

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 シンデレラビル3F

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	藤永 清和	H1601016	
	②	尾崎 徹也	H1501052	
	③			
	④			
	⑤			
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	八子 奈央			
契約日	2020年	8月	4日	
利用者調査票配付日(実施日)	2020年	8月	31日	
利用者調査結果報告日	2020年	11月	6日	
自己評価の調査票配付日	2020年	8月	31日	
自己評価結果報告日	2020年	11月	9日	
訪問調査日	2020年	11月	10日	
評価合議日	2021年	2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)	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	<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	<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） 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

男性1名、女性15名、合計16名であり、平均年齢は83才である。要介護度の平均は2.3である。平均利用期間は3年4ヶ月であった。認知症高齢者の日常生活自立度ⅢaとⅣが各1名である。

調査方法

アンケート方式
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(料金受取人払郵便)で回収した。13件の回答を得た。

利用者総数

16

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
16		16
13		13
81.3	0.0	81.3

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

総合満足度は、「大変満足」7名、「満足」5名で、満足以上は12名、全回答者の92%である。「今より1時間ぐらい長く預かっていただければと思います」、「色々と面倒を見てくれて大変ありがたいです。何も問題ありません」、「職員の方が皆さん優しく親切で、母に寄り添い決まったことだけでなく、母に合った対応をしてくださることに感謝しております。スタッフの方々がとても気を遣ってくださること、感謝しております。健康な限りお世話になりたいです」、「楽しく通っています」、「入浴ができればと思います」などのコメントがあった。設問別意見では、問6「清掃・整理整頓」、問7「接遇」の評価が高く、問15「外部苦情窓口」はやや低かった。

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	10	2	0	1
コメントはなかった。「はい」は10名、77%だった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	9	2	0	2
「自分でできている」とのコメントがあった。「はい」は9名、69%だった。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	7	4	0	2
「歌ったり踊ったりすることが好き」、「絵を描くことが好き」とのコメントがあった。「はい」は7名、54%だった。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	10	1	1	1
「楽しい」とのコメントがあった。「はい」は10名、77%だった。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	10	1	1	1
「健康管理など、様々な助言を受けている」とのコメントがあった。「はい」は10名、77%だった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	0	0	1
コメントはなかった。「はい」は12名、92%だった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	12	0	0	1
「思いやりや配慮など、利用者に寄り添った気持ちを感じる」とのコメントがあった。「はい」は12名、92%だった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	0	0	2
「大事にしてもらっている。辛い時は布団で休ませてくれる」とのコメントがあった。「はい」は11名、85%だった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	1	0	3
「自分はその分野から分からない」、「ケンカは見たことがない」とのコメントがあった。「はい」は9名、69%だった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	11	1	0	1
コメントはなかった。「はい」は11名、85%だった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	11	1	0	1
コメントはなかった。「はい」は11名、85%だった。				
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	11	1	0	1
コメントはなかった。「はい」は11名、85%だった。				
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	10	2	0	1
コメントはなかった。「はい」は10名、77%だった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	1	0	1
コメントはなかった。「はい」は11名、85%だった。				
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	10	1	0	2
コメントはなかった。「はい」は10名、77%だった。				

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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
	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1の講評		
	<p>新型コロナウイルス感染防止のため、見学者には利用者が制作した作品を見てもらい説明している</p> <p>当事業所は古民家を改修した定員10名の地域密着型デイサービスである。屋外にはガーデニングのできる庭がある。室内は民家そのもので掘りごたつの和室があり、利用者には「ふれあい」や「くつろぎ」を感じてもらえるような温かいケアを目指して運営している。利用者は、ロールピクチャーやカレンダー制作などをしており、制作した小物は利用者が持ち帰って自宅に飾っている。新型コロナウイルス感染防止のため、見学者には利用者が制作した作品を見てもらいホームの楽しさを伝えている。</p> <p>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所や関係機関、行政等と連携している</p> <p>当事業所は、同一法人の養護老人ホームと軽費老人ホームで生活している方も利用しており、居宅介護支援事業所と連携を取っている。また、当事業所は地域密着型で、サービス提供地域は西東京市と武蔵野市の一部地域であり、自宅玄関まで送迎している。食事における塩分制限や水分制限のある利用者にも対応しており、西東京市の「地域密着型通所介護事業者の『医療的管理を要する方の受け入れ状況』」に、インシュリン注射や酸素、留置カテーテルなどを条件付きながら受け入れていることが記載されている。</p> <p>パンフレットを配布するほか、ホームページや施設前の看板掲示などで情報発信している</p> <p>三つ折りリーフレットには「ご利用様とご家族様が、日々の暮らしを安心して継続していけるよう、誠意をもって支援いたします」と記している。利用者のみならず、家族への支援を重視することで、利用者の暮らしやすさを高めている。たとえば食事は温かいご飯を提供するため通常、事業所内で炊飯しているが、おかずと炊き込みご飯などは法人の調理場から調達される。また、玄関先に看板掲示を置いてあり、近在の方が看板を見て利用につながったこともある。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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-2の講評			
<p>入所契約時に契約書、契約書別紙(兼重要事項説明書)によって説明し同意を得ている パンフレットには、要介護度別料金表が綴じこんであり、利用時間(9:15~15:30)も記載されている。利用希望者と家族が見学時に利用者が製作したの作品や暮らしぶりを見て、契約前に当事業所を利用した在宅生活を想像できるように努めている。そして、入所契約時に契約書、契約書別紙(兼重要事項説明書)に沿って説明し同意を得ている。あわせて、利用者の個人情報の扱いや写真掲載の許諾も得ている。</p> <p>サービス利用にあたり、自宅を訪問しアセスメントシート等に記録している 居宅介護支援事業所や包括支援センターから提供されたアセスメントシートや利用申込書および、見学時に利用者本人と家族から聞き取った利用者の情報を元に、利用者と家族の意向を記録している。さらにサービス利用開始に際して、利用者の自宅を訪問し、開始前の暮らしぶり・環境を把握し、送迎の方法なども記録している。記録は、他の居宅介護支援事業所のシートを参考に作成し、チェックだけではなくコメントが書き込める独自のアセスメントシートを活用している。</p> <p>地域密着型通所介護計画書を作成し、初回利用時には他の利用者との関係に配慮している 利用開始以前に、居宅介護支援事業所のケアプランとアセスメントシートを元に地域密着型通所介護計画書を作成し職員間で情報共有している。初回利用時には、他の利用者との関係を築きやすいように席を決め、その人の居場所になるように配慮している。また、その様子は電話やファクシミリを用いて、ケアマネジャーに報告をしている。その後、生活する中で、利用者同士の相性、趣味活動、役割などを考慮し、くつろげるように努めている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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		
<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(〇〇〇〇)	
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(〇〇)	
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(〇〇)	
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			
個々の利用者の状態や課題がわかりやすい書式にアセスメントシートを変更した 昨年度、チェックだけではなくコメントが書き込める書式にアセスメントシートを変更した。これによって、利用者一人ひとりの問題・課題が明瞭になり、解決策を出しやすくなった。十分な食事が摂れない、送迎車から降りるのを拒むなどの一人ひとりの問題・課題を解決する方法を検討しやすくなった。たとえば助手席回転スライドシートで乗り降りを容易にした。また、食事を無理に勧めず、デイではお膳から小皿を出して食卓に並べると食べやすいことを発見し、その結果、当初は3割程度だった食事量が翌月には7~10割になった例もある。			
ミーティング以外でも口頭で伝え、リアルタイムに情報共有している 利用者一人ひとりの状況・状態はケース記録に記載しており、事業所全体の事項は業務日誌に記載している。ケース記録用紙はA4判1枚に3日分書けるが、多い日には2日分、3日分のスペースに1日の記録を記載している。特に利用初回は詳細な記載がある。業務日誌には、利用者のバイタル(血圧や体温、SpO2)、送迎時間、服薬、ミーティング記録も記載している。サービス提供時間後にミーティングを実施して情報交換しているが、必要に応じて、ミーティング以外の時間に利用者の状況について口頭で伝えてリアルタイムに情報共有している。			
利用者・家族の状態・希望を聞き取り、地域密着型通所介護計画書に反映している 地域密着型通所介護計画書は、基本的に居宅介護支援事業所のケアプランに従い、サービス担当者会議において、他機関(居宅、福祉用具、訪問などのサービス提供者)とともに、その人の情報を共有、課題を明確にし、通所の必要性・役割を確認している。特に利用者本人と家族の希望を聞き取り、計画に反映している。たとえば、「新型コロナ禍にあって、なかなか動けない。運動したい」という利用者の希望をケアマネジャーに伝え、計画を再作成している。			

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)を外部とやりとりする必要がある場合には、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>時間をかけた傾聴により、利用者の思いをくみ取りながら支援している</p> <p>外に出ようとする利用者には、一緒に外に出て誘導し、必要であれば休憩する。利用者が疲れて歩けなくなった場合には法人の車で帰れるように備えている。話を聞きながら歩いていると落ち着き、利用者から職員に腕を組んでくる場面もある。室内で、他の利用者と一緒に居られない人には、傾聴し利用者の思いを組み取りながら支援している。傾聴に入った職員の業務は他の職員が替わり、傾聴の時間を確保している。</p> <p>利用者の体調やその日の気分に合わせた個別の活動をしている</p> <p>利用者の体調やその日の気分(集団行動をとりたくない、別室で静養したい)等に合わせた活動に応じている。一人黙々と何かをすることが好きな人や食事は他の利用者と別席が良いという人もいる。利用者同士がなじめず仲の良い職員がつきっきりで対応することもある。利用者のその時々状況に応じた個別の活動を提案し、利用者を選択できる状況を作っている。こうして、支援者主導にならず、利用者主体の支援に努めている。</p> <p>その人の羞恥心に配慮し、さりげなくふるまう</p> <p>利用者を迎えに行く時、尿臭がする人がある。そのような場合には家族とともに状況を把握し、本人を傷つけないように配慮しながら対応する。必要に応じて、本人に気付かれないように汚れたリハビリパンツを廃棄することもある。尿意のあいまいな利用者には、定時、あるいは、しぐさ、ふるまいから判断して、他の利用者に気付かれないように「もうそろそろ」と小声で告げ、トイレ誘導する。また、言葉によらない本人の訴えなどに応じて、場所を変えて相談に応じている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
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変更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>ミーティング等で、年に1回以上サービスの基本事項を見直している</p> <p>ヒヤリハットノートを活用して情報共有し、ミーティング、終礼時や研修の振り返りの時にもサービスの基本事項を見直している。たとえば電話対応を特定職員だけに限定している状況では、速やかに対応できないことがあり、利用者が気にして落ち着かなくなることがある。加えて、電話の相手を待たせるのも良くないと考え、パートも含め職員全員が電話を受けられるようにした。全員が電話対応できるように「電話対応マニュアル」を作成した。このように、サービスの基本事項は、年に1回に限らず、必要に応じて見直している。</p> <p>職員研修に力を入れ、研修テーマの意図を説明して資料配布している</p> <p>今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、対面での研修は困難であった。そのため、事例をインターネットで探して資料を作成し職員に配布した。資料配布にあたって、研修の意図を明確に理解して資料を読み、考えてもらえるよう、その研修の意図を説明している。また、ミーティング時に、利用者への支援の在り方を振り返り、利用者の行動の意味を探る研鑽をしている。感染症に関しては、職員全員が動画を見て学習した。</p> <p>ICT化を推進し技術と知識の共有と向上を目指したい</p> <p>当事業所では、利用者の居場所を作り、心身の能力維持と向上のための活動や家族支援に力を注いでいる。そのために、利用者の身体状態・認知症の症状等をもとに事例検討を行い、知識や理解を深め、共通認識をもった上で適切なケアを実践しようとしている。これを実現するための知識と技術の向上のためには、情報発信と議論・情報共有が欠かせない。この情報共有を効率的に行うため、ICT(情報通信技術)を検討されたい。利用者が比較的少ない現在、手始めにクラウドノートアプリを活用してPCに馴染むのに良い機会である。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	19/19
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>計画書に基づくサービス実施状況や利用者の状況を定期的に多職種と情報共有している</p> <p>利用者の状況やサービスの実施状況、目標の達成度を定期的に評価し、ケアマネジャーやその利用者が利用する他サービス事業所の職員などと情報共有を図っている。ケアマネジャーが作成するケアプラン作成時に行う担当者会議に出席し、ケアマネジャーや他事業所の専門職と情報や目標の共有を行っている。事業所の看護師は健康管理以外に機能訓練も担当しているが、他のリハビリ系サービスを利用している利用者に関しては、事業所看護師がリハビリ担当者と連携を図り、そこで得た情報や検討した方針を事業所で行う機能訓練に活かしている。</p> <p>自立した生活を送れるように詳細に利用者の状況を情報収集している</p> <p>「自立」とはやはり甲斐や役割を持ってその人らしく生活ができる事と当事業所は捉えている。その為、所定のフェイスシートやアセスメントシートには利用者の心身機能及び自立度、病歴、服薬状況、認知症の有無、希望や困り事、事業所に期待する事、生活歴、性格、趣味、嗜好、家族構成、主介護者の状況、食事の形態・嗜好・禁忌、睡眠状況、日常生活動作、手段的日常生活動作、他利用サービスなど細かく記載され、把握している。ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき、通所介護計画書にて利用者の希望や状況に応じた目標や支援内容を定めている。</p> <p>利用者の希望や状況に応じた自立支援の方法を模索し実施している</p> <p>アセスメントや趣味・関心チェックシートや日々の様子より利用者にあった役割や遣り甲斐の機会を提供し実施してもらう。活動に参加するか否かも選んでもらう。利用者には一人で過ごしたい人も居る、職員との対話を楽しみに通所している人も居る。認知症の進行で生活習慣や趣味、関心が変わる事をしっかり理解し、自分で選択できない利用者にはお願いする形で何かしら参画してもらう。洗濯物たたみ、ちぎり絵、刺子、アクリルたわしの制作。達成度を評価したり、感謝の念を伝え、制作物を飾ったり、実際に使用する事で動機づけにもつながっている</p>			

2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		評点(〇〇〇)・非該当1
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

利用者の咀嚼や嚥下状態に合わせた食形態で提供し、必要に応じてとろみも使用している

法人の管理栄養士の作成する献立表を基に栄養バランスの取れた食事の提供をしている。咽込みや誤嚥を予防する為に、個別に配慮した食形態で提供している。主食は米飯・米飯粥ミックス・粥・粥ペースト、副食は常食・荒刻み・極刻み・ペースト及びトロミの対応ができるようにしている。利用者各々の状況に応じて、適宜、食数管理票と食事箋を法人の管理栄養士に提出し、情報共有、連携を図っている。連絡帳には主食、副食、おやつ摂取量を記入し家族に報告している。食事形態以外の禁食物やアレルギーなどはアセスメント時に確認し配慮している。

利用者の食事時間が楽しくなるように様々な工夫や配慮がなされている

主食の米飯は事業所内でつくり、温かいものを提供するように努めている。副食は各利用者の分量、栄養バランス、食事形態に対応する為、法人内の食事室で調理したものを提供し、個別対応する事で利用者からの好評を得ている。食欲の低下気味な利用者も居るので、食事を意識してもらったり、食事が向上するように利用日の前にメニューを伝えるようにしている。またゆっくりと食べられるように食事時間は十分に確保している。また、不定期ではあるが選択食を実施していたが、コロナの影響で現在は中止している。選択食の再開を期待したい。

食事以外にも排泄や送迎など利用者一人ひとりに対し生活上に必要な支援を行っている

連絡帳の項目にもあるように、検温、血圧、脈拍、酸素飽和度の健康チェック、服薬、処置内容、食事やおやつ摂取量、通所時の様子などを記入している。排泄は食事やおやつ前後の定時と個別に応じた時間帯に声掛けや誘導、介助を行い、排泄記録に記入している。認知症などで自分で訴えることができない利用者に対して、そわそわするなどの様子を読み取り、適宜、対応している。送迎時には基本的に利用者を玄関まで送り迎えし、利用者の状況や家族の希望に応じて、居室まで安全に対応し、電気、エアコンのオンオフや自室の窓や戸締りもやっている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常生活の中で、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしきみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

利用者の健康管理を支援するために利用前及び利用後も必要な情報を入手している

利用開始時に利用申込書、アセスメントシート、フェイスシートなどの書式を用いて、既往歴や現病歴、内服状況、処置や医療行為、主治医及び受診医療機関、緊急連絡先、認知症の有無などを確認している。また利用者本人や連絡帳での家族とのやり取りや、ケアマネジャーからの情報により、通院状況や病状、内服状況、変更の有無の把握、更新を行っている。それに基づき、看護師が通所時に健康管理や必要な処置を行っている。利用者の健康状態に異変がある場合は、家族やケアマネジャーに報告し、必要に応じて帰宅後の対応の助言もやっている。

各利用者の健康状態を把握し、適切な健康管理、内服、処置などの支援を行っている

利用者の来所時に連絡帳にて家族からの申し送り、服薬の有無、排便状況を確認している。業務日誌に服薬のある利用者欄に丸を付けて、服薬後に職員名を記入し、空袋を連絡帳に戻す事で服薬漏れや誤薬を防ぐようにしている。その後、家族からの申し送りを参考に利用者の検温、血圧、脈拍、酸素飽和度などの健康チェックを実施している。異変がある場合は時間をおいて再検している。必要に応じて家族やケアマネジャーに連絡し、しかるべき対応を行っている。服薬支援時は職員2名で確認、声掛け、内服確認、口の中に残っていないかの目視を行っている。

健康面の管理だけでなく心身機能が維持できるように機能訓練も実施している

看護師が週2回希望者のみを対象に機能訓練を実施している。アセスメントやモニタリング表、興味・関心チェックシートを基に、利用者の希望や状況、既往歴に配慮した個別機能訓練計画書作成し、一人20分の3種類の機能訓練を実施している。興味・関心チェックシートでは基本的な日常生活動作以外に家事や他者との交流、趣味活動への参画の有無や意向、家族やペットなどの世話をしているかなど細かく確認し、自己実現及び継続できる為の支援をしている。3ヶ月に1回自宅に訪問し、住環境や自宅での生活状況、家族の要望などもしっかり確認している。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係を持ちながら生活することができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者間のコミュニケーションや雰囲気を大切にす為の個別対応の工夫がなされている

利用者との対話を楽しみとする人、職員との対話を楽しみとする人、聴覚障害があり、会話に参加する事が難しいが対話を望む人、望まない人、認知症があり会話が難しい人、他者に触れられる事が苦手な人など様々な状況の利用者が通所している。利用者の希望とその日の通所メンバーに応じて適宜、座席誘導に配慮し、利用者がそれぞれ快適に過ごせるように配慮している。聴覚障害の利用者が会話に参加できるように通訳したり、筆談を用いるなどの対応をしている。触れられる事が苦手な利用者には触れてしまう利用者との距離を置くなど対応を講じている。

基本的にその日の予定は立てるが、利用者の希望などに応じて臨機応変に対応している

その日に行う予定のプログラムの準備はしているが、利用者を実施したいことを選んでもらえるように、その他にも複数対応できるようにしている。定員を1日10名と定める事で、利用者の主体性が尊重できるように適切な職員配置及び個別の関りがもてるようにしている。利用者の残存機能維持の為に、作品作りや歌などの教養娯楽だけでなく、自宅でも利用者の役割が維持できるように、洗濯物のたたみやテーブル拭きなどの手動的日常生活動作を行える機会を提供している。その日行う事は基本的に利用者に決めてもらうようにしている。

利用者の安全性、快適性を常に追求する為に職員間の情報共有に努めている

事業所では安全性を確保や事故防止に向け「ヒヤリハット」だけでなく、利用者の反応が良かったり、満足度を得られた「グッドポイント」も同時に記載できる「ヒヤリハット・グッドノート」を活用し、職員間で情報共有している。月に15～25件とほぼ毎日、誰かが気づきを記載している。内容は立上り時、車乗降時などふらつきが見られたので留意が必要、荷物や薬の忘れ物があったがお迎え時に事前に気づけた、食事介助を要する利用者が他利用者に介助されている姿を見られたくない事に気づけたなどリスクだけでなく、対応の工夫も共有している。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

連絡ノートにて通所時の様子を事細かく報告している。別居の家族には適宜郵送している

連絡帳には利用日のバイタルチェックの結果、主食、副食、おやつ摂取量、服薬状況、口腔ケア、処置の有無及び内容、様子、次回の利用日と送迎時間、自由欄が設けられ、自由欄には家族が記入できるようになっており、家族からのコメントがあれば返事を記入し家族と情報共有している。そのやり取りをケース記録に転記している。上記の項目以外に、昼食で摂取したメニューや排便の有無などの情報が必要な利用者には個別に追記している。別居の家族には定期的に写真や利用者の声を添えた「ぼぼたんだより」を発送し、活動状況を報告している。

連絡帳だけでは伝えきれない内容や重要な内容は口頭や電話などで情報共有している

送迎時や連絡帳で、家族の悩み事や思いが確認できた場合は、個別に連絡を取り合い情報共有し、必要に応じて、社会資源の情報提供や介助方法、関わり方の助言を行っている。担当介護支援専門員とも情報共有し、家族支援を依頼している。利用者の自尊心に配慮して、場所や手段を選び対応している。家族との面談内容はケース記録に記載し、職員間で情報共有している。

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		
<p>コロナ禍で地域活動が制限される中、如何に地域とのつながりを持てるかを模索している</p> <p>コロナ禍で法入行事やおひさまカフェだけでなく、地域の活動も自粛されており、地域参加の機会が大幅に減っている。また保育園児との交流、ボランティアの受け入れも中止しており、地域交流機会もなくなっている事で、如何に利用者が地域とのつながりが維持できるかを模索している。利用者が参加できる地域の催し物がないかアンテナを高くし、情報収集し、情報提供を行っている。また十分感染予防に注意しながら、少人数で近隣の季節の花や風景を見に行き季節感を共感したり、車の中から地域の情景に触れるドライブを行うなど努力している。</p> <p>運営推進会議は行政からの自粛要請もあり、書面にて報告書を提出している</p> <p>自粛前は行政、地域包括支援センター、グループホームなどの職員を交えて、利用者が地域のさまざまな資源を活用できる為の情報共有や支援についての協議が定期的になされていた。自粛要請後も集っての開催は実施していないが、報告書にて以下の項目に沿って①登録者数、稼働率などの利用状況②職員配置状況③ヒヤリハット・事故報告④活動報告⑤防災訓練実施報告⑥地域連携(現在中止中の旨)⑦コロナ感染拡大予防の対応⑧利用者や家族の意見などを参加メンバーと情報共有している。コロナ禍こそ情報共有の必要性を感じ、再開できるよう要請している。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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>安全に送迎できるよう配慮し、交通ヒヤリマップを活用している 交通ヒヤリマップを作成、危険個所を地図にマークし、現場写真に交通量や視界を詳しく記載している。自転車が多い道路や危険な交差点、狭く屈曲した道路、視界に入りにくい場所に縁石のある道路などを記載し、安全に送迎できるように努めている。朝、工事などにより迂回が必要な個所の確認をし、情報共有している。また、利用者宅の近隣に挨拶をし、送迎時にはエンジンを停止するなどして、迷惑にならないよう努めている。</p> <p>利用者本人の支援のために、家族への支援もしている 自宅で介護している家族のケアが本人にとって適切でないと感じられる場合や、入浴、歩行におけるケアの方法についての悩み相談を受けることがある。デイサービス利用時に、皮膚状態や精神状態を観察し、自宅での生活に問題がないか検討し、家族の悩みを聞き、話し合い、家族、利用者との信頼関係を築いている。必要に応じて入浴のできるデイサービス利用を提案することや、椅子からの転落、転倒防止のためにひじ掛け付きの椅子を提案することもある。</p> <p>災害、防犯、感染症などのリスクに対応し、マニュアルを整備し実践している 当施設ではIH調理器を利用している。漏電火災を考慮し、その他災害を想定した避難訓練は年に6回実施している。豪雨に対しては排水溝を清掃し、水害を低減するよう対策しており、強風に対応して落下、転倒の危険がある物は除去あるいは固定している。また、台風襲来や豪雪が予想される場合にはケアマネジャーと打ち合わせ休みにした。新型コロナ対策ではテーブルにアクリル板を置き、入室前に体温測定とアルコール消毒をするなど、徹底している。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-5-2	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
タイトル①	利用者の思いをくみ取り体調やその日の気分に合わせて個別の活動支援をしている	
内容①	外に出ようとする利用者には、一緒に外に出て話を聞きながら歩いていると落ち着きを取り戻し、利用者から職員に腕を組んでくることがある。利用者の体調やその日の気分によって、集団行動をとりたくない場合や別室で静養したいなど様な希望に応じている。利用者が落ち着かない場合や不安な場合には、傾聴し、その時々状況に応じた個別の活動を提案し、利用者を選択できる状況を作っている。支援者主導にならず、常に利用者主体の支援に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	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②	健康管理及び維持に必要な情報を家族なども共有し、目標に向けた支援を実施している	
内容②	バイタルサインに出現しにくい場合や認知症により自分で症状を上手く訴えられない利用者もいる為、一人ひとりの既往歴や現病歴、内服状況、処置や医療行為、認知症の有無などの情報を基に、日々の状況や家族などからの情報を考慮し、きめ細かい健康管理を行っている。また通所時の様子や異変が見られた場合などは家族や介護支援専門員などに報告し、しかるべき対応や帰宅後の対応への助言も行っている。心身機能の維持向上を目標とする利用者に対しては希望や状況、既往歴に配慮した個別機能訓練計画書作成し、機能訓練も実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	利用者の主体性が発揮できるようにさまざまな創意工夫がなされている	
内容③	個別の関りを多く持てるように、1日の利用定員を10名までとし、適切な職員配置に努めている。可能な限り主体性や希望に応じられるように利用者の状況を職員全体でしっかりと把握している。個別で何かを行える快適感や充実感を求める利用者もいれば、地域や集団の中で何か役割をもって過ごす事を望む利用者もいる。一人ひとりのニーズに応じて、自己実現できるように支援し、達成への評価や参画への感謝の念を伝える事で主体性を感じてもらったり、動機付けの向上を図るなど、個別性や主体性を重んじた対応への工夫や努力が強く感じられた。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	送迎は利用者家族との接点でもあり大切な業務である。安全に送迎できるよう、交通ヒヤリマップを活用している
	内容	送迎あつてのデイサービスである。その一方で、職員が送迎にあつている間に施設内の見守りが手薄にならないように人員を配置している。送迎は家族との接点でもあり大切にしている。利用者宅の近隣に挨拶をし、送迎時にはエンジンを停止するなどして、迷惑にならないよう努めている。危険箇所を地図にマークし、現場写真に交通量や視界を詳しく記載した交通ヒヤリマップを作成し、活用している。朝のミーティングで工事による迂回路情報や送迎ルート上の危険箇所を共有している。
2	タイトル	「自立」とは遣り甲斐や役割を持ってその人らしく生活ができる事と捉え、通所時に残存機能を活かした活動が行えるように自立支援している
	内容	アセスメントで利用者の心身機能や機能をしっかり把握し、更に趣味・関心チェックシートで在宅における日常生活動作や家事動作、趣味・余暇活動、社会参加状況や意向などの利用者の趣味や生きがいなどについて深掘りし、具体的な目標設定や支援内容の判断材料としている。デイサービスに通所し続けるには在宅での生活にも目を向ける必要があり、今まで行えてきた動作や活動が安全に行え、また遣り甲斐や動機づけを持って続けられる事と関連深いことに着眼し、残存機能の維持が図れるよう個別の自立支援に取り組んでいる。
3	タイトル	嚥下、咀嚼に応じた食事形態や栄養状態、現病歴に応じた献立づくり、食事が楽しく、食欲が出るような雰囲気づくりなどに尽力している
	内容	アセスメント時などに確認した情報を法人の管理栄養士と情報共有、連携を図り、利用者一人ひとりにあつた食事形態及び栄養バランス、提供量、アレルギー、禁食などに配慮した食事を提供している。また食事をゆっくり楽しく摂ってもらえるように時間は十分に確保している。主食の米飯は事業所内で作り、温かいものを提供している。食欲の低下気味な利用者も居るので、食事を意識してもらったり、食思が向上するように利用日の前にメニューを伝えるようにしている。食事介助が必要な利用者には他の利用者の目が気にならないように配慮している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者同士の交流機会を増やすため、稼働率90%以上、利用登録者数30人を目指したい
	内容	2020年9月現在の利用登録者は16名であり、1日定員の1.6倍である。その結果、稼働率は約40%である。一人あたり1週間の利用日数は1日～6日までである。利用者は病院受診などで欠席する場合もある。当施設では、入浴サービスの開始を計画しているが、現状では入浴がないため、週のうち何日か他のデイサービスを利用せざるを得ない人もいる。それゆえ、利用登録者数をほぼ倍増の30人を目指したい。人数が増えることによって利用者同士が仲良くなり、「あの人に会える場所」にもなる。
2	タイトル	ICT化を推進し利用者に関する情報共有やサービスの向上を目指したい
	内容	利用者一人ひとりの状況・状態はケース記録に記載しており、事業所全体の事項は業務日誌に記載している。必要な情報は記録され、ミーティング以外の時間でも利用者の状況に関して口頭で伝えたり資料を読んでもらったりして共有されている。利用者増に備え、これらの情報やマニュアルなどの情報共有を効率的に行うため、ICT(情報通信技術)の推進を検討されたい。利用者が比較的少ない現在、手始めにクラウドノートアプリなどを活用してPCに馴染む機会にしたい。スマートフォンやタブレットも活用できる。
3	タイトル	コロナ禍で、地域密着型通所介護としてどのように役割を果たしていけるか、地域との関係性を如何に維持できるかを暗中模索している
	内容	消毒、換気、アクリル板設置、密を避ける座席誘導など感染予防対策を講じながら利用者の受け入れを継続している。また在宅では外出機会が少ない利用者もいる為、十分に注意を払いながら、少しでも外出機会をつくり、季節感や地域との接点をつくるように努めているが、地域の情勢や法人の判断もあり、地域行事や地域交流の機会が激減している。今まで築き上げてきた地域やボランティアとの関係性が希薄になっている事への危機感は職員に重く押し掛かつており、地域行事の再開、交流の再開を待ち望んでいる。コロナの終息を待つしかない辛い現状である。