

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

〒 164-0001

所在地 東京都中野区中野4-11-10 アーバンネット中野ビル

評価機関名 特定非営利活動法人NPO専門職ネット

認証評価機関番号

機構 02 - 009

電話番号 03-5913-6417

代表者氏名 松浦 哲哉

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	高山 修	H1101032
	②	若林かね子	H0401023
	③	須永十三男	H0201052
	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	デイサービスぽぽたん	指定番号	1375424528
事業所連絡先	〒	202-0022	
	所在地	東京都西東京市柳沢5-4-11	
	TEL	042-449-9086	
事業所代表者氏名	事業所長 八子奈央		
契約日	2018年 8月 1日		
利用者調査票配付日(実施日)	2018年 8月 20日		
利用者調査結果報告日	2018年 12月 16日		
自己評価の調査票配付日	2018年 8月 20日		
自己評価結果報告日	2018年 12月 16日		
訪問調査日	2018年 12月 20日		
評価合議日	2019年 2月 15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)	利用者調査は、利用者本人を対象として、利用者の状況に応じて家族等の協力を得てアンケート調査を実施した。事業評価についての職員への周知は、シート配付時に内容や記入の流れを簡潔にまとめた書面を同封し、第三者評価の理解と記入法等の周知徹底を図った。前回の評価結果の改善課題の取組状況等にも着目し、評価を実施した。		

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。

2019年 3月 14日

事業者代表者氏名 八子奈央

印

1	<p>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> <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) 利用者の残存能力を発揮して頂く為、役割を創出する。 2) 自宅以外での居心地の良い居場所作り。 3) 地域の社会貢献と地域交流</p>
2	<p>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> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 各職種の専門性を高めるよう自己研鑽する職員。利用者との関わりの中で利用者の想いを引き出す事の出来る職員。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 高齢者の尊厳を守る事。利用者だけでなく家族支援も行うことが出来る。</p>

調査対象

現在利用している登録者全員を対象として実施した。

調査方法

現在の登録者の利用者へアンケート用紙と返信用封筒(料金受取人払郵便)を配付して、利用者の状況に応じて家族等の協力も得ながら調査を実施した。無記名にて直接評価機関へ郵送して回収した。

利用者総数

22

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
22	0	22
15	0	15
68.2	0.0	68.2

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

「事業所を総合的にみてどのように感じているか」の質問に、回答者の約53%が「大変満足」、40%が「満足」と答えている。「どちらともいえない」(1名・約7%)との回答もみられるが、利用者の総合的な満足度の高さがうかがえる。「いつも笑顔で迎えてもらい感謝」、「よく目が届き安心して任せられる」などの意見とともに環境整備に関する率直な意見も寄せられている。各項目の設問では、15項目中12項目で、「はい」の回答が80%以上を占め、満足度が高い結果となっている。中でも、「事業所での過ごし方」(問1)・「環境美化」(問6)・「職員の接遇」(問7)・「体調変化時等の対応」(問8)・「気持ちの尊重」(問10)・「不満要望の対応」(問14)については、「はい」の回答が90%以上を占めており、利用者からきわめて高い評価を得ている。一方で、「必要な介助」(問2)、「外部の相談口」は、「どちらともいえない」との回答が他の設問と比べやや多い傾向がみられる。

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	14	1	0	0
回答者の約93%が、「はい(自分のペースに合っている)」と答えている。「利用者で嫌いな人もいるが楽しい、行くのが楽しい」との意見が寄せられている。「いいえ」との回答は無く、デイサービスでの過ごし方に満足している様子が感じられる結果となっている。「どちらともいえない」との回答もみられるが、特に意見は寄せられていない。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	9	3	0	3
回答者の60%が、「はい」と答えている。「いいえ」との回答は無いものの、「家での入浴が大変、入浴ができると良い」との意見が寄せられている。さらに、「どちらともいえない」・「非該当」の回答も少数(各20%)みられ、「トイレはいかないようにしている」との意見もみられる。				

3. 利用中に参加したい行事や活動があるか	12	2	1	0
回答者の80%が、「はい(楽しみにしている行事や活動がある)」と答えている。「どちらともいえない」(約13%)・「いいえ」(約7%)との回答も少数みられるが、日々の活動におおむね満足している状況がうかがえる結果となっている。「いいえ」との回答からは、「塗り絵をやっている」といった意見が寄せられている。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	13	2	0	0
回答者の約87%が「はい」と答えている。「どちらともいえない」(約13%)との回答も少数みられるが、「いいえ」との回答は無く、事業所での活動が自宅での生活継続に役立っていると捉えられている結果となっている。特に意見は寄せられていない。				
5. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	13	2	0	0
回答者の約87%が、「はい(情報提供・助言がある)」と答えている。「どちらともいえない」(約13%)との回答もみられるが、「いいえ」との回答は無く、事業所からの必要な情報提供・助言がなされている状況がうかがえる結果となっている。特に意見は寄せられていない。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
「どちらともいえない」の回答1名(約7%)を除く回答者全員が、「はい(清潔で整理された空間になっている)」と答えている。特に意見は寄せられていないが、「いいえ」との回答は無く、室内環境の整備について、満足している状況がうかがえる結果となっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	15	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と回答している。「とても丁寧」、「すごく良い」といった意見が寄せられ、職員の接遇や態度について満足している状況がうかがえる結果となっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	1
「非該当」1名(約7%)を除く回答者のすべて(約93%)が、「はい(信頼できる)」と回答している。「けがをしたことがない(非該当)」との意見が寄せられている。「いいえ」との回答は無く、病気やけがなどの対応について、職員を信頼している様子がうかがえる結果となっている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	2	0	4
回答者の約60%が、「はい(信頼できる)」と回答している。「どちらともいえない」(約13%)との回答も少数みられるが、特に意見は寄せられていない。「いいえ」との回答は無く、「非該当」の回答(約27%)からは、「いさかいがない」、「いじめにあったことがない」といった意見が寄せられ、トラブルの場面を経験していない状況もみられる。利用者の多くは、職員の対応を信頼している様子がうかがえる結果となっている。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	0	0	0
回答者の全員が、「はい(気持ちを大切にしながら対応してくれる)」と回答している。特に意見は寄せられていないが、職員の日々の対応を評価し、利用者の気持ちを尊重した対応に満足している様子がうかがえる結果となっている。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	13	1	0	1
回答者の約87%が、「はい」と回答している。「どちらともいえない」・「非該当(経験が無い)」の回答も少数みられる(各1名)が、「いいえ」との回答は無く、特に意見は寄せられていないが、事業所のプライバシー保護の取り組みに、おおむね満足している(あまり気にしていない)様子がうかがえる結果となっている。				
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	13	2	0	0
回答者の約87%が、「はい(状況や要望を聞かれている)」と回答している。「どちらともいえない」との回答も少数みられるが、「いいえ」との回答は無く、計画作成の際に状況や要望を聞かれていると認識している結果となっている。特に意見は寄せられていない。				
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	12	1	0	2
回答者の80%が、「はい(わかりやすい)」と回答している。「どちらともいえない」・「非該当」との回答もみられるが、「いいえ」との回答は無く、サービス内容や計画の説明について、おおむね理解されている状況がうかがえる結果となっている。特に意見は寄せられていない。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	0	0	1
回答者の約93%が、「はい(対応してくれている)」と回答している。「体調不良時など対応してくれる」との意見が寄せられている。「非該当(経験がない)」との回答も少数みられるが、「いいえ」との回答は無く、要望等に対する事業所・職員の対応に満足している様子が感じられる結果となっている。				
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	7	5	2	1
回答者の約47%が、「はい(伝えられている)」と答えている。「ぼぼたんの人にしか話さない」との意見が寄せられている。また、「どちらともいえない」(約33%)・「いいえ」(約13%)・「非該当」(約7%)の回答に分かれている。外部の相談窓口等を認識している状況とともに相談するような事案がない状況もうかがえる結果となっている。				

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1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ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(0000)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	<p>三つ折りのリーフレットや法人のホームページなどを通し事業所情報は提供されている</p> <p>リーフレットや法人ホームページ、デイサービス玄関外の立て看板、毎月発行の「ぼぼたんだより」などで事業所内容を提供している。古民家を改修したシャンデリアのある優雅なリビングや堀こたつのある和室、ガーデニングの様子を写真と活字でわかりやすく提供している。地域に力強く根を張り芽を出して広がる「たんぽぽ」をイメージした法人キャラクターぼぼたんが描かれた事業所のリーフレットの表紙には「心に花が咲きますように」と表記され、利用者一人ひとりの気持ちを尊重した寄り添うケアが表現されている。</p> <p>行政や地域の居宅介護支援事業所などに適宜情報の提供を行なっている</p> <p>介護保険ガイドブックやサービス事業者リスト、地域関係機関などを通じて事業所情報を提供している。法人季刊誌「いきいきまーち」においても事業所の様子を紹介している。玄関横に立て看板と共にリーフレットも設置し誰もが自由に手に入れることができるようになっている。毎月のサービス提供状況は介護支援専門員に対する実績と共に利用者の様子を報告し利用者支援に努めている。月2回法人で取り組んでいる「おひさまカフェ」を事業所の場所を提供し地域支援を行なっている。</p> <p>事業所の問い合わせや見学は、利用者家族の個別状況に沿って適宜対応している</p> <p>介護支援専門員や利用者・家族から見学の要望がある時は、利用者が活動している時間の見学を推奨し事業所の雰囲気を感じてもらいようにし、送迎も利用者の希望があれば対応している。見学時には独自で作成した写真や活字入りアルバム、ぼぼたんだよりなどを用いて丁寧に説明している。送迎や見学時に利用者の心身状態を見て記しサービスに繋げている。毎月発行しているぼぼたんだよりは、行事やアクティビティを利用者写真と活字入りで日頃の様子を知らせており、この便りは家族に送付している。見学は申込書に記しサービス開始時に活用している。</p>		
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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(000)
	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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		
<p>サービスの開始にあたり契約書などを用いてサービス内容や利用料を丁寧に説明している</p> <p>契約書、契約書別紙、重要事項説明書を用いてサービス内容や利用負担金を丁寧に説明し、契約関係チェックリストを用いて手続きに漏れのないように取り組み同意を得ている。見学時においてもサービス内容や利用負担金について説明を行なっている。個人情報、写真掲載などの使用についても同意を得ている。利用者や家族の意向については、見学時や契約時に確認し記録に残し、居宅サービス計画書に沿って通所介護計画書を作成しサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>サービス開始時は利用者の不安やストレスが軽減できるように配慮している</p> <p>フェイスシートやアセスメントシートを活用し生活歴や趣味活動の把握を行なっている。事前に居宅介護支援専門員から情報を得て利用者の不安やストレス軽減に努めている。最初の事業所の利用時には他の利用者と良き関係が構築できるように、職員は座席などの配慮や利用者の趣味や得意なことを把握し利用者達の会話が弾むような話題提供や声かけなどを行ない、楽しく過ごせるように配慮している。</p> <p>サービス終了についてもサービスの持続性に配慮した支援を行なっている</p> <p>事業所のサービスを終了し他の介護施設を利用する時には、介護支援専門員を通し円滑にサービスが継続、導入できるように情報を提供し支援を行ない利用者の不利益がないように努めている。その際、個人情報利用に同意を得ている。再度、当事業所を利用する際には気軽に連絡もらえるように伝え継続性に配慮した支援を行なっている。</p>		
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(000)
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

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(0000)
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くみを整備している	<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(00)
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くみがある	<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

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(00)
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. 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3の講評

アセスメントシートを活用し利用者のニーズや課題を明確にし記録化している
 利用者の介護支援専門員が行うサービス担当者会議に出席し他事業者などの情報を共有し当事業所の必要性や役割を確認している。アセスメントシートには利用者や家族のニーズや課題、利用者の心身状態、生活歴、趣味などを記録把握している。支援状況を確認するために毎月モニタリングを実施し現状把握を行なっている。利用者の日々の様子や支援内容は、業務日誌・ケース記録・モニタリング報告書などに記録している。家族と事業所の情報共有は連絡帳を活用しサービス状況を報告、信頼関係を構築している。

利用者や家族から希望を聞き取り、個別の通所介護計画書を作成し支援を行なっている
 居宅サービス計画書を基に利用者や家族の意向を確認、個別の通所介護計画書を作成し利用者・家族に同意を得てサービス提供を行なっている。その際、利用者や家族への説明については、利用者が理解してもらえるように言葉にも気を配っている。通所介護計画は基本半年毎に見直し介護保険の更新や心身に著しい変化による区分変更時、入退院時にもアセスメントの見直しを行なっている。計画は介護支援専門員に送付し、情報共有、連携を図っている。

利用者支援するために職員全体で情報共有し支援に漏れのないように取り組んでいる
 朝礼や終礼、月1回のミーティングで利用者の情報共有をしている。地域密着型通所介護である小規模な組織の利点を生かしミーティング以外でも情報共有を行なうことができ、迅速な利用者支援を実施。新規の利用者については心身の状態を職員が把握、確認し支援に努めている。ミーティングの議事録を作成、その日休んだ職員は書面に目を通し確認後に印を付け職員全体で支援に向け取り組んでいる。業務日誌の横に利用者全員の通所介護計画一覧が用意され、職員が何時でも確認できるようにし支援がスムーズに行なえ、漏れのないように工夫している。

サブカテゴリ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		
<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	<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>個人情報の取り扱い確認・承諾書を用いて、プライバシー保護を徹底している 法人の行動指針に基づき、利用者の個人情報の保護、プライバシーの保護に努めている。利用者について外部とやりとりが必要になることもあり個人情報の取り扱いの確認が必要となる。契約時に個人情報の取り扱い確認・承諾書を作成し利用者・家族に記名してもらい同意を得ている。同様に写真掲載する際にも承諾書を作成し同意を得ており、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っている。また、排泄や更衣時は羞恥心に配慮した声かけ誘導を行ない、相談では場所を変えるなどして利用者の気持ちを大切に支援に努めている。</p> <p>提供するサービスは、利用者個人の意思を尊重し支援を行なっている 日常の支援は個々の利用者の意思を尊重している。職員は「今日は〇〇しましょう」と言うのではなく「今日は何して過ごしましょうか」と利用者の気持ちを聞き、職員主導にならないよう心がけた支援を行なっている。三つ折りリーフレットの中に「今日のご気分は？」とあり「一日の過ごし方は自由です。ご利用者様お一人おひとりの時間がここにありますが」と明記されているように、確認方法を工夫して聞き取りをするなど、個々の利用者の意思を尊重した支援に事業所全体で日々真摯に取り組んでいる。</p> <p>利用者の価値観や生活習慣に配慮した支援に取り組んでいる 事業方針に「自宅以外での居心地が良い居場所作り」とある。アセスメントシートの生活歴や趣味などから利用者の価値観や生活習慣を配慮した通所介護計画書を作成し、利用者一人ひとりの思い、価値観や生活習慣を大切に日中過ごしてもらうように努めている。事業所として様々なアクティビティを用意しているが、一日の過ごし方は利用者が自由に決めて過ごすことを大切にしている。小規模事業所の利点を生かし、利用者・家族の思いに沿ったサービス支援に日々取り組んでいる。</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
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(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		
<p>業務マニュアルを整備し業務の標準化を図りつつサービス提供をしている</p> <p>業務マニュアルを整備してファイル化し誰でも何時でも確認できるように設置してある。業務マニュアルは職員の入社や確認の際などに活用し業務の標準化に努めている。年に1回、業務マニュアルを点検・見直し業務の標準化を図っている。円滑な業務を行なうために情報共有は不可欠である。そのために、月1回のミーティングや朝礼・終礼時など、職員の動きも確認し業務改善を行なっている。</p> <p>年度末の事業の振り返り時に、業務の基本事項や手順等の見直しに取り組んでいる</p> <p>業務の内容を見直す取り組みとしては、年度末における事業の振り返り、次年度の計画作成時に職員からの意見や提案を反映しながら、サービス内容や業務の基本事項や基準、手順等の見直しに取り組んでいる。さらに、職員間の意見交換によりサービス内容についての工夫に日々取り組んでいる。小規模組織の利点を生かし、職員間で利用者支援を常に考えており、迅速に改善できる体制があるが、さらに進化するための方策に期待したい。</p> <p>業務水準を見直しサービス向上に取り組んでいる</p> <p>職員に求めている人材像や役割では「各職種の専門性を高めるよう自己研鑽する職員。利用者との関わりの中で利用者の想いを引き出すことのできる職員」と記している。ヒヤリハットノートを活用し予防でも職員間で共有し個々の利用者支援について気が付いたことは迅速に検討を行ないサービス向上に取り組んでいる。利用者支援を行うには多様な知識や行政施策などにも目を向けることが必要として、細やかな支援に取り組んでいる。</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	19/19															
1	<p>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、関係機関や関係職員が連携をとって、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、関係機関や関係職員が連携をとって、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、関係機関や関係職員が連携をとって、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に基づいて一人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいる</p> <p>利用者の同意をもらった地域密着型通所介護計画に基づいて職員間で情報共有し統一した支援に取り組んでいる。サービス提供の考え方については、「インテークを行ない、情報収集することで利用者が安心して通所できる場所を提供する」としている。利用者や家族、担当の介護支援専門員から情報収集し生活歴や趣味などをアセスメントシートに記録している。利用者全員の介護計画の短期目標を一覧にし業務日誌の横に掲げ支援の確認を行なうなど、利用者一人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいる。</p> <p>利用者のできることに着目し利用者の自立生活に向けたサービス提供に努めている</p> <p>基本方針として「自宅以外での居心地の良い居場所作り」掲げている。大まかな1日のプログラムは用意されているが、利用者自身のやりたいことを大切に利用者が選択・判断できるように支援を行なっている。利用者各自が役割(例えば食器洗いなど)を持つことで利用者の残存能力維持することを目指している。利用者のやりたいことは最初から最後まで成し遂げることが難しい時は、工程の一部を職員が手伝うなどし達成できるように細やかに対応するなど、利用者の自立支援に向けたサービス提供に努めている。</p> <p>関係機関と連絡を密にし利用者・家族に安心してもらっている</p> <p>サービス提供の状況や利用者の体調変化時は、家族や担当の居宅介護支援専門員に情報を報告している。事業所と家族との連絡は連絡帳の活用や送迎時に直接話をするなどし情報共有を行なっている。利用者の中には様々な理由で意思疎通が難しい状況もある。職員は見守り、時には利用者の中に入りコミュニケーションがスムーズに行なえるように支援している。認知症ケアの向上を図るため研修へ参加しサービス向上に取り組んでいる。また、外出の機会が乏しい利用者もあり、季節の変わり目の外出は積極的な利用者支援を行なっている。</p>																		
2	<p>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)・非該当1</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している</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、家族の状況に配慮して、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している	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、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している	○非該当																
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況、家族の状況に配慮して、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

選択食など工夫した食事提供の取り組みに利用者から好評を得ている

食事前に嚥下体操やゆったりと食べられるように時間確保している。個々に合った食事形態、音楽を聴きながらなど食事を楽しんでいる。主食のご飯は事業所で炊いており、炊き立てを利用者の希望の量に合わせ提供している。おかずは隣接の法人事業所調理室から保温に優れたワゴンで配達、量や栄養バランスなどは利用者から好評を得ている。現在年2回程度、法人事業所調理室と連携しその日に肉か魚を選べる選択食を行っており利用者から好評を得ている。利用者が参加するクレープのおやつ作りなどもあり食を楽しむ機会がある。

排泄は利用者毎に応じた声かけ・介助を行ない羞恥心に配慮した支援に努めている

排泄介助を要する利用者は全体の約3分の1。食事やおやつ前後にトイレの声かけや介助を行なっている。利用者によっては排便・排尿のペースがあり、その方に合った時間帯での対応を心がけている。トイレ誘導時は、できる限り利用者の耳元で小さな声で話し、他の利用者にはわからないように配慮している。排泄の失敗があった時は、連絡帳にあえて記載せず、家族に口頭で伝えるようにし利用者の自尊心にも配慮している。同性介助を希望する利用者には、同性職員が対応するなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。

利用者の身体状態に沿った送迎方法や家族要望の送迎時間変更にも柔軟に対応している

基本送迎ルートは事業所から遠い利用者宅に迎えに行き、そこから近い利用者宅へと無駄の少ない効率的な送迎ルートを設定している。利用者の中には迎えに行っても外出準備が間に合わなかった利用者には再度迎えに行くなど柔軟に対応している。車いす利用者には車いすの乗降できる送迎車に対応している。家族から送迎時間変更や利用者のキャンセルがあった時は、運行スケジュールを検討し関係する利用者宅には随時連絡している。

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

看護師が常駐し利用者の健康管理を行なっている

利用者が通所し看護師がバイタルチェックを行なっている。血圧・脈拍・体温・酸素飽和度を測定し異常があった場合は家族に連絡、帰宅するか様子を見るかを定めるなど対応している。利用者観察で気になったことなどを職員間で情報共有し業務日誌やケース記録に記して継続した支援を行なっている。利用者は通所し直ぐに手洗いうがいを行い感染症予防に努めている。エアコンの他に、利用者が座るテーブル下にホットカーペットを敷くなど利用者の体調管理に努めている

誤薬のないように細心の注意をはらい取り組んでいる

服薬マニュアルが整備され誤薬のないように取り組んでいる。通所後に薬を預かり薬に変更がないかを確認、薬は最新の処方箋と薬手帳をコピーし確認している。服薬ミスのないように薬を入れた袋を預かり、職員は声に出し職員間で状況把握を行っている。服薬時にも職員は「服薬を行います」と声に出し職員間で確認しあっている。基本、薬の殻は薬の袋に戻し家族に返却するなどの対応をしている。服薬ミスのないように日々取り組んでいる。

利用者全員の緊急連絡表を作成、体調変化時に速やかに対応できるように取り組んでいる

契約時や初回面接時に疾病や緊急連絡先、主治医の確認をしている。利用者の急変に備え緊急マニュアルが整備されており、契約書には緊急対応についての方法が明記され利用者や家族に説明がなされている。事業所は利用者全員の緊急連絡先表を作り、家族などの緊急連絡先・主治医・搬送希望病院などについて確認し緊急時には速やかに対応できるように取り組んでいる。

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		
<p>利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら過ごせる場所を提供している 日頃の会話や利用者間の会話を通して席順などを配慮し利用者の「ふれあいの時間」が楽しい時間になるように支援している。利用者の中には、意思疎通が難しい方もおり、時には利用者の中に入りコミュニケーションがスムーズに行なえるように配慮している。同一法人の養護老人ホームと軽費老人ホーム利用者も当事業所を利用しており、連携して閉じこもり予防や下肢筋力低下予防などの支援を行なっている。利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら過ごせる場所、自宅以外で居心地の良い場所作りを事業所は目指しサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>利用者本人が望む活動を重視し日々の支援を行っている 基本的にはプログラムの用意はあるが、利用者自身にやりたいことを決めてもらうようにしている。その日の利用者は10人までと決めており、利用者がやりたいことを選択して行なうことができる小規模組織の環境がある。また、サービス提供については、利用者各自が役割を持つことで利用者自身の残存能力を維持していくと考えており、本人が望む活動を重視している。皿洗いや家庭菜園、書道、囲碁、自宅から持参した工作品なども利用者が望む活動ができるように職員は支援に取り組んでいる。</p> <p>古民家を改修した事業所は、利用者に懐かしさと落ち着ける場所を提供している 一軒家の古民家を改修した事業所は、施設らしくない環境がある。利用者が過ごすリビングは優雅なシャンデリアやピアノがありお洒落なゆったりとした空間が用意されている。ピアノは昼食時に自動演奏され楽しく食事する環境がある。隣には掘りこたつのある和室があり高齢者には安らぐ環境となっており、利用者の休息場所としても利用できる。古民家はあえて段差を残し手すりも必要以上設置しない造りになっており、職員は見守り声かけを行ない転倒に配慮した支援に取り組んでいる。段差を移動時のリハビリと考え移動支援を行なっている。</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(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、相談対応や助言を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>職員手作りの「ぽぽたんだより」を毎月発行し普段の様子を知らせしている ぽぽたんだよりは、利用者が活動している写真を多く載せ、少ない活字で内容を説明している。基本日頃の家族との連絡は、送迎時の会話や連絡帳を通して情報交換を行なっている。利用者が気になる連絡をする必要がある場合は、利用者の自尊心に配慮し、送迎時ではなく送迎の後に家族と連絡をし情報交換、相談にのっている。連絡帳には、利用者の通所中の様子やバイタル測定などを記載し家族に伝えている。利用者家族の見学はいつでも希望に応じて対応し、サービス提供の様子を実際に見てもらい安心してもらえるように努めている。</p> <p>相談や助言は随時行ない家族からの信頼を得ている 送迎時・連絡帳に悩みや思いが述べられている時には、随時対応するように努めている。今回の利用者調査での意見に「少人数の施設なので利用者によく目が届き、安心して任せることができます。体調など変化があった際、看護師の方などが適切なアドバイスをしてくれます」との記載もみられている。事業所と家族の信頼の様子がうかがえる。家族からの相談そして家族への助言は、迅速に対応し事業所と家族との交流を通じて信頼構築を行なっている。</p> <p>利用者支援だけでなく、家族の身近なサポーターとなれることを目指している 利用者と家族が日々の暮らしを安心して継続できるよう誠意のある支援に努めている。事業所は家族とコミュニケーションを密にとり、介護負担軽減も含めた家族支援に取り組んでいる。身体面・精神面の能力維持・向上のため、事業所で各利用者が役割をもつことで利用者自身の残存能力の維持を目指している。</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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○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		
<p>地域の情報は利用者・家族に随時提供している 事業所の基本方針として、「地域の社会貢献と地域交流」と明示している。法人のホームページで「地域とのつながり」について記載があり、「地域に力強く根をはり、芽を出して広がり続ける「ぼぼたん」を目指し、法人のイベントや市報などにより情報を収集している。事業所の場所を提供して開催されている「おひさまカフェ(認知症カフェ)」などの取り組みにより積極的に地域と交流を行ない、地域へ情報を発信すると共に地域の情報を収集し利用者に提供している。</p> <p>運営推進会議を通し事業所の様子は地域へ知らせ、地域からの情報も得ている 運営推進会議はおよそ半年毎に開催している。開催内容については、利用者の状況報告や職員状況、事故報告、防災訓練、地域との連携状況が予定されている。運営推進会議のメンバーは自治体職員や地域包括支援センター職員、近隣の事業所長などが構成メンバーである。地域包括支援センターやグループホームの関係者が参加しており、必要時さまざまな資源の活用について相談している。この会議を通して地域の様子がわかり、事業所と地域の双方にとって情報を発信し受信することに繋がっている。</p> <p>利用者が地域とつながり暮らし続けるために日常的に交流をしている 近くの保育園の交流が昨年度より開始され園児が来所し歌やゲームを共に行い世代間交流が定期的に行なわれている。また、近隣の住民による尺八演奏やボランティアによるウクレレ演奏会が開催され、利用者は大いに楽しみながら交流を行なっている。法人のボランティア委員会と連携し学生の傾聴ボランティアとの交流も行なわれている。外出する機会が少ない利用者にとって季節の変わり目の外出など地域の方と日常的な交流が行なわれて地域とつながりをもっている。</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(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、認識を共有し、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>苦情受付機関があることを伝え、利用者・家族の意向は職員間で情報共有している</p> <p>法人の相談・苦情窓口や第三者委員会、行政機関その他の苦情受付機関があることを契約時に重要事項説明書を用いて説明している。苦情マニュアルが整備されておりマニュアルに沿って、文章化し書面で解決までの経緯を記録し職員間で共有化している。苦情や事故は、速やかに情報を収集し、事業所内で調査・検討・共有し再発防止に取り組んでいる。苦情や要望を利用者や家族からの苦情や要望には、職員間で情報を共有し利用者が負担少なく過ごしてもらえるように解決策を検討している。</p> <p>虐待防止に向けて法人の合同研修に参加している</p> <p>虐待防止について法人の合同研修に参加している。利用者の気持ちを傷つける言動・行動がなかったかどうか、利用者本人からの訴えを見逃していないかなど、ミーティングにおいて振り返りを行ない、職員全体で援助方法について確認している。事業所は入浴支援を実施していないため身体の状態は確認できないが、利用者の訴えを見逃さないようにし支援することが必要と職員は捉えている。必要性があれば行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などと連携し対応する体制が構築されている。</p> <p>BCP(事業継続計画)について具体化に向けた継続した取り組みに期待したい</p> <p>法人の統括長会議や管理者会議でリスクを洗い出し優先順位を立て、事業所としても、事故・感染症対策などのマニュアルが準備されている。事業所は送迎で車を利用するため安全に送迎継続できるよう法人部署内で危険予知トレーニングを行なうなど、注意すべき点送迎ルートの危険箇所などの情報共有を行なっている。部署内研修やヒヤリハットノートを活用し課題を抽出するなどの対応に努めている。法人全体の取り組みとしてBCP(事業継続計画)の取り組みを実施しているが、具体化に向けた継続した取り組みに期待したい。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	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	利用者の健康維持、日常生活動作の維持・拡大に積極的に取り組んでいる	
内容①	利用者の自立支援と日常生活の充実を目的として、機能訓練指導員(看護師)による機能訓練を提供している。週2回、定期的な機能維持・向上プログラムにより、個別機能訓練を実施している。利用者のニーズをアセスメントにて把握しリハビリの計画を立てている。さらに、施設環境は、日本家屋を改修した造りとなっており、その段差は敢えてバリアフリー化せずそのまま残されていて、利用者はできるだけ自分で段差を超えて移動することなど生活リハビリにつなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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②	運営法人の在宅部門のバックアップと連携を図った支援体制が構築されている	
内容②	法人の管理者会議の他に運営法人の在宅部門(訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、デイサービス事業所)合同で行われる会議が隔月で開催され、業務上の取り組みや地域における課題等が話し合わせられ、法人の在宅部門全体の業務水準底上げの機会となっている。また、在宅部門合同で実施される研修会があり、そこでも業務水準の底上げがなされている。運営法人内での連携を図るとともに職員のスキルアップにもつながるしくみとなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の自主性を尊重し居心地の良い生活環境整備(居場所作り)に取り組んでいる
	内容	事業所は1日のプログラムを用意しているが、利用者自身のやりたいことを尊重し自主性を大切に支援を行っている。例えば食器洗いをしたい利用者にはお願ひし生活リハビリとして残存能力維持の支援を行っている。最初から最後まで成し遂げることが難しい時は、工程の一部を職員が手伝うなどし達成できるように細やかに支援している。意思疎通が難しい方もおり、状況により利用者の間に入りコミュニケーションがスムーズに行えるように支援、小規模組織の利点を生かし利用者の自主性を尊重し居心地の良い居場所作りに取り組んでいる。
2	タイトル	栄養バランスの良い利用者の状況に合わせた食事提供、選択食もあり「食」を楽しめる環境がある
	内容	法人の栄養士と連携し、栄養バランスに考慮し、各利用者の租借、嚥下機能や体調に合わせた食事提供に取り組んでいる。主食は事業所で炊き、炊き立てご飯を利用者の希望量で提供、副食のおかずは近隣の法人調理室から保温に優れたワゴンで運ばれている。現在年2回、その日に主菜(肉か魚など)を選べる選択食を実施し、利用者から好評を得ている。さらに、利用者によるおやつ作りを楽しむ機会も設定されている。
3	タイトル	外出を積極的に取り入れ、サービス向上と利用者の生活の質の向上に取り組んでいる
	内容	高齢になると一人での外出は難しくなり外出の頻度は減少している。独居、同居者が高齢、同居の家族が働いているなどの利用者や、同一法人が運営する養護老人ホームや軽費老人ホームの利用者もいる。高齢化に伴い外出する頻度は益々減少し、閉じこもりや下肢筋力低下が心配されている。家族や法人との連携・協力、地域と日常的に交流を行ないつながり継続でき、地域に力強く根をはり芽を出して広がり続ける事業所を目指し、外出を積極的に取り入れた支援に取り組み、利用者の生活の質の向上に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者への張りのある生活支援の充実に向けた地域の社会資源の発掘・活用への取り組みが期待される
	内容	ボランティアや地域の方との交流は増えているが、さらに、地域の社会資源を発掘し利用者に張りのある生活を提供したいと事業所は考えている。地域に開かれたデイサービスを目指しており様々な交流を通し社会資源の発掘・活用を課題としてとらえている。その一貫としてボランティアの受け入れの活発化については、年間事業計画書の課題と対応の中に、地域ボランティアの充実について、レクリエーション活動や傾聴支援などの交流につながっている。今後の、地域における社会資源を発掘・活用への取り組みが期待される。
2	タイトル	蓄積してきた事業所としての貴重なノウハウの「見える化」など、業務水準のさらなる向上に向けた取り組みに期待したい
	内容	地域密着型通所介護で小規模な組織のため支援内容は多義にわたる。利用者の主体性を尊重するために柔軟な支援を行なっている。業務マニュアルを作成し職員入職時などで活用されている。事業所職員の平均在籍年数は比較的短く、継続したサービスを提供するためにはこれまで蓄積してきた組織としての貴重なノウハウの継承は不可欠となる。現在、細やかに柔軟な支援を行なっているが、業務内容を誰にでもわかるように業務内容の「見える化」の推進など、業務水準の維持向上に向けた取り組みに期待したい。
3	タイトル	事業所特性を踏まえたリスクマネジメント体制のさらなる充実に向けた取り組みに期待したい
	内容	法人全体でのリスクマネジメントの取り組みに合わせ、事業所としても、各種マニュアルの整備や危険予知トレーニングの実施、部署内研修やヒヤリハットノートを活用した課題抽出などの対応に努めている。法人全体の取り組みとしてBCP(事業継続計画)の取り組みを実施しているが、在宅の通所サービスという事業所の特性を踏まえ、法人及び在宅部門との連携のもとで、運営推進会議などを通し地域との関係性を考慮した今後の取り組みの推進に期待したい。