に沿ったものになるように支援を行っている**

利用者の意思を尊重した支援を行うように、随時支援方法の見直しをしている。また利用者一人ひとりに合った声かけや対応方法で支援を提供できるよう、利用者の様子を確認しながら支援提供を行っている。自己決定ができる方は意思を尊重し、意思を明確にしない方にも、個別状況に応じて利用者に合った声かけや意思確認を行い、本人の思いが尊重されるように努めている。急がせることなく、利用者のペースに合わせて支援を行い、事業所での時間が利用者の意向にそった心地よいものになるように心がけている。

**利用者の支援では関係機関と連携をとって対応している**

利用者の支援は、ケアマネジャーと連絡をとり合い行っている。利用時ごとのバイタル測定値、毎月の体重測定値や利用時の様子を記載した通所介護報告書を、集計した記録とともに担当のケアマネジャーと家族に提供している。通所介護サービスの提供に当たっては、ケアマネジャー、保健医療サービス、他の介護事業所と密接な連携を取り合い、利用者や家族の様子から適宜計画の変更を行っている。また科学的介護の推進に向けて、厚労省へ情報の提供を行っている。

### 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（○○○○）

| 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】<br>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】<br>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

**季節感を取り入れた栄養バランスの良い食事を利用者に合わせて提供している**

季節感を取り入れた、温かく栄養バランスの良い食事を提供している。利用者の状態に応じた食事形態で、できる限り自分で食べられるように自助具の活用や座位のポジショニングの工夫を行い、職員が見守りや介助を行って、安心して食事が楽しめるようにしている。利用者から「好みの音楽をかけてほしい」とのリクエストがある時には対応している。嚥下機能が低下した方にはトロミを使って飲み込みやすくし、食事アレルギーや禁食、嗜好などに対応して代替の食品を提供している。食事量を減らしてほしいとの個別のニーズにも対応もしている。

**利用者の身体状況に応じた入浴ができるように支援をしている**

入浴は一般浴槽とチェアー型機械浴の2種類を用意し、浴室には暖房が完備され安全に入浴できる体制になっている。来所時に体温、血圧、脈拍の測定を行って体調面の確認をしている。利用者の心身の状況に応じて入浴の誘導、声掛けなどをタイミングをみながら行っている。また、車イスの方には、チェアー型機械浴を使用し、安心して入浴ができるように対応している。利用者の状況により見守りや必要な介助を行い、安心して入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。排泄介助では、利用者の身体状況に応じた誘導、声かけ、介助を行っている。

**送迎時間や送迎方法を利用者の状況に応じて検討している**

計画に送迎時間や介助内容を記載し、連絡ノートに送迎に関する欄を設け、家族と連携して利用者の状況に応じた送迎を行っている。その日に送迎する利用者ごとの送迎表を職員間で共有し、送迎時間、車内での乗車位置、居宅内での介助内容などを、利用者のアセスメントシートや申し送りノートなどで確認している。通所を拒まれる方には根気よく時間をかけ対応している。来所時に持ち物を確認し、帰る際には職員間で声をかけて忘れ物がないように確認している。感染症対策として非接触型体温計やアルコール消毒液を持参して安全な送迎を行っている。

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 | ○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

通所時の血圧や体温、体重の測定を行い、利用者の健康管理を行っている

事業所では毎朝利用者の体調、顔色、全身状態、体温、血圧、脈拍、食欲、排泄状態等のチェックや、毎月の体重測定により、利用者の体調を把握している。食前の嚥下体操や食後の歯磨き、利用者に適した運動やレクリエーションを行って、心身機能や口腔機能の維持向上を図り、自宅で自立した生活送ることができるように支援をしている。服薬管理は誤薬が発生しないよう二重チェックを行っている。定期的に管理栄養士による栄養状態の確認と評価も行っている。家族へ自宅での様子も踏まえた健康管理のアドバイスを行っている。

利用者の有する能力をいかしながら、日常生活の支援を行っている

利用者の状況をアセスメントシートに記載しており、居宅サービス計画に基づいた通所介護計画書を作成して支援をしている。計画書は利用者一人ひとりの状態やADL、IADLの状況に合わせた支援を行うように作成している。機能訓練サービスでは利用者一人ひとりのペースに合わせた個別のメニューや集団でのメニューを用意し、入浴、排泄、食事など日常の生活動作での介助は利用者の能力をいかしながら実施して、身体機能の維持を図っている。ボールやタオルを使用した運動プログラムなども行っている。

利用者の体調確認に努め、体調変化時に速やかに対応できる体制を整えている

朝のお迎えの際に、利用者や家族から体調などについて確認を行っている。サービス提供中に利用者の体調に変化がみられる場合は連絡ノートに記載し、状況によっては家族へ連絡して自宅へ送っている。利用者の病状が急変するなど緊急の場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡をとれるように、体制を整えている。緊急時マニュアルを整備して職員に周知し、看護職員を中心に対応を行っている。利用者の体調変化は担当ケアマネジャーに連絡し、必要に応じて計画の見直しにつなげている。

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（○○○○）

| 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

それぞれの利用者が快適に過ごせるように、支援を行っている

個々の利用者の特性を把握し、一人でいたい方、仲の良い方と話をしたい方などを考慮して席を配置し、それぞれが快適に過ごせるように支援をしている。また、自由時間や趣味活動の時間に楽しみを見つけられるように工夫をするとともに、体調やその日の状態によって体を休められるようにベッドを用意している。職員はデイサービスの時間が楽しい時間となるように、利用者同士の関りを促すように声かけを行い、利用者のペースに合わせてゆったりと接するようにしている。利用者一人ひとりのニーズを把握し、居心地の良い環境を作っている。

利用者の興味や状況に応じた多様な活動を行っている

毎日行うレクリエーションは、利用者の様子を見ながら当日決めている。集団体操、脳トレ、体を使うレクリエーション、壁面装飾作り、書道などを実施し、興味に合わせて参加できるように利用者へすすめている。季節行事も行い、緊急事態宣言解除後に桜の花見ドライブに行き、夏祭りを併設のデイサービスと合同で行って、昔懐かしい投げ輪、ヨーヨー釣り、綿あめなどを楽しんでいる。また事業所内でスポーツ大会やクリスマス会なども行っている。楽しみながら集中したり体を動したりする機会を作り、生活を楽しくメリハリのあるものにしている。

利用者の安全性や快適性に配慮した室内環境にしている

事業所の定員は12名と小規模で、落ち着ける環境になっている。室内はバイアフリーで車椅子でも歩行でも移動ができるスペースがある。その日の利用者の体調及び雰囲気を見ながら、必要に応じて対応方法や活動内容を臨機応変に変更して対応している。「うがい・手洗い・消毒の徹底」「3密回避」を継続して感染症防止に努め、利用者が安心安全で過ごせるように体制を整えている。コロナ対策のため、洗面所に非接触型の石鹸や消毒液を設置し、またパーテーションで区切りやすいように、四角いテーブルを円形に変更している。

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

利用者が落ちついて過ごせるように、家族との情報共有に努めている

連絡ノートを用いて、家族と情報を交換し、家庭での体調や状態変化などの情報を把握して支援につなげ、認知症利用者が落ちついて過ごせるようにしている。ケアマネジャーに毎月の利用実績とともにバイタル値や体重などを集計した書類を送っているが、同じ書類を家族にも渡して、事業所での様子を伝えている。また送迎時は家族と直接会う機会であることから、家族の要望を聞き取るように努め、必要時には管理者が行って状況を伝えている。家族の事情に考慮して、メールや電話を使用しての連絡も行い、家族との情報の共有に努めている。

家族の状況に配慮して相談に対応しケアマネジャーとも連携を取って支援を行っている

連絡ノートや送迎時の会話から家族の事情を把握し、相談の要望を受けて、生活相談員が対応している。生活相談員は必要に応じて看護職員や機能訓練指導員、管理栄養士、歯科衛生士などからのアドバイスも伝えている。、利用者の変化や家族の介護負担が見られる時は、担当のケアマネジャーへ連絡し、サービス担当者会議などでも利用者の様子を報告して、他の事業所と連携した支援を行っている。職員の内部研修を定期的に実施して、認知症への理解を図り、日本版BPSDケアプログラムにも参加して適切な対応が行えるようにしている。

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

コロナ禍のため現在は中止しているが、地域と連携した地域活動を継続して実施している

従来は事業所に定期的にボランティアが訪れ、季節行事にもボランティアが参加していた。また中学生の職業体験や保育園児との定期的な交流により、地域の方と触れう機会があった。地域連携の重視を方針に掲げて、民生委員、自治会との交流を深め、近隣に住む職員も多いため、地域活動への積極的な取り組みとして、応急救護法の体験会を実施し、廃品回収などの地域活動に積極的に参加していた。しかし昨年度よりコロナ禍のため、地域開催の行事や地域への活動も中止となっている。コロナの終息を待ち地域との交流が再開されることが期待される。

運営推進会議にて利用者が地域の情報を活用できるように支援を行っている

運営推進会議は併設のデイサービスと合同で、自治会役員、民生委員、市の担当者、地域包括の職員、法人関係者、併設デイサービスの管理者などをメンバーとして、年に2回開催している。会議では利用者の状況や運営状況などを説明し、事故やヒヤリハットの報告も行って、事業所への理解を深めるとともに地域との連携を図っている。今年度は、新型コロナ感染予防対策のため、書面での意見聴収となっている。地域の方から、事業所の事業や介護保険制度について意見や質問があり、丁寧に説明を返している。

地域の情報を把握し、利用者の外出活動に活かしている

事業所では、外出の難しい利用者が自然に触れられるように、地域の情報を把握して外出活動を行ってきた。今年も緊急事態宣言終了後に、感染症対策を行い、近隣の桜の名所に花見に行き、チューリップで有名な公園へ出かけるなどの外出活動を行っている。また、市役所の作品展に出かけ、利用者に話題を提供し楽しく過ごせるようにしている。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。

## 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（○○）

| 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（○○）

| 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（○○○●●）

| 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）

### 契約書や重要事項説明書に苦情解決の手順などについて記載し契約時に説明している

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随時応じ、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。

### 虐待防止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

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、「言葉を大切にし、このデイサービスに来てよかった、楽しい、と言われる施設」を目指して、職員は接遇に注意を払い支援を行っている。身体拘束防止マニュアルを整備し、併設施設とともに勉強会で虐待防止についての必須研修を実施している。利用者の様子や、入浴・排泄介助の際に身体の傷などに注意して、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、連携して迅速に解決を図る体制になっている。

### マニュアルを整備し、研修や訓練を行い、リスクへの必要な対応を行っている

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、消防計画を立てて毎年研修や防災訓練を行っている。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。消毒、職員や利用者の検温、テーブルへのパーテーションの設置など新型コロナウイルスへの対応を行い、利用者の安全を図っている。

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|---|---|---|
| 評価項目 | 6-1-1 | 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している |
| タイトル① | 分かりやすいパンフレットを作成し、事業所のサービスを丁寧に伝えている | |
| 内容① | 事業所は認知症対応型デイサービスとして、認知症の方が少人数でそれぞれのペースに合わせて過ごし、認知症の周辺症状である問題行動を抑え、穏やかに暮らせるように支援をしている。また家族の介護負担を軽減することも目指している。しかし、認知症に対する抵抗感から事業所のサービスを利用することをためらう家族がいるため、分かりやすいパンフレットを作成し、通常のデイサービスとの職員体制や利用者の特徴の違いを伝え、利用者にとって良い点を説明している。これにより家族からの理解を得られ、利用者の増加がみられている。 | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② | | |
|---|---|---|
| 評価項目 | 6-5-2 | 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 |
| タイトル② | 利用者の意思を尊重し、尊厳を守る支援を行っている | |
| 内容② | 日常の支援の際は利用者の意思を確認し、その意思を尊重して支援を行っている。介助の際にも無理強いをすることなく、入浴などを拒否される場合も利用者に合わせて時間をかけて対応している。利用者の趣味や生活歴を把握してレクリエーションに誘い、会話のきっかけにするなど、利用者の生活の継続性を図り、利用者が培ってきた能力や残存能力を活かした支援に努めている。事業所の基本理念に「利用者の自己決定と選択を尊重し個人の尊厳に配慮した介護に取り組む」ことを挙げ、個人の尊厳を大切にした支援を行っている。 | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|---|---|---|
| 評価項目 | 6-4-2 | 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 |
| タイトル③ | おいしい食事を利用者に合わせて提供し、管理栄養士による栄養状態の評価も行っている | |
| 内容③ | 季節感を取り入れた、栄養バランスの良い食事を提供し、月に4～5回天ぷらやアナゴなどのお楽しみ食を行い利用者を楽しませている。利用者の状態に応じた食事形態で、自分で食べられるように自助具の活用や座位のポジショニングの工夫を行い、職員が見守りや介助を行って安心して食事が楽しめるようにしている。食事アレルギーや禁食、嗜好などに対応して代替の食品を提供している。定期的に管理栄養士による栄養状態の確認と評価を行い、利用者の食事や水分摂取量が少ないと思われる場合は家族へ知らせて、健康維持を図っている。 | |

| No. | 特に良いと思う点 | |
|---|---|---|
| 1 | タイトル | レクリエーションや機能訓練などさまざまな活動を行い利用者が楽しみながら自然に体や頭を使い、社会性も保てるよう支援している |
| | 内容 | 事業所ではレクリエーションの内容を、利用者の様子を見ながら当日決めるようにしている。音楽に合わせた体操、脳トレ、体を使うレクリエーション、壁面装飾、書道などを実施し、興味に合わせて参加するように利用者へすすめている。また個々の状態を把握して「できることファイル」を作成し、できる行為は継続して行うようにすすめている。スポーツ大会では棒サッカーを、季節行事では夏祭りに輪投げヨーヨー釣りを行い、集中したり体を動したりする機会を作って、楽しく他の利用者と過ごしている。身体機能とともに社会性の維持を図っている。 |
| 2 | タイトル | 職員は認知症の特性や個々のニーズを把握し、利用者が落ちついて過ごせる居心地の良い環境にしている |
| | 内容 | 一人でいたい方、会話を楽しみたい方、席のこだわりがある方など個々の利用者の好みを把握し、それぞれが快適に過ごせるような席次にしている。趣味活動の時間に楽しみを見つけられるように工夫し、またその日の体調によっては体を休められるようにベッドを用意している。内部研修で職員は認知症利用者の特性を把握し、利用者のペースに合わせてゆったりと接している。利用者が事業所で落ち着いて過ごすことで、家族も安心し介護負担も軽減されている。日本版BPSDに参加し、認知症周辺症状の緩和に向けた取り組みが行える体制になっている |
| 3 | タイトル | 感染症対策を強化して、コロナ感染症の予防に努めている |
| | 内容 | コロナ対応マニュアルを作成し、感染症の予防に努めている。職員の検温と手指消毒を徹底し、感染症を持ち込まないように注意を払っている。施設内の消毒の回数を増やし、パーテーションの効果を考慮して円形の机に変更している。感染症予防のために机の上に飛沫防止パーテーションを設置し、間隔を離して席を配置して、利用者が安全に過ごせるようにしている。また家庭での利用者の体温測定、来所時の体温確認や手指消毒、来所時や食事前の手洗い・うがいを行っている。洗面所の石鹸、消毒液は非接触にて使用できるようになっている。 |

| No. | さらなる改善が望まれる点 | |
|---|---|---|
| 1 | タイトル | 法人の事業継継続画（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。また緊急連絡網を整備し、年2回防災訓練を行い、災害時の備蓄を整えるなど、災害に備えて対応を行っている。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の検討が行われ、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 | 地域福祉の拠点として、コロナ禍後に地域への活動を再開することを期待したい |
| | 内容 | 地域の福祉拠点として、地域住民への講習会の実施や中学生の職場体験の受け入れにより、地域へ情報提供を行い、事業所への理解を深めている。今年度も地域への体操指導や応急救護の体験会を計画し、資源回収や盆踊り大会に参加するなど、地域活動へ積極的に参加して、交流を深めることを計画していた。しかし今年度は、コロナ禍のため地域活動はすべて中止となった。地域の方から、講習会の再開を希望する声もあり、コロナ禍後の活動に期待したい。 |
| 3 | タイトル | |
| | 内容 | |