

評価結果ダイジェスト

令和4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めます。
- 2)利用者の尊厳を尊重することに取り組めます。
- 3)心ある介護従事者の育成に取り組めます。
- 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。

2 期待する職員像

職員に求めている人材像や役割

求められる職員像としては

- ② 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。

職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

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。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 認知症対応の事業所として、利用者が穏やかに過ごし、また家族の介護負担の軽減につながるように、よりよいケアに努めている
- 利用者が楽しく過ごせるようにレクリエーションや書道、制作活動、外出活動等を行って、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる
- 併設の地域密着型通所介護事業所があり、連携を取りながら合同で行事を行いまた勉強会を開いている

さらなる改善が望まれる点

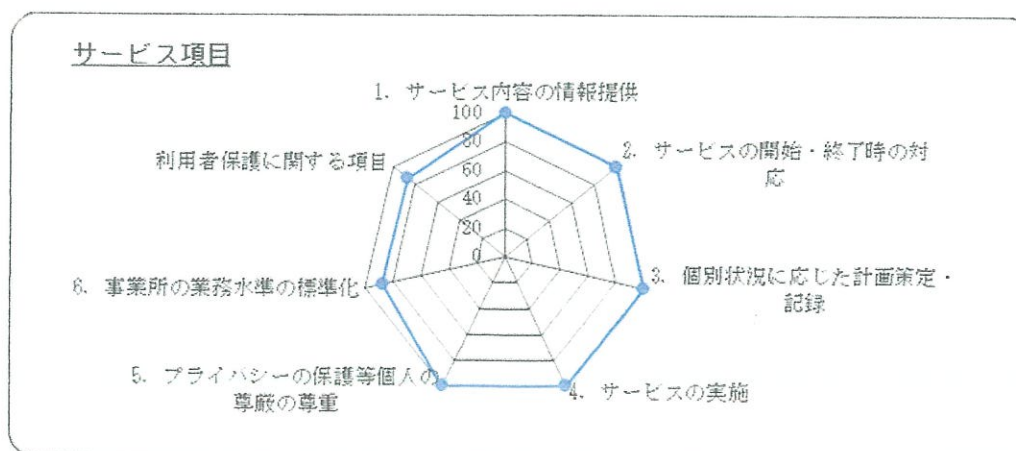
- 現在 BCP を法人で作成中であるが、事業所としての対応や対策を検討し、職員に周知を図ることを期待したい
- 定期的なケースカンファレンス等により、職員育成に向けてのさらなる取り組みを期待したい

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ パンフレットやホームページで事業所の紹介を丁寧に行っている
- ★ 毎日の利用者の情報を一覧表にして、わかりやすく情報共有を図っている
- ★ 利用者の特性を把握し、事業所で楽しくまた穏やかに過ごせるよう支援している

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。



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 - 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。



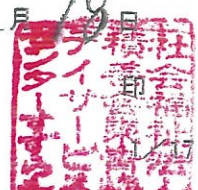
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号	
	①		H1102052	
	②		H1501038	
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型通所介護			
評価対象事業所名称	東青梅デイサービスセンターすずらん		指定番号	1392800064
事業所連絡先	〒	198-0042		
	所在地	東京都青梅市東青梅1-5-28		
	TEL	0428-84-2325		
事業所代表者氏名	管理者 角田 昭文			
契約日	2022 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 10 月 21 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 1 月 6 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 10 月 21 日			
自己評価結果報告日	2023 年 1 月 6 日			
訪問調査日	2023 年 1 月 20 日			
評価合議日	2023 年 2 月 1 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。

2023 年 2 月 28 日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘



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）
	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)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。
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 求められる職員像としては 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。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 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。

調査対象

性別：男性5名、女性6名、無回答4名。年齢：80歳未満5名、80歳以上6名、無回答4名。要介護度：要介護2以下4名、要介護3以上7名、無回答4名。利用年数：1年未満4名、1年以上3年未満5名、3年以上5年未満0名、5年以上2名、無回答1名。

調査方法

アンケート方式、場面観察方式
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

25

共通評価項目による調査対象者数

15

共通評価項目による調査の有効回答者数

15

利用者総数に対する回答者割合(%)

60.0

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」33%、「満足」67%で、回答者全員から満足以上の評価を得ている。事業所へのコメントとして、「毎回の送迎について、時間通りに迎えに来てくれて助かります。送迎の方たちも皆様感じが良いと思っています。いつもお世話になり、感謝しております。本人も『〇曜日はすずらん』と少しずつ認識するようになりました。」「お迎えの車が来るといそいそと出かけ、また、帰りの車から降りると車を見送り家に入ります。楽しく過ごしていると感じ、職員の皆様に感謝申し上げます。」「サービスセンターの活動は大変ありがたいと思っています。本人もセンターへ行くようになってから少し元気が出たように思います。」と感謝の言葉が寄せられている。項目別に見ても、「はい」との回答が9項目で80%以上となり、その内の4項目が90%以上であり、満足度の高さが伺える。

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》

昼食後、各利用者は歯磨きや排泄など済ませてくつろいでいた。A利用者が立ったり座ったり目の前のアクリル板に手を伸ばしたり落ち着かない状態であった。近くにいた評価者が声をかけるとニコツとして振り向いて数分ほど話しをし、機嫌良く話ができていた。職員は他利用者の口腔ケアや排泄支援しつつAさんの動きを視界に入れて振り向きながら声かけ行動していた。Aさんの歯磨き順番になり「歯磨きしますよ」と声をかけられ、Aさんは「はい」と応えて立ち上がり、職員の付き添いにて安心して歯磨きに向かって行った。

《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》

職員は歯磨きや排泄支援のため一人ひとりに合わせて動いている。利用者Aさんは順番を待っていたが、どうしたらよいのか戸惑っている様子だった。その場近くにいた評価者から話かけたことで笑顔はあるも何と無く落ち着かなかった。その場面を見ながら職員は数回声かけている。Aさんは職員から声をかけられるたびに「はい」と返事をして落ちついて座っている。職員は他利用者の支援をしながら、Aさんの行動を常に視角に入れていたのだと思われた。少し落ち着いた頃、Aさんに優しく歯磨きの声かけをした。Aさんは嬉しそうに立ち上がり、職員と一緒に洗面台に向かって行った。過剰に接することなく、様子を見ながら自然な形での見守り支援が感じ取れた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当施設では、最低限必要の職員数で見守りや介助を連携を取って行っております。食後は、誤嚥性肺炎予防や口腔内の清潔保持を目的に、全員に食後の歯磨きをお願いしております。また、ご利用者様には、自然に歯を磨く時間だと思っていただけるよう声掛けをしています。ご家族からご希望のあった方には、水曜日・木曜日・金曜日に歯科衛生士による口腔機能向上加算を実施しております。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	11	3	0	1
「どちらともいえない」の方から「見学していないので分からない」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に必要な介助を受けているか	12	3	0	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	10	3	1	1
コメントはなかった。				
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	14	1	0	0
コメントはなかった。				
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	13	1	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	14	1	0	0
「どちらともいえない」の方から「見ていないので分からない」とのコメントがあった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	14	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	14	0	0	1
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	0	0	3
コメントはなかった。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	0	0	2
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	12	0	0	3
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	11	1	0	3
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	11	1	0	3
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	11	1	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	6	3	0	6
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(〇〇〇〇)			
評価		標準項目			
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○ 非該当		
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		○ 非該当		
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○ 非該当		
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		○ 非該当		
サブカテゴリー1の講評					
パンフレットで利用者の特性に配慮した事業所の取り組み等を詳しく伝えている 利用者や家族の「認知症」という言葉への抵抗感を考慮して、パンフレットの表紙で、利用者が安心して楽しく過ごせる場所を提供するサービスであること、また日本版BPSDプログラム等を用いて利用者の課題解決や家族の介護負担に取り組んでいることを伝え、見学をすすめている。パンフレットではさらに、基本理念や一日の流れ、サービス内容など利用者の興味のある情報や、機能訓練指導員についてのQ&A、一般のデイサービスと認知症対応型の対照表など疑問に答える情報、料金表や営業日・営業時間、アクセスなど必要な情報をまとめている。 事業所や法人のホームページで事業所の様子を分かりやすく伝えている 事業所独自のホームページには事業所内の写真を載せ、基本情報、料金、ご利用までの流れ等を記載している。基本情報ではサービス内容や住所、連絡先を、料金では基本料金とともに加算や実費費用として必要な料金などを説明し、利用までの流れでは相談から契約までをフローチャートにしてわかりやすく伝えている。また法人のホームページでは管理者や職員が事業所で説明を行う施設動画が見られ、見学に行けない方にも雰囲気や伝わる分かりやすい情報提供となっている。決算書や個人情報保護方針、苦情解決体制等の確認もできる。 問い合わせや見学は事業所への理解を深めるよう個別に説明を行っている 問い合わせや見学には生活相談員である管理者が対応し、問い合わせの際は見学を行うようにすすめている。見学はなるべく利用者の都合に合わせて行い、パンフレットを使用して質問に答え、認知症デイサービスでの利用者の生活や職員の対応を丁寧に伝えながらニーズの把握にも努めている。また、事業所の雰囲気を理解できるよう、体操やレクリエーション等の体験も勧めている。利用希望は担当ケアマネジャーを介しており、介護支援事務所にパンフレットを提供し空き情報を伝えている。利用希望者の情報は「利用希望者ファイル」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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○ 非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○ 非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○ 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○ 非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○ 非該当
◎あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○ 非該当
◎あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○ 非該当
サブカテゴリー2の講評			
サービス開始前に、契約書や重要事項説明書で丁寧な説明を行っている 初回サービス担当者会議等に生活相談員(管理者)が事前訪問し、契約書や契約書別紙、重要事項説明書を使ってサービス内容や重要事項などの説明を行っている。重要事項説明書には事業の概要、利用開始や終了、苦情解決体制、詳細な料金表などを記載しており、料金表は加算部分を色付けして分かりやすい記載にしている。また契約書別紙には利用可能日時や設備、料金、外部の苦情窓口など必要な情報を簡潔にまとめている。説明の際はサービス内容や提供時間、料金、キャンセル規定、苦情対応等について丁寧に説明を行い、理解を得た上で同意を得ている。 事前に把握した利用者の情報はアセスメントシートにまとめている 利用者の情報は担当ケアマネジャーと情報を共有し、また事前訪問の際に必要な情報を確認して、アセスメントシートにまとめている。アセスメントシートには障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度とともに、家族構成、医療情報、心身の状態、生活歴などサービス提供に必要な情報を記載している。また本人や家族の主訴・要望や1日の過ごし方から家族の介護負担の把握に努めている。緊急時の連絡先を確認し、個人情報の使用について同意を得、送迎の方法・対応などの情報を確認して、スムーズな利用開始につなげている。 利用開始直後は利用者が落ち着いて過ごせるように配慮をしている サービス開始前に申し送りノートに利用者の基本情報やADL、留意点などを記載し、情報を共有してサービス提供を開始している。初日は顔見知りになった職員が迎えに行き、安心して事業所へ行けるようにしている。初回の方には職員がついて不安にならないように声をかけをし、レクリエーション等をすすめて落ち着いて過ごせるように配慮している。また利用者の様子を細かく把握して職員用連絡ノートに記載し、職員間で情報共有を図っている。家族へは連絡ノートで丁寧に様子を伝え、できるだけケアマネジャーにも連絡して様子を知らせている。			

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		
アセスメントシートに把握した利用者の情報をまとめ、職員に周知し支援を行っている 利用者の心身の状態、生活歴や病歴、サービス利用までの経緯、利用者や家族の希望、ケア上の医学的リスク等を把握し、個別の通所介護計画書を作成している。計画では長期・短期の目標を定め、利用者や家族の希望に添ってサービスの目的やケアの提供方針・内容を明らかにし、居宅介護支援計画の期間に合わせて評価・見直しを行うほか利用者の状況に応じて変更を行っている。事業所では家族の介護負担に配慮し、利用者の生活リズムを整えながら事業所や家庭で落ち着いた生活を送れるように、ケアマネジャーと連携を取って計画作成を行っている。 提供した支援内容を連絡帳に記載し、連絡帳のコピーを保存して記録している 各利用者の連絡ノートにサービス提供時間やバイタルチェックの結果、食事摂取量、サービス内容等を記載し、家庭からの連絡事項や事業所での様子を記載している。利用者の情報がすべて記載されているため、この連絡ノートをコピーして個別ファイルにまとめ、支援の記録としている。日々の支援は曜日ごとの「サービス提供表および実施報告書」に記録して実施を確認し、毎月利用者の状況を「認知症対応型通所介護報告書」に記載し、利用時のバイタル値の表やグラフを添えてケアマネジャーへ送り、また利用者や家族の状態に応じて必要な支援を行っている。 申し送りノートや口頭での報告・伝達により、職員間の情報共有を図っている 職員間の情報共有は、申し送りノートの使用や口頭での報告・伝達で行っている。申し送りノートには新規利用者の情報や家庭からの連絡、支援内容の変更、利用者の変化や気になる様子等をその都度記入し、職員が記載時や確認時にサインを行って情報の共有・確認をしている。また、地域密着型デイサービスで、利用者、職員の人数が少なく一目で事業所内を見渡せる構造であるため、利用者の状態変化や支援内容の変更等を口頭での報告や伝達でも行って、情報の共有を図っている。		

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 標準項目 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 標準項目 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	
利用者の個人情報の保護を徹底して支援を行っている サービス契約時に利用者及び家族に対してサービス提供をする上で知り得た個人の情報は正当な理由なく第三者に漏らさない事などを明記し説明して同意を得て署名をもらっている。また施設サービス利用時や担当者会議等では、利用者・家族の同意を得ない限りは個人情報は漏らさないようにしている。利用者個人の持ち物の取り扱いに配慮し個人宛の文書、請求書などは封筒に入れて渡している。	
利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている 入浴室でも個別対応に心がけ浴室の使用は一人ずつ行い脱衣室でもパーテーションで仕切り羞恥心に配慮している。入浴や排泄はなるべく同性介助に努めているが職員の男女比に偏りがあり、やむを得ず異性の支援に当たることもある。特に男性職員が女性利用者の入浴時の支援に当たる際は洗体は失礼の無いように配慮している。また排泄の支援の際もドアの外で見守り支援に心がけている。利用契約の際に入浴や排泄の支援について予め説明して了解を得ている。	
日常の支援に当たっては個人の意思を尊重している 日常生活において強制すること無く利用者の意思を尊重して支援している。利用者調査結果からも、設問「職員が利用者の気持ちを大切にしながら対応してくれている」に「はい」の回答が94%と、高く評価されている。利用者が楽しく活動できること、自分でやりたいと思ってやることを大切に支援をしている。事業所の基本理念に「利用者の権限を尊重する事に取り組みます:利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現し個人の尊厳には配慮した介護に取り組みます」と掲げており理念に則った支援に努めている。	

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 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6の講評	
手引き書は準備されており必要に応じて活用している 17のサービスマニュアルが準備され事業所に置いている。利用者の特性に合わせた個別対応が多く業務について必要な見直しは臨機応変に行っているが定期的な見直しをするには至っていない。少人数の職員がそれぞれの役割を責任持って行っておりサービス提供に必要な変更点などは職員会議や勉強会などで意見を提供しマニュアルの見直しを図るようにしている。職員会議や勉強会の議事録を全職員に配布してマニュアルの見直しにつなげているが、全職員に周知徹底されないことが課題であり、今後は職員の意識を高めていくように努める予定である。 各種のマニュアルは新人職員育成に活用できている 新人職員の育成には業務マニュアルは欠かせない。マニュアルを常に携帯することはできないが分からないことがあった時には業務マニュアルに目を通すなどの努力をしている。また、職員調査時のコメントにも「中核となる非常勤職員が複数いることで一定基準のサービスが行えるようになった」とあり、手引き書を元に育った非常勤職員が後輩を育成する事ができるようになっている。 認知症ケアの質の向上を目指し職員育成に取り組んでいる 事業所では「認知症ケアの質の向上」を目指し、2カ月に1度内部研修会を開催している。4月の研修会は併設のデイサービスと合同で、介護職員以外の運転ドライバー5名全員も参加して勉強会を実施。法人理念・組織・令和4年度事業計画による目標設定、倫理、法令遵守について理解を深めてもらう機会とした。外部研修として、6月7月認知症介護実践者研修、9月に食品衛生責任者研修、9月は地域密着型連絡会 認知症研修やキャラバン・メイト養成講座への参加など、職員の育成に取り組んでいる	

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(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			
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 「通所介護計画書」は「居宅サービス計画書」と連動して作成されている。通所介護計画書には利用者の基本情報やサービス利用目標・サービス提供内容の設定も細かく記入作成されている。ケアの提供日時や送迎の有無等を分かりやすくしている。通所介護計画書に基づいた支援を行い実施後の評価も記載している。計画書の内容は利用者・家族に説明し同意署名も得ている。計画書は職員全員に周知し意向に沿った支援を行っている。			
日常生活において利用者の意思が尊重されるような支援を行っている 自己決定ができる方にはもちろん、そうでない方にも確認の声かけを行うなど、個々の状態に応じた声かけ対応をしている。利用者調査からも「デイサービスの利用を拒んでいた母でしたが、スタッフのおかげで通えるようになりました。感謝しています」、「非常に満足しています。週一日利用日を追加したいと思います」などと感謝の言葉が寄せられ、利用者の気持ちを大切に支援している様子がうかがえる。職員調査からも「コミュニケーションを通して一人ひとりを理解できるように努めている」との意見があり、利用者と職員の良い関係性がうかがえる。			
利用者の支援は、各機関や多職種で連携をとって行っている 主に担当ケアマネジャーと連携を取り支援をしている。毎月のサービス提供実績や報告書を添付し、利用の状況や様子、体調面を記載してケアマネジャーと家族に提供・報告をしている。また、利用者の状態変化や家族の状況変化、家族の介護負担などが見られた場合は担当ケアマネジャーに連絡し、他の介護事業所とも連携を取りながら対応を行っている。			
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(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			
食事の時間が楽しくなるよう、利用者の状態に応じて食事提供を行っている 食事の時間に利用者からの希望で好みの音楽をかけて欲しいという要望に応え、食事時間が楽しくなる雰囲気作りに努めている。また利用者によって食物アレルギーや好き嫌い、嚥下の状態に合わせた食事形態にしており、また食事量や個別のニーズにも合わせても対応している。むせ込みが見られる方には水分にとろみをつけている。食事形態や状況については利用開始前に家族からの聞き取り、アセスメントシートに記入している。食事は利用者に「おいしい」と言ってもらえるように季節感のある温かい食事を提供している。			
利用者の認知症や心身の状況に応じて入浴や排泄支援が来ている 浴槽には一般型浴槽とチェア型機械浴槽が用意されており、車椅子利用の方も安心して利用できるようになっている。健康面のチェックは来所時に血圧、体温、脈拍の測定も行い、入浴事前にも体調の確認をしている。また介助についてはプライバシーに配慮し、同性介助に努めているが、勤務上やむを得ず異性介助となることもあることから、失礼の無いように充分な配慮を行いながら介助している。入浴希望者にはサービス利用開始前の契約時に説明をして了解同意を得ている。			
送迎は利用者の状態や家族の状況に応じて検討し、対応している 通所介護計画書にサービス提供内容、送迎の有無、時間を記載し、毎日の連絡ノートの上段にも送迎の欄を設けている。その日に送迎する利用者ごとの送迎表を申し送りノート等で職員間で確認している。利用者調査では「毎回の送迎に時間通りに来て下さるので助かります。本人はこの日は「すずらん」だと少しずつ認識するようになりました。お迎えの方皆様方に感謝します」などドライバーへの感謝の言葉も多く寄せられている。送迎職員は常に安全な運転と丁寧な対応に心がけている。			

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きみを整えている		○ 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			
利用者の心身状態に応じた健康管理を行っている 来所時には必ずバイタルチェックを行っている。連絡ノートなどを利用して家庭からの連絡を確認し、利用者が安心してデイサービスで過ごせるようにしている。デイサービスからは実施したサービス「活動・昼食・口腔ケア・水分量」などを連絡ノートに記録し情報提供をしている。小まめな水分摂取と室温調整、着衣衣類による体温調整を行い脱水に注意している。また月1回や希望により利用毎に体重測定を行っている。歯科衛生士による口腔ケアの実施、管理栄養士による栄養状態の確認と評価なども行って健康管理をしている。 日常生活の中で一人ひとりの有する能力に応じた支援を行っている アセスメントシートに記載された一人ひとりの状況を確認し居宅サービス計画書、通所介護計画書に基づいた支援を行っている。通所介護計画書にはケアの上での医学的リスク(血圧・転倒・嚥下障害)など留意事項も記載し、利用者の状態・状況を見ながら介助の声かけをしている。在宅で継続して生活ができるように利用者の有する能力に応じて一人ひとりに合った機能訓練に取り組み、無理なくまた介助しすぎないように、自分でできることは行って頂くようにしている。利用者調査では「すずらんに通うことで本人の心身状況が安定している」との意見があった。 利用者の体調変化時に対応出来る体制が整っている 体調悪化が見られた場合は1階のデイサービスの看護師に協力依頼し急変時対応を素早く判断し実施している。必要に応じて家族に連絡し、自宅に送っている。状況によっては主治医に連絡し救急搬送することもある。事業所には静養できるスペースもあり、体を横にして休むことが出来る環境も整っている。また新型コロナウイルス感染予防として、利用者、職員に対して定期的なPCR検査と毎週、職員への抗原検査を実施している。感染症に対する定期的な内部研修も行っている。緊急時・事故発生時対応マニュアルも準備されている。			
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持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となっている		○ 非該当
評価項目4の講評			
他の利用者と快適な関係を保ちながら生活できるように取り組んでいる 利用者の状態やその日の状況に応じて生活できるようにしている。仲の良い方同士は席を近くに、一人で過ごしたい方にも配慮して、人間関係を保ちながら楽しく過ごせるように支援をしている。また、趣味活動の時間や午後の送迎時間を待っている時間帯には、職員も混じり皆で間違い探しやトランプなどゲームをして、利用者同士の交流を促すように声かけをしている。利用者の状態を見ながら、ゆっくりしたい方は個人のペースに合わせ、体を休めたい方には用意しているベッドで過ごしていただけるようにしている。 利用者の状況に応じて活動内容を取り入れる工夫をしている その日の雰囲気や利用者の体調を見ながら、必要に応じて対応方法や活動内容を変更している。季節の行事やイベントなど利用者が楽しめるように工夫して盛り上げている。今年度も、コロナ感染拡大により4月から9月の行事は一部変更したものの、利用者が楽しく過ごせるように工夫し、ミニドライブや近くの公園への散歩外出も行うことができた。職員はレクリエーションや体操を通して利用者の発言や表情を引き出すように働きかけており、話しかけに利用者の笑顔が見られている。個別支援計画に沿って利用者本位のサービスに努めている。 事業所内は利用者の安全性、快適性、衛生面にも配慮している 利用定員12名という、小規模で落ち着いてゆったりと生活できる環境になっている。車椅子の方が4名利用しているが自身で安全に移動できるようにバリアフリーとなっている。トイレや浴室への動線には危険に配慮し、その都度ドアの開け閉めをしなくて済むように、移動しやすい仕切りパーテーションで区切っている。また適切な手洗い・うがいの励行、密接を避けるための机の配置、アクリルパーテーションの使用などにより、感染症防止対策を心がけている。事業所内の生活スペースは清潔で整理されており、利用者の満足度も「はい」が93%であった。			

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を行っている	○ 非該当
評価項目5の講評		
サービス提供時の様子や家庭での様子を連絡ノートを使って情報交換し、共有している 連絡ノートを使い、家族へ一日の利用者の様子を伝えている。連絡ノートにはデイサービスでのバイタルチェック、当日実施したサービス内容、お伝えしたいことなどを、簡潔に分かりやすく記入できるようになっている。場合によっては管理者が送迎時に家族と直接話をして家族の要望などを聞き取り、利用者の支援につなげている。家族の状況や事情によってはメールや電話を利用して連絡を行っている。こまめに連絡を行ない、家族との信頼関係を築いている。 家族の状況に配慮し、利用者の対応ほか適切な相談内容やアドバイスをを行っている 連絡ノートやメール、電話または送迎時に相談や要望などを聞いている。家族から送迎時間に対する意見要望などが寄せられるが、全体を把握しながら送迎時間を検討していることを丁寧に説明している。なかなか理解に及ばないこともあるが、家族との信頼関係を築いていけるように努力している。歯科衛生士、管理栄養士、1階に看護師も在勤しており、状況に応じて各種サービスの専門職員からの意見も聞いている。また利用者の状態変化や家族の要望に応じ、担当ケアマネジャーに連絡し、担当者会議など開催し適切な支援につなげるようにしている。		
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		
地域のさまざまな機関や職種と協働して地域の情報を利用者に提供している コロナ禍にあって地域への参加活動は中止になることが多かったが、地域の情報は利用者に提供している。従来は、毎年可能な限り外出行事や季節行事に参加してきた。今年度も青梅市からの作品展示の依頼があり、利用者は協力して作品作りをしていた。自分たちの作った作品が展示されている様子は、利用者の励みとなり喜ばれている。地域の自治会との連携も友好的で交流を深めている 運営推進会議等を利用して、利用者が地域の様々な資源を利用することができている 運営推進会議では利用者の状況や事業所の運営面での状況報告を行っている。併設事業所との合同運営推進会議は年2回予定されているが、今年度は感染症防止のため9月の運営推進会議は中止とし、11月に書面での開催とした。構成メンバーとして自治会長、自治会役員、民生委員、青梅市役所職員、包括支援センター、管理者が参加し、さまざまな意見や質問が出されている。お互いの情報交換をすることで地域連携を図れるように努めている。自治会から出た要望に応えると共に、利用者が地域の様々な資源を利用している。 事業所が利用者と共に地域の一員となって日常的に交流している 併設のデイサービスと共同で地域における公共的な取り組みを掲げていたが、新型コロナウイルス感染拡大のため地域交流が難しい状況にあり、恒例の盆踊り大会や市民運動会は中止になった。職員は資源ゴミ回収などに参加して地域との交流を深め、地域に出ることで顔見知りになり挨拶をしたり言葉を交わす機会が増えている。地域の方と管理者がいつでも話し合いや相談ができる関係になってきている。		

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(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●●)	
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への対応を記載し、苦情に対し迅速な対応を行っている 苦情への対応は事前訪問の際に契約書や重要事項説明書で丁寧に説明をしている。契約書にはいつでも苦情申し立てができることや解決手順を、契約書別紙に事業所および青梅市、東京都国保連等の相談窓口の連絡先を、重要事項説明書には事業所の受け付け担当者や解決責任者、第三者委員、事業所外の相談窓口、苦情解決の方法等を記載している。苦情は利用者から直接伺うほか、家族からの苦情を送迎の際や連絡ノートで把握に努めている。苦情には苦情対応マニュアルに沿って迅速な対応を行い、原因分析や対応を検討し、職員間で共有して改善を図っている。 研修等により虐待の防止に努め、虐待を把握した場合は適切な対応を取っている 基本理念に利用者の権限の尊重に取り組むことを掲げ、「利用者の権利擁護を実現し個人の尊厳に配慮した介護に取り組む」としている。利用者アンケートでも、利用者の気持ちを大切にしたい職員の対応について高い評価を得ている。虐待防止研修は担当者が資料をまとめて発表する形式を取り、毎年担当者を替えることで個々の職員の意識を高めている。職員は入浴時などに利用者の身体状況を確認し、虐待の疑いがある場合は管理者が速やかに担当ケアマネジャーに連絡をしており、また申し送りノートに状況やその後の対応を記載し、職員に周知を図っている。 リスクに対応してマニュアル等の整備や訓練を行っているがBCP作成には至っていない 防災・感染症・事故発生時対応等のマニュアルや消防計画を整備し、年2回避難訓練を行い、備蓄を3日分整えている。新型コロナウイルス対策として市から提供されるPCR検査(年4回)を利用者・職員が受け、また職員は毎週抗原検査を受け事業所内の消毒・換気を行っている。利用者には事業所で検温、手洗い、うがいをお願いして感染症予防を図っている。ヒヤリハットや事故はその都度報告書を作成し、原因や再発防止策を検討しており、利用者の認知症による行動特性等を把握し情報を共有して事故防止に努めている。BCPは現在法人で作成中である。			

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	パンフレットやホームページで事業所の紹介を丁寧に行っている	
内容①	わかりやすいパンフレットを作成して事業所の紹介をしている。パンフレットには、認知症対応と一般の通所介護の比較表を掲載して、職員配置数やサービスの違いを分かりやすく伝えている。また利用者・家族の「認知症」という言葉への抵抗感を考慮し、パンフレット表紙で見学を大きな文字で勧めている。法人ホームページからは、施設紹介の動画を見ることができ、施設内やデイサービスの活動の様子、サービスの方針等を見ることができる。こうした広報の取り組みからか利用者の増加が見られている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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
タイトル②	毎日の利用者の情報を一覧表にして、わかりやすく情報共有を図っている	
内容②	利用者の情報を月間、週間、当日でまとめ、一目で必要な支援が分かる一覧表にして職員への情報提供・共有ツールとしている。「月間利用者表」に月間の出席や休みの予定を入れ、「週間表」では1週間分の曜日ごとの利用者氏名と入浴予定、車イスや歩行器利用等の情報を1枚の紙にまとめている。当日の「サービス提供報告」にはあらかじめ利用者氏名・薬の種類・入浴や夕方の送りの有無の予定を記載し、実施したサービス内容や時間、バイタル値、食事摂取量、忘れ物等を記入する形式にして、予定表と記録簿として活用できている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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③	利用者の特性を把握し、事業所で楽しくまた穏やかに過ごせるよう支援している	
内容③	事業所は「このデイサービスに来て良かった。楽しい」と感じられる施設を目指している。利用者の特性を把握し、利用者の状態やその日の状況に応じて事業所で穏やかに、また楽しく過ごせるようにしている。仲の良い方同士は席を近くに、ゆっくりしたい方は個人のペースに合わせ、体を休めたい方には横になれるようにベッドを用意している。レクリエーションやゲームなどの際には、職員は利用者同士の交流を促すように声をかけ、利用者の発言や表情を引き出すように働きかけている。人間関係を保ちながら楽しく過ごせるように支援をしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	認知症対応の事業所として、利用者が穏やかに過ごし、また家族の介護負担の軽減につながるよう、よりよいケアに努めている
	内容	認知症利用者に対応する事業所として、事業所ではさまざまなレクリエーションや入浴等を実施しているが、無理に勧めることなく、利用者の意向に合わせて参加できるようにしている。家族の介護負担にも配慮し、通所により昼間の活動に参加することで生活リズムが整えられ、昼夜逆転の改善が図れるように支援をしている。また来所を拒否する利用者にも粘り強く話をし来所につなげている。職員に必要な研修を勧め、また日本版BTSDケアプログラムに参加し、LIFE(科学的介護情報システム)にも登録して、よりよいケアを目指している。
2	タイトル	利用者が楽しく過ごせるようにレクリエーションや書道、制作活動、外出活動等を行って、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる
	内容	季節に合わせて夏祭りや敬老会、クリスマス会などの行事を行ない、毎月書道を実施して作品を事業所内に展示している。また青梅市の作品展に、利用者が協力して作成した作品を出展し、コロナ禍ではあるが感染症対策を行ないながらミニドライブや近くの公園への散歩に行くなど、さまざまな活動を行っている。レクリエーションの際には利用者の発言や表情を引き出すように働きかけ、またゲームなどで交流が深まるように声かけをしている。閉じこもりがちな利用者の生活が、楽しく変化に富んだものになるように支援を行っている。
3	タイトル	併設の地域密着型通所介護事業所があり、連携を取りながら合同で行事を行いまた勉強会を開いている
	内容	施設の1階にある併設の通所介護事業所と協力体制ができており、連携して運営や活動を行っている。送迎を合同で行い、行事によっては一緒に実施して、利用者は1階の利用者と交流する機会を持っている。また職員は勉強会を合同で行い、両方を兼任する職員もいるため、職員同士の交流や情報交換が行われている。管理者の内1人は必ず施設に残るようにして、非常時や緊急時に備えている。どちらも地域密着型の小規模な事業所であるため、状況に応じて随時連絡を取りながら効果的なサービス提供を行っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	現在BCPを法人で作成中であるが、事業所としての対応や対策を検討し、職員に周知を図ることを期待したい
	内容	現在BCPは法人で作成し修正中である。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、経営環境の変化を把握し対応を検討している。事故防止のためにヒヤリハットの事例を検証し、災害や感染症について研修を行い、感染症対策の徹底を図り、災害時の備蓄を整えるなどのリスク対応を行っている。毎年2回避難訓練を実施するとともに、地域との協力体制の構築に努め、地域住民との合同訓練への呼びかけも行っている。今後はさらにBCPを事業所に落とし込んだ対応を検討し、職員への周知を期待したい。
2	タイトル	定期的なケースカンファレンス等により、職員育成に向けてのさらなる取り組みを期待したい
	内容	事業所では随時OJTを行い、職員用連絡ノートを使用して情報共有を図り、業務水準の標準化を図っている。また定期的に研修を実施して職員の資質向上も行っている。しかし少人数の事業所のため、職員の入れ替わりの影響は大きく、職員の育成が急務となっている。また職員からはサービスの統一性や、職員が意見を述べられる環境などを期待する意見も見られる。職員の育成に向けて、ケアカンファレンスやマニュアルの見直しなどで職員が意見交換を行う機会を持つなど、さらなる取り組みを期待したい。
3	タイトル	
	内容	