

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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデラビル3階

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	稗田 吉勝	H0902015
	②	甘利 てる代	H0303004
	③	藤永 清和	H1601016
	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丁目4番11号	
	Tel	042-449-9086	
事業所代表者氏名	事業所長 八子 奈央		
契約日	2019年 8月 8日		
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 8月 25日		
利用者調査結果報告日	2019年 10月 20日		
自己評価の調査票配付日	2019年 8月 25日		
自己評価結果報告日	2019年 10月 20日		
訪問調査日	2019年 10月 28日		
評価合議日	2019年 11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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は当評価機関への返信郵送による方法を取り、職員への調査票も当評価機関への返信郵送による方法を取った。利用者調査には、東京都平均との比較や属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、昨年度東京都地域密着型通所介護事業所平均などと比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に職員の回答を数量化分析を行った。		

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<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>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)利用者の残存機能を発揮して頂くため、役割を創出する。                  2)自宅以外での居心地の良い居場所づくり。                  3)社会資源の活用と地域交流。</p>
2	<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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>各職種の専門性を高めるように自己研鑽する職員。利用者との関わりの中で利用者の思いを引き出すことの出来る職員。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>高齢者の尊厳を守ること。利用者だけでなく家族支援も行うことができる。</p>

調査対象

利用者総数は22名。内訳は女性21名、男性1名。平均年齢は86歳。平均要介護度は2.2。平均利用期間は2年6ヶ月である。

調査方法

登録者全員にアンケートを配布。匿名性を保持するため当評価機関あての返信用封筒で回収した。17件の回答を得た。

利用者総数

22
----

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
22		22
17		17
77.3	0.0	77.3

**利用者調査全体のコメント**

利用者調査では、共通評価項目の設問別回答に利用者からのコメントは少なかった。なお、事業所に対する総合満足度は「大変満足」6名(35%)、「満足」10名(59%)と合わせて94%の利用者が「満足」以上の回答であった。「どちらともいえない」、「不満」、「大変不満」の回答はなく、1名(6%)の無回答があった。設問別のアンケート調査で最も評価の高かった設問は問3、問5、問10であった。評価の低かったのは問15の「外部の相談窓口」についてであった。また設問を「毎日の介護サービス」「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」という4項目に分類集計して分析したが、「安心・快適性」が最も評価が高く、「不満・要望への対応」についてはやや低い評価であった。

**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 通うのを楽しみにしている。	15	1	1	0
2. 日常生活に必要な介助を受けているか 状況に合わせた対応をしてくれる。	17	0	0	0

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	15	1	1	0
様々なイベントやゲーム、歌う会などの行事が良いです。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	12	4	0	1
特に意見はなかった。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	15	1	0	1
特に、看護師の方から専門的な助言が得られ心強いです。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	16	0	0	1
特に意見はなかった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	14	1	0	2
特に意見はなかった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	1	0	2
特に意見はなかった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	3	0	4
特に意見はなかった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	16	0	0	1
特に意見はなかった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	14	1	0	2
特に意見はなかった。				
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	14	2	0	1
多分聞いてくれている。				
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	3	0	2
特に意見はなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	0	2
特に意見はなかった。				
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	7	5	0	5
特に意見はなかった。				

## I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
サブカテゴリー1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p>パンフレットや各種の紙媒体そしてホームページなどで当事業所の情報を提供している</p> <p>当事業所は利用者向けに「ほぼたんだより」を毎月発行している。そこでは行事やイベントごとに写真入りで利用者の楽しそうな姿を掲載している。複合施設である法人としては「法人のご案内」に事業内容を説明し、季刊誌「いきいきまーち」でも当事業所の活動内容が紹介されている。また三つ折りのリーフレットではデイサービスの説明や料金体系などが掲載されている。また、見学者にはアルバム形式の写真やイラストを使って、事業所の様子や食事の内容、そして利用者の暮らしぶりなどを掲載した、見やすくわかりやすい案内物がある。</p> <p>地域での交流を通じて、事業所の情報を発信するとともに地域の情報を入手している。</p> <p>当事業所は西東京市や武蔵野市を活動範囲とし、各自治体や行政との連絡や交流は関連する諸会議などに参加することにより、当事業の情報を発信し、同時に地域の福祉情報を随時入手している。西東京市や武蔵野市の行政や関係機関にサービス事業者としての情報を提供しており、地域福祉サービス事業所の一つとして、西東京市の「介護保険事業者ガイド」や東京都福祉ナビゲーションなどにも当事業所の案内が掲載されている。</p> <p>自宅以外での居心地の良い居場所づくりを目指し日常の支援に当たっている</p> <p>当事業所の方針の一つに「自宅以外での居心地の良い居場所づくり」がある。パンフレットに謳われる「心に花が咲きますように」という趣旨のもと、利用者に「ふれあい」や「くつろぎ」を感じてもらえるようなあたたかいケアをめざし、庭付きの民家をそのまま使って、和室や掘りごたつなどがしつらえてあり、ゆったりと過ごせるように考えられている。アルバム風に作られた事業所の案内資料には住まいの全貌、お昼ご飯などの食事、室内でのアクティビティ、おやつ作り、外出の様子など、写真をふんだんに使った、一目でわかる案内物となっている。</p>			

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
<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 <span style="float: right;">評点(000)</span>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<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 <span style="float: right;">評点(0000)</span>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリー2の講評</b>		
<p>サービスの開始に当たっては利用者の納得を得て契約手続きに不備のないようにしている</p> <p>利用の開始に当たっては地域密着型通所介護の契約書、契約書別紙(兼、重要事項説明書)など書式の記載内容を詳しく説明し、事業者の義務や利用者の義務などを確認している。また利用者や家族の要望についてはアセスメントに記載し、サービス計画に反映させている。説明の際には「利用のしおり」などを使いながら納得を得ている。さらに、コンプライアンスに関わる個人情報取り扱い確認承諾書や写真掲載承諾書なども説明し、同意を得ている。なお、事業所には「契約関係チェックリスト」があり、契約に漏れや不備が発生しないようにしている。</p> <p>利用開始時に利用者が感じる不安やストレスを低減させるよう工夫をしている</p> <p>事業所では事前に利用者の情報を把握している。そして、最初の通所の際には利用者を注意深く観察しながら、他の利用者とのコミュニケーションが取りやすいような配慮をした席順決めなどを行っている。事前に入手したフェイスシートやアセスメントシートなどにより、利用者の趣味に合った活動を薦めたり、お手伝い等、役割をになってもらっている。なお、当事業所では支援者主導の支援はしていない。できる限り自分で判断し自立してもらうための支援をしている。また、一部の手すりを除き、特にバリアフリーなども意識してしつらえてはいない。</p> <p>できるだけ詳しく利用者の状況をケアマネジャーに伝え、引き継いでいる</p> <p>サービスの継続性の観点から、サービス終了時には利用者の現在の状態、身体的状況、精神的状況や環境面などをできるだけ詳しくケアマネジャーに引き継いで、今後のサービスが円滑に移行できるように計らっている。利用者が新しいサービスを終了した後再度デイサービスを移用する場合には当ぼぼたんの利用を伝えている。当事業所では、利用者はサービスの終了後も同じ地域の住民であることに変わりはないと考えており、これまで通りの交流やイベントなどへのお誘いを継続している。</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
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(000)</span>		
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
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(0000)</span>		
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たうえで、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
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している <span style="float: right;">評点(00)</span>		
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
<b>評価項目4</b> 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 <span style="float: right;">評点(00)</span>		
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
<b>サブカテゴリ3の講評</b>		
<b>専用のアセスメントシートが作成され、家族の意向なども情報共有が出来ている</b> 当事業所専用のアセスメントシートが使われており、そこでは家族や利用者の要望なども把握されている。そしてこれらの情報をもとに通所介護計画書が作成されている。また定例のサービス担当者会議では利用者を中心に各サービス担当者が集まり、利用者一人ひとりについて、例えば引きこもりがちな利用者には週1回から2回の利用を薦めたりして当該利用者にとってのデイサービスの必要性や役割も再確認できている。またサービス担当者会議は他機関の情報が入手できる機会でもあり、情報の共有ができています。		
<b>できるだけわかりやすい表現で地域密着型通所介護計画書が作成されている</b> ケアマネジャーが作成したケアプランをもとにアセスメントなどを通じて地域密着型通所介護計画書は作成されているが、単なる説明だけでなく、利用者が理解しやすくするために、具体的で、誤解されないようなわかりやすい言葉が使われている。地域密着型通所介護計画書は、利用者に自立した生活を送ってもらうための支援計画であり、家族や本人の要望をできる限り反映させたわかりやすいものになっている。なお、介護度更新や曜日の変更、加算の変更などがあった場合には直ちに見直し、再作成をしている。		
<b>パート職員も増えたが、リアルタイムの情報共有のため業務は円滑に遂行出来ている</b> 定員10名の小規模なデイサービスであるため、職員と利用者の距離も近く、いつもアットホームな雰囲気の事業所である。今年度はパート職員が増えたが、ミーティング以外でもリアルタイムの情報交換により職員同士の情報共有は早く、全員が一体感をもって業務を進めている。朝夕のミーティングの他、業務日誌や利用者との連絡帳、ヒヤリハットノートなど必要な事務管理・業務管理は行っている。今回ヒヤリハットノートを「ヒヤリハット&Goodノート」として改訂し、職員がより積極的に活用するよう工夫している。		



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(000)
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(00)
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>個人情報保護規定があり個人情報の取り扱いには注意を払っている</b>          法人の行動指針に基づき、個人情報の保護は個人情報保護規定があり、それを遵守している。サービス開始前の契約時にもプライバシーの保護や個人情報保護について説明し、あわせて「個人情報取り扱い確認承諾書」や「写真掲載承諾書」などにも同意、捺印してもらっている。なお、「ぼぼたんたより」などへの写真掲載拒否の利用者は4名のみで、そのため、いきいきとした利用者の姿が掲載できている。また利用者の個人の尊厳の尊重という観点から、排泄マニュアルがあり、排泄介助の際には利用者の羞恥心とプライバシーに配慮した支援を行っている。</p> <p><b>常に利用者の気持ちに配慮し、相談の時の場所や声掛けの話し方にも注意している</b>          個人の尊厳の尊重という観点から、利用者に対する声掛けにも注意を払い、「ダメ!」「やめて!」などのいわゆるスピーチロックで利用者を委縮させたり、不安がらせることのないようにしている。個人の意思を尊重する立場から、支援者が主導権を取って誘導する声掛けではなく、常に問いかけて利用者を選択肢を与える話法を使うようにしている。また個人的な相談に際しては場所を変えたり、カーテンを閉めて行うなど、利用者の気持ちに配慮している。</p> <p><b>利用者には選択できる状況を作り、利用者の想いを汲み取りながら支援が行われている</b>          事業所では支援者の主導のもとに支援を行うのではなく、常に利用者の意見を聞くことを重視している。「こうしましょう。」ではなく「何をしますか? どれをしますか?」と問いかけてから支援を行うようにしている。そのため、体調がすぐれず、その日の集団活動がしたくないという利用者があれば、別室での静養や別の活動の提案を行っている。常に利用者を選択できる状況を作り、利用者の気持ちを汲み取りながら支援を行っている。</p>		

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 5/5
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(000)</span>	
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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(00)</span>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<b>サブカテゴリー6の講評</b>	
<b>「業務マニュアル」は随時または年1回は見直されている</b> サービス提供の手引書として「業務マニュアル」が作成されている。新人職員や職員が業務手順を確認する場合に参照されている。ただ、現場での支援活動の中から、サービス内容の見直しや改善が必要となってきている。例えば、お昼の食事を見直そうということになり「食事マニュアル」が改訂された。また、なかなかヒヤリハットの記入が職員の間で定着しないので、今回「ヒヤリハット&Goodノート」という様式に変更された。その他サービスに関する基本事項や手順等は年1回はミーティングなどで見直しを行っている。	
<b>終礼や毎月のミーティングなどで業務改善を図り、業務の一定水準の維持が出来ている</b> 小規模な事業所であるため、お互いに目が行き届き、その都度、職員同士が話し合っ業務を進めていける。業務の役割分担は硬直化せず、柔軟に対応できている。いわば業務の点検は毎日行っているとも言え、毎日の軌道修正や対策の実行によって職員間の話し合いの中で有機的に業務の一定水準が維持できているともいえる。また、業務を円滑に行うため、月1回のミーティング開催と日次では毎日の終礼を通して、当日の職員の仕事ぶりや動きなどを点検し業務改善を図っている。	
<b>各種の外部研修や月例の職員研修などにより職員のスキルアップを図っている</b> 本年度は、リスクマネジメント、接遇、安全衛生、身体拘束/高齢者虐待、個人情報保護など毎月にあわせて研修が実施された。、当事業所の職員は、法人内の研修に参加するだけでなく、西東京市主催の各種の外部研修などに参加し、本年度は「虐待の芽チェックリスト」が行われた。「接遇」研修では、その基本を「あなたを大切に思っています」という気持ちを適切に表現することと端的な言葉で学んでいる。また、毎月行われるミーティングなどを通して、支援の在り方を振り返り、日々の職員の活動のやり方などを改善している。	

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	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、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の目標を意識した支援となるように配慮している</p> <p>居宅介護支援事業所による居宅サービス計画を基に策定した「地域密着型通所介護計画」では長期及び短期目標に利用者・家族の意向を反映したものである。日々の支援では、利用者個々の支援目標をまとめた一覧表「計画一覧表」が策定されており、支援時やケース記録記載の際に容易に確認ができる環境となっている。各職員は日常的に一覧表を活用することで、統一した支援を行うことができるなど支援環境を整える一助になっている。</p> <p>利用者の持っている力を尊重する支援を心掛けており声かけの際の配慮がある</p> <p>通所介護計画の策定時には、利用者の持っている力ややってみようという気持ちなどを尊重するように目標設定することを心がけている。長期目標を踏まえた短期目標であり、目標達成をめざす援助方法は具体的である。例えば本人に「働きたい」という意向があれば、「同年代の人と交流しながら、お手伝いすることで役割を持つ」ように支援するなどである。日々の支援では利用者がお手伝いをする職員はすかさず「ありがとうございます」「助かります」「きれいになりました」などと声掛けし、利用者が達成感を感じられるように配慮している。</p> <p>サービス担当者会議や事業所内でのミーティングで利用者の状況を把握している</p> <p>居宅介護支援事業所が設けるサービス担当者会議には、自宅にて本人及び家族が出席しており事業所からは生活相談員が出席している。会議では通所での本人の様子を報告しており、参加者の意見・提案などを議論して今後の方針を立てている。特に通所事業所での様子は、家族も把握していないことも少なからずあり、在宅継続のための有益な情報となっている。また、事業所では毎日ミーティングを行っており、短時間勤務の職員も参加して行うことで、利用者の変化などは即時に情報共有し、支援方法などの見直しも行うことがある。</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>食事は楽しく、栄養豊かで、利用者の状況に応じた食形態での提供である</p> <p>食事は近くの法人本部の食事室から配達を受けていて、松花堂弁当の容器に彩りもよく盛り付けられたものであり、利用者にとってふたを開ける楽しみは格別なものである。献立表は1ヶ月分を渡しており、毎月1回の誕生日食では刺身を提供したり、不定期ではあるが選択食の提供を行っている。ご飯は事業所内で炊いて、昼近くなると室内に炊飯の良い香りが食欲をそそっている。ただ、汁物の提供が無い日が目立ち、嚥下をスムーズにするという点からも、同時に利用者との協働して調理するという点も考えられ汁物提供の検討が期待される。</p> <p>在宅での排泄環境を把握して、本人の生活リズムを活かした排泄支援としている</p> <p>利用者の在宅での排泄状況は、利用に際して行う面接時に本人及び家族から聞き取っておりアセスメントシートに記載し把握している。アセスメントシートでは、排泄の自立度、下着の状況、尿意・便意の有無、下剤の有無などが集約されており、利用者の生活リズムに応じた排泄の声掛けと支援を行っている。見守りが必要な利用者の排泄チェック記録は、プライバシーへの配慮から業務日誌の裏ページを折り返して記入しており、排便の観察記述もある。また、家族と連携して排便コントロールを行うこともあり、介護者の負担軽減につとめている。</p> <p>送迎は、ドアツードアで対応しているが、一歩踏み込んだ支援を行うこともある</p> <p>サービス開始に伴い、送迎を希望する利用者の自宅に向き、あらかじめ交通事情を把握して通行路を決め安全な送迎となるようにつとめている。送迎はドアツードアが基本であり、送迎車の運行はスケジュール表に沿って行われており、遠方に住む利用者や同居家族の出勤時間が早いといった場合には、それに合わせた時間での送迎としている。利用者が日中独居などの場合には必要であればベッド上まで移動支援するなどしている。今年度からドライブレコーダーを設置しているが、送迎時のヒヤリハットは少なくないため、さらなる活用が期待される。</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(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		
<p><b>利用者の健康に関する情報を得ており、日々のバイタルチェックで健康管理をしている</b></p> <p>サービス開始前に利用者のフェイスシートとアセスメントシートにて健康状態を把握している。かかりつけ医や加療中の疾病、服薬状況、急変時の希望連絡先など多岐にわたっている。また、お薬手帳のコピーを得ている。日々のサービスでは家族との連絡帳にて健康情報を共有している。利用者のバイタルチェックは介護職員と看護師が共同で行っており、利用者の状態に応じて静養スペースで休息することもある。口腔ケアも積極的に取り組んでおり、食後の歯磨きは習慣化している。流水による手洗いも声掛けを行って、感染症予防につとめている。</p> <p><b>生活リハビリを行っていて機能維持・向上を意識したレクリエーションに工夫がある</b></p> <p>看護師は機能訓練指導員でもあり、利用者の希望に応じて個別の機能訓練計画を策定している。個別機能訓練では利用者の希望に沿った目標を設定し、定期的に機能訓練を行っており、例えば「洗濯物を自分で干したい」という目標であれば、具体的な訓練としては立位や上半身の訓練を行うといったものである。一方、全体の利用者を対象にした機能訓練としては、生活リハビリやレクリエーション活動などがある。午後の体操タイムをはじめ風船バレーやすごろくゲーム、魚釣りゲームなどで声を出し、笑い、体を動かすことで機能維持・向上を図っている。</p> <p><b>急変時対応の手順は定まっており、与薬時には服薬マニュアルに沿った支援としている</b></p> <p>利用者の状態が急変した場合には、看護師がいることで即時対応が可能であるなど、利用者のみならず職員の安心につながっている。緊急時には利用者のかかりつけ医と連携した対応となるが、猶予が許されない場合には救急車搬送となるなど手順は定まっている。薬の預かりを行い服薬の支援をしている。家族には氏名が明記されたジッパー付きの小袋を渡し、定時薬を入れてもらい連絡帳と一緒にポーチにて届く仕組みである。確認後専用の薬箱に保管してワゴン下段に設置している。与薬支援の際にはマニュアルに沿って行っている</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(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となっている	○非該当
評価項目4の講評		
<p><b>利用者がその日の気分で選ぶことを大切にして、多くの活動プログラムを設けている</b></p> <p>多くの活動プログラムを設けていて、個別で行うものとグループで行うものがある。ロールピクチャー、巨大カレンダー制作、おやつ作りなどは全員で行い、刺し子、花植え、コースターやストラップ作りなどは利用者の好みに応じて複数及び個別に行っている。作品づくりなどは利用者全員で取り組むが、本人の選択を優先しているので好みの活動を選ぶことができる。他に利用者が長年家庭で行ってきたであろう、皿洗いや洗濯たみ、片付けなども自己決定できる。作品制作後や家事終了後には職員による称賛の言葉かけがあり充実感がある。</p> <p><b>レク会議で利用者が楽しくできる活動を工夫しており道具なども利用者参加で作っている</b></p> <p>利用者が持っている「できる力」を継続できるように配慮して、職員は活動プログラムを組み立てるレク会議を実施している。利用者のやってみたいという気持ちを尊重していることから、日ごろのかかわりの中で利用者が発したつぶやきなども取り入れている。例えば「アイスクリーム食べたいな」というつぶやきに対して、おやつ作りではアイスクリームをクレープで巻くなどである。手作りのおやつはアイデア満載で、炊飯器や市販のケーキ粉などを上手に使っている。また、利用者に好評な魚釣りなどのゲームでは利用者参加で道具を手作りをしている。</p> <p><b>民家型の通所事業所であることの長所を活かしたしつらえや活動を行っている</b></p> <p>事業所は住宅地の一角にある普通の民家である。玄関には手すりを設けており、車いす対応が可能な広いトイレの設置などがあるが、和室に掘こたつがあるなど親しみやすい環境である。リビングルームが利用者にとってくつろぎと活動の場であり、広いテーブルとゆったりした椅子の配置である。広いテーブルは時に卓球台となって利用者が楽しんでいるなど、職員の利用者に喜んでもらおうという気概が感じられる。他にもヨーヨー釣り、綿あめ屋さん、スイカ割りといったワクワクするイベントや、庭で夏野菜を栽培して収穫するといった楽しみを生んでいる。</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、相談対応やアドバイスを行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p><b>家族には連絡帳や送迎時に利用者のデイでの様子を伝え、同時に家での様子を聞いている</b>          利用者のデイでの様子は複写式の連絡帳(サービス提供票)で伝えており、バイタルはもとより屋食の喫食状況、服薬、口腔ケア、軟膏や点眼薬の支援状況、おやつ摂取状況などを伝えている。同時に、午前と午後の活動の様子を伝えている。この連絡帳の下段は自由記入欄となっており、時おり家族からも在宅での様子や配慮などを求めるコメントが記されている。利用者の一人で長年サービスを利用していたがほとんどコメント欄の記述のなかった人が、ある時「マンゴープリンおいしかった」と本人の記述があるなど信頼を得ている。</p> <p><b>家族には定期的に法人広報紙や事業所たよりを送って利用者の様子などを伝えている</b>          家族には法人が発行する年4回の「いきいきまーち」の他に、事業所が独自に毎月発行している「ぼぼたんたより」を届けている。特に「ぼぼたんたより」はカラー版で写真を多用して作っていることから、利用者の様子が良く分かるものとなっている。ぼぼたんたよりは写真のみならず、タイトルにはユーモアがあふれ、写真に吹き出しをつけて会話を紹介しているなど見て楽しいものとなっている。たよりに掲載されている写真では、利用者の笑顔があふれ、くつろいだ表情であるなど在宅の延長線上にある事業所の取り組みが見える。</p> <p><b>家族からの問い合わせに答えており、介護技術や福祉用具などの相談に乗ることがある</b>          家族からの問い合わせがあった場合には、丁寧に回答するようにしており、送迎時の他に電話などでの問い合わせもある。相談内容によっては行政関係の窓口の紹介や地域資源の情報提供を行っている。例えば家族から「ヘルパー支援を追加するよりもデイの回数を増やしたい」といった相談があれば、担当の介護支援専門員につなぎサービス担当者会議開催となる。他に要望があれば移乗や車イスの使い方といった介護技術を伝えたり、オムツやパッドの種類や適正な当て方などを伝えることがある。その際、看護師の配置は家族から信頼を得ている。</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		
<p><b>近くの保育園児が来所しており、園児との交流のひとは利用者の笑顔が満ちている</b>          事業所の近所にある保育園からは定期的に園児が訪れており、訪問調査日にも園児6名が保育士に引率されて利用者のもとにやってきた。利用者の一人は「今日は子どもたちがくるから」といいながら、事前に園児と一緒に作るコースター用の布を切りそろえる仕事を自主的に行っていた。園児が来所すると、利用者の中から歓声があがり、並んで座って作業を行いながらも笑い声が絶えなかった。交流の時間は20分ほどであったが、園児が帰る際には玄関まで見送り「また来てね」と別れを惜しむなど、利用者にとって特別な日となっている。</p> <p><b>認知症カフェの開催と運営推進会議を開催しており、地域情報の共有化が行われている</b>          事業所は地域に住む認知症の方とその家族をはじめだれでも気軽に訪れて欲しいとして、デイが休みの日に「おひさまカフェ」(認知症カフェ)を年に18回ほど開催している。開催時には門のところ案内を出して地域にアピールしているが、近年はカフェの存在を知る人も増えており、交流がある幼稚園児が家族とやってくるなど広がりを見せている。また、運営推進会議は年に2回ほどの開催であり、行政担当者、地域包括支援センター、近隣のグループホーム長に加えぼぼたん利用者が参加しているなど、利用者主体を実践している。</p> <p><b>ボランティアの来所もあるが、利用者が外に出ていく機会が増える取り組みが待たれる</b>          ボランティアの来所があり、地域の大学から学生が数名訪れてレクリエーションを一緒にしている。また、コーラスや民謡のグループが来所している。利用者は、お花見、バラ園見学、菊花展へと出かけている。職員は外出の機会が乏しい利用者をできるだけ散歩などで地域に連れ出したいと考えているものの、利用者の高齢重度化は確実にすすんでおり、近年は外出の機会は減少傾向である。しかしながら、事業所の目と鼻の先には畑や無人野菜販売などもあり、時には昼の汁物用に買い物に行くことも考えられ発想の転換も待たれる。</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>苦情解決制度があり苦情対応マニュアルも整備されている</p> <p>契約時には利用者に対し、苦情解決制度があること、第三者委員会があること、さらには外部の相談窓口として市役所の相談窓口があることを重要事項説明書などで伝えている。苦情に対しては苦情対応マニュアルに従って、苦情受付担当者、苦情解決責任者、その他第三者委員などで構成されたメンバーによって解決する仕組みと流れが出来ている。</p> <p>「ぽぼたん連絡帳」で事業所、利用者、利用者家族の三者間で情報共有ができています</p> <p>小規模な地域密着型通所介護事業所であることは、利用者、利用者家族、事業所にとって、それだけ細やかな対応が可能であるという点で大きな利点ともなっている。当事業所では日々の活動記録を「ぽぼたん連絡帳」を介して連絡し合っており、利用者のその日の状況を記録し、家族からの意見も記録されることから有効なコミュニケーションツールとなっている。例えば送迎の待ち時間の問題を提起されたとき職員間で情報共有され、解決案としてルート変更を行う決定がなされるなど実効性あるものになっている。</p> <p>職員は利用者の安全を守るため各種の研修を受けている</p> <p>法人全体で利用者の安全を守るため、事故が起きた際にはまず管理者が報告を受け、その後担当ケアマネージャーと法人本部に連絡し連携した対応をしている。また、事故報告書を作成しそれを職員間で情報共有することにより再発防止を図っている。危険予知の研修などを通じて事故が起きないように未然に食い止める訓練も行っている。またインフルエンザやノロウイルス対策として、行政からの連絡を収集するとともに事業所内で感染症予防の研修などを行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	「ヒヤリハット」記録帳から「ヒヤリハット&Goodノート」へ移行した。	
内容①	事故の背後には多数のヒヤリハットがあり、事故防止のためにはヒヤリハットの分析は大切である。事業所ではヒヤリハット報告はこれまでも定例的に作成されてきた。ただ、有効な分析のためには職員の起票するヒヤリハットの記録の数を増やし、事例データが集積されることが必要となる。しかし、これまではヒヤリハット起票が職場で定着しているとは言えなかった。今回「悪い点、注意点探し」の視点を変えて、「良い点探し」も視点に入れた「ヒヤリハット&Goodノート」に変え様式も変更した。記入数を増やし、これが定着することに取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	利用者の楽しみを多くしたいと、職員はアイデアを絞ってプログラムを工夫している	
内容②	職員は通ってくる利用者の楽しみを増やしたいと、活動プログラムを組み立てるレク会議を開催している。会議では日ごろの利用者とのかかわりの中で利用者が発したちょっとしたつぶやきなども参考にしてプログラムを作っている。例えば「アイスクリーム食べたいな」というつぶやきに対して、おやつ作りでアイスクリームを使うなどである。こうした手作りのおやつはアイデア満載で、炊飯器や市販のケーキ粉などを上手に使って調理能力が高い。また、活動のネーミングもセンスが良く、そうめん提供は「わんこそうめん」とするなど心に響く工夫がある。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	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
タイトル③	食事は利用者が蓋を開ける喜びがある松花堂弁当での提供であり様々な工夫がある	
内容③	利用者の食事状況はサービス開始時にアセスメントで、自立度をはじめ禁食、アレルギー、飲み込み、食形態などを把握し提供している。食事は法人本部の食事室から配達を受けていて、松花堂弁当の容器に彩りもよく盛り付けられたものであり、利用者にとってふたを開ける楽しみは格別なものである。毎月1回の誕生日食では刺身を提供したり、不定期ではあるが選択食の提供を行っている。ご飯は事業所内で炊いていて、昼近くなると室内に炊飯の良い香りが満ちている。汁物の提供が無い日があり新たな工夫があれば、利用者の喜びは倍加すると思われる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	家族とのかかわりをより密にし、ケアマネジャーとの情報共有を図り、きめ細かい利用者支援を行い、家族の負担を軽減している
	内容	当事業所では重要課題として「利用者だけでなく家族支援も行うことができる。」ことや「家族とのコミュニケーション」を挙げている。家族が不在の時は窓の戸締りや利用者をベッドまで移動するなど緊密な関係を持ち、送迎の際に注意深く家族の状況を把握するように努めている。また「ほぼたん連絡帳」は服薬する薬も入れてあり、ファスナー付きの袋になって使い勝手の良いものになっている。初回訪問の状況や送迎中に利用者が思わず漏らした自宅や家族の悩みなどの小さな情報までも把握し、ケアマネジャーと情報共有を図り、家族支援に役立っている。
2	タイトル	利用者の状況に応じた個別機能訓練計画を策定しており同時に集団で楽しめるレクリエーション活動を積極的に行って機能維持につとめている
	内容	利用者の希望に応じて個別の機能訓練計画を策定しており、看護師が機能訓練指導員を兼務している。個別機能訓練の多くの目標は、「洗濯物を自分で干したい」「安全な歩行」「バスで〇〇に行きたい」などと具体的であり、訓練内容は「座位での体幹訓練」や「立位訓練」「重心バランス訓練」などを定期的に一定時間実施している。加えて、全体の利用者を対象にした生活リハビリやレクリエーション活動などがあり、午後の体操タイムをはじめ風船パレーやすごろくゲーム、魚つりゲームなどで声を出し、笑い、体を動かすことで機能維持・向上を図っている。
3	タイトル	民家型の事業所であり、特性を生かした利用者サービスを提供していて、さらに認知症カフェの開催で地域住民にその存在をアピールしている
	内容	事業所は住宅地の一角にある普通の民家であり、リビングルームをはじめ和室に掘こたつがあるなど親しみやすい環境である。こうした住環境を活かして、事業所は地域に住む認知症の方とその家族をはじめだれでも気軽に訪れて欲しいとして、デイが休みの日に「おひさまカフェ」（認知症カフェ）を年に18回ほど開催している。開催時には門のところに案内を出して地域にアピールしており、お茶とお菓子で楽しむことができる。近年はカフェの存在を知る人も徐々に増えており、保育園交流の経験がある園児が家族とやってくるなど定着している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	業務改善と事故防止のため、ヒヤリハット&goodノートのさらなる定着が期待される
	内容	事業所では事故の予防、リスクマネジメントの観点からヒヤリハット記録を付けているが、まだ定着せず、記入の頻度が少ないようである。そのため、より積極的に業務上の気付きや危険に対する注意を促すとともに、日常の支援の中で良い点も見つけて行こうと「ヒヤリハット&goodノート」をつけることにした。単なる注意喚起だけでなくより前向きな「良い点探し」も職員の仕事に関する良い動機づけになるとと思われる。これにより事例データが増え、分析の結果、事業所が目指す「対人援助技術の向上」などに役立つ改善案が発見されることが期待される。
2	タイトル	送迎のサービスを行っており、利用者と家族の状況に応じた支援を行っているが、ヒヤリとする事例も多くさらなる安全確保が期待される
	内容	送迎サービスは、ドアツードアを基本にし、ワンボックスカー1台と軽自動車1台で3便を設定している。運行のスケジュール表があり、各利用者や家族の都合に合わせた時間としている。利用者や家族の状況を把握しているため、時には一歩踏み込んだ支援を行うこともある。一方で、送迎時のヒヤリハットは少なくない状況であり、「利用者が介助なしで降車」「自らドアを開けて降りようとする」「送迎中に席から落ちそうになる」などがある。今年度からドライブレコーダーを設置しているので、駐停車時の安全確認を含むさらなる活用が期待される。
3	タイトル	利用者が事業所内で交流する機会はあるが外出の機会は減少傾向で工夫が待たれており、運営推進会議の構成メンバーも更なる工夫が待たれる
	内容	ボランティアの来所をはじめ、近所の保育園から定期的に園児が訪問してレクリエーションを一緒に行っているなど利用者が事業所内でうける地域交流は少なくない。職員は外出の機会が乏しい利用者をできるだけ散歩などで地域に連れ出したいと考えているものの、利用者の高齢重度化によって外出の機会は減少傾向であるので、今後は近場の外出を工夫されたい。加えて運営推進会議に利用者が参加していることは評価できるが、地域の高齢者などを把握している民生委員や町会役員などが含まれないので、更なる取り組みが待たれる。