

利用者調査とサービス項目  
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026年 2月 4日

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 101-0065

所在地 東京都千代田区西神田2-7-6 川合ビル33号

評価機関名 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

認証評価機関番号

機構 20 - 250

電話番号 03-6268-9873

代表者氏名 会長 小野 由美子

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		H0402040	
	②		H1102052	
	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	2025年 10月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 10月 15日			
利用者調査結果報告日	2025年 12月 12日			
自己評価の調査票配付日	2025年 10月 10日			
自己評価結果報告日	2025年 12月 12日			
訪問調査日	2025年 12月 19日			
評価合議日	2026年 1月 4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。			

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。

2026年 / 月 28日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p>
	<p>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）</p> <p>1)安全、安心な介護に取り組み支援します。 2)利用者の尊厳を大切に介護に取り組み実践します。 3)心ある介護従事者の育成に取り組み実践します。</p>
2	<p><b>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）</b></p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>職務範囲と役割を明確に理解し業務遂行してくれる職員、チームワークを重視する職員。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>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。</p>

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10名、女性32名。無回答2名。85歳未満20名、85歳以上22名、無回答2名。要介護2以下26名、要介護3以上13名。無回答5名。利用年数3年未満27名、3年以上15名、無回答2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。

利用者総数

47

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
44	0	44
44	0	44
93.6	0.0	93.6

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」43%(18名)、「満足」52%(22名)、「とどちらともいえない」2%(1名)、「大変不満」2%(1名)、無回答5%(2名)で、「満足」以上が95%と大変高い満足度であった。事業所に対する感想としては、「デイサービスに行くのが楽しい」、「いつも親切にもらっている」、「スタッフの皆様、送迎に当たる方々も良い人ばかりで安心している。細かい配慮があり、看護師のアドバイスもあって、デイサービスの職員には感謝しかない」、「大変親切にもらいありがたく思っている。声をかけてもらうので元気が出る」、「認知の症状で家に居るときは対応に疲れてしまうので、デイに行き離れている時間ができてありがたい」との感謝の言葉が寄せられている。また「運動や体操をしてもらいたい。デイサービスに行っても楽しみがない。もっと楽しく過ごしたい」とのコメントもあった。項目別に見ると15項目中10項目で「はい」との回答が80%を超えており、満足度の高さが伺える。

## 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	35	7	2	0
「1日を通して、とても心地よいペースで過ごさせてもらっている」、「私の性格に合わせて、心が落ち着く」とのコメントがあった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	38	3	1	2
「今のところ手助けなく過ごしているので、周りの人を見てですが、とても行き届いた手助けを受けていると思っている」とのコメントがあった。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	29	13	1	1
季節毎の行事(夏まつり、敬老会、紅葉ドライブ、お花見など)は、それぞれ職員の準備やいろいろな工夫が凝らされていて素晴らしく、とても楽しみにしている」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	33	7	3	1
「デイサービスでの楽しい時間が家での生活をより豊かにし、体調も良くしてくれる」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	36	4	1	3
「大変役立ち、気がつき、よく動いてと思っている」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	40	3	0	1
「しっかりと清潔に心がけている」とのコメントがあった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	42	0	0	2
「十分です」とのコメントや、「名前を覚えたいので名札を付けて欲しい」との要望があった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	38	1	0	5
「適切な対応をしていると思っている」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	27	6	1	10
「そのような状況にならないと思うが、信頼している」、「そのような状況は一度も目にしたことはない」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	38	5	0	1
「事業所のあるべき姿がしっかり守られ、安心して任せられると思っている」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	35	6	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	39	0	2	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	34	7	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	38	3	0	3
コメントはなかった。				
15. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	27	6	2	9
「第三者委員に会いました」とのコメントがあった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		
<p><b>法人ホームページで事業者情報を利用希望者等にわかりやすく情報提供している</b></p> <p>法人のホームページでは運営する各事業所をわかりやすく情報提供をしている。事業所の「施設案内」では「基本情報」として地域密着型デイサービスの案内、所在地、「料金」、「ご利用までの流れ・契約書類（見本）・運営規程」が掲載されている。「新着情報」では各事業所の最新情報を見られ、事業所のページでは最新の外出イベント、事業所の空き情報が掲載されている。利用希望者にとって関心のある情報が一覧できるようになっている。また開かれた福祉法人として法人決算報告、各種規定から第三者評価結果なども情報公開している。</p> <p><b>ホームページやパンフレットは利用希望者の特性を考慮しわかりやすいものとしている</b></p> <p>ホームページの字は大きく、短文で図や写真を使い、わかりやすく読みやすいよう工夫されている。パンフレットには基本理念から一日の流れ、提供されるサービス内容として送迎、健康チェック、入浴、給食サービス等事業所の状況、機能訓練等が掲載されている。さらに大きな字の料金表が掲載され、その下に大きなスペースのメモ欄が用意されている。パンフレットはホームページより大きな字を用い、色も工夫し、写真、イラストを入れ、利用希望者や家族が読みやすいように配慮している。</p> <p><b>見学は利用希望者の希望に合わせて日時を調整し、来所困難な場合は送迎も行っている</b></p> <p>ホームページで「お気軽にお問い合わせください」、パンフレットで「施設見学は随時受付中」と記載し、積極的の見学者を受け入れている。事業所に来ることが難しい場合は、送迎も行っている。見学対応は管理者または相談員が対応し、まず事業所内の雰囲気、レクリエーションの様子を見てもらい、パンフレットで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。入浴希望者が多く、利用者が入浴中は浴室内の見学はできないため、見学可能時間を知らせて、調整に努めている。希望者には2階の認知症対応型デイサービスの見学も行っている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
<b>評価項目1</b> 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)	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
●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
<b>評価項目2</b> 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)	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
●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
<b>サブカテゴリー2の講評</b>			
<p>利用者の状況に応じて事業所のサービス内容や利用料金等をわかりやすく説明している</p> <p>契約書、重要事項説明書で事業所のサービス内容や利用料金、災害時等の業務継続計画、苦情相談窓口、個人情報保護等について、利用者の状況に応じてわかりやすい言葉で説明している。利用料金については重要事項説明書を使い、利用希望者の該当する料金表の個所に○をつけ、利用者ごとのおおよその金額を説明している。介護保険の負担金以外に昼食・飲み物代として1回900円がかかること、当日キャンセルの場合はこれらの費用900円がキャンセル料として発生することも説明し、利用者・家族の同意を得ている。</p> <p>事前訪問にはケアマネ、関係事業者が利用者宅に集まり、利用方法等を検討している</p> <p>利用希望者・家族から利用の意思表示があった後、利用者の担当ケアマネジャー、看護職員、福祉サービス事業者等、関係事業者の日程を調整し、利用者宅を訪問し、利用者にあったデイサービスの内容について検討している。利用サービス、利用日、送迎、利用者の状況等を詳細に家族、利用者から聞き取り、意向を確認している。検討内容はサービス担当者会議としてケアマネが記録し、事業所ではアセスメントシートに利用者の状況、生活歴等を記載し、初回通所介護計画書を作成している。利用者の趣味等を把握し、利用者にあったサービス提供に努めている。</p> <p>職員間で情報共有し、利用開始直後の利用者の不安軽減の支援に努めている</p> <p>利用開始前の訪問時に把握した利用者情報、ADL、注意点などをシンプルな形にまとめ、申し送りノートに貼って、利用者情報を共有している。利用開始直後の利用者の不安軽減のため、管理者、職員がこまめに声掛けを行っている。利用者が座る席も利用者が落ち着ける席を選んでいる。職員は当日の利用者の様子に注意を払い、申し送りノートに記録し、他の職員に伝えるようにしている。必要に応じて利用者に対する支援方法を検討している。家族には連絡ノートで利用者の状況を記録し、事業所での様子をお知らせしている。</p>			

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
	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(000)</p>		
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>			
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<p>評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している</p> <p style="text-align: right;">評点(00)</p>			
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(00)</p>			
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>利用者一人一人のニーズを把握し通所介護計画書を作成し、見直しをしている</p> <p>利用者・家族の要望や状況、担当ケアマネジャーのケアプランを把握し、通所介護計画書を作成している。ケアプランの目標、利用者の希望を尊重し、利用者が事業所で安心して過ごせるように利用者の状況に応じて作成している。利用者の様子は毎月介護報告書にまとめ、サービス実績と一緒にケアマネジャーに報告している。計画の定期的見直しはケアプランの変更時期に合わせて行っている。計画を緊急に見直す必要がある場合は、管理者から家族、ケアマネジャーに連絡し、緊急的な見直しの検討を依頼し、見直しを図っている。</p> <p>連絡ノートに事業所での利用者の状況を記録し、家族と情報共有に役立っている</p> <p>連絡ノートには利用者のバイタル、サービスの実施内容を記録し、家族からの連絡事項、事業所からの連絡事項が記載できるようになっている。家族からの連絡事項はコピーし、申し送りノートに貼り付け、職員間で情報共有している。家族からの連絡が送迎に関する場合は、コピーし、運転手用の申し送りノートに貼り付け、情報共有を図っている。現在、連絡ノートをコピーして介護の実施記録としてファイルしている。ICT活用で職員の業務負担を軽減するため、少しずつ通所介護記録支援ソフトの利用に取り組んでいる。取り組みの進展が期待される。</p> <p>申し送りノート、ミーティング等で職員間の利用者状況の情報共有に努めている</p> <p>職員間で情報共有が必要な利用者変化は申し送りノートに記載し、仕事に入る前に申し送りノートを確認し、記載ごとに確認印を押してもらい、確実な情報提供に努めている。申し送りノートは介護職員用、運転手用、看護職員用と別になっており、必要な箇所はコピーし、それぞれの申し送りノートに貼り付けて、情報共有を図っている。また、職員間で口頭でも引継ぎを行い、利用者情報の速やかな共有に努めている。その後、ケアマネジャーに必要な事項等を伝え、連携して利用者一人一人に応じた支援に努めている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-5の講評			
<p><b>個人情報保護に対する基本方針を定め、契約時に情報提供同意書で同意を得ている</b>            個人情報については契約時に基本方針、職員の守秘義務、利用目的を説明し、情報提供同意書で同意を得ている。特に写真撮影、動画撮影等については行事等の実施記録、家族への活動報告、法人広報誌等を目的とした撮影、行政が行う普及啓発活動に対する撮影について説明し、利用者の拒否、家族の承諾が得られない場合は撮影しないこととしている。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、ホームページに掲載している。個人情報保護、プライバシーの保護マニュアルを作成し、職員には毎年研修を行い、再確認している。</p> <p><b>利用者の羞恥心、プライバシー等に細心の注意と気配りをして支援している</b>            請求書など個人を特定できる文書は封筒に入れ、利用者・家族に渡すようにしている。書類の個人情報を黒塗りにして、利用者のプライバシーに配慮して支援している。排泄に関する声掛けも利用者の羞恥心に配慮している。入浴についてはまず入浴順番を配慮して利用者を誘導し、脱衣場はカーテンで仕切り、浴室では1名ずつ入浴支援を行っている。利用者情報について職員間で情報共有を口頭で行う際は、利用者に聞こえないよう配慮し、利用者のプライバシー、羞恥心等に細心の注意や気配りを行い、支援している。</p> <p><b>利用者の自己決定と選択を尊重し、個人の尊厳を大切に介護に取り組んでいる</b>            事業所は基本理念に「利用者の自己決定と選択を尊重し、個人の尊厳を大切に介護への取り組み」をあげ、利用者支援に取り組んでいる。利用調査は全体的に満足度が高いが、「事業所の過ごし方は、自分にとって合っている」80%、「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切」95%、「職員が気持ちを大切にしながら対応してくれる」86%と高い満足度となっている。日頃の事業所の取り組みについて「心地よいペースで過ごせる」、「安心してお任せできる」等のコメントと多くの感謝の声が寄せられていた。</p>			

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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>			
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	
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>			
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			
<p>手順書、マニュアルを用意して、事業所業務の標準化に努めている</p> <p>マニュアルはデイサービス業務、入浴介助、送迎、緊急時・事故発生時対応、衛生、感染症、認知症対応等が整備され、業務手順や対応方法を簡潔に記載されている。各種マニュアルは、1冊のファイルにまとめられ、職員が取りやすい場所に置き、随時確認できるようにしている。手順書は必要時に見直しを行っている。見直しの際には、職員、家族の意見や提案を取り入れ、見直しを行っている。また、利用者状況の変化や日頃の支援でわからないことや不安なことがあった際は、口頭でも質問を受けたり、業務の確認等を随時行っている。</p> <p>内部・外部の研修への参加を勧め、事業所全体のサービスの質の向上に努めている</p> <p>法人の人材育成基本方針に沿い、職員の研修を実施し、職員一人一人の能力開発への取り組みを通じ、事業所全体としての質の向上に努めている。今年度の定期的研修は倫理・法令、接遇、認知症及び認知症ケア、BCP(災害・感染症)計画、身体拘束、高齢者虐待、事故・非常災害時対応等を計画し、実施している。必要な外部研修の受講ができるよう環境作りに取り組み、研修受講を勧めている。内部勉強会には時間手当を支給し、参加を求めている。不参加者には議事録を渡し、確認印を押してもらっている。事業所全体のサービスの質の向上に努めている。</p> <p>業務の標準化と職員の負担軽減のため、ICT化の推進に期待する</p> <p>事業所は職種に関係なく職員間でのチーム力を高めるため、業務チェックシートと自己評価表を活用し、人材の育成と適切な人員配置に努めている。しかし職員からは「人手が足りない」、「業務が多く職員の配置が足りていない」との声が寄せられている。作業内容の減少、職員の負担軽減のために、まず、重複する記録、書類作成業務を見直し、整理する。現在導入を始めた通所介護記録支援ソフトへの移行について職員間で話し合い、協力してICT化を進めていくことが期待される。</p>			

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															
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <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. 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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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	○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	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																
<p>地域密着型通所介護計画を策定して職員に周知し、共通認識を持って支援を行っている</p> <p>ケアマネジャーによるケアプランに基づき、利用者・家族の要望や家庭の事情を把握して、地域密着型通所介護計画書を作成し支援を行っている。また利用者の要望により、運動機能や栄養状態、口腔機能などの維持・改善に向けた計画作成も行いサービスを提供している。通所介護計画書はアセスメント共に個人ファイルに入れて常時確認できる体制にすると共に、職員用申し送りノートに新規利用者の情報をまとめたものやサービス担当者会議の要点を貼り、職員間で情報共有を図っている。提供した支援は連絡ノートに記載し、計画に基づく実施を確認している。</p> <p>利用者とのコミュニケーションを取りながら意向の把握に努め、支援を実施している</p> <p>利用者・家族の要望や生活状況を把握し、個々に合わせたサービス提供により、「行くのが楽しみ」と思ってもらえるように努めている。事業所で楽しく過ごせるようにさまざまなレクリエーションや行事を行い、相性に合わせて席次を決め、疲れたら横になれる場所も用意している。職員は利用者の性格や好みを把握し利用者に合わせて声かけを行い、利用者とのコミュニケーションを取りながら意向の把握に努めている。レクリエーションや支援の前には利用者の意向確認は必須事項としている。入浴や口腔清掃など家庭で行うことが難しい支援も提供している。</p> <p>担当ケアマネジャーと連携し、事業所の多職種で協働して利用者支援に当たっている</p> <p>事業所では看護職員、介護職員、機能訓練指導員、相談員、管理栄養士、歯科衛生士など多職種で協働し、利用者に合わせて支援に当たっている。また担当ケアマネジャーと密接に連携を取り、支援を行っている。ケアマネジャーには毎月サービス利用状況と共に利用者の様子を伝え、サービス担当者会議の際には意見交換を行い、ケアプランの変更に応じてサービスの内容や提供時間の変更を行っている。また体調変化時にはその都度連絡を取り、心身の状態や家族状況の変化についても伝えて、利用者に適切なサービス提供が行われるようにしている。</p>																
<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に必要な支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <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.【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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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	○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	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																
<p>利用者が安全に楽しく自立して食事が取れるように、個別配慮をしながら提供している</p> <p>管理栄養士監修の栄養バランスの取れた食事を、事業所内で調理し提供している。和洋中の変化に富んだ献立になっており、季節の行事食や郷土料理などのお楽しみ昼食も出している。利用者の嚥下状態に合わせた食事形態で、身体状態に合わせた食具を用意している。また減塩や減カロリーの依頼、アレルギーなどの禁食、嫌いなものを把握して対応し、利用者が安全に自立して食事を取れるようにし、食事中には音楽をかけ楽しい雰囲気になるようにしている。献立表に総カロリー・塩分量・タンパク質量等も記載し、前月末に配付し家族へ情報提供を行っている。</p> <p>入浴や排泄は利用者の状態に合わせ、介助される側の気持ちに配慮して支援を行っている</p> <p>入浴や排泄の支援では利用者の心身の状況や意向を把握して介助方法を決め、羞恥心に配慮し支援を行っている。入浴支援では、事業所に一般型浴槽とチェア型機械浴を設置し、その日の体調等も考慮しながら利用者合った入浴方法を選択している。入浴は一人ずつ行い、必要に応じて看護職員が利用者の状態を観察し安全に行っている。また全職員で入浴研修を行い、今年度は介助される側の気持ちへの理解を深めている。排泄介助の際は他に気づかれないように声をかけ、トイレでは便座に安定して座った後は外で待つなど、利用者の羞恥心に配慮している。</p> <p>安全な送迎に努め、職員間での情報共有を図り利用者に合わせて支援を行っている</p>																

車両6台で、利用者の状態、自宅の場所や周辺の道路状況を考慮し送迎を行っている。運転士と介助者の2名で送迎を行い、要望に応じて自宅でベッドに寝かせるなどの支援もしており、個別の支援内容等は毎日の送迎運行記録表に記載している。また送迎者用申し送りノートで利用者の基本情報や自宅への行き方、目印、駐車場所などを伝え、送迎時に把握した利用者の要望などは介護職員に伝えると共に内容によっては送迎者用申し送りノートに記入して、職員間の情報共有を図っている。運行会議を開き、安全運転講習会に参加して、安全な送迎に努めている。

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くみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

**看護職員、管理栄養士、歯科衛生士など多職種で利用者の体調管理を行っている**

利用者の病歴を把握し、看護職員を中心に健康管理を行っている。来所時にバイタル(体温、血圧、脈拍)チェックを行い、摂取食事を把握し、毎月体重測定をして「利用者記録一覧表」に記録し健康状態を確認している。また希望する利用者には管理栄養士が低栄養状態のリスクについて検討し、歯科衛生士が口腔状態の確認や歯みがき指導を行い、口腔内を清潔に保って誤嚥性肺炎の予防に努めている。バイタルチェックや体重測定等の値は連絡ノートで家族に伝え、栄養状態や口腔機能については3カ月毎に評価を行い、家族やケアマネジャーに伝えている。

**日常生活の動作や事業所での活動を通じて利用者の機能維持を図っている**

事業所では、食事、排泄、入浴などの生活動作はできることを自分で行うように勧め、機能維持を図っている。また日課で体操や脳トレのクイズなどを行い、昼食前に口腔体操を行って心身機能の維持改善を図っている。他の利用者等と関わりゲームや活動を行いながら社会性を維持し楽しみを見い出せるようにしている。希望する利用者には機能訓練指導員が自宅の状況を踏まえて個別機能訓練計画書を作成し、小集団や個別で関節可動域や歩行などの機能訓練を行っている。自宅でできる運動を紹介し、送迎時を利用して自宅の状況を確認し支援に生かしている。

**服薬支援の際は三重チェックを行い、緊急時に迅速に対応できる体制にしている**

服薬は誤薬防止のため三重チェックを行い、安全・確実に行っている。持参した薬は来所時に看護職員等が確認し、別の職員もチェックし、服薬前に名前を呼んで渡し、飲みこみを確認して利用者記録一覧表に記録している。サービス提供開始時に緊急連絡先や主治医を把握し、利用者の体調悪化の際は緊急連絡先の家族に連絡をして迎えをお願いしている。また帰宅願望が強く落ち着かない場合にも、利用者の気持ちを考慮して家族に連絡をしている。看護職員を配置し、管理者と相談員の休みが重ならないようにして、緊急時に迅速な対応が行える体制にしている。

4 評価項目4

利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている

評点(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

**利用者の関係性を把握し、事業所でその人らしく過ごせるように配慮している**

事業所では利用者が「行くのが楽しみ」と思えるような支援を行うように努めている。利用者が快適に過ごせるように利用者同士の関係性を把握し、事前にその日の席を決めてネームプレートを置いている。話しがしやすい利用者同士が近くに座れるようにすると共に、静かな環境を好む利用者に配慮し、事業所にいる時間をその人らしく過ごせるようにしている。職員は利用者の様子や気持ちの変化を把握するように努め、前回の利用者の状況を踏まえて席順についての提案を行うなど、協力して支援に当たっている。

**余暇活動や行事を行い、利用者の生活に変化を与えている**

余暇活動の時間にはその日の担当職員を中心にレクリエーションを行い、利用者の意向を聞きながら参加を促している。個別の製作や他の利用者や協力しての大きな作品作り、大勢でゲームを楽しむなど、指先や体を使いながら活動をしている。また毎月1度書道の講師が来所しており、見事な作品が壁に飾られている。誕生会ではみんなで歌を歌い写真を贈ってお祝いし、夏まつり、敬老会、クリスマスなどさまざまな季節行事を併設の認知症対応型デイサービス利用者と共に楽しんでいる。桜や紅葉を見に外出活動も行い、外出機会が少ない利用者には喜ばれている。

**室内はバリアフリーで動きやすく、必要に応じて休めるようにベッドを用意している**

事業所は2階建て建物の1階にあり、入り口に段差はなくバリアフリーの構造になっている。室内は見通しの良い一部屋で、テーブル等の間隔も広く、車イスでも動きやすい環境になっている。利用者は主に椅子に座って体操やレクリエーションを行い、疲れるとベッドで休んでいる。ベッドは5台あり、カーテンで仕切って落ち着いて休めるようになっており、利用者の希望を受け、また職員が状況を見て必要に応じて休めるようにしている。現在もコロナ等の感染対策を徹底しており、テーブルや手すりなどの消毒を適宜行っている。

## 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を行っている	○非該当

## 評価項目5の講評

連絡ノートや送迎時の会話で利用者の様子について家族と情報交換をしている

事業者では連絡ノートを使用して利用者の事業所での様子を家族に伝えている。連絡ノートにはバイタルチェックの値や昼食の摂取量、利用者が参加した活動、活動中の利用者の様子などを記入して、家族が安心できるように努めている。また家族からの連絡を記入する欄を設け、家庭での利用者の様子や休みの予定、病院からの情報などを自由に記入できるようにしている。連絡ノートはコピーして、記録としてファイルをしている。また送迎時には家族と会話をしながら要望等の把握に努め、対応を検討して職員間で情報を共有して支援に当たっている。

家族の状況や利用者の様子を把握し、相談やアドバイスをを行っている

パンフレットに「生活相談サービス」について記載し、介護や生活全般に関する相談に応じていることを伝えている。相談には介護職員、看護職員と共に必要に応じて管理栄養士や歯科衛生士などからも返答を得ることができ、幅広い相談に対応する体制を整えている。また送迎時の家族との会話から家庭での様子や家族の介護疲れ等を把握し、事業所での利用者の様子を見て、歩行者・車イス・介護ベッド等の導入やショートステイの利用などをアドバイスしている。利用者等の状況をケアマネジャーに伝え、連携して適切な対応が行われるようにしている。

事業所の活動について家族への情報発信に努め、家族と連携して支援を行っている

事業所の活動について家族への情報発信に努め、夏まつり、敬老会、クリスマス会などのお知らせは連絡ノートにはさんで伝えている。開催日が通所の曜日ではない利用者もいるため、利用者の希望により通所日の変更を行い、歌好きな利用者がクリスマス会に参加するなど柔軟な体制を取っている。またレクリエーションで制作した作品は持ち帰り、家族に見せることで利用者の満足感や意欲の向上につなげている。急な家族との連絡は電話で行い、薬についての問い合わせや体調変化などを伝えて利用者の安全や健康に配慮しながら支援を行っている。

## 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

外出活動やボランティアなどの来所により利用者の生活を豊かなものになっている

地域の情報を収集し、お花見や紅葉の時期に外出活動を行っている。感染症の状況を見ながらお花見ドライブに出かけ、紅葉の時期には近隣の公園で名物のおまんじゅうを食べるなど、楽しい企画を行い利用者に喜ばれている。中学生の職場体験や看護学校の実習生を受け入れ、福祉人材の育成に努めると共に、利用者に若い世代との交流の機会を提供している。また敬老会では大正琴のボランティアが来所して演奏を披露し、毎月習字の講師が来所して利用者の指導に当たっており、利用者を楽しませ生活を豊かなものになっている。

運営推進会議を開催して意見交換を行い、地域や利用者家族等の意見の把握に努めている

年に2回運営推進会議を開催し、自治会役員や民生委員、地域包括センター、市の担当部署、事業所及び併設事業所の利用者・利用者家族・管理者が参集している。運営推進会議では事業所の活動報告や意見交換を行い、事故報告やその対応についても伝えている。また自治会からの情報提供や事業所への要望などについて検討し、利用者支援につなげると共にできるだけ対応している。運営推進会議を通して事業所の状況を積極的に地域や関係機関に伝え、事業所の運営について理解を得るように努めている。

自治会に入会して活動に参加し、地域との良好な関係構築に努めている

事業所では方針に「地域の皆様に安心して利用してもらえる福祉拠点として地域とともに歩む」を挙げ、地域との良好な関係構築に努めている。青梅市花火大会の際は施設を一般開放し、毎年地域住民が訪れ2階からの花火鑑賞を楽しんでいる。また事業所は自治会に入会し、盆踊りや運動会の際には、要請を受けて職員が活動を担っている。花火大会や盆踊りには利用者も参加して、他の地域住民や職員と交流を持つ機会となっている。事業所施設を利用した学習支援や体操なども検討されているが、実現には至っていない。

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)			
<p><b>苦情対応処理マニュアルを整備し苦情対応について契約時に利用者・家族に説明している</b>                  苦情対応については契約書に①利用者や従業者から事情徴収等により事実関係の把握、②問題点把握、対応策の検討、必要な改善、③調査結果や講じた措置を利用者の納得が得られるよう説明と手順を明確に記載し、苦情申し立てにより不利な扱いを受けることはない」と明記している。苦情対応の窓口は契約書別紙、重要事項説明書に記載し、紹介している。事業所では苦情・要望等は職員に周知し、話し合い早期解決に努めている。苦情対応窓口への申し出にまで発展したことはない。</p> <p><b>虐待防止について事業所が講ずる措置を重要事項説明書にて説明し虐待防止に努めている</b>                  重要事項説明書に事業所の運営方針として「利用者の意思及び人格を尊重し、社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図る」と記載され、虐待防止のため事業所が講ずる措置として委員会を設置し、従業者に対する研修、苦情処理体制の整備、その他必要な措置を挙げている。今年度は高齢者虐待防止に関する研修を2回実施し、接遇の研修も別途実施している。事業所では利用者の尊厳を守りたいという統一した思いがあり、入浴時の身体観察等で虐待の可能性がある場合には、迅速に管理者を通じて担当ケアマネジャーへ連絡をし、連携して対応をしている。</p> <p><b>安全、安心のサービス提供のためリスクマネジメント、BCPの周知に取り組んでいる</b>                  事業所ではリスクマネジメントのマニュアルを作成し、場面に応じたリスクへの対応を研修や勉強会で職員に周知している。リスクの内容に応じてマニュアルを定期的に見直し、更新している。また災害、感染症についてBCP(業務継続計画)を策定し、業務の継続的実施や早期再開できるよう体制を整備している。事業所は職員にBCPを周知し、災害時のBCPでは年2回の防災訓練、年1回の勉強・研修会、年2回のBCPの見直しを行っている。感染症のBCPでは年2回の研修、年1回の訓練を実施し、年1回見直しを行い、必要に応じて改定している。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	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
タイトル①	利用者の状態に合わせた支援を提供できるように職員間で情報共有を図っている	
内容①	<p>家庭での介護力低下などを把握して入浴支援を行うなど、家族や利用者の状況の変化に合わせて必要な支援を行っている。また利用者の体調や心身の変化から転倒リスク等を把握し、申し送りノートや口頭で職員間の情報共有を図り、適宜休むことを勧めるなど、職員が協力して事故防止に努めている。職員は利用者とのコミュニケーションを取るよう努め、常に利用者の状態を見ながら変化を把握し、状態に合わせた支援を提供するよう努めている。</p>	

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	快適に過ごしながら在宅生活を維持できるように、利用者の意向に沿った支援をしている	
内容②	<p>利用者の意向把握に努め、事業所で快適に過ごしながら積極性や社会性を向上させて、在宅生活維持につなげている。主体的に活動を行えるように大勢でのレクリエーションや個別の活動などを用意し、意向を把握して好みに合わせて参加できるようにしている。その日の席は相性等を考慮した上でネームプレートを置いて誘導し、疲労度に応じて休めるようにベッドを用意するなど、利用者が快適に過ごせるように配慮している。季節行事や季節を楽しむ外出活動を行って生活に変化を与え、他の利用者と一緒に楽しく交流して気持ちが高揚する機会を作っている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	事業所は自治会活動に協力し、利用者も参加できるように情報を提供している	
内容③	<p>事業所では方針に「地域の皆様に安心して利用してもらえる福祉拠点として地域とともに歩む」を挙げ、自治会に入会し、地域との良好な関係構築に努めている。青梅市花火大会の際は施設を一般開放し、毎年地域住民が訪れ2階からの花火鑑賞を楽しんでいる。また自治会の盆踊りや運動会の際には、職員が積極的に参加し、受付を担当するなど会の運営も担っている。利用者に花火大会や盆踊りについて伝え、参加した利用者には職員が声をかけて交流をしている。利用者が地域の活動に参加して他の地域住民と交流を持つ機会を作っている。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	様々な活動を準備し、利用者の意向に合わせて参加できるようにして、利用者の生活に活気や変化を与え、意欲的に過ごせるようにしている
	内容	事業所では毎日のレクリエーションや季節行事、外出活動などを行い、利用者が「行くのが楽しみ」と思えるデイサービスとなるように努めている。講師が来所しての習字の時間があり、利用者の向上心に対応している。また集団で日々の体操や脳トレ、体を使うレクリエーション、季節行事などを行って他の利用者と楽しく関わりを持つと共に、塗り絵など個別に行える活動も用意し、利用者が好みに合わせて過ごせるようにしている。利用者には外出が難しい方も多いことから、感染症に注意しながらお花見や紅葉狩り出かけ、生活に変化をもたらしている。
2	タイトル	多職種で利用者の情報を共有し、連携して支援やアドバイスをを行い、利用者が健康で安全に、安心して過ごせるようにしている
	内容	看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、歯科衛生士など各種職員が連携し、専門性を活かして利用者の健康・機能の維持に努め、また健康や介助、栄養、口腔衛生などについて専門的なアドバイスも行っている。管理者と相談員のどちらかは必ず在席するようにして、緊急時の対応に備えている。送迎車ドライバーにもサービス担当者会議の内容を伝え、利用者の情報を共有して送迎時の安全を図るなど、各職員が連携して利用者の健康や安全の維持を図っている。職員の退職が少ないため利用者は顔なじみの職員と安心して過ごしている。
3	タイトル	安全・安心なサービス提供のため、リスクマネジメント、BCPに取り組んでいる
	内容	利用者の介護支援の増加、家族の高齢化による介護力低下により介護職員等への負荷が増え、ADLの低下により転倒リスク等は増加している。事業所ではリスクマネジメントのマニュアル作成し、場面に応じたリスクへの対応を研修や勉強会で職員に周知している。職員間で利用者の情報をしっかりと共有し、リスクへの対応を行っているため、大きな事故は発生していない。また、災害、感染症についてBCP(業務継続計画)を策定し、業務の継続的実施や早期再開できるよう体制を整備している。利用者が安心して通える場所であり続けるよう努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の業務負担軽減のため、ICT化の推進に期待する
	内容	介護業界では深刻な人材不足が続いており、事業所でもいろいろな媒体を利用し、募集しているが、採用につながっていない。職員からは「人手が足りない」、「業務が多く職員の配置が足りていない」との声が寄せられている。作業内容の減少、職員の負担軽減のために、まず、重複する記録、書類作成業務を見直し、整理すること、また職員の職務範囲と権限を明確にすることが求められる。その上で、現在導入を始めた通所介護記録支援ソフトへの移行について職員間で話し合い、協力してICT化を進めていくことが期待される。
2	タイトル	一般の方から事業所での活動へ一層の理解を得られるように、より広報の推進を期待したい
	内容	事業所では稼働率安定化のため定員登録数の増加を考えており、このため居宅介護支援事業所への空き情報の提供などを積極的に行っている。またホームページや運営推進会議で事業所の活動を伝え、職員は地域活動に参加して地域との交流を深めている。ただ、利用者がどのように事業所で健康や機能の維持を図り、楽しみながら活動を行っているかまでは、伝わりにくい。事業所での活動の様子や、利用者の優れた作品などを地域に伝え、事業所への理解をさらに深める取り組みを期待したい。
3	タイトル	
	内容	

