

福祉サービス第三者評価

評価結果 ダイジェスト

令和5年度 地域密着型通所介護
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
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方(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。

2 期待する職員像

職員に求めている人材像や役割

経験を積み学ぶことで今後のニーズに対応できる職員。

職員に期待すること（職員に持つて欲しい使命感）

福祉サービスに携わることで身体面や精神的で不安を持っている多くの利用者（ご家族含む）様に安心感をもってもらえる大切な職業であり必要な職種の自覚をもってほしい。

問題解決能力がある職員。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 看護職員の配置により利用者の健康管理や機能訓練にも力を入れている
- 利用者の意向の把握に努め、利用者の自己決定と選択を尊重し、家庭生活との継続や家族の意向も取り入れて支援を行っている
- 併設事業所と連携して行事や研修を行うと共に、どちらかの管理者が事業所に残り非常時の対応に備えている

さらなる改善が望まれる点

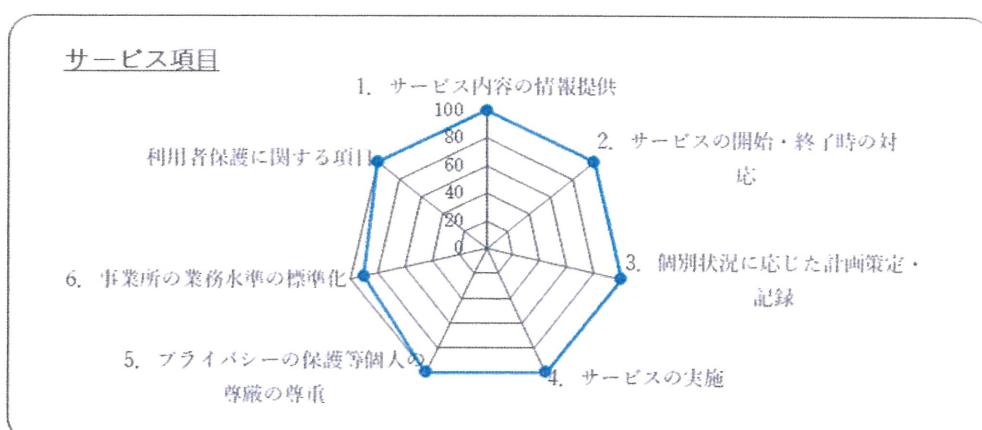
- 現在予定している業務のICT化を進めると共に職員への研修を行い、生産性向上、業務負担の軽減を図ることを期待したい
- 手引き書の定期的な見直しや活用を期待したい

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 研修計画に基づいて内部研修を実施し、職員に事業計画や倫理、基本方針等も伝えている
- ★ 専門職による口腔ケアや栄養管理が実施されて効果を上げている
- ★ 地域密着型通所介護として地域の方と事業所の交流に力を入れている

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

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) | | H0901058 | | | |
| | (3) | | | | | |
| | (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 下地 秀樹 | | | | | |
| 契約日 | 2023年 10月 1日 | | | | | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 2023年 10月 19日 | | | | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2024年 1月 8日 | | | | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2023年 10月 19日 | | | | | |
| 自己評価結果報告日 | 2024年 1月 8日 | | | | | |
| 訪問調査日 | 2024年 1月 12日 | | | | | |
| 評価合議日 | 2024年 1月 31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。

2024年 2月 6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。</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 経験を積み学ぶことで今後のニーズに対応できる職員</p> |
| | <p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感) 福祉サービスに携わることで身体面や精神的で不安を持っている多くの利用者(ご家族含む)様に安心感をもってもらえる大切な職業であり必要な職種の自覚をもってほしい。 問題解決能力がある職員。</p> |

| | |
|------|---|
| 調査対象 | <p>対象者：調査期間中登録されている利用者全員。性別：男性3名女性23名無回答3名。年齢：85歳未満12名、85歳以上14名、無回答3名。要介護度：要介護度2以下16名、要介護度3以上9名、無回答4名。利用期間：1年未満10名、1年以上16名、無回答3名。</p> |
| 調査方法 | <p>アンケート方式で調査を行った。 アンケート調査票は事業所より利用者に配布いただき、直接評価機関宛てに無記名で返信いただいた。回答者は利用者本人が10名、本人が家族と相談が7名、家族が本人の気持ちを推察してが6名、無回答6名であった。</p> |

利用者総数

47

| アンケート | 聞き取り | 計 |
|-------|------|------|
| 29 | 0 | 29 |
| 29 | 0 | 29 |
| 61.7 | 0.0 | 61.7 |

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(%)

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」6名(21%)、「満足」20名(69%)で、合わせて90%と高い満足度を示している。その他は「どちらともいえない」2名(7%)、無回答1名(3%)であった。自由記述では「職員がとても良い人たちで満足している」、「本人も家族にとっても安心できる場所になっている」、「認知症の父が『デイは楽しい』とよく話してくれ、その言葉だけで父が良くしてもらっていると感じる。職員、送迎の方ともみんな気さくで話しやすく気になったことも聞きやすい。緊急の対応にも早く動いてくれる。家族も父をお願いすることで用事を済ませたり休むことができ、本当に感謝している」、「良くやってくれてありがたい」、「現在のままで良いと思う」、「リハビリと入浴を目的に入所させてもらった。家での歩行器の利用、外歩き等、どの程度行って良いのか教えてもらいたい」、「理学療法士や歯科衛生士の常駐を希望」等があつた。項目ごとに見ると15問中「はい」との回答は90%台が3項目、80%台が3項目、6項目が70%台となり高評価であつたが、「事業所での興味ある活動・行事」については「はい」45%「どちらともいえない」38%であった。

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 | 23 | 3 | 1 | 2 |
| 「はい」の方から「自分のやりたいことがあれば参加したい。いつ行っても参加者の顔が同じでは飽きてしまう」とのコメントがあつた。 | | | | |
| 2. 日常生活で必要な介助を受けているか | 26 | 1 | 0 | 2 |
| 「はい」の方から「トイレや食事は自分でできるので特に手助けは必要ない」とのコメントがあつた。 | | | | |

| | | | | |
|---|----|----|---|---|
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 13 | 11 | 2 | 3 |
| 「はい」の方から「歌を歌うこと、入浴、皆と一緒に食事」、「役に立っている」、「いいえ」の方から「寝ていることが多いので参加することができない」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 | 23 | 4 | 0 | 2 |
| 「家ではすぐ横になり、家族が動くように言っても聞かないが、センターでは皆さんと一緒に活動している様子なので助かる」、「一人ではできないが友だち、仲間がいれば年を取ることも怖くない」とのコメントがあった。 | | | | |
| 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか | 23 | 3 | 0 | 3 |
| 「大いにそう思う」、「老いていく自分を公正な目で見てくれる。ありがたい。頑張るぞ」とのコメントがあった。 | | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 25 | 2 | 1 | 1 |
| コメントはなかった。 | | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 26 | 2 | 0 | 1 |
| 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 | 27 | 1 | 0 | 1 |
| 「少し血圧が高かった時に気を遣ってもらった」、「大切にしてくれる」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 | 20 | 5 | 0 | 4 |
| 「無回答」の方から「トラブルは見たことがないので」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 | 25 | 2 | 1 | 1 |
| 「何かするときは聞きながら意思を尊重しながらしてくれている」、「いつも気を遣ってくれる。つい甘えてしまう」、「理解してくれている」とのコメントがあった。「どちらともいえない」の方から、「看護職員の口調がきついときがある」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 | 24 | 4 | 0 | 1 |
| 「守られている」、「職員の温かい心で守られていると信じている、今後もよろしく」とのコメントがあった。 | | | | |
| 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 | 21 | 5 | 2 | 1 |
| 「行く日は楽しみにしている」とのコメントがあった。 | | | | |
| 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 | 22 | 5 | 0 | 2 |
| 「職員の皆さんの考えは理解しているつもりだ」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 | 23 | 2 | 1 | 3 |
| 「はい」の方から「足の爪を切ってもらいたいときは爪切りを持って行っている」とのコメントがあった。 | | | | |
| 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 | 17 | 6 | 1 | 5 |
| 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 | <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 | | |
| ホームページやパンフレットで利用希望者等に分かりやすく情報を提供している 事業所のホームページには施設外観の写真や事業所の基本情報、利用料金等を掲載し、利用までの流れをフローチャートで順序立て説明している。また法人のホームページからは事業所の様子を職員が紹介する動画を見ることができ、利用者の活動の様子を分かりやすく紹介している。パンフレットは居宅介護事業所や利用希望者等に提供しており、読みやすいように大きめの字で作成し、表紙で見学を随時受け付けていることを伝えている。基本理念や事業所での1日の流れ、基本利用料金表、アクセス等を記載して、利用希望者等に有用な資料となっている。 | | |
| 居宅介護事業所、行政、近隣法人等に事業所の情報を提供している 居宅介護事業所にパンフレットを配布してサービス内容を伝え、また担当ケアマネジャーに毎月の報告を行う際には空き情報を伝えて、新規利用や見学につながるようにしている。運営推進会議を事業所内で開催し、市の担当者や地域包括支援センター、地域住民の代表等に利用状況や事業所の取り組みを伝え、委員からの意見や情報提供を得て地域との連携を図っている。法人では広報誌「SEKIZEN」を年4回発行し、法人内各事業所の活動内容や情報を掲載して法人内全職員とともに近隣の法人にも配付し、法人や各事業所への理解を深めようとしている。 | | |
| なるべく利用者の都合に合わせて見学を行い、事業所の様子を丁寧に伝えている 利用希望者が見学をしやすいように、営業時間内であれば利用者の都合に合わせてできるだけ日時調整を行って見学を行い、状況によっては事業所への送迎も行っている。見学には管理者または相談員が対応し、できれば活動の様子を見ることができる時間帯の見学を勧めている。見学の際はパンフレットを使用し、事業所内を見せながら、サービス内容、費用の概算、空いている曜日等について丁寧に説明をしている。利用者の要望に合わせて2階の認知症対応型通所介護の見学も行っている。見学者の情報は「利用者受付簿」に記載し管理をしている。 | | |

| 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(○○○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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. 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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 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 | 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(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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. 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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. サービス利用前の生活をふまえ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>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 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 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約書や重要事項説明書等を用いてサービス内容や利用料金を丁寧に説明している サービス開始前の初回サービス担当者会議の際に、管理者または生活相談員が自宅等を訪問し、契約書や契約書別紙、重要事項説明書でサービスの内容や利用料金等の説明をしている。利用料金は加算に色づけをして分かりやすく説明し、引き落としの時期やキャンセルへの対応も伝えている。また体調や悪天候等により休所をお願いする場合があることや、ハラスマントや苦情の解決体制等も、同意を得るために丁寧に説明している。写真の利用については同意書で確認をするとともに、掲載時には改めて事前に同意を得ることも伝えている。 サービス開始に必要な情報を把握し、職員間で情報を共有している ケアマネジャーから利用者の相談内容、家族構成や生活環境、生活歴、医療情報等の基本情報を得ている。また事前訪問の際には、利用者や家族の意向や要望を把握して提供するサービスを確認し、利用者の心身の状態、居住環境、食事の形態や量、薬の情報、主治医の連絡先等を確認している。さらに利用者の歩行状態や支援に必要な個別の留意点、送迎の際に必要な情報等をまとめ、申し送りノートで職員に伝えて初回のサービス提供につなげている。緊急連絡先を複数確認するように努め、必要時に確実に連絡が取れる体制にしている。 利用開始直後には落ち着いて過ごせるように声かけを多くするなどの配慮をしている 初日には顔見知りになった職員が迎えに同行し、利用者が安心して来所できるようにしている。また初回利用時には声かけを多くして不安やストレスの軽減に努め、レクリエーションへの参加を勧め、排泄や入浴、食事等の支援は様子を見ながら慎重に行ってサービス提供時の状態を確認している。昼寝の習慣がある利用者には、疲労度も考慮して短時間の昼寝を取るようにするなど、利用前の生活を踏まて計画を策定している。利用後は連絡ノートで丁寧に家族に様子を伝え、必要に応じてケアマネジャーと家族に電話連絡を行っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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きみを整備している</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きみを整備している | <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きみを整備している | <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きみがある</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きみがある | <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きみがある | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別に通所介護計画を策定し、利用者に合わせた支援に努めている 初回サービス提供時までに個別の通所介護計画書を作成し、長期や短期の目標、サービス提供の目的や内容を記載して利用者や家族の同意を得ている。計画は担当ケアマネジャーの居宅介護計画に基づき日常の支援や機能訓練、他の利用者との交流等により心身機能の維持・向上を図っている。機能訓練指導員である看護師を中心にADL評価を行い、事業所での様子から対応を見直している。計画は6ヶ月ごとに評価、見直しを、3ヵ月ごとに個別機能訓練計画や短期目標の見直しを行い、利用者の状態変化や家庭での介護負担を考慮して必要時に見直しをしている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭との連絡ノートに支援内容を記載し、コピーを日々の記録としてファイルしている 利用者の連絡ノートには、事業所での提供したサービス内容やバイタル値、食事や排泄の状況、利用者の様子、家族からの連絡等利用者の状況が集約されている。このため利用の都度連絡ノートのコピーを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「サービス提供表及び実施報告書」に記録して実施を確認し、毎月の状況を利用者ごとに「地域密着型通所介護報告書」に記載し、体重測定の結果とともに担当ケアマネジャーに送り情報を共有している。また利用者に状態変化が見られる場合は随時ケアマネジャーに連絡し、連携を図っている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申し送りノートや口頭での伝達により職員間の情報共有を図り支援を行っている 職員間の情報共有は申し送りノートや口頭での伝達で行っている。申し送りノートには、新規利用者の情報、家庭からの要望や医師の指示、サービス担当者会議の概要、利用中の状態変化や気になる様子、支援内容の変更等必要な情報をその都度記入し、職員に記載の項目ごとにサインすることを必須として情報の共有を確認している。また口頭での報告や伝達をこまめに行い、職員間で適宜注意を促しながら支援を行っている。現在手書きの記録が多いため、今後は記録等のICT化を進めて業務の効率化を図る予定である。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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にしている</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にしている | <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にしている | <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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人情報保護規定を定めて職員に周知し、契約時に利用者に説明をしている 個人情報保護に対する基本方針を法人ホームページに掲載し、個人情報の取り扱いや、利用範囲を明らかにしている。個人情報保護規定について職員に入職時に説明し、研修時にも伝えて周知徹底を図っている。契約書には守秘義務や記録の保管期間等について記載して、利用者や家族には契約時に個人情報の取り扱いや、ホームページ等への写真の使用等について説明を行い、同意書に署名を得ている。同意書は契約書とともに個人ファイルにまとめ保管している。ホームページ等に写真を掲載する場合は、その都度同意を得ている。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 羞恥心に配慮した支援を行い、プライバシー保護に配慮したサービスを提供している 入浴の際は浴室は1人で使用し、脱衣室ではパーテーションを使用して他の人の視線を遮るようにしている。排泄介助の際は小さな声で声かけをし、トイレでは安定して着座したら外で待つなど、羞恥心に配慮した支援を行っている。事業所ではなるべく同性介助を基本としているが、職員体制のため希望に添えないこともありますことを契約時に伝えて同意を得ている。プライバシーに配慮して個人の荷物は名札を付けて預かり、請求書など個人宛の手紙は封筒に入れて渡している。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者の自己決定と選択を尊重し、在宅での生活を踏まえて支援を行っている 基本理念に「利用者の権限を尊重する事に取り組みます」を挙げ、介助や活動への参加の際は必ず利用者の意向を確認している。職員は声をかけながら利用者の自己決定や選択を促し、自己決定により意欲を持って事業所で過ごせるようにしている。また家庭での食事の形態や食事量、介助方法等を参考に計画を立て、在宅生活と連携を取った安心・安全な支援に努めている。長時間昼寝をする習慣がある利用者には短時間の昼寝を計画に組み入れ、疲労度に配慮しながら、他の利用者とコミュニケーションを取る機会を持って社会性を維持できるようにしている。 | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 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(○〇〇) | | | |
| 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 | | | |
| 必要な手引き書を整備し、事業所に置いて閲覧できるようにしている 「デイサービス業務マニュアル」を始め、入浴介助、送迎、感染症、防災、認知症対応等18のマニュアルを整備し、閲覧できるように事業所に置いている。新人職員にはマニュアル等で業務の流れ等を理解してもらい、必要に応じて適宜マニュアルの見直しをしているが、定期的な見直しには至っていない。支援を行う際は利用者による個別対応が多く、それに関しては日々申し送りノート等で介助方法の統一がなされている。マニュアルについて職員アンケートでは活用についての評価が低い結果となっており、定期的な確認や見直しが期待される。 | | | |
| 手順等は主にOJTで伝えミーティングや申し送りノートでサービスの統一を図っている 新人職員へは、1日の業務の流れを理解してもらい、利用者ごとの介助方法をOJTで伝え、様子を見ながら段階を踏んで、入浴介助まで行えるようにしている。提供しているサービスが定められた基本事項や手順に沿っているかは、スタッフミーティングで確認・改善を行うとともに、サービスを提供しながら職員同士でも注意し合っている。手順等の見直しの際は、家族からの要望や職員の意見を取り入れ、変更点は申し送りノートに記載して職員に伝え、口頭でも伝えて、サービス内容の統一を図っている。 | | | |
| 内部研修の年間計画を立て、業務内容の標準化、向上を図っている 毎年内部研修実施計画を作成し、併設事業所と合同で担当者を決めて研修を行っている。研修では事業計画を説明し、法令遵守、認知症ケア、災害・事故・感染症対応等の必須研修を中心に実施している。研修ではグループワークを取り入れた全員参加型の研修を行うようにして、例えば認知症ケア研修では事例についての話し合いを行っている。研修には8割程度の職員が参加しており、参加できない職員には資料を配付している。また送迎研修を年2回行い送迎時の安全を図っている。外部研修への参加も勧め、サービスの標準化、質の向上を図っている。 | | | |

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 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(○○○) | | | | | | | | | | |
| <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. 地域密着型通所介護計画に基づいて支援を行っている</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table> | | 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 | ●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 | ●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 | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | | |
| 評価項目1の講評 | | | | | | | | | | | |
| <p>利用者本人の意向に沿って支援を行っている</p> <p>通所介護では、利用者の希望する生活を目標に介護計画を作成しているが、利用者が楽しんで活動に参加できることを心がけている。自宅で生活を続けて行くためにはどのような機能訓練をすべきか、生活の活性化のためには何が必要かを考えて、利用者とコミュニケーションを取りながら支援を行っている。サービス利用時には、介護計画に沿って支援の内容を組み立て、利用者一人ひとりの食事や入浴時間、趣味などを把握し、利用者の意向に寄り添った支援をめざしている。介護計画作成時には利用者自身の意思決定を促すような声掛けに配慮している。</p> <p>地域密着型通所介護計画書に沿って日々支援をしている</p> <p>自宅で安定した生活ができる、身体機能が向上するように、通所介護計画書に基づいた支援を行っている。地域密着型の事業所であり、少人数の落ち着いた雰囲気の中で、日帰りで、食事や入浴等の日常生活支援や、生活機能訓練などのサービスを提供している。介護を受ける利用者の心身機能向上と、介護を行う家族の負担を軽減することを目的に支援を行い、また利用者が地域で暮らし続けるため地域と連携した支援を行っている。「サービス提供表及び実施報告書」に利用者のバイタル値や提供したサービス内容などを記載し、計画内容との確認をしている。</p> <p>各専門職が連携し他職種で支援をしている</p> <p>相談員は、サービス担当者会議に参加し、他のサービス事業所や他機関と連携して、利用者支援を行っている。また、本人のみならず、家族にも注意が必要と捉えたときには、担当のケアマネジャーに報告・相談し、介護者の負担を軽減に繋がる方法などを一緒に考え、提案している。看護職員が体調などを把握して健康管理を行い、入浴、排泄などの支援やレクリエーションを介護職員が担当している。希望により機能訓練指導員による個別の機能訓練や体操、歯科衛生士による口腔機能改善、管理栄養士による栄養へのアドバイスなども受けることができる。</p> | | | | | | | | | | | |
| 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(○○○○) | | | | | | | | | | |
| <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.【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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table> | | 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 | ●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 | ●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 | ●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 |
| 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 | | | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | | | |
| 評価項目2の講評 | | | | | | | | | | | |
| <p>楽しい食事をモットーに一人ひとりの状況に合わせて食事の提供をしている</p> <p>利用開始時に食事に関するヒアリングを行い、好き嫌いやアレルギーなどを把握して代替食を提供している。月間献立カレンダーを作成し、利用者に事前に渡している。献立カレンダーには食事内容、カロリー、タンパク質、脂質、炭水化物、塩分が表示されている。嚥下状態に合わせた食形態で提供し、減塩やカロリー減に対応している。また、お楽しみ食を月に4~5回提供し、食事が楽しくなるように音楽をかけるなどの工夫をしている。</p> <p>利用者のプライバシーに配慮して排泄や入浴の介助を行っている</p> <p>利用者の希望を大切にし、排泄や入浴に関しては同性介助を希望すれば可能な限り同性介助を実施している。利用開始前のアセスメントに沿って利用者の状況に合わせた介助方法を計画に記載し、安全な入浴や排泄の支援を行っている。入浴では一般浴槽、チェア型機械浴槽から選択し、利用者に合わせた介助方法を検討し、安心して入浴が行えるようにしている。来所時に血圧、体温、脈拍などの確認を行い、浴室には暖房を完備し、安全に入浴できる体制を整えている。排泄では利用者に応じた介助や羞恥心に配慮した声かけを行っている。</p> <p>送迎は利用者や家族の意向に沿って行っている</p> <p>利用開始時の自宅でのサービス担当者会議の際に、利用者、家族より身体状況、サービス希望日、送迎時間などの要望を把握し、住宅の構造や道路状況を考慮して安全に配慮した送迎が行えるようにしている。自宅の玄関先まで職員が専用車両にて送迎を行い、必要により車イスの貸し出しあり行っている。また家族の意向や要望などを把握し、要望に配慮した送迎を行うようにしている。お迎えの際には、利用者の体調、薬持参の有無、持ち物などを確認し、また家族との会話を重視して、自宅での介護負担などの相談も気軽に話せるような関係作りを心がけている。</p> | | | | | | | | | | | |

| 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(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|----|------|--|---------|--|---------------------------|---------|--|---------------------------|---------|--------------------------------------|---------------------------|---------|--|---------------------------|
| <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. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>看護職員を中心に各専門職が利用者の健康管理に努めている</p> <p>来所時に体温、血圧、脈拍の測定を行い、月1回体重測定を行っている。看護職員は利用者の健康状態を把握して健康管理を行っている。管理栄養士が栄養アセスメントで利用者の栄養状態を把握し、歯科衛生士による口腔ケアや指導により口腔状態の改善や誤嚥性肺炎の防止を図って、健康を維持できるように支援している。コロナ対応マニュアルを整備して5類移行後も机にパーテーションを設置し、利用者来所時の手指消毒、食前の手洗い、うがいを行って感染症予防に努めている。日常生活を踏まえて健康管理のアドバイスも行っている。</p> <p>在宅生活の継続を目指し機能訓練に取り組んでいる</p> <p>看護職員を中心に、機能訓練を行い利用者の心身の状態についてケアプランの目標を把握し、利用者の状態や希望を踏まえた個別機能訓練計画書を作成し定期的に計画書の見直しをしている。歩行訓練や座位下肢筋力訓練、立位下肢筋力運動などの個別訓練を行い、介助の際に自分でできることは自分で行うように誘導するなど生活リハビリを行っている。ラジオ体操やボーリングや音楽を使った集団での体操も行い、レクリエーションとして風船割りや棒サッカーなどの運動も実施している。自宅で手軽にできる運動の紹介もしている。</p> <p>服薬マニュアルに沿って誤薬防止に努めた支援を行っている</p> <p>契約時に利用者の薬の情報を把握している。来所時に連絡ポーチから薬を預かってチェック表に記録し、利用者全員が揃った後に再度チェック表で全員の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には、担当した職員の名前をチェック表に記入し、マニュアルに沿って確実な服薬の実施に努めている。利用者の体調に変化があった場合には、家族、緊急連絡先、担当するケアマネジャーへ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡をするなどの体制を整えている。救急車を呼ぶ場合は家族へ来所をお願いしている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目4の講評 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>利用者同士の関係性を大切にしている</p> <p>フロアは広くゆったりとしており利用者の製作物も展示されている。利用開始時に利用者の生活歴や趣味、現在の生活状況、性格などについての情報を把握している。その情報を踏まえ、席の配置は利用者に応じてなるべく会話が弾むように決めて、他の利用者と円滑な関係が築けるように配慮している。また体調や利用者の希望により、体を休められるようにベッドを用意している。定員が18名のデイサービスで利用者一人ひとりが間隔を空けて座れるスペースがあり、体操などもできるように机が配置されている。</p> <p>利用者は多様なレクリエーションで楽しんでいる</p> <p>利用者の状況やニーズに応じて、個別や数人でのさまざまな活動を行っている。利用者と一緒に脳トレやクイズ、塗り絵、書道、カラオケ、季節に合わせた壁面装飾作り、体や頭を使うレクリエーション、季節行事などにより、事業所で楽しく過ごせるようにしている。季節行事は、夏祭りでは2階の事業所と合同でヨーヨーや輪投げなどの昔のゲーム、綿あめやかき氷などを提供し、敬老会では利用者ののど自慢大会や職員の出し物などを行っている。事業所では利用者が興味に合わせて主体的に参加できるように支援をしている。</p> <p>利用者がゆったりと安全に過ごせる環境設定がされている</p> <p>フロア内はバリアフリーで、快適性、安全性に配慮して環境設定を行っているため、利用者は自由に移動することができる。コロナ5類移行後もコロナ感染防止対策をしており、施設内の消毒を行い、パーテーションや空気清浄機を設置して、衛生的で安心して過ごせるようにしている。送迎の際の利用者の様子を見ながら、使いやすいようにいた箱などの配置を工夫している。またフロアは車イスが安全に走行できるように環境整備を行っている。事業所内は掃除が行き届いており、明るく落ち着けるスペースとなっている。</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></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></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></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 | ●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 | | |
| 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 | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | |
| 評価項目5の講評 | | | | | | | | | |
| <p>連絡ノートや電話連絡などで家族との情報共有に努めている</p> <p>通所介護を利用する時は、家族から利用者の状況や薬の変更など支援に必要な情報を連絡ノートに記入してもらい、サービスに関わる職員はその情報を口頭や申し送りノートで共有している。一方事業所からはサービス提供時の利用者の様子を連絡ノートに記載し、家族と情報を共有している。コロナ対策などの情報を連絡ポーチに入れて伝え、家庭での協力もお願いしている。体調不良時は家族に連絡して、家庭で受け入れが可能であれば無理せず早めに送るようにするなど、家族と連携を取って支援を行っている。</p> <p>家族の介護相談は送迎時の会話や連絡ノート、電話、メールなどでいつでも受けている</p> <p>日々の送迎時の家族との会話を重視して介護上の心配事や相談などに対応している。送迎時の会話や連絡ノート、またサービス提供時の利用者ごとの健康状態等などを把握している情報等をもとに、普段の生活を踏まえての健康管理アドバイスを行っている。さらに生活全般に関する相談も受け、家族の状況を把握して、介護負担の軽減のための対応やアドバイスを伝えている。また担当ケアマネジャーと連携して計画の見直しを行い、問題解決を図っている。相談は電話やメールでも受けている。</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(○○○) | | | | | | | | | |
| <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. 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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table> | | 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 | ●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 | ●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 |
| 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 | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | | |
| 評価項目6の講評 | | | | | | | | | |
| <p>地域と利用者との交流を図り、利用者が楽しく過ごせるように努めている</p> <p>中・高等学校の職場体験や専門学校の実習、特別支援学校のインターフィンクション等を積極的に受け入れており、今年度は中学生の職場体験を行い利用者と交流の機会を持った。また書道講師を迎えて書道を行い、地域の方と利用者が関わる機会になっている。従来はオンラインティアによる楽器の演奏や事業所の行事への参加、保育園児が来所して歌を歌うなど多くの交流の機会があつたが、感染症を考慮して現在は中止している。</p> <p>運営推進会議開催等で地域との協力体制を築いている</p> <p>運営推進会議は年2回開催し、町内会の役員、民生委員、市の担当部署、地域包括支援センター、法人担当者などが参加している。運営推進会議を活用して、事業所の状況を伝え、利用者が地域の資源を活用できるよう意見を収集している。地域の方からは、救命救急講習の開催希望があり実施をしている。また、事業所への理解を深めるため、管理者は地域の活動に参加し、地域の方と顔なじみとなり、話しやすく相談できる関係を継続していくように努めている。</p> <p>地域への貢献活動を行い、地域との関係構築に努めている</p> <p>事業所では地域との関わりを重視しており、町内会への加入を初め、青梅大祭や盆踊り大会に職員を派遣したり、救急救命講習会や認知症サポーター養成講習等の実施や検討をしている。青梅市花火大会の際は事業所を地域に開放するなど、地域との交流を深め、信頼関係の構築に努めている。また、町内会や地域の情報を収集・把握し、利用者の状況に応じて利用者に提供している。</p> | | | | | | | | | |

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 | | 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. 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 | ○ 非該当 | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | |
| 苦情への対応について重要事項説明書に記載し、契約時に説明をしている 重要事項説明書に苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員、苦情解決の方法等を記載し、契約時に説明をしている。苦情解決の方法として苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、必要に応じて第三者委員の助言や解決案の調整を受けることができるとしている。また青梅市役所、社会福祉協議会、東京都国保連合会等の相談・苦情窓口の連絡先も記載している。家族からの要望や苦情は、早期に対応して解決を図り、また職員間で話し合いを行って職員に周知し再発防止に努めている。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護負担の軽減による虐待の防止や、利用者の様子から虐待の把握に努めている 老々介護の世帯や認知症の利用者が増加しており、事業所では家族の介護負担を軽減することで虐待の未然防止につなげられるよう、利用者が安心して穏やかに過ごせるサービスの提供や、家族への提案・助言を行っている。利用者アンケートでは介護負担の軽減について感謝の言葉が寄せられている。また入浴や排泄介助等の際に身体のあざやケガに注意し、虐待の疑いが見られる場合はケアマネジャーや地域包括と連携を取り対応している。内部研修で職員へ虐待への通報義務があることを伝え、今後は職員自身の振り返りを行うことも検討している。 | | | | | | | | | | | | | | |
| ヒヤリハットの報告を職員間で共有して事故予防を図り、BCPの作成も進めている ヒヤリハットの報告を積極的にあげ、職員に事故等への注意喚起を図っている。事故報告に至る例はないが、ヒヤリハットでは転倒や異食、所持品の渡し間違え等の報告があり、原因や改善点の検討も記載している。報告書は提出の都度職員で閲覧し、注意喚起を図っている。自然災害や感染症についてのBCP(事業継続計画)を作成し連絡網等の整備中である。今後BCPを職員に周知するとともに、感染症では事業所の休止で困る利用者には居宅事業所と連携して支援するとしており、管理者不在でも利用者の優先順位が分かる体制の構築が期待される。 | | | | | | | | | | | | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|-------------------------------|---|
| 評価項目 | 6-4-3 | 利用者の健康を維持するための支援を行っている |
| タイトル① | 専門職による口腔ケアや栄養管理が実施されて効果を上げている | |
| 内容① | | 歯科衛生士や管理栄養士が配置され、利用者の口腔機能向上と栄養管理を支援している。歯科衛生士は利用者と面談を行い、項目に沿ってアセスメントを実施、その後、リスクの高い人には家族に必要な助言を提供している。いつまでもおいしく食事が取れるために必要な支援であり、併せて誤嚥性肺炎の防止に役立てている。栄養面についてもアセスメント、モニタリングを管理栄養士が行って評価結果を記録している。このような取り組みは利用者が自立した在宅生活を継続していくためには欠かせないものとなっている。 |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② | | |
|--------------------|---------------------------------|---|
| 評価項目 | 6-4-6 | 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 | 地域密着型通所介護として地域の方と事業所の交流に力を入れている | |
| 内容② | | 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。現場実習・インターシップの受入れ(特別支援学校、福祉専門学校、看護学校実習)など、また今年度も地域への認知症サポートー養成講座や介護相談会、救急救命講習等の開催を計画している。資源回収や盆踊り大会、運動会などの手伝いなど、地域活動へ積極的に参加して、交流を深めている。青梅大祭の花火大会には事業所の一部を地域の方に開放し好評であった。 |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|--------------------|--|---|
| 評価項目 | 6-6-2 | 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 |
| タイトル③ | 研修計画に基づいて内部研修を実施し、職員に事業計画や倫理、基本方針等も伝えている | |
| 内容③ | | 内部研修は、担当者を決めて併設事業所と合同で計画的に行っている。就業時間後に実施しているが、8割程度の職員が参加し、参加できない職員には資料を渡している。研修内容は倫理、認知症ケア、災害時対応、感染症、プライバシー保護等必須研修を中心に行っている。4月の研修では、運転手を含めた常勤、非常勤全員が出席するようにして、倫理や法令遵守とともに事業所の基本方針や事業計画等の説明も行い職員に周知を図っている。また認知症利用者の増加を受けて、認知症ケア研修では事例検討なども行いサービスの向上に努めている。 |

| No. | 特に良いと思う点 | |
|-----|--------------|---|
| 1 | タイトル | 看護職員の配置により利用者の健康管理や機能訓練にも力を入れている |
| | 内容 | 看護職員を配置し医療機関との連携を密にとり、利用者の体調管理体制を整備している。利用者の体調の異常の早期発見に努めて重症化の防止を図っており、看護職員はバイタルサインの測定、服薬、急変時の対応はもちろん、家族の要望があれば、介護相談にも乗っている。さらに機能訓練にも力を入れて在宅での生活が継続できるように努めている。医療的な情報は連絡ノート、申し送りノートにも記録し、介護職との情報共有、連携もスムーズに行っている。 |
| 2 | タイトル | 利用者の意向の把握に努め、利用者の自己決定と選択を尊重し、家庭生活との継続や家族の意向も取り入れて支援を行っている |
| | 内容 | 活動への参加や支援を行う際は、声をかけて利用者の意向を確認し、利用者の自己決定と選択を尊重しながら支援を行っている。体操やレクリエーションはなるべく参加できるように全員に声掛けをしているが、無理には誘わず、自分のしたいことがあれば行えるようにしている。ベッドを用意して休みたい方は休めるようにしており、家庭で長時間の昼寝を習慣にしていた方には、計画に短時間の昼寝を入れて身体を休める時間を取りながら、事業所の活動に参加して社会性の維持を図り、生活リズムが整えられるように支援をしている。 |
| 3 | タイトル | 併設事業所と連携して行事や研修を行うと共に、どちらかの管理者が事業所に残り非常時の対応に備えている |
| | 内容 | 同じ建物に認知症対応型通所介護事業所、居宅介護事業所が併設されており、併設事業所等と常勤会議を行い、また常時必要に応じて連携をとり運営を行っている。特に認知症対応型の事業所とは合同で研修を行い、運動会や夏祭りなど行事によっては合同で実施している。管理者は事前訪問や会議等で外出することもあるが、なるべくどちらかの管理者が事業所に残り、非常時にも対応ができるようにしている。併設の居宅介護事業所職員が行事に参加することもあり、顔見知りのケアマネジャーが参加して利用者を楽しませている。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 | |
| 1 | タイトル | 現在予定している業務のICT化を進めると共に職員への研修を行い、生産性向上、業務負担の軽減を図ることを期待したい |
| | 内容 | 記録や支援実施のチェック等は現在手書きで行っているため記載を転記する業務が多く、また導入している介護ソフトは法人他事業所との統一がとれておらず効率が悪い。現在法人の在宅部門で新しくICT導入の準備を進めている。これにより記録や報告書の転記を減らして生産性の向上を図り、またインカムも導入して事業所内の連携を向上することが期待されている。ICT化を進めて業務負担の軽減を図るとともに、職員へのICT対応への研修等の実施を期待したい。 |
| 2 | タイトル | 手引き書の定期的な見直しや活用を期待したい |
| | 内容 | 手引き書を整備し事業所内に備えているが、定期的な見直しには至っていない。事業所では利用者の個別対応を丁寧に実施するため、サービス内容の統一はOJTや申し送り、スタッフミーティング等で周知を図っている。しかしサービスの基本を明確にして職員が隨時確認を図れるように、手引き書の定期的な見直しや活用を期待したい。 |
| 3 | タイトル | |
| | 内容 | |

地域密着型通所介護
東青梅デイサービスセンター 殿

利用者調査結果

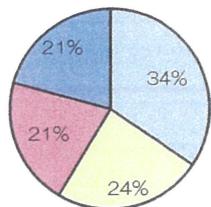
令和5年度

東京都福祉サービス第三者評価
評価機関 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

地域密着型通所介護利用者調査結果

東青梅デイサービスセンター 殿

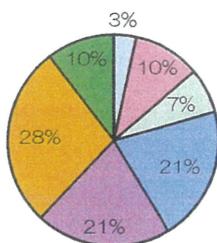
I. 調査票の回答者



- サービス利用者本人
- 本人が家族と相談
- 家族が本人の気持ちを推察
- その他
- 無回答

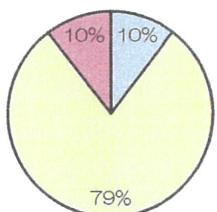
II. 利用者の特性

F1：あなたの年齢



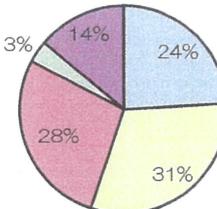
- 65歳未満
- 65～70歳未満
- 70～75歳未満
- 75～80歳未満
- 80～85歳未満
- 85～90歳未満
- 90歳以上
- 無回答

F2：あなたの性別



- 男
- 女
- 無回答

F3：要介護度



- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 無回答

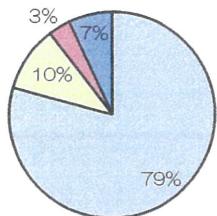
F4：サービスの利用年数



- 1年未満
- 1年以上3年未満
- 3年以上5年未満
- 5年以上10年未満
- 10年以上
- 無回答

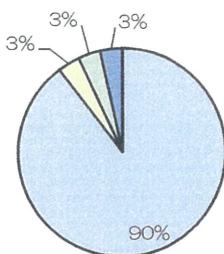
III. 利用者調査データ集計結果

1. 事業所の過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか（急がされたり待たされることは少ないですか）



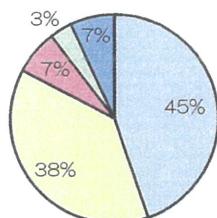
- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

2. あなたは、身の回りのことでの必要な手助けを受けられていると思いますか（食事・入浴・排泄など）



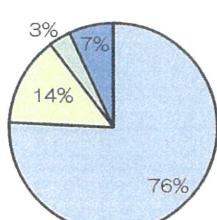
- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

3. あなたが事業所で興味・関心が持てる行事や活動はありますか



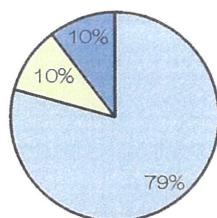
- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

4. あなたにとって、事業所での活動が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか



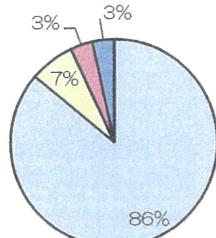
- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

5. あなたは、適切な情報提供やアドバイスを職員がしてくれていると思いますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

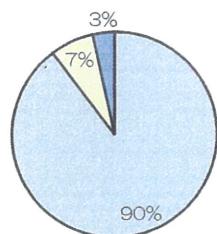
6. あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

| 調査人員 : | | 29 人 |
|-----------|----|------|
| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
| はい | 25 | 86 |
| どちらともいえない | 2 | 7 |
| いいえ | 1 | 3 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

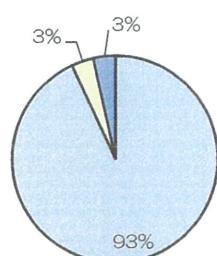
7. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

| 調査人員 : | | 29 人 |
|-----------|----|------|
| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
| はい | 26 | 90 |
| どちらともいえない | 2 | 7 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

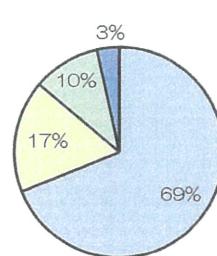
8. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

| 調査人員 : | | 29 人 |
|-----------|----|------|
| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
| はい | 27 | 93 |
| どちらともいえない | 1 | 3 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

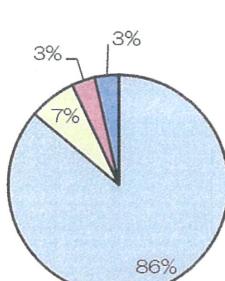
9. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

| 調査人員 : | | 29 人 |
|-----------|----|------|
| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
| はい | 20 | 69 |
| どちらともいえない | 5 | 17 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 非該当 | 3 | 10 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

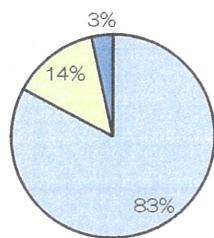
10. あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか



- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

| 調査人員 : | | 29 人 |
|-----------|----|------|
| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
| はい | 25 | 86 |
| どちらともいえない | 2 | 7 |
| いいえ | 1 | 3 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

11. あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか

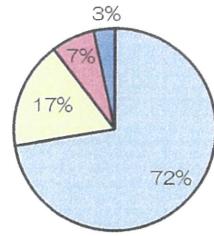


- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| はい | 24 | 83 |
| どちらともいえない | 4 | 14 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

12. あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、事業所はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか

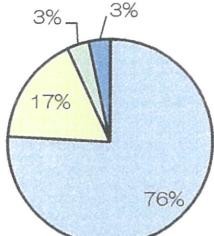


- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| はい | 21 | 72 |
| どちらともいえない | 5 | 17 |
| いいえ | 2 | 7 |
| 非該当 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

13. あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか

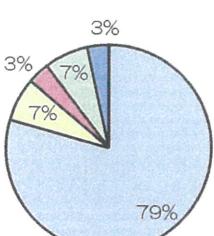


- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| はい | 22 | 76 |
| どちらともいえない | 5 | 17 |
| いいえ | 0 | 0 |
| 非該当 | 1 | 3 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

14. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか

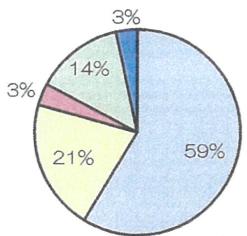


- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| はい | 23 | 79 |
| どちらともいえない | 2 | 7 |
| いいえ | 1 | 3 |
| 非該当 | 2 | 7 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

15. あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか



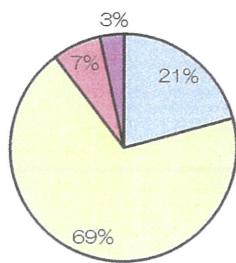
- はい
- どちらともいえない
- いいえ
- 非該当
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| はい | 17 | 59 |
| どちらともいえない | 6 | 21 |
| いいえ | 1 | 3 |
| 非該当 | 4 | 14 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |

総合的な感想について

現在利用している地域密着型通所介護を総合的にみて、どの程度満足していますか



- 大変満足
- 満足
- どちらともいえない
- 不満
- 大変不満
- 無回答

調査人員： 29 人

| 回答内容 | 人数 | 回答率% |
|-----------|----|------|
| 大変満足 | 6 | 21 |
| 満足 | 20 | 69 |
| どちらともいえない | 2 | 7 |
| 不満 | 0 | 0 |
| 大変不満 | 0 | 0 |
| 無回答 | 1 | 3 |
| 合計 | 29 | 100 |