

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

〒 192-0046

所在地 東京都八王子市明神町2-20-8 アーバンライフ501

評価機関名 特定非営利活動法人 にこにこ福祉の会

認証評価機関番号

機構 09 - 195

電話番号 090-8777-5236

代表者氏名 理事長 高橋 忠夫

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	宮 武彦	H0403044
	②	長谷川 陽子	H1002038
	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		認知症対応型通所介護芙蓉園	指定番号 1393200181
事業所連絡先	〒	194-0005	
	所在地	東京都町田市南町田5丁目16番1号	
	Tel	042-796-2762	
事業所代表者氏名		管理者 新福 朋子	
契約日	2017 年	7 月	27 日
利用者調査票配付日(実施日)	2017 年	7 月	27 日
利用者調査結果報告日	2018 年	1 月	16 日
自己評価の調査票配付日	2017 年	7 月	27 日
自己評価結果報告日	2018 年	1 月	16 日
訪問調査日	2018 年	2 月	16 日
評価合議日	2018 年	3 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)	利用者調査はアンケート方式でおこなった。回答者は利用者本人のみ、家族が本人と相談、家族が本人意向尊重しての3つに分けて回答してもらった。事務局が利用者調査の集計をおこなった。訪問調査にあたり、事前に調査資料の提出を受け、事業等について理解した。訪問調査時には、在宅サービス統括課長、管理者、相談員、看護師、栄養士等の職員から専門的意見を聞き取り、事業運営や介護方法について確認し把握した。なお、調査時に利用者の食事場面を観察した。評価者は施設との利害関係のない者のチーム編成で第三者性を確保している。		

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	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)私たちは、向上心をもって利用者の気持ちに気付き寄り添っていきます。 (2)私たちは、ご利用者の笑顔あふれる「ほのか」をつくっていきます。 (3)私たちは、本当にご利用者やご家族が望まれている事を感じ取り支援していきます。 (4)私たちは、「老人は国の宝」の念をもって高齢者の尊厳を守り、その自立を精一杯ささえたい。 (5)私たちは、常に向上心をもって研鑽に励むと共に、協調と和を大切にしてゆきたい。
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 認知症を理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生活していくために自身で考えることができること。また、他職員と情報共有しチームワークでケアできることが重要と考える。
	(2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 利用者の変化に対して「予測」できる視点と専門性を養うことが重要と考える。また、自分たちのケアが認知症状の緩和に繋がっていく事に誇りをも持ってほしいと期待している。

調査対象

調査時点の利用登録者21名全員を調査対象とし、そのうち20名から回答が得られた。回答者属性は利用者本人が1名、本人と相談が3名、本人意向尊重が14名、無回答が2名であった。要介護1が4名、要介護2が5名、要介護3が5名、要介護4が5名、要介護5が2名である。

調査方法

調査方法は、アンケート方式とした。調査票と評価機関宛の返信用封筒を利用者・家族に渡して、記入した調査票を評価機関宛に郵送してもらった。

利用者総数

21

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
21	0	21
20	0	20
95.2	0.0	95.2

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

「総合的な感想」については、「大変満足」が11人55%、「満足」が8人40%、「どちらともいえない」が1人5%で、「不満」と「大変不満」は0であった。「大変満足」と「満足」を合わせ95%と高い割合となっている。また、各項目では「はい」と回答した割合の高いものは、「利用者の気持を尊重した対応がされているか」「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」「職員の接遇・態度は適切か」の3項目が100%である。家族からの意見では、「一日の様子を丁寧に伝えてくださいます」、「サービスを利用するようになって、生活リズムが安定し落ち着いて過ごせるようになっていいます」、「園にお世話になって長くなります。本人は勿論のこと家族も職員と皆様に心温まる対応に充分満足し安心していきます」など満足とする記述が多かった。また、「サービスの利用が本人の意向に沿っているのか悩んでいる」とする記述も見られた。今回の調査に関する感想として「なるべく回答者になったつもりで記入しました」「書面による調査だけでは見出せない奥深いものがあるのではないのでしょうか」とする記述もあった。

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	18	1	0	1
「はい」が90%、「どちらともいえない」5%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」5%であった。意見として、「利用者に負担の無いようにしていただきたい」とする記述があった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	18	0	1	1
「はい」が90%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」5%、「無回答・非該当」5%であった。この項目の意見の記述はなかった。				

3. 利用中に参加したい行事や活動があるか	12	6	0	2
「はい」が60%、「どちらともいえない」30%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」10%であった。「スタッフさんが声をかけて下さり、その時に参加しているようです」、「おやつ作りや散歩」とする記述があった。				
4. 事業所での活動は、在宅生活の継続に役立つか	16	2	1	1
「はい」が80%、「どちらともいえない」10%、「いいえ」5%、「無回答・非該当」5%であった。「疲れてもどってきたときは別ですが、疲れずに戻ってきたときは、笑顔で何をしたかは覚えておりませんが、楽しかったといえます」、「外でも家の中でも歩行器ですが、足の動きは良いです」とする記述があった。				
5. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	17	2	0	1
「はい」が85%、「どちらともいえない」10%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」5%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	19	1	0	0
「はい」が95%、「どちらともいえない」5%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」0%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	20	0	0	0
「はい」が全員で、100%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	19	1	0	0
「はい」が95%、「どちらともいえない」5%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」0%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	15	1	0	4
「はい」が75%、「どちらともいえない」5%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」20%であった。「そのようなことになったことはありませんが、人として自分の家族がそのような立場になったらどうするか、そんな思いで優しく上手に対応して下さると思っています。」とする記述があった。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	20	0	0	0
「はい」が全員で、100%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	18	0	0	2
「はい」が90%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」10%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
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	19	1	0	0
「はい」が95%、「どちらともいえない」5%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」0%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	20	0	0	0
「はい」が全員で、100%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	0	0	3
「はい」が85%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」15%であった。この項目の意見の記述はなかった。				
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	14	3	0	3
「はい」が70%、「どちらともいえない」15%、「いいえ」0%、「無回答・非該当」15%であった。この項目の意見の記述はなかった。				

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			
事業所の情報は、パンフレットやホームページにより提供している 利用希望者等が入手できるものとして施設が作成したパンフレットや広報紙、法人の芙蓉園全体のホームページ等により、施設の情報が提供されている。施設の専用広報紙「ほのか通信」は、毎月発行され本年1月で78号となり、家族や居宅介護支援事業所や地域ケア会議にも配布を継続している。内容は利用者の日々の活動の写真を多く掲載して、調理の様子やゲーム、体操、裁縫、ぬり絵等の地域密着型の施設の特色を伝えている。ホームページは、法人の一部として施設情報を発信しており、この11月に更新して写真が多く掲載されている。			
利用希望者等の特性を考慮して、広報紙の文字は拡大し内容も分かりやすくしている 利用希望者等の特性を考慮して、視力の衰えた人にも見やすくし、広報紙の文字は拡大しゴシック体にしたり、写真を多用して情報提供している。「ほのか通信」では、利用者が通所当日に決めた調理活動の様子やゲームのヨーヨー遊び、体操の場面等の写真を入れて活動の様子を伝えている。調理の内容は、和菓子・洋菓子・軽食などのメニューを作っている。「一口メモ」欄には、季節の変化に体調の変化が起きやすいことや認知症の人には不安感が起きやすくなることを周囲の人にも気付いてもらい、例えば、「大丈夫」と声掛けをしてほしいと記している。			
問い合わせや見学の要望には、随時個別の状況に応じて対応できている 問い合わせや見学の要望があれば、利用案内の冊子やパンフレット等を用いて利用者が知りたい質問に丁寧に応えている。施設見学の要望には、予約なしでも相談員が随時個別の状況に合わせて、要望に沿って対応できている。入浴の利用については、相談員が担当のケアマネージャーに相談した上で体調に配慮しながら利用してもらっている。施設は、認知症対応型通所介護であり1日の利用定員は10名となっていることを伝えて、利用してもらっている。			
	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(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
サブカテゴリー2の講評			
サービス開始にあたり利用者・家族等の意向を確認し基本的なルールを説明している 施設の相談員や担当介護員がサービス開始にあたり利用者・家族の自宅を訪問し、面接して利用案内や重要事項説明書に基づき基本的な施設のルールやサービスの内容等について詳しく丁寧に説明している。施設が提供するサービスは、送迎、食事(昼食・おやつ)、入浴、趣味活動、機能訓練、健康管理、生活相談等があり、居宅サービス計画に基づいた通所介護計画を策定することを説明している。利用料金やその他の加算料金についても利用者の状況に応じて分かりやすく丁寧に説明し、同意を得てから署名・捺印してもらっている。 利用者・家族の個別事情や要望を把握しアセスメント表に記録し把握している サービスについての説明の際に、利用者・家族の意向を確認しアセスメント表に記録している。ADL状況や介護(援助)対応について個別の様式に記録して職員間で共有している。サービス開始には基本情報を通所介護計画書に反映して作成している。生活歴や家族構成、個別事情、病歴、ニーズ・特記事項等を記載している。利用者情報は職員間で共有し、その人らしい生活支援に努めている。「ケア記録一覧」には、日々の日常生活記録、血圧・脈拍・体重、調理の活動内容等が記録されている。 サービス開始直後や終了時は利用者の不安を軽減するように支援の継続性に配慮している サービス利用直後には、アセスメント表や基本情報に基づきミーティングをおこない職員が情報を共有し、個別事情に配慮して利用者に寄り添い、声掛けをして会話をしながら利用者の不安の軽減に努める支援がおこなわれている。前年度のサービス終了者数は5名であり、うち2名は福祉施設・保健施設へ入所、1名は医療機関へ入院、1名は他事業所利用、1名が死亡となっている。他の福祉施設へ入所の場合は、必要に応じて支援の継続性に配慮し施設利用時のADLやアセスメントの情報を介護支援専門員や家族に提供している。			
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(〇〇〇)			
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(〇〇〇〇)		
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(〇〇)		
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(〇〇)		
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		
定められた手順に従ってアセスメントをして、利用者個々の課題を把握している 利用者支援に必要な個別事情や要望は、アセスメント表を作成し記録している。心身状況や生活状況は、ケア記録やケア確認表に記している。施設利用の中で発生するニーズや課題は、必要に応じて同様にケア記録等に記録している。アセスメントの見直しは年2回おこない、毎日のミーティングで確認し、業務日誌や連絡メモに記録し情報は職員間で共有している。パソコンのソフトを使い、常時、以前の記録も参照することができ、最新の情報を確認することができている。利用者の課題を把握して、個別のサービス場面ごとに明示している。		
計画は利用者・家族の希望を尊重して作成している 地域密着型通所介護計画は利用者の希望を尊重し、家族の要望も入れた計画を作成している。計画は利用者に分かりやすく説明し、署名・捺印を得て、同意後から実施する。計画書には利用者・家族の意向と解決すべき課題(ニーズ)、長期目標・短期目標、サービス利用上の留意事項を記し、他に計画の達成状況及び評価も記述してある。また、個別援助内容には、看護職員の健康チェック、介護職員の各種活動・身体機能の見守りや清潔保持等についての援助の記述がおこなわれている。計画は毎月のモニタリングで評価している。		
計画に沿った支援内容と利用者の状態の推移の記録もあり、管理体制を確立している ケア記録やケア確認表には、利用者の毎日の様子や変化の情報を記述してある、介護支援専門員にも利用者の情報は報告されている。計画を緊急に変更する場合には、介護支援専門員と連絡をとりながらミーティングで職員が検討をおこない変更することになっている。認知症による変化は身体的・精神的な面の変化があり、支援内容と利用者の状態の安定化にむけたカンファレンスが重要となり、毎月のモニタリングで総合評価を実施している。ケア記録には利用者の日々の様子を細かに記録して、職員間で共有し統一した支援をしている。		

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	7/7
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		
●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ある場合には、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(〇〇〇〇)	
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. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、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
●あり ○なし	4. 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			
法人の「個人情報保護規程」に沿い、重要事項説明書により個人情報を保護している 法人の「個人情報保護規程」には利用目的や個人データの取り扱いの制限、情報開示等についての規定がある。施設内にもこの規程が掲示されている。施設は重要事項説明書や契約書及び個人情報の取り扱いに関する同意書により、利用者及び家族に個人情報保護について丁寧に分かりやすく説明をしている。その内容は、「あらかじめ文書で同意を得ない限りは第三者に漏らしません」と徹底し保護している。また、利用者の写真の使用については毎年、写真同意書に署名・捺印を得て更新している。個人情報を外部とやり取りする場合は、その都度同意を得ている。 日常の活動支援は、個人の意思を尊重し確認をして支援をおこなっている 日常の活動支援は、職員はまず利用者の意思決定を伺うことが定着化している。利用者の気持ちを傷つけないように職員は毎日ミーティングにおいて、職員同士が振り返り、話し合う機会をつくっている。毎月の研修でも接遇や虐待について学習をおこない、年間計画に予定され、実施している。利用者が施設に滞在中は、日誌類・ケア記録表・チェック表には布をかぶせたり、氏名に伏字を使う等でプライバシー保護に細やかな配慮をしている。虐待が疑われる外傷や発言があれば、高齢者支援センターに情報提供する体制がある。 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おこなっている 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は、利用者・家族に直接して把握したアセスメント表やケア記録、基本情報等に記述してある。利用者の情報は、職員間で共有している。一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮して、絵が趣味の人にはぬり絵の活動に参加を勧めたり、調理が好きな人には食事の活動に入って得意な場面に積極的に参加をしてもらっている。施設の夏祭りでは着付けの得意な利用者に浴衣の着付けをしてもらい様々な活動に参加している。利用者が他者との交流が図れるように、職員は会話の橋渡しや雰囲気づくりに努めている。			

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	11/11
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(○○○)	
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	
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当	
評価項目3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している		評点(○○○○○)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当	
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当	
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当	

サブカテゴリー6の講評

マニュアル類を整備してサービスの基本事項を明確にしている

施設は、認知症の利用者への対応及び認知症の人へのケアに関するマニュアル類を整備して、サービスの基本事項や手順を示して事業所業務の標準化を図っている。業務の標準化は、対人援助の単純化や画一化を目指すものではない。マニュアルの求めている内容を理解し、よりよいサービスの提供をおこなうことで利用者に喜んでもらえることにある。職員は、毎日のミーティングにおいて、よりよいサービス提供を検討しており職員の共通理解を図り、各種のマニュアル類との整合性も考慮している。

職員が一定レベルの知識や技術を学べるように研修の機会を設けている

職員が一定レベルの知識や技術を学べるように、内部研修と外部研修の機会を設けている。施設職員としての専門性の向上に向けて、ミーティングにおいて職員からの提案や利用者から得た意見も吸い上げて報告し合い、見直し等がおこなわれている。外部研修として同種の他事業所との合同研修が年2回あり、「日頃のケア等について」情報交換と意見交換をおこない地域につなげる材料も得ている。また、運営推進会議が年2回開催され、認知症の人への声掛けを教えてほしいという要望を受け、地域密着型通所施設の役割を果たすべく課題が出ている。

様々な取り組みにより業務の一定水準を確保し利用者の安全性に配慮した支援をしている

法人の身体拘束ゼロ委員会に参加して、ヒヤリハットの分析や検討をおこない、支援の各場面でのさらなる安全性が図れるように職員全員に危険予知についての注意喚起をおこなっている。夕方のミーティングは30分間の時間をとり職員の意見や質問を受け助言や指導がおこなわれている。支援が統一されていない課題等についての検討もおこない、施設内での事故や再発防止に向けた取り組みを検討している。送迎・非常災害・感染症等のマニュアル類は整備されているが、今後必要とするマニュアル類の整備をして利用者の安全性を高めるように期待したい。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 20/20
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
☒ 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	
介護計画の作成や見直しの際には本人、家族の意向を尊重し職員全体で取り組んでいる 介護計画の作成は個々の利用者の能力の維持、ADLの向上につながる内容になるようミーティング、担当者会議で検討している。利用開始時の計画は生活歴や健康状態、嗜好などの情報、本人、家族の希望を反映したアセスメントに基づいて作成している。デイでの生活は個別の「ケア記録」に、健康状態、食事摂取量、活動内容、新たなニーズや課題、家族からの連絡や相談などを丁寧に記載して常時、確認できるようになっている。計画の見直しは定期的におこなわれているが、日々のミーティングでも支援の確認をしながら必要な都度、検討している。 デイでの過ごし方については日々、利用者と話し合いながら決めている 毎日の活動内容は日々、利用者と話し合いながら決めることで選択や意思決定の機会を提供できている。日常のプログラムについては、その日の利用者の思いを大切にした取り組みをおこない、本人にとって居心地のよい楽しい時間となっている。ケア記録には、刺し子やお手玉作り、お菓子作り、近隣への散歩など自分の好きな活動にいきいきと取り組む様子や、あらたな発見についても細かく記載されている。座ったままの手作業が続く時は、さり気なく職員が身体を動かすプログラムを提供し、バランスを取るように配慮している。 常にスタッフ間で情報を共有すると共に、居宅支援事業所とも連携を深めている 介護計画に基づいた支援を行うためにスタッフ一人ひとりが計画を理解できるよう取り組んでいる。毎月、モニタリングシートに記載した利用者個々の目標と支援内容を確認すること。計画の変更があった場合にミーティング時に内容を説明するなどスタッフが計画書を理解して支援をおこなえるよう取り組んでいる。家族との連携は送迎時の伝達や連絡帳のコメント欄を大きくし、細かく情報をやりとりできるよう工夫している。居宅事業所には相談員が月初めに、訪問介護支援専門員と情報を交換して連携に努めている。	
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(〇〇〇〇)	
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																	
利用者が美味しいと思える食事を提供し、必要なカロリー摂取につなげている 食事が楽しみとなるよう朝の挨拶の時に昼食のメニューを紹介している。献立は季節を感じさせる素材を使うなど工夫されていて利用者の楽しみとなっている。咀嚼状態に対応した食形態、カロリーや塩分制限などにも対応している。食形態は、ご飯、粥、ミキサー食、ソフト食があり、必要に応じて塩分やカロリーに配慮した内容となっている。嗜好への配慮は本人が食べやすく美味しいと思えるものを提供し必要なカロリー摂取につなげている。利用者は少人数のため、職員と会話を楽しみながらゆっくりと食事を楽しむことができる。 入浴は個浴で対応、個々の希望に沿って楽しく丁寧な介助がおこなわれている 一日の入浴の枠を4名までとし1対1の個別対応を実施、利用者とコミュニケーションをとりながら丁寧に対応している。認知症の進行や移動に介助が必要になるなど家庭での入浴が困難な人には、個々の入浴方法を検討し、スタッフが統一した介助を行うことができるよう個別の手順を作成している。また、季節を感じてもらえるように五月の菖蒲湯や冬至のゆず湯を用意して利用者に喜んでもらっている。一般浴、チェアー浴(特殊浴槽使用)などの設備が整った浴室は明るく、清潔で安心してゆっくりお風呂を楽しむことができる。 送迎は個々の状況に応じて時間やルートを設定すると共に、安全対策確保に努めている 送迎は個々の状況に応じてルートや送迎時間を設定している。家族の状況に合わせて可能な限り、無理のない送迎時間を決めている。車中ではなじみの利用者同士、職員が乗り合わせることで安心感があり、帰宅願望や利用拒否のある利用者にも対応できている。乗車中のシートベルト着用、乗り降りの際の声掛けなど安全確保に努め、送迎時には携帯電話、緊急連絡先一覧を持参し、緊急時には速やかに事業所や家族に連絡が取れるように体制を整えている。																	
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)															
	<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. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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きみを整えている	○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	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きみを整えている	○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																	
バイタル測定、家族からの情報で常に健康状態の把握に努めている 利用開始時には個々の既往症と現病歴、医療機関と治療内容、服薬状況を確認している。送迎時には家族からの申し送りと、連絡ノートから情報を収集し、到着時には血圧、体温などのバイタルチェックを実施して健康状態を把握している。個々の食事、水分摂取量、排泄状況はチェック表に記録し、毎月の体重測定と共に連絡ノートで家族にも伝えている。施設での活動はその日の健康状態に合わせておこなうよう心掛けている。 利用者の望む調理活動や外出を通して、個々の能力の維持、拡大につなげている 利用者の生活歴や趣味などを参考に日々の活動をすすめ機能訓練につなげている。特に調理活動は保たれている能力を発揮する機会として活用している。料理の手順を考えたり手指を使うことで脳の活性化も期待でき、他者との共同作業は交流の機会となっている。近くの公園への散歩や、手芸、季節の花作りなどの作業、玉入れ、ボール体操、輪送りなど身体を使ったゲームは楽しみながら行う機能訓練として効果をあげている。 服薬管理はダブルチェックを厳守し、誤薬事故防止に努めている 持参薬は内服薬、点眼薬、入浴時処置薬などがある。服薬管理は誤りがないよう利用者毎に情報ファイルを作成している。持参薬は服薬情報、薬札と照らし合わせてチェックし、表に貼って管理している。服薬はダブルチェックを厳守し誤薬のないよう取り組んでいる。利用開始時にかかりつけの医療機関、かかりつけ医の情報を確認しており、急変時には看護師、相談員が家族、主治医、救急病院への連絡などを迅速にマニュアルに沿った対応を行う体制が整っている。																	

4	評価項目4 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	☒ あり ☐ なし	1. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている		☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている		☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている		☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	4. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		☐ 非該当
評価項目4の講評				
毎日の活動内容はその都度、利用者と話し合いながら決めている 利用者の「今日はこれをやりたい」という気持ちを引き出すために、敢えてプログラムは決めずに利用者と相談しながら活動内容を決めている。自分の気持ちを自由に表現することで利用者へ選択や意思決定の機会を提供できている。「今日は料理をしたい、おやつを作りたい、手芸をしたい、ゲームをしたい」など利用者は積極的に希望を出し、いきいきと活動に参加している。家族アンケートでは「帰宅後はデイで何をしてきたかは覚えていないが、いつも笑顔で楽しかったといいます」という声が寄せられている。 調理活動は利用者の意欲を引き出し、作業を通じて他者との交流も深まっている 毎回、希望の多い調理活動は自宅ではほとんど行っていないが、デイでの実践は楽しみながら各自が持っている能力を発揮できている。料理をしながら作り方の手順を考えたり手指を使うことは脳の活性化を促し、他の人と相談したり協力することで他者との交流が深まっている。また立位での作業や野菜の皮をむいて切る、材料を混ぜる、潰すなどの作業で筋力の維持強化を期待することができる。料理は「桜餅、みたらし団子、蒸しパン、おでん、やきそば」など種類が多く利用者、家族から好評な活動として定着している。 利用者が集うフロアやトイレなどは清掃が行き届き清潔が保たれている 利用者が過ごすフロアは活動状況に応じて、その都度モップ掛けをおこない、トイレは介助時に確認し常に清潔を保つよう心掛けている。ソファや休息用のベットはきちんと整えられ、食卓の周辺も清潔が保たれている。室内には季節の装飾や利用者の作品が飾られ、あたたかく優しい雰囲気を感じられた。				
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				
ディサービス利用中の様子は連絡帳と写真で帰宅時に家族に伝えている 認知症のある人は、帰宅してから活動について家族に説明するのは難しい。連絡ノートだけでは施設でのいきいきと活動する様子を伝えきれないため、本人が活動している様子を写真に撮り帰宅の際に家族に渡している。写真から伝わる情報は大きく、「自宅ではこんな笑顔は見られない」「様子がよくわかっていい」などの声がよせられ家族の安心感につながっている。他に、施設の様子を紹介する「ほのか通信」を月1回発行し届けている。家族による相談は、随時、受け付けており必要に応じて自宅への訪問もおこなってアドバイスをしている。 家族会は年2回開催し家族同士の交流の場にもなっている 家族会は、「在宅生活継続支援」の実現のために、家族との情報共有を目的として年2回、開催されている。会では、自宅での生活状況や施設での過ごし方など情報の共有化を図ると共に家族同士の意見交換の場となっている。プログラムには職員による講義の「認知症の理解」や報告事項の「感染症対策」などをおこなっている。利用者の活動の様子を見学する時間などがある。意見交換では、困っていることへのアドバイスを家族同士でおこなう様子も見られ、参加者からは「家族会に来てよかった」と満足の声が寄せられている。				

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				
高齢者支援センターと連携し地域の社会資源に関する情報収集をおこなっている 管理者等は、高齢者支援センター主催のエリア会議に出席して近隣事業所の情報を得ている。同センターが主催する研修会などの情報は必要に応じて利用者・家族に紹介している。地域住民主体の福祉祭りには、デイサービスのフロアを会場として提供している。フロアには利用者の作品や活動の様子を展示して参加者に紹介している。近隣の銀行には、偶数月に利用者の作品を展示し、デイサービスの活動を地域の人たちに知ってもらう機会となっている。 年2回開催される運営推進会議を地域とつながる機会として活用している 地域の民生委員、市役所職員、家族、利用者らが参加する運営推進会議では、毎回「認知症の人が地域で共に暮らしていくために」をテーマに継続的にディスカッションをおこなっている。地域密着型通所介護事業所の役割として、地域のニーズに合わせて、デイサービスでの実践をもとに認知症の理解、援助の仕方、利用できるサービスを紹介するなど必要な情報を発信している。 利用者が地域のこどもたちと触れ合う機会がある デイサービスでは地域の図書館を利用しているが、図書館では利用者自らが気に入った本を選ぶ姿が見られる。夏休み期間中は図書館に子どもが多くいて、声を掛けて会話をするなど世代間交流の場となっている。近隣の中学校から2年生を5日間、職場体験として受け入れている。一緒にゲームやおやつ作りをするなどの活動を通して、利用者が中学生と交流するよい機会となっている。				

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	6/6
1	評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目1の講評			
苦情解決についての窓口は重要事項説明書に記述して説明もしている 施設が提供するサービスの内容に関する相談、要望、苦情等についての窓口は、重要事項説明書に記載してある。相談員は、初回面接時に利用者・家族に直接面接して、施設サービスの苦情解決制度について丁寧に詳しく説明をしている。苦情受付の窓口は、一つが施設の管理者であり、二つが第三者委員2名であり、三つが行政の町田市・東京都国民健康保険連合会・東京都介護保険相談窓口となっている。それぞれの連絡先の電話番号が記述されている。管理者や相談員は、利用者・家族に対して苦情解決について遠慮なく利用できることを伝えている。 施設は利用者の意見や要望、苦情に対する解決に取り組んでいる 施設では年1回利用者にアンケートを実施して利用者・家族からの意見や要望を集約している。日常の利用者・家族からの意見や要望、苦情は、職員ミーティング時に発表し解決に向けた対応をしている。毎日の利用者の様子は、施設からの連絡帳に記述して家族へ伝えられている。家庭での利用者の様子も家族から施設へ伝えている。利用者の情報は、お互いが共有している。第三者委員は、施設に対して、利用者・家族からの意見や苦情の意見交換をおこない苦情解決に取り組んでいる。施設では、意見や要望、苦情等を解決してサービスの向上に活かしている。			
2	評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
	●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
	●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
	●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当
評価項目2の講評			
施設は町田市と二次避難所の協定を締結し、利用者の安全の確保・向上に努めている 施設は毎月防災訓練を実施、定期的に園外捜索訓練も実施している。法人と一体で町田市と災害時の二次避難所の協定を締結し、防災協定も締結している。29年度の取り組み項目では、家族や地域との関わりを強化する項目で、家族が望む介護方法の情報収集及び勉強会の実施を挙げている。具体的には介護カフェ等を開催し、介護の知識や介護技術勉強会の企画・実施と地域の町内会や地域福祉まつりに出店できる品物を制作し地域との関わりを強めていきたいとしている。災害時には利用者及び地域住民の安全確保と受け入れ態勢等を整備している。 法人全体の事故発生防止委員会では事故・災害・侵入等の予防対策を検討している 事故、感染症、侵入などの被害が発生した際にはその都度、法人全体による事故発生防止委員会が開催され、事故の発生状況や対応に関する振り返りと課題分析がおこなわれている。その内容は職員会議や連絡メモにて全職員へ周知され、法人全体で再発の防止に努めている。外部からの侵入に対しては、検討がおこなわれていないため今後検討する必要があると認識している。年2回の運営推進会議では、認知症の人が地域で暮らしていく事のテーマで毎回継続的に検討され地域に理解を深めるための情報を発信している。利用者の安全確保・向上に取り組んでいる。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている
タイトル①	施設はこれまでの援助内容に捉われず新しいアイデアの模索を図っている	
内容①	施設は、デイサービスでの活動内容を利用者の目線から見直しをおこなっている。個々の希望に沿った活動は、一人ひとりの安心感につながり、デイサービスで過ごす時間が居心地のよいものとなっている。食生活の充実に向けた取り組みでは、外出活動や外食行事を定期的に実施した。季節感を味わうことや地域の方々との交流をおこなったことにより、利用者の会話が增えている。日常活動のメインである料理をおこなうことで食欲が低下していた人の食事が進むなど健康を取り戻す成果が得られた。	

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	職員研修を毎月実施し、職員の指導・育成に取り組んでいる	
内容②	毎月1回、施設独自の研修会を実施している。また、他同種事業所との合同研修会も実施し、情報交換もおこなっている。研修の講師を持ち回りでおこない、講師、職員双方にとり学びの機会になっている。提供しているサービスの向上を目指してサービスの基本事項や手順については、日々の活動の中で利用者からの意見を吸い上げて朝の申し送りや夕方のミーティングでも職員間で報告し合い検討をしている。パソコン内でも連絡メモを通して、職員間の迅速な共通認識ができるように対応している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(2)	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる
タイトル③	施設はヒヤリハットの分析により安全・安心な援助の提供を図っている	
内容③	施設は、ヒヤリハットの分析や事故分析をおこなって、事故防止に役立てるように対応している。ヒヤリハットの分析により事故を予防する予知感を持てるように取り組んでいる。利用者の安全の確保は、マニュアル類を整備している。整備されたマニュアルは、「事故の発生又はその再発防止に関するマニュアル」や「非常災害時の対応手順・役割分担等についてマニュアル」は、各支援の場面で利用者の安全が損なわれる可能性が心配される。利用者の安全の確保は、常に万全を期して取り組んでいくことを期待している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者のデイサービスでの活動の様子を連絡ノートや写真に撮り、家族に知らせる取り組みにより、家族の安心感につなげている
	内容	利用者は、認知症の人が多く、デイサービスでの活動について家族に説明することが困難になっている。本人が意欲をもって活動に参加している様子は連絡帳だけでは伝えきれない状況にある。施設は、利用者がいきいきと活動している姿を写真に撮って、当日中に家族に渡すことを心掛けておこなっている。写真から伝わる情報の力は大きく「自宅ではこんな笑顔はみられない。昔の母親を見るようだ」との家族からの声が聞かれている。元気で楽しく過ごしている写真は、家族の安心感につながっている。
2	タイトル	理念・方針は「老人は国の宝の念をもって高齢者の尊厳を守りその自立をささえたい」と謳い利用者の意思を尊重した日常の支援をしている
	内容	施設は法人の理念・方針に沿い、老人は国の宝と認識して、日々の支援は利用者の意思を尊重して実施されている。職員は、利用者との馴染みの関係づくりに取り組んでいる。施設内の活動は、目の届く一つのフロア内でおこなわれているため、いつも利用者の意思決定を直ぐ伺うことができる。利用者の気持を尊重して、細やかに気付きやすいことや職員間で連携しながら迅速な対応が可能となっている。職員は、高齢者の自立や価値観に配慮した支援を実施している。
3	タイトル	利用者の主体性を尊重し活動内容を利用者で相談しながら決めていることで、生き生きと活動ができている
	内容	利用者の主体性を尊重して、日々の活動は敢えてプログラムを決めずに利用者で相談しながら活動内容を決めている。利用者は調理活動を自宅では殆どおこなっていないが、自分の気持を自由に出している。外出活動や調理活動、その他の活動がおこなわれている。外出活動では、バラ園やタリヤ園、図書館、各公園等へ外出し、四季折々の花々を鑑賞し、認知面の維持を図っている。また、調理活動では、手打ちきしめん、冷やし中華、おはぎ、煮込みうどん等をつくり食に興味を持って嚥下・身体機能の維持を図っている。他、梅干し作り、もちつき会もしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の送迎は、現状では乗車時間が長くなることが多いため、コースの見直し等をおこない利用者の負担軽減を図ることが望まれる
	内容	利用者の送迎は、現状ではコースによっては法人内の一般デイサービスの利用者と乗り合わせるが多い。施設は、できるだけ馴染みの利用者、職員と同乗できるように配慮しているが、コースが効率的でなく乗車時間が長くなる状況がある。最初に迎えにいった人や車イスの人は長時間の乗車となり、疲れてしまうことがある。今後は、コースや時間配分の見直し等をおこない、利用者の心身の負担軽減を図ることが望まれる。
2	タイトル	施設は認知症の人へのさらなる理解を深める取り組みとして、研修会の定期的な開催を検討していくことが望まれる
	内容	施設は、認知症の人へが地域の人に受け入れてもらうための取り組みとして、理解されて交流ができるようにしていくことが求められる。年2回、運営推進会議が開催され、地域住民代表の人から「認知症サポーター養成講座受講者であっても、実際にどう声掛けをしてよいか分からない。是非、地域の認知症の方への声掛けの仕方を施設で教えて欲しい」との要望を受けている。今回の職員自己評価調査から「認知症ケアのミニ研修を月1回は開催し、スキルアップにつなげたい」との意見があった。今後の研修会開催等の対応を期待したい。
3	タイトル	休息希望の利用者や体調不良者が重なり、休息スペースが不足となる日があるため1フロア内での対応が困難となり改善策の検討を期待したい
	内容	休息希望のある人や体調不良者が重なることにより、休息スペースが不足する日がある。現在は、カーテンで仕切ることができるベッド1台及びソファベッド2台が使用できている。1フロアのため、ソファベッドではフロアから丸見えの状態であるため、暗さが確保できずに休息につながらないことにもなっている。プライバシー確保の観点からもベッド上のオムツ交換をする場合には、声や臭いなどを遮断することは困難と考えられ、今後の改善策の検討を期待したい。