

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

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	①	評価者氏名	修了者番号
	②		
	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	2024 年 10 月 17 日		
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 1 日		
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 14 日		
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 1 日		
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 14 日		
訪問調査日	2025 年 1 月 23 日		
評価合議日	2025 年 2 月 14 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。

2025 年 2 月 27 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。
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 試行錯誤を繰り返しながら経験を重ね多くの視点から物事を見たり考えられる職員。
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 時代の変化(ICT導入等)に対応していく職員。 問題解決能力がある職員。

調査対象

全登録者対象にアンケートを実施。回答者の内訳：男性9名、女性28名。無回答1名。85歳未満15名、85歳以上22名、無回答1名。要介護2以下23名、要介護2以上14名。無回答1名。利用年数は1年未満14名、1年以上5年未満17名、5年以上6名、無回答1名。

調査方法

アンケート方式
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。

利用者総数

47

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
47	0	47
38	0	38
80.9	0.0	80.9

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」29%、「満足」58%、「どちらとも言えない」13%で、「不満」「大変不満」はなかった。「大変満足」「満足」を合わせると87%となり、大変高い満足度を示している。事業所に対する意見・要望としては、「一人であるのが平気な自分だが、明るく元気に前向きな生活を手に入れた感じだ」、「単身生活者で、入院していたが退院後にここに通っている。めまいがしたときにも対応していただき、職員の皆様とても親切で感謝している」との利用者からのコメントや、「認知が進んで自宅介護だけでは介護負担が増大し、デイサービスにお世話になり大変感謝している。特に入浴は非常に助かっている」、「いつも丁寧に見てくださり感謝しかない」、「職員全員が、言葉遣い、態度が非常に感じが良い」との家族からのコメントが寄せられている。また「デイでどのようなことをしているのかが分かると良い」、「職員の名前が分からない」、「散歩をさせて欲しい」との要望もあった。項目別に見ると、特に評価が高かったのは設問7「職員の接遇・態度は適切か」、設問10「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」であった。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも言えない	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	33	5	0	0
コメントはなかった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	29	5	0	4
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	22	10	6	0
「はい」の方から「準備して下さる行事や活動にはできるだけ参加し、体力的にも精神的にもたくさんの『力』をいただいている」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	29	9	0	0
「とても楽しく生活を前向きにしてくれる」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	29	8	0	1
「職員の方々がとても頑張っていると思っている」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	31	6	0	1
「はい」の方から「清潔を保つために絶えず心を配っていると思う」、「自分で汚れたところに気づくと一緒に掃除を手伝っている」とのコメントがあった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	35	1	1	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	30	4	0	4
「はい」の方から「いつも気遣っていただき信頼と共に深く感謝している」、「まだ遭遇したことがないのでよく分からない」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	26	4	1	7
「はい」「どちらともいえない」の方から「そのような場にあつたことがない」とのコメントが、「非該当」の方から「いさかいなどの話を聞いていない」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	35	2	0	1
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	32	4	0	2
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	32	3	1	2
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	30	5	1	2
「どちらともいえない」の方から「難しい言葉が多いので」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	31	4	1	2
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	23	7	4	4
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1~3、5~6)

No.	共通評価項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況												
1	サービス情報の提供	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 評価 標準項目 <table border="1"> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </table>			●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
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当												
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当												
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当												
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当												
サブカテゴリ1の講評														
ホームページやパンフレットにより利用希望者に有益な情報を提供している 事業所の情報はホームページやパンフレットで公表している。ホームページには基本情報や利用料金、利用までの流れなどを載せ、契約書や運営規程からは事業の目的や方針が確認できる。さらに動画で利用者の様子や職員の活動内容の説明を見ることができ、「新着情報」としてイベントの様子を見ることができる。パンフレットは居宅介護事業所や見学者に提供している。字を大きくして高齢者にも読みやすくし、写真などを使ってサービス内容や1日の流れをわかりやすく説明し、機能訓練についての解説や利用料金も掲載している。 市や他の事業所等に情報を提供して日常的に連携し、事業所への理解を深めている 毎月市に事業所の運営情報や空き情報を連絡するほか、居宅介護支援事業所にも毎月の実績を報告するとともに空き情報を伝えている。また運営推進会議には市の職員や町会役員も参加し、情報を共有し意見交換をしている。事業所では町会の活動にも積極的に取り組んでおり、職員が青梅大祭や盆踊り大会、市民運動会に職員を派遣して協力し、青梅市の花火大会の際には地域住民に事業所を開放している。地域活動に参加することで、事業所への理解を進めている。また法人で年4回機関誌を発行して事業所の様子を載せ、近隣事業所に配付している。 見学者を随時受け入れ、事業所への理解を深めた上で利用を開始できるようにしている 問い合わせや見学は営業日である月曜から土曜まで随時受け付け、管理者や相談員が対応している。見学の際は事業所内の雰囲気やレクリエーションの様子を見せられ、パンフレットを使用して1日の流れやサービス内容、利用料金などを説明している。また入浴を希望する方には浴室が見られる時間帯を知らせて見学を行い、利用者の意向に応じて2階の認知症対応デイサービスの見学も行っている。事業所まで来ることが難しい場合は送迎を行い、積極的に見学者を受け入れて事業所への理解を進めている。見学者は利用者受付簿に記載して管理をしている。														

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(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		
事前訪問の際にサービス内容や利用料金等を分かりやすく説明し同意を得ている 利用開始前に管理者または相談員が事前訪問を行い、契約書、重要事項説明書等を使用してサービス内容、利用方法、苦情対応等を分かりやすく説明している。またキャンセル規定や天候等不測の事態で利用できないことがあることなども丁寧に伝えている。利用料金は重要事項説明書を用い、利用者に合わせて概算を伝えて理解を得られるように説明している。個人情報への対応やホームページ等への写真掲載についても説明している。説明の際は家族の同席をお願いし、利用者と共に説明の内容について同意を得、また連絡先を確認して緊急時に備えている。 利用者・家族の要望や利用者の情報を把握し、利用者に合ったサービス提供に努めている 担当ケアマネジャーと連携し、必要な利用者の情報を確認している。また利用前に事前訪問を行い、利用者・家族の要望を把握している。事前訪問の際は、サービス提供に必要な家庭での日常生活の様子や住宅の状況、医療情報等を把握し、利用前にアセスメントシートやサービス担当者会議記録をまとめている。サービス開始前に必要な情報を「申し送りノート」に記載して職員に伝え、職員が事前に確認して支援を開始できるようにしている。利用者の趣味を把握して麻雀や将棋のできる日を利用日にするなど、利用者の希望に沿ったサービス提供に努めている。 利用開始や終了時には声かけ等により不安の解消やストレスの軽減に努めている 利用開始時は、送迎には利用者が安心できるように顔見知りの管理者が同行している。事業所では落ち着いて過ごせるように座席の場所を検討し、職員は利用者の様子を見ながら声かけを多くして、ストレスの軽減を図っている。また各職員が利用者の様子を申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有して見守りを行っている。サービス終了時は、支援が継続できるようケアマネジャーに利用者の情報を報告し、利用者から話があれば丁寧に答えている。また家族には、必要な場合は終了後の支援等について相談に乗り、不安解消に努めている。		

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(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、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
サブカテゴリー3の講評		
利用者の状況等を基に通所介護計画を策定しケアマネジャーと連携して支援を行っている 利用者や家族の要望、利用者の心身の状態、居宅の状況、医療情報等を把握してアセスメントを行っている。またケアプランに合わせて通所介護計画を策定し、サービスを提供している。毎月モニタリングを行い、アセスメント・通所介護計画の見直しは6カ月ごとに、ケアプランに合わせて行っている。計画内容は利用者や家族に分かりやすく説明し、同意を得ている。利用者の状態に変化が見られた場合は担当ケアマネジャーと連携して計画の変更を行い、体調の急変等により急に計画を変更した場合は家族や担当ケアマネジャーに連絡をしている。		
利用者の様子を家族への連絡帳に記載し、それをコピーして記録としている 利用時のバイタル値、活動内容、活動時の様子、摂取食事量、送迎の有無などは、利用のつど家族への連絡帳に記載しており、これをコピーしてまとめ、利用者の記録としている。また毎月利用者の心身の様子、サービス内容、食事量や体重の変化等を経過報告書にまとめ、担当ケアマネジャーに送っている。科学的介護情報システム(LIFE)を導入し、利用者の状況を3カ月に1度提出し、状態変化を確認している。現在事業所では業務効率化のために記録等のICT化を進めており、在宅部門で共通の介護ソフトを使用し連携を図っている。		
職員間の情報共有には申し送りノートを使用し、必要な情報を確実に伝えている 職員間の情報共有は主に申し送りノートで行っている。申し送りノートにはアセスメントやサービス担当者会議の記録等を入れ、重要事項には赤色の下線を引いて職員への注意喚起を図っている。家族からの要望等は連絡帳をコピーして貼り、職員は利用者の状況等について誰でも記載できる体制にしている。各職員は仕事に入る前に申し送りノートの確認をすると共に随時確認を行い、記載ごとに確認印を押して確実な情報伝達を図っている。また事業所が見通しのきく環境であるため、職員同士で口頭での情報共有も行い、利用者変化時などの対応を共有している。		

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(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 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			
個人情報の保護に努め、個人情報を使用する際は利用者の同意を得ている 個人情報の保護・秘密保持に関しては、契約書に守秘義務について記載し、サービス担当者会議等における個人情報の使用について同意を得ている。また運営規程に個人情報保護についての事業所の方針を明記して、ホームページからも確認ができる。職員には毎年研修を行い、プライバシー保護等についての再確認を図っている。個人の荷物は名札で管理し、請求書等は封筒に入れて渡し、場合により書類の個人情報を黒塗りにするなど個人情報の保護に努めている。ホームページ等への写真の掲載については契約時に可否を確認し、掲載の都度同意を得ている。 利用者の羞恥心に配慮して丁寧な対応を行っている 利用者の羞恥心に配慮して排泄・入浴介助は女性職員のみで行っている。トイレ介助ではさりげなく声かけを行い、トイレの外まで誘導や見守りを行い、介助が必要な場合でも安定して座位がとれる方は座っていただいた後は外で待っている。入浴は2名ずつ支援を行っているが、脱衣所ではカーテンで仕切り互いに見えないようにしている。オムツ交換が必要な場合はトイレや浴室で行うなど、利用者が羞恥心を感じず事業所で安心して過ごせるように配慮している。また職員間の情報共有を口頭で行う際は利用者に聞こえないように気を付けている。 利用者の意向を把握して活動等を勧め、また趣味活動のできる曜日を勧めている 事業所の基本理念に利用者の尊厳を尊重することをあげ、利用者の自己決定と選択を尊重し、権利を擁護し、個人の尊厳に配慮しながら支援を行っている。支援を行う際は利用者の同意を取って行い、活動への参加は利用者の意向を把握しながら勧め、入浴等も無理強いせずコミュニケーションを取りながら誘っている。ケアプランや事前訪問で利用者の趣味等を把握し、麻雀や将棋が好きな方には相手のいる曜日を勧め、希望を叶えて楽しく過ごせるようにしている。			

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 5/5
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	☐ 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
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(〇〇)		
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		
事業所の業務に必要なマニュアルをそろえ、見やすくファイルにまとめている デイサービス業務、入浴介助、送迎、緊急時・事故対応、苦情対応、衛生、感染、防災等必要なマニュアルが整備されている。マニュアルには業務手順や対応方法を簡潔に記載し、随時確認ができるように1冊のファイルにまとめている。また緊急時の連絡先をまとめ、緊急時に備えている。新人職員には業務内容や手順を主に常勤職員がOJTにより伝えけるとともに、口頭でも質問に答え随時必要な注意を行って、業務の標準化を図っている。事業所はフロアの見通しが良い構造のため、職員からの質問を受けたり業務の確認等を随時行い、職員の育成を図っている。 マニュアルの見直しは必要に応じて適宜行い家族や職員の意見も取り入れ検討している マニュアルの見直しは適宜行うこととし、主に管理者と常勤職員が確認して、必要なマニュアルの追加や加筆を行っている。また家族や本人の要望、職員から日々の業務について提案等があった場合には検討し、必要に応じて見直しをしている。マニュアルや手順の変更は研修時や申し送りノートで伝えている。マニュアルはサービスの基本とし、ファイルは事業所の職員が取りやすい場所に置いて、随時確認できる体制にしている。 内部研修を行って、職員の業務手順や対応方法への定着やレベルアップを図っている 事業所では年8回の研修を、併設の認知症対応型通所介護事業所と合同で行っている。4月の第1回は送迎、調理を含む全職員で行い、事業計画や事業所の理念等を伝えている。また、虐待、感染症、個人情報保護、認知症ケア、BCP等必要な研修を行い、職員の理解を深め意識を高めている。送迎ドライバーに対する勉強会も行い、安全な送迎に努めている。今年度はBCPの見直しに関する研修を2回行っており、職員アンケートからは事業所のリスクマネジメント対応に理解が進んだことが伺える。法人研修、外部研修にも参加しサービス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		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	20/20
サービスの実施項目			
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(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域密着型通所介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
日々の活動は地域密着型通所介護計画に沿って行われている 日々の活動は地域密着型通所介護計画を職員全員で情報共有しその介護計画に沿って支援している。サービスに関する計画を作成したり見直ししたりする際には利用者や家族の状況や要望を聞いて新たなアセスメントを作成し、支援に繋げている。計画やサービス内容について職員に分かりやすく説明している。介護計画に基づいた支援の意識を高めるために担当ケアマネジャーによるサービス担当者会議の議事録を申し送りノートに添付し職員同士がお互いに声を掛け合い利用者支援の意識向上に努めている。 利用者の在宅生活を支援するために多職種で連携している 担当ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議では、利用者が他に利用している訪問介護や訪問看護、福祉用具などのサービス提供事業者と話し合いながら役割分担をして利用者の在宅生活継続の支援をしている。さらに通所介護計画を作成するにあたっては管理者、生活相談員、介護職、看護師が連携して作成したきめ細かいアセスメントに基づき利用者支援にあたっている。本人や介護者の思いに沿って在宅生活と通所利用の間で支援が途切れることの無いように連携している。 利用者本人の選択と意思決定に沿って支援を行っている 通所介護では、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。利用者の希望する生活を目標とし、自立支援を基本に介護計画を作成している。自宅で生活を続けていくために、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思いの表出と意思決定を促すような声掛けに配慮している。			
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている 評点(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】 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		○非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した送迎方法を検討し対応している		○非該当
評価項目2の講評			
毎日の送迎は安全に楽しくをモットーに取り組んでいる 送迎時間は安全に楽しくをモットーに、委託ではなく職員がワゴン車と自動車を中心に行っている。新規に採用された運転手は法人による定期的な安全運転教育を受け、職員が付き添い時間をかけて運転技術のほか緊急時の対応を学び、万が一の際にも迅速かつ正確に対応できるように取り組んでいる。運転士独自の申し送りノートがあり利用者の一人ひとりについての細かい注意事項が記入されている。利用者や介護者や、送り出しのヘルパーなどに負担をかけないために正確な送迎時間と乗車時間、特に安全な送迎に対して常に注意している。 安全に入浴できることを第一に一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている 家での入浴が難しい利用も多く、入浴は利用者・家族のニーズが高くなっている。利用者一人ひとりの要望に沿った入浴支援に努めている。今年度からは入浴支援のスキルアップに努め職員全員を対象に研修を実施している。本人のアセスメントに力を入れ安全な入浴が重視されている。入浴の支援にあたりバイタルを測定し、改めて利用者の状態を確認している。入浴の支援は、1対1の介助としている。体調等の問題があり、家族や本人の意向で入浴しない利用者もいるが、入浴をする利用者には安全に楽しい入浴支援に努めている。 食事はきめ細かく個々の利用者に合わせて対応している 食事は管理栄養士の管理のもと自社で毎日作り、出来立てを提供している。季節ごとの行事食やお楽しみ食に力を入れている。利用者事前に渡す月間献立カレンダーを作成し介護者が家での食事と重ならないように配慮している。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。気の合った方と席を同じにして楽しく食べていただいている。			

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			
各専門職が力を合わせて利用者の健康管理に努めている 事業所では看護師をはじめ管理栄養士等各専門職が利用者の健康管理に努めている。来所時にバイタルチェックを行い、ケア記録に記録し職員間で共有している。シフト調整を行って看護師と相談員が勤務するように努め、医療依存度の高い利用者の希望にも対応している。コロナ対応マニュアルを整備して5類移行後もインフルエンザなどの感染症防止に努めており、テーブル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。 在宅生活継続に向けて大切な栄養ケアマネジメント、口腔ケアを一体的に推進している。 食事は生活の基本としておいしく食べて健康の維持を目指している。本人や介護者が思うような生活が継続できるようにするための支援として栄養・口腔を一体的に推進して、多職種協働による口腔ケアや栄養ケアマネジメントを行っている。誤嚥性肺炎防止にも役立っている。歯科衛生士による定期的な口腔ケアについての評価や管理栄養士による栄養ケアマネジメントの評価は全職員が共有し、適切な形態、摂取方法、栄養状態の維持改善に努めている。口腔状態や栄養状態評価は定期的に利用者・家族・担当ケアマネジャーとも共有している。 マニュアルに沿って適切に服薬管理を実施している 服薬管理には十分に注意して法人作成の服薬管理マニュアルに沿って適切に実施している。契約時に利用者の薬の情報を把握し、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。			
4 評価項目4 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている		○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		○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			
利用者の安全性や快適性に配慮し、くつろいで過ごしてもらうようにしている フロア内はバリアフリーで、利用者の安全性や快適性に配慮しており、テーブル席の配置を工夫し、動線を確保して移動をしやすくしている。室内の温度・湿度・換気に注意を払い、夏のエアコン時にはひざかけの使用や水分補給で体調管理に配慮している。また、フロアの壁面には共同制作の作品を飾って、利用者の目を楽しませている。クリスマスやお正月にはツリーや干支の作品を飾り、季節感を出して楽しく過ごせるようにしている。快適性、安全性に配慮して環境設定を行い、また感染防止対策をしており衛生的で安心して過ごせるようにしている。 利用者同士の関係性を大切にし関わりながら楽しく過ごせるよう支援している 年間計画のもと多彩な行事を実施している。毎月の誕生会やカレンダーづくり、夏祭りや敬老会が実施され、またレクリエーションでは、グループでのトランプ、一人でいることが好きな利用者にはめり絵や習字などを、同じ趣味の人と一緒にやってもらっている。利用開始時に利用者の生活歴や趣味などについての情報を把握しその情報を踏まえ、他の利用者と円滑な関係が築けるように配慮している。利用者同士の会話が弾むように職員がきっかけ作りをするように努めて職員が利用者間のつなぎ役を担い交流を図っている。 利用者が自分で選べるように多様な活動を提供し支援を行っている デイサービスで過ごす全ての時間が訓練や機能向上に繋がるようなプログラムで構成されており、「楽しむ」ことを土台にすることで、無理なく効果的に活動を継続できるような環境作りが目指されている。事業所では、ゲーム・言葉遊びカード等を多数用意して、全ての利用者がレクリエーションを楽しむことができる環境となっている。また身体を動かす輪投げやボーリング、ボール投げなどのレクリエーションの他、季節感のある夏祭りの実施や、誕生日会の企画など、多様な活動を実施し利用者がその日の体調や気持ちに沿って選べるように工夫している。			

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、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			
送迎時の会話や電話、連絡帳により家族との信頼関係構築に努めている 利用前の見学や事前訪問時から家族との信頼関係構築に努めている。担当ケアマネジャーからの情報やアセスメントで利用者の状況のみならず、家族の意向や負担となっている事項等を丁寧に聞き取り、支援の参考にしている。送迎時には家族とのコミュニケーションに努め、利用者の状況を把握している。また連絡帳を通じて、自宅での様子・事業所での様子や食事量、入浴、実施した活動、バイタルの値などの情報を共有している。連絡帳での文書のみでは伝わりにくいため、会話にも力を入れ利用者の様子が家族にもわかるように配慮している。 家族からの様々な依頼にも担当ケアマネジャーと連携し対応するよう心がけている 家族の就労状況やヘルパーによる送り出等を把握し、また家族の都合による急な依頼にも可能な限り対応するよう心がけている。臨時利用や振り替え利用のほか、仕事の都合などによる送迎時間を早める依頼や送迎時のエアコンの設定など様々な依頼に関しては、担当ケアマネジャーへ連絡の上、臨機応変にサービスの変更に対応できるように努力している。また、事業所が進めている口腔状態や栄養状態評価、個別機能訓練に関しても定期的に報告し、在宅生活に役立てられるように配慮している。			
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			
職員は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 地域の一員として地域との交流に力を入れている。地域へ情報提供を行い、インターンシップの受入れ(特別支援学校、福祉専門学校、看護学校実習)中学生の職場体験の受け入れなどを行い、事業所への理解を深めている。また今年度も地域の介護相談会、救急救命講習等の開催を計画している。職員は盆踊り大会や運動会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毎年事業所の一部を地域の方に開放し好評であった。 充実した内容の運営推進会議を実施し地域との交流を強化している 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運営推進会議を年2回開催している。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情報や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、管理者をはじめ職員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。 地域情報の提供を積極的に行い地域と利用者との交流を図るよう努めている 事業所に来るチラシなどで地域のイベント情報があれば利用者に提供している。地域包括支援センターとは運営推進会議で連携し、地域の情報を交換をしている。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ンシップ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って利用者との交流の機会を持ち、利用者はひ孫世代の中学生との交流を楽しんでいる。また定期的に外部講師を迎えて書道を行うなど、地域の方と利用者が関わる機会がある。			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
		評点(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(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
事業所の苦情受付窓口や外部の相談窓口を利用者に伝え、苦情は早期解決を図っている 契約書に苦情対応への条項を設け、重要事項説明書に苦情申出窓口について詳しく記載している。苦情申出窓口として苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名を明記し、苦情解決の方法も記載している。また市区町村の相談・苦情窓口、青梅市社会福祉協議会、東京都国民健康保険連合会等の外部相談機関の連絡先も載せている。事業所では苦情の早期解決を図っており、利用者・家族からの意見や苦情があった場合は申し送りノートに貼って職員に周知し、職員間で話し合い解決に努めており、苦情申出窓口につながりやすいことはあまりない。 虐待への研修や振り返りを行うと共に、利用者への虐待の把握に努めている 年2回虐待防止について内部研修を行い、虐待の芽チェックリストを使って職員自身が振り返る機会を持っている。職員へ虐待についての再確認を促し、周知徹底を図っている。また入浴時や排泄介助時に身体観察を行って利用者への虐待の把握に努め、会話をしながら状況を確認するように努めている。ケガ等が認められた場合は連絡帳で家族に伝えている。虐待が疑われる場合は担当のケアマネジャーに連絡を行い、連携して対応に当たっている。事業所では基本理念に利用者の尊厳を尊重することを挙げ、利用者の権利擁護に努めている。 BCPについての内部研修や災害や感染症への訓練等を行って職員への定着を図っている 災害、感染症についてBCP(事業継続計画)を策定している。今年度はBCPの見直しを行い、特に災害については、状況ごとに事業所職員の具体的な動きを記載したことで分かりやすい内容になっている。全職員でBCPの見直しや非常災害時の対応に関する研修を行い、避難救出訓練等を年2回実施し、災害時の法人内の連携訓練も行っている。感染症及び食中毒発生予防及び蔓延防止についての研修を年2回実施し、対応の訓練も行っている。ヒヤリハット報告書の提出があった場合は職員にコピーを渡して再発防止に努めている。			

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	地域活動に積極的に参加し、事業所への理解を進めている	
内容①	事業所では年2回運営推進会議で地域の方と意見交換を行うほか、地域の活動に積極的に取り組んでいる。町内会総会に出席し、青梅大祭や盆踊り大会、市民運動会に職員を派遣して協力をしている。地域における広域的な取り組みとして、青梅市花火大会の際には地域住民に事業所を開放し、昨年度は救急救命の講習会を事業所で実施している。また近隣中学校生徒の職場体験の受け入れなども行っている。積極的に地域活動に参加して事業所の情報を提供し、また事業所を地域に開放することで、地域住民の事業所への理解を進めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている
タイトル②	利用者が自分で何をやりたいか選べるように多様な活動を提供している	
内容②	利用者一人ひとりのアセスメントに力を入れてそれぞれが選択して取り組めることを目指している。無理に勧めたりせず、利用者の選択、判断ができるような取り組みをし、利用者の尊厳を尊重した支援をしている。様々なレクリエーションを企画し、特に、同じクリスマスツリーを作るとしてもそれぞれの個性が出て、なるべく完成度の高い制作物を利用者が持ち帰れるように努めている。また、一人ひとりの能力に合わせてできないところを支援するように努め、利用者ができたことに対しての達成感を味わうことができるように工夫をしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	年2回BCP(事業継承計画)の見直しを行い、研修で職員への周知を図っている	
内容③	年2回BCPの見直しを行い、基本方針、各職員の職務・役割や、注意事項等を明確にしている。また内部研修を職種を問わず全員参加で行い、職員に周知を図っている。感染症対策研修や避難訓練を年2回行うほか、同じ法人の他の事業所とも感染時の応援訓練や災害時の連携訓練を行っている。このような取り組みにより今年度の職員アンケートでは、事業所のリスクマネジメントへの取り組みについての職員の評価が昨年度と比較して大幅に上がっており、BCP等への理解が進んでいることが伺える。	

No. 特に良いと思う点	
1	タイトル 日々の活動では常に新鮮な興味を持って取り組めるようなプログラムの提供をしている
	内容 日々の活動の中で職員は、毎日一人ひとりの状況を把握し多様な活動を展開している。頭や身体を使う新しい活動を試行錯誤をしながら取り入れて、利用者が新鮮な気持ちで様々な活動に取り組むことができるようにしている。その他、利用者の希望に応じて少人数で実施する活動も取り入れ、カードゲームやぬり絵、書道等をそれぞれの興味に合わせて行えるようにしている。季節ごとの壁紙制作では、ひとつの作品を皆で共同して作り上げる楽しさを味わい、それぞれの方が持ち帰れるような作品の制作にも力を入れている。
2	タイトル 専門性の高い多職種の職員が関わっており、利用者の健康維持が図られている
	内容 看護師、介護福祉士を始め、管理栄養士や歯科衛生士など専門性の高い職員が関わって、利用者の健康維持に努めている。看護職員、介護職員による体操や口腔体操、健康チェック、管理栄養士による栄養状態についてのアドバイス、歯科衛生士による口腔ケアの実施や指導などがあり、身体や口腔の機能を維持し、健康を保って変わりなく在宅生活を続けられるように支援を行っている。家庭とも連携して、利用者の状態を家庭に伝え、また各職種の職員が家族からの質問に丁寧に答えるなど、家族にとっても安心できる体制になっている。
3	タイトル 地域密着型通所介護の意義を理解し利用者が地域の一員としての生活継続に努めている
	内容 地域密着型通所介護として、運営推進会議等を通じて地域の意見や情報を把握し、利用者が地域の一員として生活を継続できるように支援を行っている。地域の福祉拠点として、中学生の職場体験やインターンシップ（特別支援学校、福祉専門学校、看護学校実習等）を受入れ、多くの若い世代と利用者との交流や次世代の育成を図り、地域とのきずなも深めている。また事業所では今年度も盆踊り大会、運動会の手伝いなど地域活動へ積極的に参加して地域住民と交流を深め、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。
No. さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル 事業所業務のICT化に取り組んでいるところであり、さらに進めて業務を効率化することを期待したい
	内容 介護人材の不足が社会問題となり、業務の効率化が介護現場でも必須のこととなっている。事業所でも介護ソフトを導入し、職員研修を行って徐々に業務の効率化、業務負担軽減の取り組みを始めている。連絡帳での家族からの手書きの情報を取り込むことなど、ICT化への課題を整理し、二度手間を減らして、業務を効率化し職員の負担軽減が進むことを期待したい。
2	タイトル 情報伝達は申し送りノートや口頭で行っているが、ミーティング等で個々の職員の意見を把握し生かす機会を持つことを期待したい
	内容 日々の利用者や家族に関する情報は申し送りノートや口頭により伝達されている。申し送りノートには記述ごとに職員が押印をして、確実な情報伝達を図っている。また職員の申し出によりミーティングを行うことがあり、共通認識の基で利用者対応を行うようにしている。ただ定期的なミーティングはなく、個々の職員の感じた利用者の変化や疑問を共有する機会が少ない。職員は専門性が高く協力的であることから、短時間でも定期的なミーティングを持つなどにより、職員の意見等の積極的な把握・活用をされることを期待したい。
3	タイトル
	内容

