

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
<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している	<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>ホームページで法人全体の情報を発信し、通所でのサービス内容を解り易くしている</p> <p>法人全体のホームページがあり、法人の理念や各サービスの紹介がなされている。デイサービスについては、利用に際して役立つ利用要件、料金表、契約書、重要事項説明書など誰でも見ることができる。また一日の流れやクラブ活動、週間スケジュールなど写真や図で紹介し、利用時の内容をわかりやすくしている。このホームページは随時更新されているが、今後はデイサービスの最新情報を早急にアップしたいと考えている。昨年の法人内特養のユニット化に伴いパンフレットも刷新されているが、今後さらにインパクトのあるものをと検討している。</p> <p>行政および関係機関へ事業報告や事業計画を提供し、情報交換と連携を図っている</p> <p>法人全体のホームページは利用者および家族だけでなく、行政および関係機関への情報提供ともなっている。これに加えて創業以来、年1回発行されている「ちいろば誌」や、事業報告、事業計画などで細かく報告されており、極めて透明性が高い。また2ヶ月に1回行われる通所介護事業連絡会において事業所情報やアンケートなど情報交換を行い、連携を図っている。</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学には随時対応している</p> <p>現在、町田市の認知症対応型通所介護は25ヶ所と増えており、生活リハビリを含めたデイサービスなど、それぞれに特徴がある。「陽だまり」では一般型通所介護と同フロアであるメリットを活かし、様々なクラブ活動や活気的な一日の流れがある。その中において、落ち着いたある個別的かつ専門的関わりを求めた見学希望が増えてきたと感じている。利用希望者の問い合わせや見学希望には、生活相談員を中心に随時対応し、個別状況に応じた相談にも対応している。</p>		
サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)
評価	標準項目	
<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

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

サブカテゴリー2の講評

契約時には重要事項を丁寧に説明し、利用者の意向を反映したサービスに努めている
 サービス開始にあたり、面談時や契約時に重要事項説明書および契約書について説明し、同意を得ている。また利用者に必要な支援や家族などの意向について丁寧に聞き取りを行い、普段の生活環境のリズムを把握し、通所介護計画書に反映させている。これを個人ファイルへ記載、さらに職員全員に申し送り時に周知し、業務日誌で確認するなどにより情報共有を図っている。

利用者の不安に対して、本人に寄り添った支援と、見守りの姿勢を大切にしている
 サービス開始時の利用者の不安に対して、できる限り本人に寄り添った支援を行うよう努めている。例えば利用者本人に理解できない状況であっても、本人が納得していないと不信感に繋がりがかねないため、その場逃れの対応にならないよう丁寧な関わりをしている。日々「陽だまり」に通いながら徐々に慣れていただき、次第に落ち着ける居場所になれるようにと、見守りの姿勢を大切にし、利用者への理解を深める努力をしている。

利用者が、不安なく継続した支援が受けられるよう、関係者間での連携を大切にしている
 利用者の不安やストレスについて気づいたことは、職員同士で日々振り返りを行い、グループ会議で共有し、どうすべきか考えている。また家族や担当の介護支援専門員から、利用者への対応のヒントをもらうなど、関係者間での連携を大切にしている。対応困難な利用者へは経過観察を行いながら利用者への理解を深め、サービス担当者会議で、担当者の認識を一致できるよう努めている。さらに入院などによるサービス終了時も、家族や担当の介護支援専門員と連携し、支援の継続性を図るための連絡や、再開時の調整などを行っている。

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

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(0000)
評価	標準項目	
● 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きみを整備している	○ 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(00)
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きみがある	○ 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(00)
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

通所介護計画には、利用者の状況や意向を反映し、見直しの時期も定められている
 利用者の心身状況や生活状況について専門職が連携して把握している。また利用者及び家族の意向を確認した上で、通所介護計画書を作成し、同意を得ている。この計画は原則6ヶ月毎にモニタリングを行い、次のケアプランに反映させているが、ADLの急な変化等には、担当の介護支援専門員への報告・連絡・相談により、タイムリーに変更を行っている。また原則、介護保険更新時にサービス担当者会議による計画の見直しを行っている。

組織が定めた統一した記録で情報共有が行われ、さらに記録の改善を検討している
 利用者に関する記録では、個人ファイル、通所介護計画書、モニタリング表、業務日誌、生活相談日誌、グループ会議議事録など、組織が定めた統一した記録により情報共有するシステムが整っている。これに加えて、日々変化する認知症による行動に対し、「なぜ？」という観察を含めたアセスメントをしっかりと行いたいと考えており、現在の記録について、時系列に事実や内容を記録するだけでなく、次に展開できる記録をと検討している。そこでは利用者の関わりについて専門的知識・技術に加えて倫理観を大切にされた職員のスキルアップをもめざしている。

利用者個々の、日々の変化にも適切な対応ができるよう職員間での情報共有に努めている
 通所介護計画書に沿ったサービス提供を常に心がけ、利用者個々の日々の細かな変化への対応は、リーダーが口頭で伝えたり、利用者の状況変化は朝夕の申し送りでしっかりと伝え、業務日誌や申し送り表に記録されている。また月1回のグループ会議(陽だまり)や通所介護全体の会議などの際に、利用者の状況や変更点、通所介護計画の見直しの必要性を話し合うなど、職員間の情報共有に努めている。その上で適正なサービス提供を心がけている。

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	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(000)	
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(0000)	
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5の講評			
利用者への尊厳を大切にし、プライバシー保護への配慮を徹底している 利用者のプライバシー保護を徹底しており、外部とのやりとりが必要な場合は「個人情報同意書」による同意を得ている。本人の意思確認が困難な場合には、家族の同意を得ている。また個人の所有物や持ち物などは個別ロッカーを使用するなど、取り扱いについて十分配慮している。さらにプライバシー研修(個人情報保護)も毎年行い、職員育成に留意している。実際場面例として、利用者にとって家族にも知られたくない出来事があった場合、記録せず直接家族に伝えるなどして、本人が傷つかないよう羞恥心への配慮を行っている。			
利用者自身の意思で選択・行動できる体制を整え、個別支援を大切にしている 「陽だまり」の利用者一人ひとりの価値観や生活習慣への配慮を心がけ、常に個別支援を重視している。例えば様々なクラブ活動、買い物外出や移動販売など、個人で選択できるサービスや、自身の意思で行動を支援できる体制など、利用者の意思の尊重を心がけたサービスを実践している。また意思の疎通や明確な意思表示が困難な方々へは、さらに細やかな注意や配慮を行い、本人への声かけや、必ず意向を確認し同意を得るなど、尊厳を大切に支援を行っている。			
職員の「気づき」を高める取り組みで、個人の意思を尊重した対応に繋がっている 法人内ではプライバシー研修と共に、虐待防止研修も毎年行っている。親しみを込めた話し方が、人によっては失礼な声かけと捉えられたり、姓でなく名前で呼ばれることに傷つく利用者もあることなど、利用者により受け止めが異なっていること、利用者がいかに繊細であるかを理解することなどを含め、職員の虐待に関する気づきを高め、虐待防止へ取り組んでいる。その結果、職員の「スピーチロック」に対する認識も高まり、個人の意思を尊重した対応に繋がっている。			

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

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(000)

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

評価項目2

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

評点(000)

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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービス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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

サービスの基本事項や手順など、手引書で明確にし、内容の見直しも行っている

サービスの基本事項や手順など、事業所の手引書により明確化している。さらに毎月1回開催のグループ会議でサービスの内容や手順について話し合いの場を設け、その会議で疑問やわからないことについて検討し職員全体で統一した支援ができるようにしている。この検討内容や業務の手順・方法が変更となった際、議事録や日々の記録に落とし、細かな内容は職員同士で口頭で伝えるなどにより、情報共有ができています。

職員個々への指導・教育を行い、さらに「その場」での指導体制を検討している

職員一人ひとりのサービス提供方法について、チームリーダー、グループリーダー、生活相談員が指導・教育しており、わからない事や判断に迷う場合も、職員パブリックコメントを活用し、助言を受けられるようになってきている。しかし業務多忙な中で、新人職員が疑問点やわからないことがある際に、「その場でのOJT」として、タイムリーな指導ができる体制をどのように構築していくかについて検討中である。

法人内での多くの研修により、職員のスキルアップや知識向上に努めている

法人内では研修委員会を中心にスキルアップ研修の実施に力を入れており、内部研修だけでも、法人理念研修、認知症研修、身体拘束研修、個人情報保護研修、虐待防止研修、接遇マナー研修、褥瘡予防研修、吐物処理・ガウンテクニック研修、介護保険制度、防災設備研修、感染症研修、事故対策、マネジメント研修など多くの研修が準備され、職員の部署や希望によって受講でき、職員のスキルアップや知識向上に努めている。

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ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(〇〇〇〇)	
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	
通所介護計画に基づいてサービス提供が行われ、日々家族への報告・連絡ができています 利用者個々の通所介護計画は、契約時に利用者および家族の意向を確認した上で作成され、職員間で情報を共有し、計画に基づいたケアを提供している。その中でADL低下を防ぐため個々に応じた体力向上プログラム・リハビリを本人および家族の希望を確認した上で行い、それぞれの個性や認知度に応じた対応を心がけるなど、より自立を目指すための支援を行っている。また一日の活動内容やその日の状況について日々丁寧に記録され、帰宅時家族に手渡され、コメントを頂くシステムとなっている。	
利用者のその人らしい生活を支援するため、職員教育に力を入れている 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるための支援として、利用者への尊厳ある対応に努め、利用者のニーズや意向を踏まえた適正なサービス提供を心がけている。例えば利用者のペースに合わせたゆったりとした対応や、ともすれば子ども扱いになりがちな言葉遣いへの注意喚起など、リーダーは個別支援において妥協を許さず職員教育に徹している。また法人内でのOJTとして年間を通しての様々な研修があり、個性を大切にされた対応が通所介護全体の職員にも浸透しつつある。	
多職種の連携協力のもと、利用者の自立した生活への支援を行っている 当事業所は特別養護老人ホームに併設されており、一般通所介護と同フロアにあるため、様々な職種が関わっている。特に管理栄養士、機能訓練その他健康面の維持に関わる看護師等との、職種間の情報の共有と連携をしっかりとれる体制を構築している。またサービス担当者会議や運営推進会議など、地域の担当介護支援専門員との連携、家族への報告や連絡、相談を常に意識し、多職種の連携協力のもと、自立生活が営めるよう支援を行っている。	
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(〇〇〇〇)	
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

利用者の状態や嗜好に合わせて献立を工夫し、満足して頂ける食事提供をめざしている

管理栄養士は法人全体の利用者に応じた食事形態や献立等の工夫をし、色合いへの配慮や同じメニューにならないよう注意している。また嗜好調査や日々のラウンドを行い、より利用者に満足していただける食事提供を目指している。利用者からの声があがってこない場合、介護職員とのコミュニケーションにより、より細かな利用者個々の情報を収集し、手厳しいコメントも真摯に受け止め、次の献立へと役立っている。また義歯の治療中である、食欲がなく粥を希望するなど短期間の状況変化にも即、適切に対応している。

利用者がゆったりと楽しく食事ができるよう、様々な工夫をしている

入居とは異なり、日々メンバーが変わるため、食事時の席順等は前日に職員が検討している。利用者同士で話が弾むよう親しい方を隣にする、麻痺など人に知られたいくない利用者の麻痺側に座らないなど様々な配慮をしている。また食事時は各々が好きなランチョンマットを選択でき、利用者がゆったりと食事を楽しめるよう職員も一緒に座り、食事のペースの遅い方が焦らないよう、職員もゆっくり食するなどの配慮をしている。また事業所で収穫した野菜でミニクッキングを楽しむ、リハビリ目的の外出にあわせて外食するなど、様々な工夫をしている。

利用者のやりがいや向上心アップをめざし、食事作りに関わる体制づくりを検討している

利用者が食事を楽しむことができるよう、毎月発行される「給食便り」では、各月の行事食として、赤飯の日、稲荷寿司の日、漬物や果物バイキング、おにぎり、世界料理の日、郷土料理、選択食など、バラエティに富んだメニューを準備し紹介している。さらに今後の取り組みとして、利用者のやりがいや向上心がアップするような食事の提供をと考えている。例えば炊飯器で米を炊き、味噌汁を作り、盛り付けを皆で行うなど、それぞれ分担作業を担うことで、利用者の自立を促し、五感への刺激となり、食事をより楽しむことへと繋がる支援を目指している。

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(〇〇〇〇)

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

入浴は利用者の心身の状態に合わせ、気持ちよく安全に入浴できるよう配慮している

入浴前のバイタルチェックは必ず行い、心身状態を把握し、状況に応じて看護師および家族、担当の介護支援専門員に連絡を行っている。また医療的な処置が必要な場合も、通所介護専属の看護師が対応している。浴室には大浴槽・個別浴槽・機械浴(チェアインバス)があり、利用者の心身に合った入浴方法や介助を行っており、銭湯感覚で楽しむ利用者もおられる。利用者に気持ちよく入浴を楽しんで頂けるよう、職員は浴室や脱衣室の清潔と整理整頓を常に心がけている。

入浴拒否がある場合、原因を丁寧に探り対策を検討した上で、適切に対応している

入浴拒否のある利用者に対しては、強引に入浴を勧めるのではなく、利用者が拒否される原因を丁寧に探り、ミーティング等で対策を検討している。例えば、同性介護を徹底する、プライバシーへの配慮としてカーテンで仕切りを行う、本人の気持ちが向くように声かけのタイミング等を工夫する、誘導方法など統一した対応ができるよう会議で職員間の共有を図るなど、様々な取り組みを行うことで、拒否されていた方も、ほとんど計画通りに入浴できている。

時間に追われず、利用者が気持ちよく入浴を楽しめるような対応に努めている

入浴は一般通所介護・短期入所生活介護(ショートステイ)と合わせて、午前中の終了を基本としており、多くの利用者の到着時間や利用メンバーにより、入浴の順番を調整し介助をおこなっている。ともすれば時間に追われがちな入浴場面に、昨年度よりインカム(トランシーバー)を導入したことにより、入浴時の誘導がスムーズになった。これは時間短縮による効率化だけでなく、利用者が気持ちよく入浴できるタイミングの調整にも大いに役立っている。

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(000)
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

排泄状態把握と尊厳ある排泄支援に努め、利用者の自立をめざしている

その日の排泄状態について、下痢や便秘、排尿回数など日々の記録のチェック欄で家族へ連絡している。排泄状態の把握は利用者の健康のバロメーターとなり、また排泄の自立へとつながるため、きちんとアセスメントし経過を記録するよう努めている。管理者は、排泄状態把握と排泄への支援が自尊心に関与する重要なものであるという認識を全職員に徹底するため、職員への指導やスキルアップ研修の必要性も感じており、尊厳ある排泄支援をめざしている。

安全で安心な排泄環境を整え、自尊心に寄り添った排泄支援に努めている

車いす対応のトイレは広々としたスペースで、必要に応じて手すりや介助バーを使用できるため安全・安心である。トイレ清掃は清掃業者がチェックしているが、職員は汚れや危険と思われる物品の整理整頓に十分配慮している。トイレは一般通所介護の利用者との共有であり数が少なく感じられるが、職員のさりげない誘導で、混雑することなくスムーズに支援がなされている。職員には利用者の自尊心に寄り添ったトイレ誘導や排泄介助を常に心がけ支援を行っている様子が窺えた。

排泄の自立を目指し、関係者間での連携で継続的支援に努めている

排泄用具等の検討の必要性がある場合、より適したものを使用するため職員間で検討し、さらに担当の介護支援専門員を通し家族とも共有しながら、継続した支援ができるようにしている。例えば紙オムツからリハビリパンツへ変更する場合、通所での様子や自宅での状況を把握し、一日の流れの中で統一した継続的な支援を行うことで、より排泄の自立をめざすことができる。日頃から細やかな連携をとることで、利用者に適した支援ができるよう努めている。

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(00000)
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

服薬管理において、薬品情報の把握と誤薬防止のシステムを整えている

服薬管理は最重要支援の一つとしてとらえ、誤薬がないようにトリプルチェックしている。具体的には、薬はその日連絡帳に入ったものを看護師がチェックし、服薬は食事に合わせて職員が本人確認後に行う、飲み終えた袋をさらに確認し、看護師に報告している。個人ファイルには薬品名、効用、副作用などわかるようにしており、細心の注意を払い、異常の早期発見にも努めている。また薬の変更時には、関係機関および家族との連携により、服薬の最新情報を常に把握するようにし、緊急時には適切な対応ができる体制を構築している。

食事前後の適切な支援で口腔衛生に努め、健康維持に繋がっている

食事の前には必ず口腔体操を行っている。これは唾液を十分に出し誤嚥を予防すると共に、食事をする意識付けにもなっている。この時、声かけをするだけでなく大きなイラストを用いているため、聴こえづらい方にも解り易く、楽しく参加できる。また食後の歯磨き支援は、爽快感と共に口腔衛生、誤嚥性肺炎の予防や健康維持に繋がっている。

利用者の体調変化への気づきや、緊急時の対応などの体制が整えられている

通所介護専属の看護師の存在は、利用者の体調変化への気づきや、緊急時の対応ができ、さらに健康に関する相談に応じアドバイスも行っているため、利用者に安心感をもらたしている。利用契約時にかかりつけ医、緊急搬送先や家族への連絡方法などの確認をしているが、さらにホームが提携している病院が4つあり、急変時の対応体制が整えられている。

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(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状況に応じて安全に送迎を行っている	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

送迎時はドライバーと添乗員との連携協働で、安全に行われている

利用者の送迎は、基本的に専属のドライバーと添乗員がペアで常に連携協働することにより、事故等を防ぎ安全な送迎となっている。添乗員はそれぞれ携帯電話を持ち、緊急時対応などマニュアルに沿った連絡をとれる体制が整えられている。

送迎に伴う利用者の負担軽減のため、日々ルートの検討や臨機応変な対応を実践している

送迎に伴う利用者の負担を軽減するために、利用者の所在地および住環境等を把握し、同ルートの利用者を集約することで効率的な送迎ができるよう工夫している。しかし家族の事情や、その日の利用者の体調によっては、効率は悪くとも利用者の状況を最優先せざるをえないこともあり、日々の臨機応変なルート検討も重要な業務と捉えており、ドライバーと添乗員とのコミュニケーションを大切にしながら日々対応している。

送迎時の待ち時間も有意義に過ごせるよう、個別に応じた工夫をしている

利用者が送迎を待っている時間、日中とは異なるアクティビティを行っている。たとえば体操、カラオケ、トランプなど、利用者が帰宅する前に、ただ待っているだけでなく、楽しく有意義な時間を過ごせるよう工夫している。

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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

機能訓練指導員の指示のもとに機能訓練計画と実施がなされ、定期的見直しもできている
 通所介護計画書の中に機能訓練計画を盛り込み、機能訓練指導員(看護師)の指示のもと介護職員と連携協働して機能訓練を実施している。また週2回、国家資格をもつマッサージ師により機能訓練の補足が行われている。この計画は半年に1回モニタリングがなされ、変更点や改善点などが記録されている。また介護職員が、生活リハビリとして関わることで、利用者の心身状態やADL把握ができるため、その日の歩行状態による適切な介助業務へと反映させることに繋がっている。

機能訓練に準ずるプログラムで、個人が生活リハビリを楽しめる計画がなされている
 朝の健康体操や制作物を作製する上での機能訓練など、楽しみながらの機能訓練を実施している。また個人に応じたメニューとして、セラバイタル(下肢筋力を強化)、平行棒(立ち上がりや歩行バランスの改善)、プーリー(上肢の筋カストレッチ)などに加えてホットパックやモドマー(下肢マッサージ)など、施設内での運動や機能訓練に準ずるプログラムを作成している。「陽だまり」では利用者の特性を考慮しつつ、ADL向上のために専門的・個別的な機能訓練をさらに充実させたいと考えている。

福祉機器や福祉用具を、安全に使用するためのシステムが整っている
 福祉機器の安全な使用のため、セラバイタル等、半年に一回業者の点検確認を行っている。また車いすなど福祉用具は法人の営繕が確認書でチェックし、必要に応じて修理を依頼するシステムとなっている。このように定期的にチェックやメンテナンスを行うことで、機能訓練時の安全な福祉機器使用を保障できている。

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

多彩なレクリエーションやクラブ活動があり、利用者は自身の選択により楽しんでいる

利用者がデイで一日を楽しく有意義に過ごせるよう、季節に応じた毎月のイベント、日々のレクリエーション、クラブ活動(囲碁・将棋・カラオケ・麻雀・折り紙・書道クラブ・手芸クラブ・音楽クラブ他)等、様々なアクティビティが準備されている。また希望者への買い物ツアーもあり、利用者は自身の心身状況や意向に沿って選択できるため、ほぼ全員が何らかの活動を楽しんでおられる。

職員は常に利用者の状態変化に留意し、安全に快適に活動を楽しめるよう支援している

上記の多彩なアクティビティは、一般型通所介護と併設されている大きなメリットと思われる。職員は利用者日々の活動プログラムを楽しんでいただけるよう、常に個々の状態変化に留意している。一般型通所介護との共有スペースには、疲れた時やお昼寝をしたい時に身体を休めることのできる畳スペースもあり、安心できる。また職員は安全性や快適性を常に意識し、随時、清掃による食堂やトイレなど清潔の保持にも努めている。

利用者が落ち着ける雰囲気づくりに心がけ、個々に応じたさらなる配慮に努めている

職員は、利用者が落ち着いて快適に過ごせるような雰囲気づくりに心がけ、一般型通所介護と「陽だまり」とのスペースの区分けは明瞭化している。しかし時に共有スペースにおける小さな出来事や、何気ない言動から利用者の落ち着きが崩れることがあるため、一般型通所介護の職員も含め、認知症への理解をさらに深め、個々に応じた配慮の必要性を考えている。

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

利用者の様子や変化が家族に伝わるよう細かく連絡し、さらに表記を検討中である

利用者の日常の様子や変化は、家族への日々の連絡帳に細かく記載され、送迎時に情報交換したり必要時には電話で報告している。認知症の方の家族への連絡には十分な配慮が必要であり、記録には日々の微妙な変化や行動が伝わるような表記が重要と考え、さらなる記録の在り方を検討中でもある。

介護支援専門員とは日頃から細かな連携協力ができている

介護支援専門員に対し、利用者の様子や変化を、定期的なサービス担当者会議や、実績配布時に、報告書または口頭により知らせている。また必要に応じ電話で細かく情報交換し、日頃から細かな連携協力ができている。さらに家族や介護支援専門員の見学要請には随時、対応するなど、介護支援専門員との関係づくりに努めている。

定期的な家族交流会は、重要な家族支援の場となっている

家族交流会「こひつじ会」を、毎月第4火曜日13時から15時まで当施設の会議室で行っており、家族への詳細な報告ができる体制を整えている。この交流会は茶話会形式で、現在通所介護を利用している方の家族だけでなく、もと家族の方を始め誰でも出入り自由である。参加時は「ここだけの話」との秘密厳守の約束のもとに、現在介護中の家族は大変な状況を吐き出すことでスッキリされたり、また先輩家族のアドバイスにより、安堵感を得られたりと、大切な家族支援の場となっている。

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

連絡会や他事業所との交流等を通じて得た地域の情報を、サービス提供に繋げている

通所介護事業所連絡会や他事業所との交流等を通じ、地域の情報収集を行いサービス提供に繋げている。特に通所介護事業所連絡会に積極的に参加(リーダーは理事として参加)しており、年に数回行われる他事業所との合同研修は、よき情報交換の場となっている。具体例として、各々の事業所の良い点や改善点を発表しあうことにより、互いの理解を深めている。この取り組みは職員のスキルアップ、メンタル面やモチベーションを高めることにも寄与していると思われる。

職員以外の人との交流を通して、生活の幅を広げられるよう支援している

利用者が職員以外の人との交流ができるよう、積極的に機会を確保している。外出時の公共施設利用や買い物による店舗の利用。様々な活動時のボランティアとの交流を始め、介護等体験の学生(10大学より受け入れ)、地域の小学校、保育園児との交流等、地域の方々と様々な交流機会を提供している。今後はさらに多くのボランティアを確保し、日常生活上の補助・紙芝居、見守り、話し相手、健康体操など、利用者に直接関わる機会をつくることで、認知症への理解を深め、利用者が生活しやすい地域づくりに繋がることを目指している。

地域との連携強化に努め、地域への情報提供を行い、関係性を大切にしている

法人内に地域連携室を設置し、地域との連携強化に力をいれており、地域と連携した防災訓練の実施と同時に、有事の際には地域の拠点となれるよう関係性を築いている。また高齢者支援センター(地域包括)との連携により講習会・研修会・家族向け介護教室などの情報を、利用者および家族へパンフレット・チラシなどで提供するなど、地域や家族との関係性を大切にしている。