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（平成30年度）

年　　月　　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

〒　150-0012

所在地　東京都渋谷区広尾3-12-30　シャトレアン301

評価機関名　一般社団法人Riccolab.

認証評価機関番号　機構　17　―　241

電話番号　03-6433-5280

代表者氏名　渡辺　真紀　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	箕輪　亜紀	H0901071	
	②	池添　明美	H0602056	
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】			
評価対象事業所名称	多摩済生ケアセンター		指定番号	1374300323
事業所連絡先	〒	187-0041		
	所在地	東京都小平市美園町3-12-1		
	TEL	042-342-0620		
事業所代表者氏名	施設長　中村　与人			
契約日	2018 年　6 月　15 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2018 年　10 月　25 日			
利用者調査結果報告日	2018 年　11 月　21 日			
自己評価の調査票配付日	2018 年　10 月　24 日			
自己評価結果報告日	2018 年　11 月　21 日			
訪問調査日	2018 年　12 月　6 日			
評価合議日	2018 年　12 月　6 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、郵送によるアンケート調査を実施した。 職員自己評価においては、標準帳票による自己分析を行った。			

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

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：通所介護【デイサービス】〕　平成30年度

《事業所名：多摩済生ケアセンター》

1	**理念・方針 （関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）**
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、 特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）
	1)施設の理念「添う心」を念頭に置き支援に努めている 2)利用者様の希望に沿った支援を提供する 3)どの様な状態な方であっても受け入れる 4)医療依存度の高い方でも受け入れられる様に職員の技術向上に努める 5)地域との交流を通し開かれた施設を目指している
2	**期待する職員像 （関連　カテゴリー5　職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	・自ら考え行動できるような積極性をもった人 ・迅速に物事に対処できる行動力のある人 ・健康な人
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・利用者様の細かなニーズに迅速に対応できるような、知識と行動力を持って日々の業務を行うこと

《事業所名：多摩済生ケアセンター》

調査対象	平成30年4月から10月までに利用のあった利用者全員
調査方法	郵送によるアンケート調査

利用者総数 114

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	114		114
共通評価項目による調査の有効回答者数	62		62
利用者総数に対する回答者割合（%）	54.4	0.0	54.4

利用者調査全体のコメント

調査対象者114名中62名から回答を得ることができた。回答者は半数以上が利用者本人となっている。比較的満足度が高かった項目としては、「職員の接遇は適切ですか」「必要とする介助は受けていますか」「個人の気持ちは尊重されていますか」などがあげられる。総合的な満足度では、21名が「大変満足」、31名が「満足」の回答であった。「親切です」「丁寧です」「気持ちに寄り添ってくれます」などの回答が複数あがっている。「デイサービスを利用するようになり、体調もよくなり活動的になりました」「行事や体操などを楽しみにしています」などのコメントがあがっている。意見や要望としては、リハビリをもう少し増やしてほしい、席替えが多いと感じますなどがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらともいえない	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	45	9	5	3
45名が利用時の過ごし方は個人のペースに合っていると回答している。入浴を楽しんでいます、団体行動なので自由度は少ないですとの回答があった。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	48	6	5	3
食事の献立や食事介助に満足であると回答したのは48名であった。細かな心遣いがある、好き嫌いが多いのですが対応してくれますなどのコメントがあがっている。				

3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか	51	3	1	7
必要な介助を受けていると回答したのは51名であった。特にコメントはあがっていない。				
4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか	40	10	3	9
デイサービスでの楽しみな行事があると回答したのは40名であった。楽しみな行事としては、お誕生日会やお花見などの季節の行事などがあがっている。				
5. 個別プランに基づいた事業所の活動・リハビリは、家での生活に役立つか	35	7	6	14
事業所での活動やリハビリが家での生活に役立っていると回答したのは35名であった。生活にやる気が出てきたと思いますとの回答があった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	45	8	4	5
施設内の清掃、整理整頓については、45名が行き届いていると回答している。さわやかな気がします、もう少し整理整頓をしてほしいですなどのコメントがあがっている。トイレの数が少ないので混みあいますとの回答もあった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	52	3	2	5
職員の接遇については、52名が適切であると回答している。服装がバラバラなので、制服にした方がよいと思いますといった意見があった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	50	4	0	8
緊急時の対応に関しては、50名が信頼できると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。特にコメントはあがっていない。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	39	7	1	15
利用者同士のトラブルについては、39名が信頼できる対応であると回答している。利用者同士のトラブルはありません、トラブルがあっても職員さんの対応は信頼できますとの回答があった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	51	5	1	5
51名が個人の気持ちは尊重されていると回答している。特にコメントはあがっていない。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	48	3	0	11
個人のプライバシーに関しては、48名が守られていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。特にコメントはあがっていない。				
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	41	8	1	12
ケアプラン作成時に本人や家族の状況、要望などを聞かれていると回答したのは41名であった。「無回答・非該当」の回答が12名であった。				
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	41	8	1	12
サービス内容やプランに関する説明は、41名がわかりやすいと回答している。「無回答・非該当」の回答が12名であった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	50	6	1	5
不満や要望への対応については、50名が対応されていると回答している。スピーディーな対応であったとの回答がある。				
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	32	5	3	22
外部苦情窓口に関しては、32名が「伝えられています」との回答であった。「相談したことがない」「まだわかりません」「困ったとこがありません」などのコメントがあがっている。				

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（○○○○）

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している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○ 非該当

サブカテゴリー1の講評

利用希望者が必要とする情報はパンフレットやホームページから入手することができる

事業所の情報を得る手段としてパンフレットとホームページがある。事業所単独のパンフレットでは、所内の様子を伝える多くの活動写真と共に提供するサービスについて分かりやすく説明し、地域のニーズに手厚く応えるため365日営業していることも記載している。裏面では、併設の認知症対応型事業所について、また、利用者の状況によって在宅系他サービスの情報提供が必要な場合には、法人全体のパンフレットも併用している。ホームページでは、利用目的として多い入浴に関して、多様な浴室を完備している写真と併せて詳細な情報提供がなされている。

様々な媒体を活用しながら行政や関係機関にも情報提供を行っている

法人が年に4回発行している広報誌「ほのぼの倶楽部」に加え、事業所独自に「タマサイデイ」を毎月発行しており、写真やイラストを使用した紙面は、文字の大きさや色彩にも配慮した大変読みやすいつくりになっている。ケアセンター内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との情報交換は日常的に行うとともに、地域の通所連絡会や介護支援専門主催の会に出席した際には、必要に応じてこれらの媒体も活用しながら情報交換を行いまた、ガイドブック、介護情報の公表制度等を通してた情報提供も行っている。

見学や体験利用時は個々のニーズにできる限り対応することを心がけている

問い合わせ及び見学対応は随時行っており、特に見学については、個々のニーズにできる限り応じることを心がけ、送迎や、有料で昼食の提供も可能としている。体験利用の受け入れも積極的に行っており、既存の利用者と共に送迎表に組み込み、活動も一緒に行う1日を通しての体験や、利用者の状況に応じた時間設定での体験など柔軟に対応している。見学当日は基本的には管理者が担当しているが、他の職員も対応可能で、利用者の作った作品を見ながら活動の概要を伝え、1階の浴室や2階にある機能訓練室等、それぞれの場所に移動して説明を行っている。

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7／7

評価項目1
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点（○○○）

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（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○ 非該当

サブカテゴリー2の講評

事業所は地域のニーズに応えるためどのような状態でも受け入れることを基本としている

病院に加え、特別養護老人ホーム及びケアセンターを有する法人は、地域の高齢者福祉を担う中心的な存在であり、当通所介護事業所においても、医療依存度の高いケースや重度の認知症等、地域のニーズに積極的に応え、定員超過以外は基本的に受け入れを断らず対応している。管理者は利用前、主にサービス担当者会議開催時に利用者宅を訪問し、契約書及び重要事項説明書に基づいて説明を行っており、特に、利用料金・個人情報の取り扱い・緊急時の対応等については分かりやすく伝えるよう工夫している。

医療依存度の高いケースについては看護師も同行訪問してアセスメントを行っている

利用前の訪問では契約と同時に、事業所独自の書式により利用者の心身状況、医療・服薬状況、IADL・社会との関り等についてアセスメントを行っている。介護支援専門員からの事前情報をもとに、胃ろうやカテーテル、ガン末期といった医療依存度の高いケースに対しては、看護師も同行して状態及び処置の方法について詳細に確認を行っており、把握した内容はフェイスシートによる基本情報と共に、ミーティング等で送迎ドライバーを含めた全職員に共有している。

事業所に早く慣れ、他の利用者やボランティアにスムーズに溶け込めるよう配慮している

見学対応や事前訪問を行っている管理者は、必要に応じて初回利用時の送迎も行い、利用者の不安軽減に努めている。また初回は、時間を短縮しての利用も可能で、様子を介護支援専門員に報告するとともに、家族には、連絡帳及び送迎時に口頭でも伝えている。利用開始当初はこまめな声かけにより、事業所のスケジュールや職員に早く慣れ、他の利用者やボランティアにスムーズに溶け込めるよう配慮している。他事業所へ移行する際には、必要に応じて利用状況や心身状況について書面で情報提供している。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 11／11

評価項目1
定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点（○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○ 非該当

評価項目2
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している

評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 非該当

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点（○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○ 非該当

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点（○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○ 非該当

サブカテゴリー3の講評

アセスメントや通所介護計画書の作成及び見直しはマニュアルに沿って行っている

通所介護計画書はマニュアルに沿って初回利用日までに管理者が作成し、ミーティングで全職員に共有している。介護支援専門員の作成した居宅介護計画書の内容及び、サービス担当者会議での検討事項に対応したかたちで事業所における目標を設定しており、個別でのリハビリを希望する利用者には、通所介護計画の目標に連動した個別機能訓練計画書を作成している。アセスメントの見直しは認定更新及び区分変更申請等、マニュアルに沿って随時、行っている。

モニタリングではその人らしさが分かるエピソードに写真を添え利用状況を報告している

通所介護計画作成にあたり、アセスメントで利用者及び家族の要望を把握している。カラオケや書道、囲碁といった個々の趣味を活かした活動や、家事・掃除等の役割また、帰宅願望の強い利用者には職員も一緒に施設内を歩いたり飲み物を提供するなど、それぞれが落ち着いて過ごせるよう配慮している。毎月のモニタリング報告書では、こうしたその人らしさが分かるエピソードに様々な活動写真を添え、心身状況の変化や目標に対する評価と併せて報告している。

事業所のみならず併設施設との情報共有も徹底する仕組みが確立している

地域包括支援センターや訪問介護等、ケアセンター内の他事業所と共に毎朝、申し送りを行うことで、在宅サービス全体に関する情報の共有が図られ、ネットワークでつながった申し送り簿を参照することで、特別養護老人ホームの情報も確認することができる。毎日のミーティングでその日の状況を振り返るとともに、毎月の会議では、運営状況の確認や事故報告、研修等を行っている。事業所では現在、システムによる記録の整備を進めており、タブレット端末も導入するなど効率化が図られている。

	サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5

評価項目1
利用者のプライバシー保護を徹底している

評点（○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当

評価項目2
サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点（○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○ 非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報は重要事項説明書において利用目的を明確にし、慎重な取り扱いを行っている

個人情報の取り扱いに関しては、重要事項説明書内「皆様の個人情報の取り扱いについて」において利用の目的を、事業所内部、他事業所への提供を伴う場合、それ以外の3種類に限定して慎重に取り扱う旨が記載されている。他事業所への提供に関しては、介護給付上必要な書類をFAXする場合や封書での対応等、日常業務に直接関わる内容の記載もある。また、外部の作品展への出品等、範囲を超えて使用する場合にはその都度、事前に同意を得るようにしている。

ケース別のガイドラインや排泄・入浴マニュアルに沿って日々の支援を行っている

事業所では「プライバシーマニュアル」により、相談受付や日常生活、介護情報保護等、ケース別の行動ガイドラインを設けている。一般浴に関しては同性介助が実施され、ノックや声かけ、ドアの開け閉め、カーテンの使用等、利用者のプライバシーや羞恥心への配慮点を細かく定めておりまた、排泄や入浴等のケアマニュアルに記載された内容も併せて日々の支援を行っている。これらのマニュアルは紙媒体だけでなく動画でも作成され、併設施設でのロールプレイやグループワークによる研修に当事業所の職員も参加して周知を図っている。

一人ひとりが主体性をもって取り組めるよう多彩なプログラムが提供されている

月刊紙「タマサイデイ」には各種体操や音楽プログラム、作品作り等、日替わりで活動の予定が記載されている。主体性を持って参加できるよう、多様なボランティアを活用した多彩な活動のメニューが提供されており、個々の状況を見ながらしばらくは見学だけの利用者や、日頃の関りを通して興味がありそうな事を見つけ参加を促すなど、一人ひとりの意思を尊重した対応を心がけている。事業所内には作品を整理して掲示し、作品展等の機会を利用して外出もしており、利用者の意欲を引き出す工夫も行っている。

	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

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（○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○ 非該当

評価項目2
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○ 非該当

サブカテゴリー6の講評

事業所単独及び併設施設のマニュアルも併用することで業務の標準化が図られている

マニュアルは、送迎・午前午後の活動・昼食等、利用者のスケジュールに応じて、リーダ―業務・補助・入浴といったその日に担当する業務内容を分かりやすくまとめたものの他、入浴マニュアル、送迎マニュアル、初回契約の流れ等、デイサービス単独のものを基本としつつ、プライバシーや虐待防止等の共通部分に関しては、併設の特別養護老人ホームのマニュアルも併せて活用している。デイサービス単独のマニュアルはデイ会議を通して年に1回見直しを行い、特養のマニュアルは各委員会が中心となって更新している。

”決して断らない”を目標に、地域ニーズに応えるための取り組みを継続している

当該地域には大小合わせて60前後の通所介護事業所が点在している状況を踏まえ、事業所は稼働率アップのためには利用者及び地域のニーズに応える必要があると考え、利用者アンケートや地域の介護支援専門員との情報交換を行った。抽出したニーズを分析した結果、平成27年度より段階的にサービス提供を拡充し、現在では365日営業を行っている。さらに、医療依存度の高いケースや重度の認知症等、”決して断らない”を目標に、高い稼働率を維持しながら地域の高齢者福祉を中心となって支えている。

地域の高齢者福祉を担う存在として職員の育成にも力を入れている

医療依存度の高いケースや重度の認知症の利用者を受け入れるため、職員育成にも力を入れており、併設の特別養護老人ホームとの交流研修や法人内他事業所と連携した人事異動等、外部研修への積極的な参加など、職員のスキルアップに向けた取り組みを行っている。法人全体として、研修マニュアル及び研修ノートを整備したことで、振り返りを通して職員個々のできている点・いない点や到達目標が見える化され、自主性・モチベーションの向上が図られようになった。

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	38／38

1 評価項目1
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（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 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. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている	○ 非該当

評価項目1の講評

詳細にアセスメントされた介護計画書に基づいて利用者の支援が行われている

日々の支援は、事前の個別訪問によってアセスメントされた利用者や家族の要望に沿って個別介護計画書が作成され、実施されている。新規の利用者のサービス開始時は情報収集されたADLやIADLが事前に職員間で共有され、初回利用から安心して利用できるよう対応方法の検討がされている。医療依存度の高い利用者やどのような状態であっても断らない事業所の方針に応えるために職員の知識、技術の向上に力を入れている。認知症などで拒否が強い利用者の場合は、個別訪問に行った職員が初回の送迎に同行して不安なく通所できるように支援している。

利用者の情報は最新の情報を速やかに確実に伝達できるようPC上で行われている

利用者に関する申し送り事項は職員が最新の情報を早く共有できるようPC上で行っている。平成27年5月より日曜日の営業が開始され現在、事業所は365日営業を行っている。重度者の継続的受け入れと365日営業は利用者と家族にとって安心できる対応であり、そのためには情報の伝達と共有は不可欠である。限られた時間内での職員の速やかな情報の伝達にPCは効率的であり、事業所としてはより確実な情報共有に向け取り組みを続けている。

一日の過ごし方は本人の意思を確認し、その人らしく過ごせるよう支援している

利用前の生活習慣は生活相談員によるアセスメントで確認し、出来るだけその人らしく過ごせるよう支援している。その方の趣味や特技を活かしたプログラムに参加できるよう調整したり、参加に消極的な場合は無理強いせず本人の意思を尊重した対応をしている。通所に慣れるまでは生活相談員が細かく声掛けして不安を軽減できるようにしている。デイサービスでの様子については気になる事があれば家族やケアマネージャーと連絡を取り、安定した利用ができるように連携をしている。

2 評価項目2
栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している

評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている	○ 非該当

	評価項目2の講評
	施設内調理により食形態など急な変更にも臨機応変に対応している 食事は利用前の個別面談でアセスメントし、食形態・アレルギー・禁食等を記載した食事リストを作成して提供している。施設内調理であり温冷蔵庫の利用をしているため、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく美味しい状態で提供されている。また、体調などにより急な食形態の変更にも臨機応変に対応できている。麻痺がある場合であっても自分のペースで味わいながら食べられるようスプーンやフォーク、皿等、個々の状況に応じた自助具の提供も行われている。 **厨房職員が食事中、利用者からの意見を聞き取り、献立に活かす努力をしている** 献立表は一週間単位で作成され利用者に配布されている。献立表には献立名とカロリー・脂質・たんぱく質・塩分等の栄養成分が表示され、栄養管理やカロリー管理が必要な利用者にとって参考になる配慮がされている。委員会など食事に関して意見を言える機会は特に設けていないが、食事中、厨房の職員が直接利用者の意見を聞き取る機会を不定期に設けており、献立や食事作りに活かす努力をしている。おせち料理や敬老を祝う「敬老弁当」など季節を感じられる食事や行事食も利用者から好評であり、楽しみなひと時となっている。 **イチョウ並木やバルコニーの植物など自然豊かな光景を見ながらゆったりと食事ができる** 食事中はBGMを流し、ゆったりとした雰囲気で食べられるよう配慮がされている。デイルームは建物の3階にあり、窓からはイチョウの並木や、利用者と職員がバルコニーを活用して栽培している野菜や草花も見え、利用者は自然に囲まれた環境を堪能しながら食事を摂っている。利用者調査の中に食後の片付け関するコメントがあり、食事中だけでなく食後の時間にも音や雰囲気に配慮し、心地よさを感じて貰えるような配慮を期待したい。

3 評価項目3

【入浴介助体制のある事業者のみ】

入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている　　**評点（○○○○）**

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○ 非該当

	評価項目3の講評
	緊急の事態に応じて臨時の入浴を実施する等利用者本位の対応を行っている 入浴は血圧・脈拍・体温を測定後、看護師の判断の下で入浴の可否を決定し実施している。できるだけ多くの要望に応えるため、1日20名程度の入浴を実施している。近年、重度の利用者の受け入れを積極的に進めており、入浴の要望も高まっているが、一人の入浴回数を固定せず、利用者の状況や要望によって入浴回数を判断している。便失禁などによって臨時で入浴を実施することもあり、利用者個々に合わせての対応がされている。新規利用希望者の入浴希望も増えており、事業所としてはできる限り要望に応えていきたいと考えている。 **3種類の入浴設備によって個々のADLや健康状態に応じた入浴を実施している** 入浴形態は一般浴、中間浴、機械浴の3種類が設置されている。一人ひとりのADLや状態に応じて入浴形態を選定しているが、その日の状態によっても急遽、浴槽を変更して臨機応変に対応している。ヒノキ風呂を使用した一般浴では、自宅での入浴を想定して職員が介助しすぎず、個々の残存機能を活かしできるだけ自立した入浴ができるよう支援している。入浴の機会を通して機能訓練の効果も期待でき、日常生活動作の維持に役立つ対応がされている。入浴への拒否が強い場合は無理強いはせず、利用者本位の対応を徹底している。 **施設の構造上、移動に時間を要するが、多くの入浴が実施できるよう努めている** 入浴設備は建物の1階にあり、デイサービスがある3階を往復して行われている。移動にかかる時間の削減は構造上難しいが、入浴担当の人数を工夫してできるだけ多くの入浴を実施するよう努力をしている。また、入浴時間を楽しめるよう菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられる変わり湯を提供したり、一人ひとりの好きなお湯の温度に調整して満足感を高める配慮をしている。入浴室の清掃は入浴終了後にマニュアルに沿って適宜実施され、清潔な環境で入浴できるよう心がけている。

4 評価項目4
排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点（○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 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の支援をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. トイレ（ポータブルトイレを含む）は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. トイレ（ポータブルトイレを含む）は衛生面に配慮し、清潔にしている	○ 非該当

評価項目4の講評

利用者一人ひとりの残存能力を活かした排泄介助に取り組んでいる

排泄介助は利用者の能力によって、自立、定時の声掛け、直接介助等、必要な介助が提供されている。車椅子から便器への移動やズボンの上げ下ろし等、麻痺があってもできることは自分でやれるよう自立支援の介助を心がけ、在宅生活に役立つ支援に力を入れている。定時の声掛けは来所後、昼食の前後、午後のプログラム前や帰宅前など細かく設定され、排泄のタイミングを逃さないようにしている。排泄の結果は排泄チェック表に記し、必要に応じて連絡帳に記録し家族に伝えている。

トイレ待ちの混雑時も作品鑑賞が出来る環境作りで利用者の不満解消に努めている

トイレは女性用2ヶ所、男性用として座り便器1ヵ所、立ち便器1ヵ所の他、車椅子専用が1ヵ所設置されている。トイレ内は手すりも取り付けられており、車椅子の場合でも使用が可能なスペースが確保され、安全に使用できる。昼食後などのトイレが込み合う時間帯は待っている利用者で混雑することが多く、トイレの数は不足している状況ではあるが、職員は声を掛ける時間をずらしたりすることで混雑を回避できるよう配慮したり、待ち時間にも気分が変わるように廊下の壁に作品を展示して鑑賞できるスペースを設けている。

排泄の失敗時は貸し出し衣類の活用で一日快適に過ごせるよう支援している

排泄の失敗があった場合に備えて、事業所では貸し出し衣類が用意され、利用者が施設において清潔に過ごせるようにしている。また、自宅から着替えの衣類を持参している利用者もあり、帰宅後の生活に支障をきたさないよう支援している。トイレの清掃は毎日、業務を委託している就労支援事業所がマニュアルに沿って行うとともに、日中の清掃は職員がその都度行い、清潔保持に努めている。

5 評価項目5
利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点（○○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者の主治医や常用薬等について把握している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 必要に応じて利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 健康に関する利用者からの相談に応じている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	5. 利用者の体調変化（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5の講評

服薬は何度もチェックする機会を設けて持参忘れ、飲み忘れ防止に努めている

主治医や服薬等の医療情報は、利用前の面接で把握し個別ファイルに記録されている。薬は連絡帳内の薬用ファイルに入れて持参することになっており、持参忘れが無いよう服薬がある人については、送迎表に印を入れて送迎担当が確認できるようにしている。薬はデイサービス到着後、看護師がバイタル表に薬の有無をチェックし、食前及び服薬の際にも確認して飲み忘れ防止に努めている。認知症により薬の管理ができない利用者には予め薬を預かる個別対応がされている。

医療依存度の高い利用者の受け入れは情報共有を密にして安心出来るよう支援している

日常の健康状態については家族からの連絡帳の記録、事業所到着後の体温・血圧・脈拍、当日の様子等から判断して、個々の利用者に応じた対応方法を判断している。事業所の方針としてどの様な状態の人でも受け入れるとしており、胃瘻増設や酸素療法、人工透析等、医療依存度の高い場合でも利用が可能になるよう、看護師を中心に介護職員全員が受け入れにあたっての注意点などを共有して安心して利用できるよう支援している。

同敷地内に総合病院があり、緊急時には連携できる体制が整っていて安心できる

急な怪我や体調の変化については緊急時のマニュアルに沿って対応の決定をしている。敷地内に内科や循環器内科、整形外科等11科目診療ができる同法人の総合病院が併設されており、緊急時に連携が取れる仕組みが整っている。家族の付き添いがあればすぐに受診も可能であり、利用者の急変等にも安心な環境が整備されている。利用者本人だけでなく家族にとっても力強いサポートであり、いざという時の安心に繋がっている。

6 評価項目6

利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援の方策をとっている

評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者の状況に応じて安全に送迎を行っている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者の負担軽減を考慮し、乗車している時間を少なくするなどの工夫をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 送迎中の緊急時のために連絡がとれるようにしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 利用者が帰るまでの待ち時間の過ごし方に工夫をしている	○ 非該当

評価項目6の講評

送迎時間や対応方法などそれぞれの事情に配慮した対応をしている

送迎は7台のリフト付き福祉車両と個別送迎が出来るよう軽自動車も使用し、利用者の状況や状態に応じた送迎を行っている。更に毎日の送迎表に個別の対応方法を書き入れて利用者の生活に合せた送迎方法を実施している。例えば、送り出しや迎え入れにホームヘルパーが対応することになっている場合は、時間に送れないよう到着時間の記入や、薬の持参がある場合は送迎表に印を記載する等の配慮がされている。また送迎中、到着予定時間に5分以上のズレが生じる場合は、利用者宅に電話を入れ到着時間を伝えている。

送迎中は利用者の体調を優先し、送迎順や時間の変更により負担の軽減に努めている

送迎体制は基本的に午前・午後2便で行い、1便で約1時間で回れる様コースを作成している。利用者の状態に応じ車酔いが心配な方の場合は、席の配慮や乗車時間を短くして負担を少なくする工夫をしたり、その日の健康状態によって早めに帰宅できるよう送迎順を変更する臨機応変な対応をしている。新規でサービスを開始する利用者がいる場合は事前に情報を共有して、住所や停車位置、乗車方法など個別の注意事項を明確にして不都合が無いよう配慮されている。送迎担当者は「送迎ドライバー研修」に参加して運転マナーや技術向上に取り組んでいる。

介護職員や管理者が送迎に関わることで利用者の最新の状態が把握されている

送迎車内には送迎中の緊急時に備えて「緊急時対応マニュアル」、常時施設や家族と連絡が取れるように携帯電話を持参している。運転を専門に行っている職員は2名であり、他は管理者や介護職員が運転または添乗している。そのため、利用者のADLや当日の体調等の情報が行き届き、帰宅まで安心な対応が図られている。利用者は帰宅を待つ間、作品作りや喫茶コーナーでお茶やコーヒーを楽しみながらゆったりと過ごせるよう、一人ひとりに応じた配慮がなされている。

7 評価項目7

利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している

評点（○○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練を行えるような工夫をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	5. 福祉用具は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○ 非該当

評価項目7の講評

機能訓練は作業療法士・看護師・理学療法士の連携の下、希望に沿って行われている

機能訓練は個別機能訓練計画のもと常勤の作業療法士と看護師、同法人の理学療法士と連携しながら実施している。個別の目標を計画書に記載し、実施記録は訓練内容、実施時間を一日の様子と共に個別記録に残している。現在、機能訓練に関する加算取得は運動機能向上加算のみであり、要介護利用者に実施している機能訓練は加算取得されていない。事業所は今後、継続的な加算取得を目指し、書類整備や人員配置等の要件を満たすための取り組みを行っていきたいと考えている。

作業療法士もフロア業務に関わることで、機能訓練の視点が介護に活かされている

通常の機能訓練は建物2階にある機能訓練室で個別に行われているが、当事業所の機能訓練指導員はリハビリのみの関わりではなくフロアの業務にも就いている。利用者と同じ空間や時間を共有することで詳細な状態把握が可能であり、介護職員からの様々な相談にも応じている。通常の歩行介助、トイレ内や入浴室内での自立支援の介助方法に加えて、作品作りにも作業療法士としての視点が活かされ、指先の訓練ができるよう指導がされている。在宅生活の継続を意識した機能の維持に繋がる支援が行われている。

体操プログラムによる上肢・下肢の運動が利用者の機能維持に繋がっている

毎日のプログラムに『貯筋体操』という集団体操の時間があり、機能訓練の要素を取り入れて上肢・下肢を意識して動かすようにしている。また、レクリエーションの時間にもゲーム等を取り入れて、楽しみながら運動になるような工夫がされている。医療依存度の高い利用者を多く受け入れている当事業所では、重度の利用者にとっても快適な一日を過ごせるよう座位保持に必要な除圧クッション+活用の提案など、機能訓練指導員としての視点が利用者の安全で安楽な時間に繋がるよう支援している。

8 評価項目8

施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫（アクティビティ等）を行っている

評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. さまざまな内容のバランスに配慮したプログラムを用意している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	○ 非該当

評価項目8の講評

毎日のプログラムは多くのボランティアの協力によって多彩な内容が提供されている

プログラムは午前・午後と利用者一人ひとりが興味を持って楽しめるように多くのプログラムを用意している。ぬり絵や貼り絵、書道、絵手紙などの作品作りを主に行う「芸術セラピー」、多くのボランティアによる多彩な演奏や歌、舞踊などを鑑賞する機会、日常生活動作に役立つ機能訓練を取り入れた体操などをバランスよく取り入れている。利用者に関心を持ってもらえるよう職員は参加意欲を促す声掛けを大切にしているが、参加したくない場合でも利用者本位に過ごせる居場所づくりにも力を入れている。

デイルーム内にある喫茶コーナーは利用者同士の交流や気分転換の場として喜ばれている

建物3階にあるデイルームは大きなガラス窓からの日差しが明るく、イチョウの並木やガーデニングの緑が見える心地よい空間となっている。一角には利用者が食後や帰宅前に利用することができる喫茶コーナーがあり、昼食後は利用者同士の交流の場所として喜ばれている。飲み物は全て無料で、コーヒー・紅茶・ココア・昆布茶があり、利用者が好きなものを注文している。喫茶コーナーはデイサービスの管理者及びボランティアの協力によって毎日利用できるようになっており、利用者がくつろげる環境作りがされている。

利用者の体調変化や疲労感には適宜ベッドでの静養を勧め、早めの対応をしている

当事業所では「どの様な状態の方であっても受け入れる」ことを基本方針の一つとしており、胃瘻増設の方や在宅酸素、ガン末期など医療依存度の高い利用者の受け入れも積極的に行っている。日中の疲労感や体調の変化など状態に応じて速やかに対応するためベッド3台が設置され、利用者の状態に応じて適宜、静養を勧めている。事業所としては提供プログラム等、他事業所の見学も行いながら、当該地域におけるさらなる差別化・個別性を図るための取り組みも進めている。

9 評価項目9

施設と家族との交流・連携を図っている

評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族や介護支援専門員に知らせている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 利用者の家族などの見学はいつでも希望に応じている	○ 非該当

評価項目9の講評

利用者の状態は連絡帳を基本に、緊急時は電話で速やかに家族に伝えている

当日の体調など家族との情報のやり取りは、基本的に全員が持参する連絡帳で行っている。事業所は医療依存度の高い利用者の受け入れを積極的に行っていることから、健康状態の変化等、最新の情報を把握・共有するよう努めており、緊急時には電話での連絡を行い、帰宅後の対応に活かせるようにしている。初回面接時に緊急連絡先を聞き取りして連絡が取れるよう事前に把握するとともに、状況に応じて介護支援専門員へも情報提供している。

見学は新規希望者や家族に対しいつでも受け入れ、場合によって送迎も行っている

事業所の見学はいつでも可能であり、出来るだけ希望日時に合わせ必要に応じて送り迎えもしている。家族と直接交流する機会は、毎日の送迎時以外に法人が主催している7月の納涼会、11月のいちょう祭りがある。踊りや作品展、演奏会、バザーなどイベントでの出し物も盛りだくさんで、地域も含めた交流の機会となっている。またデイサービス独自では、家族との交流の機会として年度末に家族説明会を実施しており、事業計画や介護保険改正に伴う説明などを行っている。

事業所の様子は毎月発行しているデイサービス便りで伝えている

事業所が毎月出している広報誌としてA3版のデイサービス便り「タマサイデイ」がある。職員が作成している紙面は、行事の様子やお知らせを写真やイラストで分かりやすく伝えるとともに、毎日様々な内容で行われている活動予定をカレンダー式で伝えるなど大変分かりやすいつくりとなっている。また、文字も大きく、利用者の日常の様子も大きめのスナップ写真で掲載しており、高齢者家族にとっても優しい対応がされている。

10 評価項目10

地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

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. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○ 非該当

	評価項目10の講評
	一年中施設全体にボランティアがたくさん訪れ、地域と施設の橋渡し役となっている デイサービスで提供されているプログラムの殆どがボランティアによる支援であり、利用者の楽しみに直接つながっている。地域住民であるボランティアの存在は利用者にとっても地域の情報を得る機会に通じている。法人全体としてもボランティア活動が大変活発であり、施設行事の納涼会、いちょう祭り等、あらゆる場所でたくさんの活動があり、住民と施設との橋渡し役ともなっている。デイサービスにおいては平成29年度は延べ人数667人が活動を行っており、利用者・職員にとって無くてはならない存在である。 **大学生や地域の中高生の実習を多数受け入れており、多世代での交流が行われている** 施設は大学の介護等体験や福祉系大学の実習、地域の中高校生の実習を積極的に受け入れており、利用者は多世代にわたって施設外の人との交流をする機会が多い。平成29年度の実習生および職場体験生は延べ645人にのぼり、1日に1人以上の実習生がデイサービスを訪れて利用者と交流していることになる。利用者にとって楽しみにつながる時間であり、実習生にとっても高齢者理解に繋がる貴重な時間と言える。 **法人は介護事業所、総合病院が集まり、介護・医療の専門機関として地域に貢献している** 法人はデイサービスの他に特別養護老人ホーム、ショートステイ、ヘルパーステーションや居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護、総合病院が併設されている複合施設である。高齢者にとって安心できる設備及び在宅介護に関する様々な情報が集まる環境であり、利用者はいつでも相談することが可能である。また、総合病院の併設によって緊急時いつでも医療との連携が可能であり、高齢者介護に安心な地域資源としての役割を担っている。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目

標準項目実施状況 9／9

1 評価項目1
利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

評点（○○）

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（○○）

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（○○○○○）

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）

要望や苦情はミーティングで共有し、対応方法を迅速に検討している

苦情解決に関しては、重要事項説明書において相談窓口を明記しており、利用開始前の面談にて説明を行っている。日頃から送迎時の会話や連絡帳を通して家族とのコミュニケーションには力を入れており、苦情に至る前に解決することを心がけるとともに、些細な事でも見逃さないよう状況の把握を行っている。家族から要望や苦情があった場合にはミーティングで共有し、対応方法を迅速に検討するとともに、内容によっては顛末書を作成して再発防止に努めている。

併設施設の虐待防止に関する研修を活用して全職員に周知を図っている

ケアセンター内に地域包括支援センターを併設していることもあり、例えば、入浴介助中に虐待を疑う痕跡を発見した場合等、個別の情報収集を行ったうえ、必要に応じて迅速に連携することが可能な環境にある。併設の特別養護老人ホームでは各委員会が主体となって施設内研修を実施しており、虐待防止に関しても年に2回以上の研修を行っている。事例を通して職員の心情を考え、適切な対応方法をロールプレイやグループワークを用いて検討しており、デイサービスも管理者等が研修に参加し、会議を通して内容を他の職員に伝達するかたちで周知している。

各種マニュアル及びBCPが作成され、考えうるリスクに対しての対策が講じられている

併設の特別養護老人ホームでは10種類程度の委員会が活発に活動し、感染症・事故防止・個人情報保護等、考えうるリスクに対してのマニュアルを作成している。防災マニュアルやBCPも策定されており、事業所単独の送迎や入浴マニュアル等と共にミーティングや会議において全職員に周知を図っている。また、特養の委員会が持ち回りで担当している施設内研修の内容についてもデイサービスの会議で共有し、いつリスクが発生しても対応できるよう対策を講じている。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-8	施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫（アクティビティ等）を行っている
タイトル①	利用者が過ごすデイルームは明るく快適な環境作りがされている	
内容①	事業所は平成5年に開設され、25年余りが経過している。デイルームは大きなワンルームで利用者用のテーブルや静養ベッドが一部屋の中に置かれている。構造上プライバシーを守るのはカーテンのみであるが、一方で大きな窓からの光が明るく、3階からイチョウ並木が四季折々に色彩の美しさを堪能できる環境である。また、昼食後や帰宅前に利用者が自主的に集まりリラックスできる喫茶コーナーがあり、無料で好きな飲み物を飲むことが出来る。デイサービス管理者とボランティアの連携で毎日実施されており、利用者の楽しみの時間として定着している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-7	利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している
タイトル②	常勤の作業療法士がプログラムやケアの現場に専門的な視点を導入し活かされている	
内容②	機能訓練は常勤の作業療法士、看護師、病院所属の理学療法士が協力して実施している。作業療法士が機能訓練指導員として関わる事で作品作りにリハビリの視点が加わり、より専門的な手指リハビリの効果が期待できるようになった。移動介助や排泄介助時にも自立を意識した支援方法の視点が導入され、在宅生活に役立つ支援に繋がっている。また、重度の利用者に対する除圧クッションの利用など褥瘡防止に適切なアドバイスがあり、現場でのケアに活かされている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-1	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
タイトル③	法人全体で研修やマニュアル整備に取り組み、高いレベルで業務の標準化が図られている	
内容③	マニュアルは、入浴、送迎、初回契約の流れ等、事業所単独のものを基本としつつ、プライバシーや虐待防止といった共通部分に関しては、併設の特別養護老人ホームの委員会が中心となって作成したものも併せて活用している。従来の紙ベースのマニュアルは読み込みに時間を要し、理解力にばらつきがあったこともあり、動画マニュアルに順次、更新することで、さらなる業務の標準化を図っている。また、法人全体を通して施設内研修に大変力を入れており、事例をもとに適切な対応方法をロールプレイやグループワークで検討する等の取り組みも行っている。	

《事業所名：多摩済生ケアセンター》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	午前、午後と提供されている多様なプログラムはボランティアによるものが大きく、利用者の満足度向上に力を発揮している
	内容	法人の基本方針の一つに「地域との交流を通し開かれた施設を目指す」とある。その通りに法人主催の行事として夏に「納涼祭」、秋に「いちょう祭り」と年に2回入居者や地域住民が参加できる大きなイベントがある。ボランティアはイベントの中心となり盆踊りやよさこい踊り、太鼓演奏、バザーや飲食の模擬店など様々な所で活躍している。デイサービス内でもガーデニングや野菜作り、書道や各種手芸、陶芸、様々なレクリエーションまでボランティアの役割が大きく利用者の満足度向上に多大な力を発揮している。
2	タイトル	医療依存度の高いケースや重度の認知症等、”どんな状況でも断らないこと”をモットーに地域のニーズに応え続けている
	内容	当該地域には大小合わせて60前後の通所介護事業所が点在している状況を踏まえ、事業所は稼働率アップのためには地域のニーズを分析する必要があると考え、介護支援専門員との情報交換を行った。その結果、医療依存度の高いケースや重度認知症の受け入れ可能な施設が不足していることが判り、どのような心身状況でも”決して断らない”を目標に、マニュアルの整備や対応方法の工夫、ケア技術の向上等に継続して取り組んでいる。これにより、困難ケース受け入れを積極的に行っている事業所の認知度は上がり、稼働率も高い推移で維持できている。
3	タイトル	利用者・家族のニーズに応えるため365日休まず営業し、臨時の利用希望にも積極的に対応するなど、理念の”添う心”を日々実践している
	内容	事業所は、利用者及び家族の真のニーズを分析するためアンケートを実施し、土・日の利用及び日曜の臨時利用、年末年始の入浴に対しての希望が多いという課題を抽出した。こうしたニーズに応えるため、職員の勤務体制を工夫し、平成27年度より段階的にサービス提供の拡充を図った。現在では365日休まず営業を行い、家族の都合等による臨時での利用希望にも積極的に受け入れを行うことで、いつでも安心して利用できる施設として信頼度が増し、地域において在宅介護を支える中心的な存在となっている。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新たな差別化を図れるアピールポイントを模索して常に選ばれるデイサービスを目指す事を期待したい
	内容	数年前より医療依存度の高い重度の利用者を積極的に受け入れ、どんな状態の人でも断らない事をモットーとしてきている。また、365日営業を開始していることで、いつでもどんな状態でも受け入れようとする姿勢を事業所の特徴として外部に示すことができた。一方、同業他社が増える中で更なる差別化が図れる特徴を検討する必要に迫られており、事業所としてボランティアによるプログラム支援から次なる新たなサービスを見出すために他施設の見学を始めている。利用者の楽しみや利益につながる新たなサービスが提供されることを期待したい。
2	タイトル	ホームページは、施設の概要や取り組みなど様々な情報の入手が可能であるが、引き続きよりタイムリーな情報提供を行いたいと考えている
	内容	事業所の他、在宅系サービス・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等が属するケアセンターと、併設の特別養護老人ホームでホームページが作成されている。各事業所の概要や利用案内、広報誌のバックナンバー、さらには動画による各種取り組みの紹介等、ホームページ全体としては充実した内容となっている。法人は、在宅福祉・介護の拠点施設として当該地域を牽引している存在であり、地域住民のさらなる利便性のため、今後も、更新頻度を高めるなど、よりタイムリーな情報発信を行っていくことを期待したい。
3	タイトル	
	内容	