

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | 文京本郷高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都文京区本郷4丁目21番2号 |
| 事業所電話番号 | 03-3816-2317 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>福祉事業としての基本姿勢が重要と考えます。 慈善事業ではありませんが、福祉及び介護分野における業務は、</p> <p>対人サービスが好きであること いつでもニュートラルになれる状態にあること 日々の自己研鑽</p> <p>という基本姿勢がまず重要です。</p> <p>業務としての技術的な部分は、日々向上する姿勢が加えて大切であり、本来毎日、毎年度サービスの質は向上していく必要があります。そういった姿勢を常に重要視することにより、結果としてすべての部分においてレベルが向上していける事業所環境であるよう努めていくこと。</p> |

全体の評価講評

| |
|---|
| 特に良いと思う点 |
| <ul style="list-style-type: none">・ バラエティ豊かな選択食や行事食を提供し、利用者の食の楽しみや満足度を向上させています センターには自家厨房があり、利用者の状態に応じたきめ細かい食事を提供しています。また、利用者が事前にメインのおかずを予約できる「選択食方式」を日常的に取り入れています。行事や誕生会には豪華な松花堂弁当や天ぷら御膳などを提供しています。春のお花見では公園でお花見弁当を楽しみます。日々の検食や年1回の嗜好アンケートを実施し、毎月の食事会議で厨房業者と共に利用者の声を協議し、よりよい食事提供に努めています。これらの取り組みにより、利用者アンケートでは食事について93%の方が満足という高い評価結果となっています。・ 地域のニーズに応え、ハード・ソフトの環境を整えて利用者の介護度に関わらず幅広く受け入れています 介護度の軽い利用者から重い利用者、さらには認知症高齢者まで幅広い利用者を通所対象として受け入れています。当センターでは全ての送迎車がリフトを装備しており、特殊浴槽もあり、プライバシーに高く配慮した休養スペースも十分に確保して、重度者を受け入れやすいハード面の環境を備えています。介護職員の勤続年数も長いため専門性も高く、看護師や理学療法士による専門的な対応も充実しています。日中の活動や機能訓練プログラムなどのソフト面も充実させて、利用者の介護度に関わらず幅広く受け入れるという地域のニーズに応えています。・ インカム（無線通話機）を利用して、職員間の情報伝達を円滑に行っています センターでは現場での職員間の情報伝達を円滑に行うために、インカム（無線通話機）を導入しています。リアルタイムで職員間の連絡がとれるので、業務の効率化と利用者の状態に応じた素早い支援が可能となっています。デイルームには構造上死角がありますが、職員が複数の目で見ているので互いに注意を促し、利用者の安全を確保しています。トイレや入浴の介助では、プライバシーに配慮してほかの利用者に気づかれぬように素早く連絡をとって |

ます。無線通信の届く範囲の確認や情報漏えいにはインカム利用のルールを明確にして対処しています。

さらなる改善が望まれる点

・業務の見直しの一環として、パソコンの利用などで記録類を作成する時間を短縮できないか検討することを望みます

職員アンケートでは残業を減らすための業務の見直しを望む声が出されています。センターでは既に利用者の情報を管理するシステムを使用するほか、リハビリなどのサービス利用状況を利用者ごとに記録する仕組みをパソコンで作成しています。ただ、パソコンへの習熟度における職員の個人差があることが全体の効率化を進めにくくしています。また、センター長は入力する情報とその記録の整理方法、利用方法については未だ改善の余地があると捉えています。業務改善は働く環境に直結しますので、改善への体制づくりを進めることを望みます。

・大規模災害発生時に福祉避難所としての役割をどのように果たすか、さらに具体化に取り組むことを期待します

センターでは早くから大規模災害時における高齢者福祉施設のあり方について検討してきました。既に大規模災害マニュアルを取りまとめて一定の役割を担うことを想定しています。また、平成29年4月より行政と福祉避難所指定の協定を結ぶ見通しとなっています。福祉避難所として大規模災害時に活動するための訓練を行政と協力して行い、避難所として開設する際の問題点などを学習しています。周辺への周知をはじめ、施設の整備、必要な物資や人的資源の確保など、関係機関との協力のもとに課題に取り組むことを期待します。

・地域との交流を増やせるような取り組みを期待します

行事の際には演奏・手品・民謡などのバラエティ豊かな演芸ボランティアの導入に取り組んでいます。また、区の社会福祉協議会の委託を受け、実習生を継続的に受け入れています。しかし、当センターには継続的に日中活動に加わってくれるボランティアが少なく、利用者が地域の方と交流できる機会も少なくなっています。職員アンケートでもこの項目への自己評価は低くなっています。外出することが厳しい利用者にとって、様々な人との日常的な触れ合いは有意義なものと考えます。近隣の保育園との異年齢交流なども含め、今後の取り組みに期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・リスク報告書と事故状況報告書を分析し、職員会議で報告して事故防止に努めています

センターでは業務上で発生した事故や事故になりかねないことがらを事故状況報告書、リスク報告書として作成しています。報告書は発生当日に作成しています。起きたこと、どのように対処したかを明らかにし、原因究明、再発防止策などを協議しています。毎月、主任を中心に安全対策会議を開き、報告書の内容を再確認して全体の傾向などを分析しています。分析結果をまとめて職員会議で報告し、事例に基づいた研修を行い、全職員に注意点を周知して事故防止に努めています。利用者の安全の確保・向上を目指して一連の流れを確実に実行しています。

・目標管理制度を利用して若手職員の希望を把握し、中堅職員としての育成を図っています

介護業界の雇用環境は厳しい状況が続いており、職員の補充は難しくなっています。センターでは利用者へのサービスを確実に続けるためには、現有職員の強化を図ることが重要と捉えており、若手職員には中堅職員として実力を備え、責任をもって活躍してもらおう取り組んでいます。法人では独自の目標管理制度を設けており、経営層が職員との個人面談を行い、経営層の期待と職員の目標を話し合い、能力向上を目指す仕組みを作っています。個人面談の時間を取りにくい状況にありますが、話し合いの機会を作れるよう業務の工夫に取り組んでいます。

・様々な研修で介護やリハビリの知識・技術について職員を指導しています

センターでは介護に携わる全職員が介護やリハビリの知識・技術において一定のレベルを維持し、さらに向上させることを目指しています。職員は法人の研修計画に沿って福祉事業に携わるものとしての心構えをはじめ、利用者を支える介護やリハビリの知識・技術などについて、幅広く学んでいます。センターでは利用者により良いサービスを提供できるように、理学療法士（PT）が専門的な知識・技術および経験を活かして関係する職員を指導しています。センターのリハビリや介護技術は利用者から高く評価されています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

67/120

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 | 86.0% | 8.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 91.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 22.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 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 | 68.0% | 25.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 70.0% | 10.0% | 19.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 16.0% | 25.0% | いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 76.0% | 10.0% | 11.0% | いいえ : 1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 73.0% | 8.0% | 16.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 71.0% | 16.0% | 11.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 71.0% | 11.0% | 13.0% | いいえ : 2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 73.0% | 5.0% | 19.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 46.0% | 19.0% | 7.0% | 26.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | 文京向丘高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都文京区向丘2丁目22番9号 |
| 事業所電話番号 | 03-5814-1531 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)法人としての基本理念 「自分を愛するようにあなたの隣人を愛しなさい」隣人愛の精神 2)3つの心「仕える心」「担う心」「感謝の心」 3)福音会倫理規定・行動指針 4)介護保険法の理念 自立支援 5)社会福祉法人の使命及び福音会の基本理念に基づき、利用者が住み慣れた地域で尊厳と生きがいを感じつついつまでも安心して豊かな生活を送れるための支援を続けるため業務を遂行する。日々知識や技術を研鑽し人と人との結びつきが真の平等であることをケアの中心とする。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・自宅での日常生活に活かすことができる機能訓練プログラムを作り、生活機能の向上を実現しています

相談員または理学療法士が一人ひとりの自宅を訪問して、生活動作や生活機能の様子を確認し、日常生活に即した個別機能訓練計画を作成しています。希望者には自宅で行える機能訓練のプログラムを提供しています。普段のサービス中にも適切な姿勢を保持できるよう働きかけたり、車椅子から普通の椅子への移乗を勧めるなど、日常生活の機能向上を意識した支援をしています。また、「リハレク（リハビリの中にレクリエーションの要素を組み込む）」を取り入れ、会話を楽しみながらタオルやボールを使って体を動かすという方法も取り入れています。

・近隣の住民や学生などのボランティアを積極的に受け入れるとともに、ボランティアの育成にも協力しています

ボランティアの受け入れに力を入れており、多くのボランティアが継続的に来訪しています。近隣学生ボランティアによるレクリエーションや地域ボランティアが行う創作活動の指導など、幅広い分野で活動してもらっています。また、小中学生や傾聴ボランティアなど様々な年代の方が定期訪問をしてくれるので、利用者はセンターで過ごす時間を楽しみにしています。区が開催するボランティア養成講座の講師を、法人として積極的に引き受けています。センターをボランティア育成の場所として提供したり、講座終了後の実践希望者の受け入れも行っています。

・インカム(無線通話機)の活用で職員間の連絡が取りやすくなり、様々な場面で支援の質と安全性を向上させています

インカム（無線通話機）を活用し始めて、センター内で大声で職員間のやり取りをすることがなくなり、慌ただしさが軽減し、くつろぎのある空間作りができるようになりました。トイレや入浴介助では職員間の連携が小声で速やかに対応できるので、プライバシーや羞恥心に十分配慮することが可能になりました。送迎時にバス添乗職員が送迎車から離れる際にも、運転職員との通話でバス内外の安全性を確保しています。職員からも業務改善につながっていると評価する声があり、様々な場面において利用者支援の質と安全性を向上させています。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアルの見直し漏れがなくなるような、見直しのルール作りが課題となっています

「向丘サービスセンターマニュアル」でサービス全般についてまとめており、個々のサービスに対応したマニュアルを作成しています。日々のミーティングで、サービスの实情にマッチしないことが確認されたマニュアルは直ちに修正しています。また、緊急時対応マニュアルと感染症予防マニュアルについては、随時研修が行われているのでその都度見直しをしており、排泄や入浴に関するマニュアルについては見直しに着手しています。ただ、見直し対象になりにくいものもあるようです。マニュアル全体を見直すためのルールを作ることを期待します。

・職員全体の介護技術をさらに向上させるよう、研修を受けた職員から他の職員への普及を加速させることを期待します

職員の介護技術の向上のために、法人が行う研修のほかに、外部の事業者団体などが行う研修に職員を派遣したり、センター固有の事情に合わせた内部研修にも取り組んでいます。研修を受けた職員は報告書を作成し、会議の場でも報告して他の職員への知識・技術の普及を図っています。しかしながら、職員の勤務時間帯にばらつきがあるという事情もあり、センター長は関係者全員に十分に行き渡らせることを課題として、より効果的な方法を模索しています。職員間での合意を得ながら課題解決に取り組むことを期待します。

・広域災害時の事業継続計画（BCP）を具体化させることを期待します

地域の高齢者が安心できる生活の継続を目指して、センターでは行政との間で災害時における福祉避難所事業に加わるべく協定を結んでいます。既に福祉避難所としての活動内容を具体化する作業に着手しています。一方、広域災害の発生時を想定した法人としての事業継続計画は概略のデザインが既に作成されています。センター長は福祉避難所としての事業を具体化するためには、当センターとしての事業継続計画が必要になるものと考えており、事業継続計画の具体化も並行して進める予定です。行政や関係機関と連携し、計画作りを進めることを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・福祉避難所事業への取り組みに着手しています

行政では大規模災害時における福祉避難所の設置について具体化に取り組んでいます。当センターも28年4月に行政と福祉避難事業所に関する協定を結びました。今年度の重点目標の一つとして、地域の関係機関と連携して災害時における地域の高齢者等の要援護者を支援できるよう協力体制を作ることとしています。リーダー層の職員は既に福祉避難所開設訓練に参加し、避難所を開設する際の困難な状況を想定した介護や備蓄品の管理などを学習して、課題の明確化や解決策の立案に取り組んでいます。

・ヒヤリハット・事故報告書を整理・分析し、職員の意識・対応力の向上に役立てています

センターでは利用者支援において発生したリスクについて、些細なことでも積極的にヒヤリハット・事故報告書を作成するよう職員を指導しています。ヒヤリハット・事故報告書を作成した日の帰りのミーティングでは内容を確認し、翌朝のミーティングで職員間で共有しています。報告書の内容は介護支援ソフトに入力し、毎月個人別、発生の日時・場所別などに分類集計・分析して、職員会議で振り返りと改善策の周知に取り組んでいます。職員のリスク管理に対する意識を常に活性化させ、利用者の安全確保とサービス向上の両立を目指しています。

・利用者がセンターでの時間を楽しく過ごせるよう、豊富な創作活動を提供しています

センターではリハビリ、介護予防、創作活動、リハレク（楽しみながらリハビリになるプログラム）など多様なサービスを提供しています。特に創作活動では専門的な知識のあるボランティアの協力を得て、個別のニーズをとらえた多様な活動をしています。陶芸、折り紙、絵手紙、書道や手芸、籐細工、刺し子、革細工、塗り絵などの幅広い活動で、個人で楽しむだけでなく仲間との関わりで生活に豊かさをもたらしています。作品はセンターの作品展や区の文化祭で展示するので、家族や多くの地域の方の目に触れるため、利用者は意欲的に取り組んでいます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

88/145

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 | 85.0% | 11.0% | | | |
| | | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：1.0% | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 70.0% | 18.0% | 6.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 77.0% | 6.0% | 14.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 55.0% | 23.0% | 7.0% | 12.0% | |
| 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 | 65.0% | 21.0% | 5.0% | 6.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 82.0% | 10.0% | | | |
| | | いいえ：3.0% | 無回答・非該当：3.0% | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 6.0% | | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：0.0% | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 64.0% | 10.0% | 23.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 51.0% | 13.0% | 34.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 78.0% | 9.0% | 11.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | 7.0% | 12.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 11.0% | 13.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 70.0% | 13.0% | 15.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 60.0% | 15.0% | 23.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 40.0% | 19.0% | 6.0% | 32.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人聖風会 |
| 事業所名称 | 台東区立たいとう高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都台東区台東1丁目25番5号台東複合施設 |
| 事業所電話番号 | 03-3834-4437 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1)運営理念 相手の立場で見る・聴く・考える2)運営理念 相手の笑顔・自分の笑顔3)運営理念 その人がその人らしく生きること4)使命 社会福祉法人は、制度の有無にかかわらず、すべての社会的弱者を積極的に受入れ、手を差し伸べ、社会に安心を提供しなければならない。5)使命 社会福祉法人は、事業継続のために必要な収益を確保しながらも、非営利の姿勢を貫かなければならない。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の個別支援を大切にしている

デイサービスのプログラムの中で集団で行う活動に参加したくない利用者については無理強いせず、テレビ、絵を描くなど自分の好きなことをして過ごしてもらっている。また、自宅で行っている趣味活動などを持参して思い通りに過ごせるようにしている。年1回、利用者の満足度調査を行い、恒常的な各種のプログラムに加え、音楽療法、書道、カラオケなどなるべく希望に沿えるように工夫をしている。また、月1回サービスマナー委員会が開催され、その委員会を中心に年1回、職員の行動指針の徹底を図るためにサービスマナー研修が実施されている。

・食事が楽しめる環境の整備に努めている

遅い朝食や通院などの都合により昼食時間に喫食できない場合には、衛生管理上2時間は時間の延長を設けており柔軟に対応している。また、テーブルと椅子の高さの調整や足の踏み台などを用意して食べ易さに努めたり、ティッシュペーパーなどを卓上に用意したりと、食事時の環境整備にも努めている。管理栄養士や厨房と協力して、行事食として年2回、「おでんバイキング」「お寿司バイキング」「鍋パーティー」などを行い食事を楽しんでもらっている。特養で行っている「食中毒予防」の研修にもデイサービスの職員が参加している。

・毎月サービスセンター委員会を開催して法人全体で事業の進捗状況を把握している

事業所としての単年度事業計画や事業報告書を作成しており、個々の事業を総括して次年度の活動内容を明らかにしている。また、上期の総括も実施しており、各部門別の収支、職員の入退職状況、新たに取り組んだ点などをまとめて、事業を振り返られるようにしている。また、法人全体として「部門別横断委員会」を毎月開催しており、事業の進捗状況を確認し合ったり、事例を検討して事業所に持ち帰ったりして共有できるようにしている。さらに、スタッフ会議や在宅センター会議を通じて事業所内の共有化に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・ヒヤリハットの気づきを多くするための工夫が望まれる

毎日夕方に行われているミーティングや月1回開催している在宅サービスセンター会議で出された意見をもとにサービスの改善を図っている。常勤職員・非常勤職員に限らず研修への参加を推奨し、非常勤職員であっても希望に沿

って外部研修が受けられる仕組みになっている。利用者の安全性については「事故発生時対応マニュアル」を活用し職員に周知徹底している。昨年度の事故報告は12件であり、ヒヤリハットが4件であった。ヒヤリハットが事故予防に繋がっていくようにヒヤリハットの気づきを多くするための工夫が望まれる。

・個別性のある通所介護計画書の作成が望まれる

利用者の自宅等で行われるサービス担当者会議に相談員が出席し、アセスメントを行い、それをもとに通所介護計画書が立てられサービスが実施されている。通所介護計画書はケアマネージャーのケアプランの短期目標に連動しており、6か月に1回見直しをしている。しかし、通所介護計画書は作成しているが大枠のものが多く、一人ひとりの利用者のリハビリの内容等、個別性のあるものに工夫していくことが望まれる。通所介護計画書はファイルされいつでも見られるようになっているが内容が職員に十分に伝わっているかどうかは不明確であり検討が望まれる。

・人員（要員）体制については職員への理解納得を得ることが望まれる

採用条件、専門能力、多様な雇用形態に対応できる人事管理制度を設けており、職制・職域ごとに役割や責任度、職務遂行能力に基づく役割資格等級制度を設定し、資格等級条件と昇給条件を明確にしている。常勤職員は法人本部採用としており、役職任用基準、給与制度、人事考課制度、定年後の再雇用について細目にわたり規定している。非常勤職員は事業所採用としており、契約更新によって採用を継続したり、欠員補補充などに取り組んでいる。ただし、職員自己評価の自由意見欄には欠員補充を充実してほしいとする声も聴かれている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・施設長は会議や朝礼などで施設の方向性や自らの考えを伝えている

施設長は幹部職員が参加するスタッフ会議で、施設の現状や今後の方向性などを伝えている。毎週月曜の全体朝礼では連絡や必要な指示を出している。また、さまざまな委員会のメンバーでもあり、安全衛生委員会や防災委員会などでは会議に参加し発言している。さらに、現場をラウンドして利用者や職員とコミュニケーションを図っている。そのほか、職員研修などにも出席し、施設の方針などを伝えるなど、全体を統括し、理念の実現に向け自らの役割に基づいて行動している。

・利用開始時には無理なくサービスが継続できるように配慮している

サービス開始時には、事前説明などで顔見知りになった相談員を可能な限り送迎車に同乗させ自宅へ迎えに行くこととしている。また、プログラムへの参加についても、利用者の自主性に配慮し、見学から時間をかけて参加を促す手法を取り入れている。サービス開始直後の様子は、連絡帳への記載や送迎時に職員が直接口頭で伝えることによって、家族の支援や理解を仰いでいる。無理なく通所をスタートしサービスを継続させることを主眼とした利用開始時の取り組みは、高く評価できる。

・心身状況を詳しく把握する機会を設けて健康管理に取り組んでいる

利用開始時をはじめ6か月ごとにモニタリングを行う際には、健康状態について詳しく確認しており、安心かつ安全に過してもらえるようにしている。また、日頃の体調については、連絡帳や送迎時の家族からの申し送りの際には身体機能と合わせて確認している。通所ごとのバイタルサインのチェックや、月1回の体重測定により日頃の健康管理に努めている。介護場面を観察した際にも、バイタルサインをチェックした際に、利用者一人ひとりと丁寧な健康相談がなされている様子が確認できている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

43/70

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 | 90.0% | 6.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 83.0% | 6.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 62.0% | 25.0% | 9.0% | いいえ : 2.0% |
| 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 | 69.0% | 27.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 95.0% | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 11.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 55.0% | 16.0% | 27.0% | いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 93.0% | 6.0% | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | 11.0% | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 74.0% | 16.0% | 9.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 79.0% | 11.0% | 9.0% | いいえ : 0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 74.0% | 13.0% | 11.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 51.0% | 23.0% | 20.0% | いいえ : 4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人台東区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 台東区立うえの高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都台東区東上野2丁目25番14号 |
| 事業所電話番号 | 03-3833-6541 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)住みなれたまちで、安心して暮らし続けることができるように援助をする。 2)地域に開かれた施設づくりをする。 3)利用者本位のサービス提供をする。 4)区ならびに関係機関に対して透明性、信頼性を確保する。 5)区内の中核機関として、地域福祉の機能を充実する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・その人らしく1日を過ごせるように支援している

1日の中で決められたプログラムを除いては、時間的な制約を設けておらず、自由に過ごしてもらえるようにしたり、自宅での生活の延長になるように配慮している。事業所の見学を行った際にも、自宅で行っていた趣味活動を継続して楽しんでいる様子がうかがえた。また、利用期間中に新たな要望などを受け付けた際には、家族やケアマネジャーの確認を取り、同意を得た上で迅速に対処している。苦情や要望、ヒヤリハットや事故などについては、報告書を定め迅速に対処することに取り組んでいる。

・計画書には詳しい支援内容を明示し適切に提供できるようにしている

通所介護計画書は、担当のケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書をもとに、アセスメントシートなどの情報を盛り込みながら作成することになっている。内容としては、通所介護における長期・短期の目標を明示し、日々の過ごし方を時間軸で記載できるようになっており、詳しい支援内容が掲載できるようにしている。利用者や家族の同意を得て通所サービスを開始し、心身の状態が変化した際には、サービス担当者会議において変更や見直しにつながっている。

・利用者の意向を把握してサービス提供時間を細かく設定している

サービス担当者会議で共有した利用者の意向をサービスに反映できるようにしたり、利用時間帯を、3～5時間、5～7時間、7～9時間の中から選択できるようにして、利用者ニーズをサービスに反映させることに取り組んでいる。具体的事例としては短時間利用のニーズを詳しく把握して実施し、サービス内容などを会議などで話し合い実行に移している。また、年1回利用者満足度調査の実施をしたり、日々のコミュニケーションは連絡ノートを用いて、利用者・家族の意見を把握して、ミーティングで共有している。

さらなる改善が望まれる点

・到着後や帰宅前の手持ち無沙汰対策を、さらに充実させることを目指している

到着後の時間帯には、手洗いやうがいを必ず促し、バイタルサインのチェック、湯茶の接遇、入浴、リハビリ、頭の体操などを取り入れており、利用者間の会話が弾むような座席の位置取りに配慮している。帰宅時の待ち時間には、個別の制作活動、カラオケなど思い思いに過ごすように促している。また、利用者一人ひとりの体力を踏まえ、静養を促すことも心がけている。利用者が全員到着するまでや、帰宅時の送迎の待ち時間については、手持ち無沙汰に

ならないようなプログラムのさらなる充実を目指している。

・情報共有の仕組みを再検証することが望まれる

朝礼（８：３０から約１０分）、夕礼（１６：５０～約１０分）の２回の申し送りをを行い、適切なサービス提供や事業所運営に取り組んでいる。申し送りは、開催される時間帯で概ね内容を取り決めており、短い時間の中で有効な情報が共有化できるように心がけている。また、利用者一人ひとりの個人台帳や日誌による申し送りによって利用者情報を共有できるようにしている。カンファレンスやサービス担当者会議の報告は夕礼で行い、さらに定例のプログラムミーティングを開催しているが、全体としてはミーティングの時間が少ないことが懸念される。

・新たな経営層のリーダーシップをさらに発揮することが求められている

事業所は本年４月より区内の特別養護老人ホームの施設長などの経験のある人材を所長としたり、法人内のデイサービスなどで経験豊富な係長を赴任させ、経営層の刷新を図っている。また、法人内の他のデイサービスが建物改装によってサービス提供ができない状況を踏まえ、定員を３０名から３５名に引き上げたり、職員を異動させて地域の福祉ニーズに応えることにしている。それらの施策により、本年上期は昨年同様の利用稼働率を維持しているが、さらに、リーダーシップを発揮することが求められている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・個人面談を通じて人材の育成状況を確認し適材適所な人員配置に取り組んでいる

法人全体で採用計画を立てており、常勤、非常勤などの就業形態に関わらず法人本部で採用実務を行っている。人事制度全般については、職員研修や事業計画書などで周知するとともに、教育研修体系などを整備している。教育研修体系や職能資格制度を活用し、常勤職員については個別面接を年２回実施し、非常勤職員については契約更新時の面談を通じて把握し、適材適所の人員配置に取り組んでいる。さらに、非常勤職員への理念や基本指針の理解を推進させ、事業所一丸となって計画を達成できる組織作りを目指している。

・地域への適切な情報提供によって高い稼働率を維持している

事業所は地域の数多くの居宅介護支援事業所とのネットワークがあり、問合せがあった際には適宜「空き情報」を提供している。現在は、約３５か所の支援事業所からの紹介によって支援を提供している。利用者は区内に限定しているため、情報提供をしやすい環境にある。本年度上期の利用率についても、平均８２．２６％に達しており、概ね事業所情報が地域の関係者に伝わっていることがうかがえる。また、法人本部と保険者に毎月実績報告をはじめ事故件数なども報告しており、緊密な連携が図れるようにしている。

・健康管理に繋がる入浴支援に取り組んでいる

入浴希望者が多いことを踏まえ、１週間単位での入浴回数の上限を特に設定していない。概ね週３回が中心になっており、１日１３～１４名を上限に午前、曜日によっては午後のどちらでも対応している。入浴前に必ず健康チェックを実施しており、その結果をもとに、中止・清拭・半身浴・シャワー浴・入浴などの段階的な対応につなげている。看護師は、皮膚状態の確認や外傷・褥瘡の処置などの専門的対応を施している。状態の説明や受診の促しなど、必要に応じて家族やケアマネジャーに説明を行い入浴を通じた健康管理を実践している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

63/90

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 | 87.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 74.0% | 14.0% | 7.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | 6.0% | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 17.0% | 12.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 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 | 58.0% | 25.0% | 6.0% | 9.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 88.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 14.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 87.0% | 7.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 57.0% | 6.0% | 36.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 7.0% | 9.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 71.0% | 7.0% | 20.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 6.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 68.0% | 14.0% | 17.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 49.0% | 25.0% | 22.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京援護協会 |
| 事業所名称 | 台東区立まつがや高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都台東区松が谷4丁目4番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-3845-6545 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 利用者の尊厳と人権擁護 2) 利用者への快適な施設環境と適切なサービスの提供 3) 地域福祉貢献の充実 4) 危機管理体制の確立、個人情報の保護 5) 職員の人材育成 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の特徴や性格に合わせた支援に努めている

利用者同士の会話や、職員とのたわいもない会話の中から「その人らしさ」を発見し、その人に得意なことなどを活かせるような支援に力を入れている。同じ曜日の気の合いそうな利用者同士の座席配置を検討し、昼食後の趣味の時間には麻雀ができるような仲間を集ったり、昼食後は静養が必要な利用者には順番でベットへ誘導したりなど、思いおもいに過ごせるよう配慮している。利用者調査の「計画策定時に意向や要望を聞いてくれるか」や「計画の説明は分かりやすかったか」の設問についても高い満足度が確認できている。

・利用率向上委員会を立ち上げ稼働率の向上を工夫をしている

利用率向上委員会を今年度から発足し、新規の利用者を獲得し稼働率の向上に取り組んでいる。現在、事業所の定員は1日35名になっており、年間の平均稼働率86%が報告されている。地域に対する高い信頼性と職員の適切な取り組みが結果を得ていることがうかがえる。さらに利用率の向上を目指して、人材育成と職員のスキルの差を縮めていくことを目指している。利用者と家族のニーズに応じて実施してきた入浴支援も改善し、現在では一般浴のサービスも可能になっている。今後も委員会活動を通じて様々な声に耳を傾けていこうとしている。

・ケアマネジャーに昼食を試食してもらいを利点をアピールしている

地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを招待し、食事を試食してもらう取り組みを行っている。利用者から好評を得ているデイサービスの食事を「どのように広報あるいは訴求するか」を一緒に考えてもらうための機会としている。また、事業所としても新規利用者の獲得につながる施策として力を入れて取り組んでいる。参加者からも高い評価を得て、実際に新規利用者の獲得につながっていることが報告されている。さらにそれらの機会を定期的にも実施することも検討している。

さらなる改善が望まれる点

・ヒヤリハットの報告を職員に周知し、事故に対するリスクマネジメントを強化されたい

ヒヤリハットの報告件数が少ないことが懸念される。現状で大きな事故の報告はないが、そのような事態に備えた勉強会の開催やヒヤリハット報告書によって些細なことでも報告・連絡し、原因を追求し改善に努めるよう期待したい。ヒヤリハット報告書を積極的に提出してもらい、「気づき」の習慣を身につけてもらうことが望まれる。さらに、書式をもう少し簡易的なものにし、報告書を提出しやすいような仕組み作りも必要とされる。

・排泄介助ではさらに思いやりを持った声かけ支援に注力されたい

排泄支援するにあたって利用者の羞恥心への配慮と丁寧な声掛けを心がけている。さらに、肌の露出にも配慮している。送迎時に家族からの申し送りがあった際や連絡帳へ記載事項があった場合には、職員間で共有し適切な支援が提供している。ただし、介護場面を観察した際には業務に追われてしまい声かけも乱雑になってしまいがちな様子が見えられた。声かけの見直しができるよう研修や勉強会などを行うことが望まれる。利用者目線での声かけなどベテラン職員が中心となり、OJTを通して支援してゆくことも期待したい。

・ **ダイルーム内の安全な導線確保が望まれる**

テーブルと椅子の高さの合わない利用者が数名ではあるが見受けられ、高さの違いを改善することが望まれる。新しいものを購入しなくても足台やクッションなどで対応できるため、早期に着手されたい。食堂やトイレなどの清掃は台東区の知的障害の団体が水曜土曜以外は毎日全館の清掃に来てくれている。そのほか職員間でも清掃を行い、共用部分の清掃は安全性や快適性に留意している。また、利用者の移動はシルバーカーや杖使用者が多いことを踏まえ、手洗いうがいの場所までの移動を含めて利用者導線の見直しが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **乗車時間を短くし円滑で安全な送迎支援に取り組んでいる**

車椅子のまま乗り込めるリフト付き車両、自立乗降ができるワゴン車両や軽車両を配置しており、可能な限りドアツードアの送迎を実施している。車両を増車したため2便までの送迎に対応できるようになっている。配車組み合わせや送迎表は常勤・非常勤ペアで制作している。入浴者を中心に送迎表を組んでおり、車内での時間を最大30分を上限として体に負担のかからないよう配慮された送迎に取り組んでいる。乗車時間をできる限り短くするために、常に送迎表の見直しや細かい確認に取り組んでいる。

・ **型にはまらずに柔軟な機能訓練を実施している**

機能訓練指導員はさまざまな方法で機能訓練を実施している。見学时、指導員は笑顔で利用者こまめに言葉を掛けたり、励ましたりしながら、利用者の表情をやわらげていた。楽しいコミュニケーションを通じた訓練は、利用者の意欲を高めて心身の活性化を促進しているように見受けられた。今後も、利用者の気持ちに寄り添った訓練を継続されたい。炭酸泉を使い足湯を行っており、血圧の上昇に伴い入浴ができなかった利用者もこの炭酸泉で足浴だけでもできるようになればさっぱりした感覚を得られるのではないだろうかと思われた。

・ **地域のケアマネジャーに事業所の見学を積極的に促している**

介護支援専門員と連携・協力して利用者を支援しており、毎月、近況報告書を作成して伝えている。また、サービス担当者会議に参加して、利用者の様子・状態の変化や課題・検討事項などを伝えている。事故や急変時には連絡・相談をして支援の調整をしている。他に、利用者登録の空き状況を書面で伝えたり、相談員が見学者を案内する際には、フロア内を実際に歩いて説明し、活動中の利用者の様子なども紹介している。浴室については、利用者不在の時間に設定するなど、プライバシーに配慮して行われている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/110

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 | 78.0% | 13.0% | 6.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 93.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 80.0% | | 17.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 78.0% | | 15.0% | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 93.0% | | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 82.0% | | 17.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | | | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 10.0% | 28.0% | いいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | | 6.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 84.0% | | 13.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 80.0% | | 15.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 76.0% | | 17.0% | 6.0% いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 73.0% | | 15.0% | 8.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 47.0% | 26.0% | 8.0% | 17.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人清峰会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンター浅草ほうらい |
| 事業所所在地 | 東京都台東区清川2丁目14番7号 |
| 事業所電話番号 | 03-5824-5625 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)利用者の権利を守り、健康で安らかな生活が送れるよう支援する。 2)利用者とその家族を尊重し、最後まで共に歩む。 3)その人らしく生きることを支援し、自律への援助を行う。 4)公正かつ公平で開かれた施設運営に努める。 5)先駆性・独自性を発揮し、施設機能を広げ、関係機関と連携し地域福祉の充実発展に寄与する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・職場のチームワークの良さと信頼関係のもと、職員が自立的に業務に取り組んでいる

複合施設の職員行動指針「私たちの想い」には、「ご利用者・職員同士、互いに尊敬し合える関係を築いていく」と、定めてある。事業所の職員は、利用者が笑顔で楽しめるよう、一人ひとりに対する支援を意識して関わっており、利用者調査での「気持ちを尊重した対応」についての評価も高い。職員調査からも、明るい職場の雰囲気とスタッフの協力関係、チームワークの良さ、職員が自立的に業務に取り組んでいる様子がうかがわれる。事業所が大事にしている「職員が良好な人間関係のもと一致団結したチームワークで取り組むこと」が実現している。

・職員一人ひとりの特性と能力を活かして、多様な活動プログラムを提供している

事業所は、サービス提供の上で重要なことの一つとして「利用者の喜びを創り出すためにできることは何かを考えて取り組む」ことをあげている。利用者の楽しみとしては、年間計画を立てて実施するお花見や運動会などの行事のほか、日常の活動として様々なレクリエーションを行っている。各職員が創意工夫して実施しており、習字や踊りなど自らの得意なことを生かしながら、利用者に喜んでもらうためにはどうしたらよいかを考えて、プログラムの作成・実施に取り組んでいる。こうした活動は、利用者の喜びとともに、職員の意欲向上にもつながっている。

・テーマ料理やおやつセレクトなど多種多彩で楽しめる食事メニューを用意し、食への関心を高める工夫をしている

利用者が食事を楽しみにすることができるよう、毎月、季節感のある行事食やテーマ料理、誕生日会食、おやつセレクトなど多種多彩な食事メニューを用意している。テーマ料理は、「夏の屋台メニュー」など食欲をそそるタイトルで、毎月のデイ通信に写真とともに紹介する。選択食やおやつセレクトでは、複数のメニューを写真を見て選択できるようにして、選ぶ楽しみを大事にしている。献立表は、メニューに沿ったカラーのイラストをふんだんに使い、選択食は大きな写真をフロアに掲示して、食への関心を高めるよう演出にも工夫をこらしている。

さらなる改善が望まれる点

・事業所の方向性を全体で共有し、より一層組織的・継続的な事業運営を進めることを期待したい

事業所では、今年度、中長期計画を策定し、運営の方向性を示した。経営層は職務権限や職務分担に基づいて、年度の事業計画の実行に取り組んでおり、職員会議等で重要事項等の周知を図っている。しかし、職員調査では、経営層に対して、より一層の役割や情報発信を期待する声が少ない。競合する事業所が増加するなど事業環境が厳しい中、経営層と一般職員が組織としての方向性をひとつにしなが、継続性を大事にして事業を運営していくことが

重要である。職員のモチベーションを高めるため、情報の共有をさらに密にすることを期待したい。

・職員の育成計画を明確にするとともに、デイサービス職員のスキルアップにつながる個人別研修計画の作成が望まれる

今年度、これまで課題となっていた人事考課制度の運用が開始された。人事考課制度が有効に機能するためには、職員一人ひとりのモチベーションを高めるための育成システムが重要である。研修については、複合施設内の高齢部門として計画的・積極的に取り組んでいるが、事業所の職員の参加は限定的である。また、デイサービス職員としてのスキルアップにつながる研修機会は十分とは言えない。人事考課制度の運用を機に、サービスの向上につなげるためにも、職員の育成計画と個人別研修計画作成に取り組むことが望まれる。

・事業所情報の提供やボランティアの活用など、地域への情報発信と地域との連携をより一層拡充することを期待したい

昨年度、事業所は独自に新たなパンフレットを作成した。デイ通信も毎月の発行を継続している。いずれも、写真を多く使い、字も大きくするなど工夫して、浴室設備や食事メニューなどのアピールポイントをわかりやすく伝えるものとなっている。現在は、限られた事業所への配布にとどまっており、稼働率の向上を目指すうえで、より積極的に情報ツールとして活用するなどして、地域への情報発信を強めることが求められる。また、ボランティアの活用も多くはない状況であり、地域とのつながりをさらに深めるためには、より積極的な取り組みが期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・広々とした空間の浴室設備で、希望する多くの利用者に入浴サービスを提供している

当事業所の利用希望者のほとんどが、入浴サービスを希望している。チェア用のリフト浴槽2台と5人が入浴できる一般浴槽を設置しており、広々とした浴室空間は、事業所のアピールポイントである。月2回、ゆったりとした気分で入浴を楽しめるよう、様々な香りをテーマとした「風呂の日」を設けている。多くの利用者が入浴するために、職員は、安全・安心をベースに時間の効率化も意識しながら、入浴の誘導、見守り、介助をしている。現在、新規利用者の入浴ニーズにも対応できる体制を確保し、週3回以上入浴している利用者もいる。

・利用者が作成した大きな壁面装飾が、雰囲気の良いフロア空間を実現している

今年度、環境面を見直してフロアを改装した。ゆとりあるスペースが確保され、リハビリ機器なども置かれている。広いスペースの壁面には、折り紙や切り紙で作られた様々なクラフトが展示してある。訪問時には、季節にふさわしく紅葉狩りの大きな壁面装飾が良い雰囲気を醸し出していた。クラフトは、レクリエーションとして利用者が時間をかけて作成したもので、作品の完成は利用者の達成感にもつながっている。大きな装飾は春夏秋冬の季節に合わせて4カ月ごとに作成される。また、敬老会など行事の写真も数多く掲示され、楽しい雰囲気を作っている。

・複合施設の利点を生かして、併設事業所や地域との交流に取り組んでいる

当事業所は複合施設として、障害者支援施設、子育てサポートセンター、特別養護老人ホームなどを併設している。この利点を生かし、七夕まつり、ふれあい祭り、クリスマス会など季節の行事で、子育てサポートセンターの子どもたちと利用者が楽しく交流する機会を設けている。また秋祭りは、全事業所の利用者・家族や職員、ボランティア、町内会などの地域住民が参加して盛大に行われ、利用者にとっても事業所以外の人たちと交流する大きな機会となっている。今年度からは複合施設の行事委員会に参加して、夏祭りなどの催しを一緒に盛り上げている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

28/54

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 | 82.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 78.0% | 14.0% | 7.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 64.0% | 28.0% | 7.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 64.0% | 25.0% | 7.0% | 0.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 89.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 82.0% | 10.0% | 3.0% | 0.0% |
| | いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 10.0% | 3.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 53.0% | 14.0% | 32.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 0.0% | 3.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 92.0% | 0.0% | 3.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 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 | 85.0% | 10.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 3.0% | | | |
| 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 | 75.0% | 21.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | 7.0% | 10.0% | 0.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |
| 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 | 57.0% | 21.0% | 7.0% | 14.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人賛育会 |
| 事業所名称 | 東京清風園高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都墨田区立花1丁目25番12号 |
| 事業所電話番号 | 03-6861-8771 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>1) 私たちは、提供するすべてのサービスをキリスト教の隣人愛の精神をもって行い、利用者一人一人の願い・思いを大切にし、満足感のあるサービスの実現と、サービスの質の向上に絶えず努めます。</p> <p>2) 私たちは、地域の福祉力の向上と、安心・安全に満ちた地域社会の建設のため、私たちを必要とする人々への働きを通して地域の住民・団体・福祉医療施設との協同を進め、その中核的な役割を担うよう努めます。</p> <p>3) 私たちは、すべての働きの基本は、働く者の資質の向上にあると認識し、教育研修の充実強化に努めます。</p> <p>4) 私たちは、公益性を持つ団体として社会的ルールや関係法令の遵守、環境への配慮、情報の公開、個人情報の保護に努めます。</p> <p>5) 私たちは、将来とも責任をもって働きが継続できるよう財政基盤の安定強化に努めます。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <p>・今年度より毎月発行のデイサービス広報誌「あずまの森だより」はカラフルな色彩に写真が多く掲載され家族からは好評を得ています</p> <p>今年度より毎月発行のデイサービス広報誌「あずまの森だより」はA3二つ折りにし、表面を広報誌、中面を予定表と献立表を掲載し作成しています。カラフルな色使いで行事や日々活動時の利用者の真剣な表情や笑顔の写真を紙面いっぱい散りばめコメントも添え掲載し、「マリー健康講座」と題し疲れに効くツボ等をイラストで説明のコーナーもあります。予定表や献立表は季節に相応しいイラスト入りになっています。広報誌は家族やケアマネージャーに配布され、活動中の様子がよく分かり楽しい雰囲気伝わってくる好感想が寄せられています。</p> <p>・年度を越え継続的に実施の「虐待の芽チェックリスト」により職員の意識向上を図り、また毎月スローガンを掲げサービス向上に努めています</p> <p>年度を越え継続的に実施の「虐待の芽チェックリスト」15項目は身体拘束廃止委員会が中心に施設全体で取り組んでいます。デイ職員もチェックすることで利用者に対する態度や言葉使いなど、振り返りができ意識を持って日々の支援に努めています。またサービス向上委員会は職員に意識を促しサービス向上にと毎月スローガンを掲げています。調査で伺った時は、11月から3月まで全職員はマスク着用の時期でしたので「マスクでも笑顔が伝わるように優しいまなざしとはっきりした活舌」のスローガンを施設内いたる所に張り出していました。</p> <p>・改善の指摘を受け利用者が選択できるプログラム作成を、アクティビティグループを中心に全職員が月毎担当を受け持ち取り組んでいます</p> <p>昨年度発足のアクティビティグループを中心に利用者が選択できるプログラム作成を行っています。予定表のレクリエーションや趣味活動は利用者の希望のカラオケや職員のアイデアのカーリング、共同作業の季節の作品等が盛り込まれています。ボランティアのバイオリン演奏等と折り紙や漢字を使ったパズル等、またプログラムには掲載されて</p> |
|--|

ない麻雀や囲碁もボランティアやドライバーの協力により実施され、利用者は自身で好きな事を選んで生き活きた表情で楽しんでいます。いつでも休憩できるカフェコーナーを設け、水分補給や体調にも留意しています。

さらなる改善が望まれる点

・法人全体で活用のISOを終了した為、ケア業務の基準書や手順書の整備を進めていますが早い時期に明確にされることが期待されます

法人全体で活用のISOを終了した為、ケア業務の基準書、手順書、マニュアル等のサービス基本事項や手順等は、日々の支援から不十分な部分を加えながら整備を進めています。職員からの提案により入浴開始時間を早めたい為に、入浴担当職員の出勤時間の変更等を検討等があります。提供しているサービスが手順に沿っているかの確認しながら、職員間での統一した支援に努めています。さらにより良いサービス提供の為に、基本事項や手順等の整備を早め明確にして業務の一定水準が確保されることが期待されます。

・各業務グループや常勤ミーティングで業務改善を行っていますが、法人全体研修会に出席不可能な部署もあり設定時間の改善提案が望まれます

施設では業務改善に向けて立ち上げた入浴グループ、環境グループ、アクティビティグループに各部署職員の担当もあり、グループミーティングで業務に向けた提案や相談がやりやすくなり意思疎通がスムーズになっています。月1回の常勤会議でも組織体制を整え業務改善に取り組んでいますが、法人全体研修会の開催時間はデイサービスでは提供時間内の為デイ職員は出席できません。今回の調査で「法人全体研修時間設定はデイ職員には参加しづらい」との声が聞かれています。出席可能な時間帯への改善を提案することが期待されます。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/93

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 | 72.0% | 11.0% | 11.0% | いはいえ：4.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 79.0% | 9.0% | 9.0% | いはいえ：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 79.0% | 6.0% | 11.0% | いはいえ：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 63.0% | 18.0% | 13.0% | いはいえ：4.0% |
| 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 | 61.0% | 25.0% | 11.0% | いはいえ：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 11.0% | | どちらともいえない：2.0% いはいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 88.0% | | | どちらともいえない：2.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 79.0% | 13.0% | 6.0% | いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 47.0% | 18.0% | 31.0% | いはいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 75.0% | 15.0% | 6.0% | いはいえ：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 9.0% | 9.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 79.0% | 11.0% | 6.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 65.0% | 18.0% | 13.0% | いはいえ：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 65.0% | 15.0% | 15.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 45.0% | 18.0% | 9.0% | 27.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人あそか会 |
| 事業所名称 | 枝川高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都江東区枝川1丁目8番15号 |
| 事業所電話番号 | 03-5632-2277 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切に 2) 社会的ニーズに対応する法人となる |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の要望に沿って、体操や機能訓練を進め運営している センターでは毎日午前午後、研修を受けた職員による「意識的な集団体操」に取り組んでいる。評価者が訪問した際にも、約8割の利用者が参加していた。職員のわかりやすい説明を聞きながら、利用者は思い思いの姿勢で身体を動かしていた。片麻痺があり終日車いすかベッドで過ごすある利用者は、見分けられない程の小さな動作ながら、職員の動きに合わせてこやかに体を動かしていた。通所介護計画書をもとに作業療法士による歩行、起立、ストレッチ、体幹や四肢の伸展などの機能訓練が行なわれ、定期的な評価を行ない、利用者の要望に応えている。・ 個々の利用者ニーズに合わせた入浴の体制を整えている 浴室は広く、2台の浴槽（個別浴槽、機械浴槽）で、毎日30人前後の利用者中、20人ほどが入浴している。入浴には各2名の職員が対応し、安全で快適な入浴を提供している。医療的処置のある利用者や重度の利用者も、主治医や訪問看護師の助言を取り入れ、センターの看護師と情報を共有し、連携して安全に入浴している。個々の入浴は通所介護計画をもとに実施、入浴種別、入浴時間、回数、入浴方法、留意事項などを「入浴表」に記載し徹底している。増加している高齢介護者や単身利用者への対応として、必要時衣服の交換や貸し出しもしている。・ 記録様式を整え、利用者や家族へは毎日、関係機関へは毎月、利用者の様子を伝えている 日々の利用者の記録は詳しく、しかし簡潔に、合理的に管理している。通所介護計画に基づいて実施した支援、利用者の過ごし方、観察事項などを簡潔にパソコン上で記録し、内容を吟味して連絡帳に連動させ、更にケアマネジャーへの報告に連動させて1か月分の利用状況を伝えている。利用中の変化や様子を「特記表」（介護、看護、入浴、送迎など）に書き加え情報を共有している。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域との関係を深め、見守りなどのボランティアの定着を期待する センターでは一般型デイサービスのみの運営により、認知症状によりフロアを徘徊する利用者が落ち着いて過ごせるスペースを確保するのは難しく、今後の課題と捉えている。今後増加が予測される認知症利用者へは、落ち着いた「人との関わり」が重要となる。そのために近隣の団地など地域との関係を深め、行事への参加協力の他に、見守りや傾聴などを含め多様なボランティアの活用を期待する。・ 地域の資源を生かした外出支援の企画実施を期待する 生活状況から外出もままならない利用者も多い。今年度、地域資源を生かした外出にはお花見があり、ホームページで確認すると大変好評であった。しかし人手の問題などのため、それ以上の実施は困難であった。これに対して、職員アンケートでは「外出プログラムなど、利用者が楽しんでもらえる企画をしたいができていない」「外出企画な |
|---|

どが少ないので、もっと実施していきたい」とのコメントが寄せられていた。近所に数名で祭りに参加するなど、短時間の企画も含めて、外出支援の企画実施を期待する。

・多様な利用者ニーズを実現するために、一層の人材確保と定着を期待する

利用者アンケートでは「職員の方が忙しくしていると気を遣ってしまい、頼みごとがあっても遠慮してしまうことがある」とのコメントが寄せられていた。職員アンケートでも、改善点として「人手不足」「人材育成」のコメントが寄せられていた。法人全体で職員採用、重度利用者介護技術の育成、残業軽減などに取り組んでいる。人材確保は介護業界全体の課題であるが、今後、終末期や認知症、また、介護度の高い利用者の受け入れも期待されるなか、人材確保とその定着は喫緊の課題である。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ホームページには日々の活動を写真とコメントを載せ、区民に公開している

ホームページに、写真とコメントによる活動報告を休まず載せている。利用者の日々のプログラムに合わせ、活動の趣旨、活動内容、献立表、行事の企画、利用者の声などをきれいな写真と共に載せている。2016年度では17種の活動のうち、各2～5項目ほどアップし詳細な解説と感想を加えている。こうした活動を継続することは、区民への情報提供に加えて、センターの歴史の記録でもあり、また企画を振り返り支援方法を改善していく手立てともなっている。利用や就職を希望する人への格好の判断の資料である。

・利用者への健康に配慮して看護職や主治医、ケアマネジャーとの協力を図っている

センターでは要介護4および5の利用者が2017年1月時点で30%近くを占めている。医療依存度の高い利用者も受け入れている。食前のインスリン注射、経管栄養法のための胃瘻、尿カテーテル装着、褥瘡などの創傷、また、循環器系や呼吸器系など慢性疾患をもつ利用者も多い。緊急に入院することもあるなど、デイサービス利用に伴うリスクのある利用者も多い。そのため、投薬とその管理、バイタルチェックと異変時の対応、医療機関や訪問看護からの依頼のある処置、送迎時の急変の連携、家族との連携などに細心の注意を払っている。

・利用者の意欲を刺激するプログラムについて検討している

月1回、プログラムミーティングを実施している。「バランスボール」「タオルキャッチ」「バトミントンラリー」や、懐かしい紙風船を使った「風船 仰いで 仰いで」などの新たなゲームを取り入れ、楽しく身体を動かせるよう工夫している。プログラムミーティングで、全身を動かすことをテーマにしたプログラム、趣味活動につながるプログラムなどのアイデアを出し合い、心身機能の維持・向上や活動の維持・向上、社会参加の促進の観点から利用者の意欲を刺激するプログラムについて検討している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

54/92

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 | 83.0% | 7.0% | 9.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 72.0% | 22.0% | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | 7.0% | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 55.0% | 37.0% | 7.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 48.0% | 37.0% | 12.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 68.0% | 20.0% | 7.0% | いいえ：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 7.0% | 7.0% | いいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | 14.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 9.0% | 18.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 7.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 74.0% | 20.0% | 5.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 77.0% | 20.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 83.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 57.0% | 20.0% | 9.0% | 12.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人響会 |
| 事業所名称 | 上池台高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区上池台5丁目7番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-3748-6135 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 安心と暖かさの実現 2) 良質なサービスの提供 3) 地域貢献 4) 人財の育成 5) 安定した経営基盤 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・イベント食・行事食は季節を感じながら、目で楽しみ、出来立て料理を味わい、利用者の満足度が高い評価になっている

月1回実施されるイベント食・行事食は季節を感じながら目で楽しみ、出来立て料理を味わい美味しさを倍増させている。のぼりや暖簾をかけて演出し、特別な日・雰囲気になるように工夫している。わくわく手作りおやつは偶数月に実施している。4月はどら焼き、8月はアイスパフェ、2月はチョコラ・フォンデュで利用者の真剣に作る様子が写真で紹介されている。利用者調査では「食事の献立や食事介助に満足しているか」について90.9%が「はい」と回答し、食事に対する満足度は高い。センター自慢のイベント食にスポット利用の参加者が増えている。

・利用者がバラエティ豊かな活動を自らが選んで決定することで、活動は楽しみで達成感があり、満足感を得ることができている

日中活動プログラム・メニューは、バラエティ豊かな活動から、利用者が自らが選んで決定することで、楽しみで、達成感があり、満足感を得ることができている。アクティビティ活動は、上下肢機能運動として集中力・指先を鍛える活動、輪踊りに合わせた下肢運動、趣味を生かした機能維持活動を楽しみながら行い心身の機能維持となっている。趣味生きがい活動では、生花教室、絵手紙教室、囲碁対局、将棋対局など個別と集団の融合活動として取り組んでいる。また、動くことばかりでなく、体調やその日の気分でのんびりタイムの支援を行っている。

・「響会の玄関」として、職員の笑顔を添えて、安心と暖かさ・おもてなしの心で丁寧な対応をしている

センターは、「響会の玄関」として安心と暖かさ・おもてなしの心をモットーに、職員の笑顔を添えて丁寧な対応をしている。利用者のセンターでの様子は家族との送迎時のやり取りや連絡帳の交換、多種の配布物で詳細に伝えている。利用者調査の自由意見では、家族から「安心である」という好意的な意見が多数あった。職員の自由意見で「利用者一人ひとりに丁寧な対応をしている」などの意見が複数見られた。長期に休んでいる利用者に対し、担当介護支援専門員と情報交換を行い、入院先や自宅を訪問し再開に向けての相談を行うなど丁寧な対応をしている。

さらなる改善が望まれる点

・情報発信の更なる充実を期待したい

ここ2、3年、主任が居宅介護支援事業所に出向き、地道な営業努力を重ねてきた。また、最近中重度ケア体制加算を取得し中重度の積極的な受け入れを行ってきたこともあり、平成27年度度の平均稼働率は目標値80%に対して82%と過去最高の実績を達成することが出来た。一方、法人として地域包括包括ケア体制の構築を目指す現在、

「響会の玄関」としてのセンター情報の更なる充実が重要な課題と認識している。居宅介護支援事業所などの関係機関への一層の情報提供とともに、ホームページのブログ「デイサービスの窓」の一層の充実を期待したい。

・センターでの活動が自分らしさを発揮し、生きがいとなるように、利用者の個々の状況に合わせた自立に向けた計画書の作成が望まれる

居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携をしながら、通所介護計画書を作成し、在宅生活とセンターの活動が継続するように配慮しながら、支援をしている。センターの活動は多彩で利用者のやりたいこと、得意なことをしながら、自分らしさを発揮し生きがいとなっている。利用者調査で、「楽しみにしている行事や活動がありますか」に80%の利用者は肯定的に回答している。家族からは、「安心して過ごせる場」「近隣の評判もいい」と好意的な意見が複数あった。今後は、さらに利用者の個々の状況に合った自立に向けた計画書の作成が望まれる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・サービスの向上やスキルアップを図りながら、常に高い目標に向けて取り組んでいる

センターでは、職員に対して「思いやりと温かみを感じさせる人間性と常に向上心を持ち自己研鑽できる職員」を求めている。毎月の研修を実施し、サービスの向上やスキルアップに取り組んでいる。正規職員比率77%正規職員介護福祉士比率60%で、常勤の平均年齢40歳と在職年数が長い職員が多い傾向にある。看護師2名体制の強化で、平成27年10月から、中重度者の積極的な受入れ体制を整え、中重度者利用者の医療ニーズへの支援を行っている。昨年度は平均稼働率82.0%と目標を大幅に上回り、常に高い目標に向けて取り組んでいる。

・夏の大壁画作りは、最大の制作活動で、みんなで協力しながら達成感を味わっている

センター内はオープンスペースで広く、ゆったりとしていて、季節の花が各テーブルごとに飾ってあり家庭的な雰囲気になっている。夏の大壁画作りは、去年は7月からボランティアと共に、「大きな木（皆が集う憩いの場所をイメージ）」を制作している。その他、端午の節句の兜、11月には、大きな木の模様替えで紅葉にしたり、3月には、今年の干支の猿のお雛様をちぎり絵でみんなで楽しみながら、協力し制作して達成感を味わっている。今年、「金太郎と森の愉快的仲間達」を制作し、見事な出来ばえは、センターフロアで存在感を示している。

・センターの「特徴・独自性」をアピールし、センターの現状を伝える取り組みをしている

同敷地内に特養、包括、訪問介護などがあり、利用者の情報が迅速に共有できる環境にある。特養のショートステイを利用中でも、利用者情報の一元化が可能なので、利用者の日常の生活リズムを変更することなく、センターに参加できるように柔軟な対応をしている。昨年度、地域の窓口である居宅介護支援事業所を定期訪問し、顔と顔を合わせ、顔の見える関係作りをして、センターの「特徴・独自性」をアピールして、センターの現状を伝える取り組みをしている。また、第2駐車場が整備され、地域住民が来やすい環境になっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

55/85

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 | 87.0% | 5.0% | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 90.0% | 5.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 5.0% 9.0% | いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 80.0% | 9.0% 9.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 54.0% | 21.0% | 21.0% いいえ：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 94.0% | | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 98.0% | | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 10.0% | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 7.0% | 30.0% いいえ：3.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 7.0% | どちらともいえない：0.0% いいえ：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | 12.0% | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% |
| 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 | 85.0% | 9.0% | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% |
| 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 | 78.0% | 9.0% 12.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 5.0% 18.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 52.0% | 10.0% | 36.0% いいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人長寿村 |
| 事業所名称 | 大田翔裕園 |
| 事業所所在地 | 東京都大田区東六郷1丁目12番12号 |
| 事業所電話番号 | 03-3736-1213 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)家族主義 2)利用者の生活の質の向上 3)公平・公正な施設運営の遵守 4)従事者の資質・専門性の向上 5)国際的視野での活動 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者が自立して楽しく快適に過ごせる様々な取り組みを多職種で企画・提供することで、利用者の活動意欲の向上に努めています。

利用者が施設で充実した生活が出来るように、多職種の職員がそれぞれ役割を担って、利用者の自立と楽しみの提供を心がけています。例えば、行事食や毎日3メニューからの選択食、手作りおやつなど食事を充実、入浴方法や回数検討、豊富なクラブ活動、体調に合わせた体操や機能訓練など、利用者の状況に則したサービスを職員が企画し提供しています。また利用者の得意分野を生かす形で利用者と一緒にイベントを企画するなど、今後も、利用者の活動意欲も高まり、利用者がより楽しめる行事等が増えて行くことが期待されます。

・職員の担当活動の継続により利用者ニーズに対応したサービス改善と、全体のスキルの底上げと利用者満足度の向上に努めています

利用者がその人らしく生活できるよう支援するため、利用者の意向の把握とその実現に力を入れています。利用者の意向に対応する仕組みとして、入浴係、送迎係、食事係、園芸係などの担当体制があり、各担当職員が得た利用者情報をもとに、それぞれの担当が責任を持って役割業務を遂行しています。また担当体制は定期的に職員を1名を残して編成を替えることでどの職員も各担当を経験し、業務全体の理解ができるようにしています。このチーム活動により利用者ニーズに対応したサービス改善を図り、利用者満足度の向上に努めています。

・事業計画を各セクションごとに立案することで職員の理解を深め、展開状況も現場が振り返り、次の課題を見出し取り組んでいます

施設の事業方針に基づいて各セクションごとに年間実行計画が策定されており、計画の中に実践目標を掲げ、誰が誰に対してどのようなことを何時までに行うかが明記され、評価指標によって現場で半期ごとに振り返りが行われ、次の課題を明確にして活動が進められています。今年度は特に重点目標を絞り込んだ年度計画を策定することで、職員にとって理解しやすくし、PC内の共有ホルダーを活用して各部門が毎月進捗状況を更新していくことで、計画の達成状況が把握しやすくすることで、他セクションや一般職にも周知されるように工夫しています。

さらなる改善が望まれる点

・現在取り組んでいる地域貢献活動が地域にとっての意味と、今後の地域貢献の方向性を明確化し、活動を促進することが望めます

地域からの要請により、月に1回の移動図書館の施設内での実施や地域の方々への配食サービスの実施、定期的な

施設周辺の清掃、ボランティアの受け入れ等、地域との関係性から貢献活動をするように努めています。今後、社会福祉法人の社会的責任については、福祉施設の社会的存在意義と果たすべき責任に沿った組織活動がさらに求められますので、現在行っている活動について、施設が行うことにどのような意味があるかを考えて実施するとともに、地域包括ケアシステムの一員としての施設全体の価値を意識した更なる活動を進めて行くことが望まれます。

・主要なサービスや活動プログラムの意図や効果を見える化し、組織内外の共有化を図ることで施設の特徴を際立たせることが期待されます

職員が利用者の期待や要望に沿うように、多様な活動プログラムや行事等を企画し提供しています。今後さらに、主要サービスや活動プログラムが利用者の在宅生活に効果を維持・向上させるためには、サービスや活動等の特徴や効果を全職員が理解・説明できることと、利用者・家族と関係事業者への情報発信が必要と思われます。現在提供しているサービスや活動プログラムの目的・効果を専門的知見でメニュー化し、職員の共通認識とスキル向上に活用するとともに、外部関係者に情報発信することで施設の特徴を一層際立つものになると期待されます。

・部門目標と一貫性のある個人目標の設定する方針の明確化と、個人目標の達成が部門目標に貢献する意味を周知することが望まれます

人事考課を目的として、年に数回の直属の上司による個人面談を通じて、個人別目標の話し合いと設定が行われていますが、個人目標が部門目標にどのような貢献をするかは明確とは言えない状況です。今後は、目標設定についても施設として統一した考えのもとに設定する方針を明確化するとともに、経営層のリーダー層への指導の基に、個々の職員が重点目標の取り組みの中でどのような役割が期待され、どのような貢献ができるかを目標に設定することが望まれ、そのための能力向上目標も明確にすることが有効と思われます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

93/171

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 | 81.0% | 16.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：1.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 84.0% | 15.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 93.0% | 5.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：1.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 19.0% | 10.0% | |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 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 | 62.0% | 29.0% | 7.0% | |
| | | | いいえ：1.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 8.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 67.0% | 11.0% | 12.0% | 7.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 9.0% | 8.0% | |
| | | | いいえ：1.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 15.0% | 16.0% | |
| | | | いいえ：1.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 87.0% | 10.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：2.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 78.0% | 16.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 81.0% | 15.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：3.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | 11.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 55.0% | 17.0% | 6.0% | 20.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区池上6丁目40番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-5700-0700 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 基本方針「エンジョイ徳持リハ」をコンセプトに自宅での生活動作に繋がられるサービスの提供 2) 経営理念「経営理念」～歴史を紡ぎ、今に挑戦する～地域と歩み、地域に貢献する 3) 利用率向上と安定した経営 4) 職員の資質向上、信頼関係、チームワーク 5) 安心・安全なサービスによる信頼されるサービス |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者や地域の方々を包括的に支援する活動に職員が主体的に参画することで、利用者や地域の期待に応えるように努めています

利用者懇談会や送迎時の職員との会話等からの意向把握のほか、生活歴や趣味趣向を聞き取り、プログラムを企画する会議では、現場職員が前月の活動の振り返りと次月の利用者が期待する新たな活動プログラムを企画し、利用者が主体的にプログラムに参加し次回の通所が楽しみとなるように配慮しています。また非正規職員が多い事業特性であっても、地域包括ケアシステムの一環として、職員が地域活動に参加して地域の方々の声を収集し、地域の高齢者の予防事業を強化するための役割を担うなど、利用者や地域の期待を大切に職員主体で取り組んでいます。

・利用者や家族の抱える問題や身体、生活状況を重視した支援を提供することで一定の効果을上げています

在宅生活や職歴、趣味などをしっかりと把握して、具体的な生活課題が介護と機能訓練の設定が整合させて支援内容が設定されており、階段の昇降やトイレでの後始末・体を洗う動作など生活動作に密着したりハビリメニューを用意して実施しています。習字や押し花、ぬりえなど家で作った作品を持ってこられる方の名前や顔写真を貼って掲示することで作る楽しみや励みに繋がっています。こうした目的を持って利用していただくことで、利用者の機能維持と楽しみの実現につなげており、利用者が自宅で運動・趣味・役割のための活動の継続に繋がっています。

・地域の民生委員が中心となった地域福祉活動に参加し、地域の高齢者の予防事業の役割を担うことで、認知度向上と情報収集に努めています

地域包括ケアシステムの一環として、地域の民生委員や通所・居宅が中心となった地域活動に参加して直接現場の声を収集し、地域の高齢者の予防事業を強化するための役割を担っています。こうした地域との接触を継続的に行うことで、地域における事業所の認知度が徐々に且つ確実に向上し、地域貢献の機会ともなっています。地域からの認知度が向上することで、事業所の見学や問合せ、さらには利用にもつながっており、こうした関係性構築のための多角的取り組みの継続が期待されます。

さらなる改善が望まれる点

・各専門職の協働でコンセプトを実現する生活リハのプログラム内容を見える化し、組織内外の関係者との共有化に活用することが望まれます

「来て楽しい、また来たい」「行く事が生きがい」をコンセプトに、徳持リハビリを特徴に打ち出し、職員が利用

者の期待を把握にして、多様な体操・活動プログラムを企画・実践し一定の成果を上げています。今後さらに、それらの活動が利用者の在宅生活に効果性を維持・向上させるためには、コンセプトやプログラム等の特徴や効果を全職員が理解・説明できることと、利用者と関係事業への情報発信が必要です。現在あるプログラム等のメニュー化と目的・効果を専門的知見で明らかにし、組織内外に情報発信することを検討することが望まれます。

・利用者支援のリハビリプログラムが在宅生活の質の向上につながるポイントの明確化や検証することが望まれます

利用者の在宅生活の自立や生活意欲をさらに向上させるためには、職員と専門職が共通した目標を意識し、連携して個別支援の充実を図ることが必要と思われます。職員の観察、記録の充実やモニタリングの精度など課題としており、サービス提供によって変化が見られた根拠など状態の変化がわかる記録の充実から毎月の実施報告書と連動し、PDCAサイクルでの仕組みの充実が期待されます。更に職員が計画策定の仕組みケアマネジメントについて、理解知識を深められるよう学び機会作っていくことが重要と思われます。

・職員が担当する業務やサービスの活動成果が見える化することで、業務・サービスの進捗確認と成果の実感を向上させることが望まれます

現場着想を取り入れて職員と専門職との協働による多彩なサービスが展開されており、利用者からの評価も高いものとなっていますが、その一方で、魅力的サービスやそれを生み出す業務の「成果」は曖昧な把握に留まっています。さまざまな工夫や協力がどのような意図をもっているのか、現在暗黙的知見となっているところを、期待成果に近づいているかどうかを明確に把握できるよう「見える化」することが求められます。成果の見える化はサービスや業務の進捗を質的に把握することとなり、職員の遣り甲斐向上につながるものと思われます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/65

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 | 93.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 18.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 93.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 25.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ : 2.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 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 | 70.0% | 20.0% | 0.0% | 4.0% |
| | いいえ : 4.0% 無回答・非該当 : 4.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 93.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 90.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 2.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | 9.0% | 25.0% | 0.0% |
| | いいえ : 4.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% いいえ : 2.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 84.0% | 6.0% | 9.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 86.0% | 6.0% | 6.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 84.0% | 13.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 84.0% | 9.0% | 6.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 56.0% | 13.0% | 6.0% | 22.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 大田区立たまがわ高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区下丸子4丁目23番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5732-1023 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)安全・安心なサービスを提供できる 2)ご利用者のニーズに対応できる 3)地域包括ケアを実践する 4)利用率の向上 5)介護予防を新総合事業へ転換する |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者主体の支援目標を重視した支援と活動プログラム等のサービスを職員全員で企画・実践することで、施設生活の充実につなげています

施設のコネクトに基づいて、個別性を重視した支援計画・目標を策定するとともに、全職員が協力してモニタリングやカンファレンスを行うことで様々な視野で支援内容を評価・改善しています。また、楽しいプログラムと出会いと喜びがあるサービス提供のために、全職員が役割を持ちながら、利用者の声も取り入れてニーズに即した対応と飽きないプログラムとなるよう随時見直しを行うとともに、行事などに対する利用者の意向や評価を聞き取り、次の企画に活かすなど、利用者を主体とした施設生活と楽しみの向上に結びつけるよう取り組んでいます。

・地域の福祉資源としての貢献活動と地域の関係先やボランティアとの良好な協働関係による利用者支援の充実が図られています

地域包括ケアの考えが各事業部のリーダー層に浸透し始め、現場職員も含めて地域との関わりを深めるように推進されています。その例として、地域の防災訓練に看護師が参加をして、看護の立場で備蓄品の見直し等の指導支援を行ったり、利用者向けのイベントに地域の方の参加を促して交流の機会をつくっています。また、利用者との交流を通じて多様なボランティア活動の機会をつくるとともに、地域のカフェ運営を通所職員が担当し、中には利用者と家族がボランティアとして手伝ったりと、地域福祉活動を職員と地域の方々が協力して取り組んでいます。

・職員主体の組織横断のチーム活動、部門ごとの目標の設定と振り返りのしくみなど、職員の主体性が発揮できる職場環境を整えています

施設重点目標の達成を図るためのアクションプランが策定されており、職員がその中のチーム活動に属することで施設運営の一端になう人材の育成を目的とするとともに、併設の特養や地域包括支援センターの職員も参加することで、事業部横断的に職員が課題について多角的な視点を持って話し合いや活動できる場になっています。また、部門計画の目標と振り返りは職員の話し合いによって進められていることや、全職員が心得手帳を常に携帯して行動の振り返りや内容を深く考える機会によって、職員の協働意識や主体性が発揮できる職場環境につなげています。

さらなる改善が望まれる点

・利用者支援の意図と生活状況を連動させ、その成果を家族や関係機関に積極的に情報発信し、さらなる関係性を深めることが期待されます

提供しているサービスの一つひとつが利用者が個々に持つ生活課題に連動しており、支援の成果についても全職員

が全利用者をモニタリングしていることで、様々な視点から成果の検証や課題の抽出が行われています。今後は、利用者支援の意図と家庭での生活状況を連結させ、生活課題の解決に向けての成果を家族や居宅介護支援事業所などの関係機関に伝え連携関係を強化するなど、事業所のケアサービスの価値を提供し信頼を深める家族や関係機関に、成果などの情報発信を密に行うことでさらなる関係性を深めることが期待されます。

・提供した支援やプログラムの効果を見える化するとともに、在宅生活への効果性を高めるケアマネジメントの構築が望まれます

「わ・ワ・輪のデイ」をコンセプトに、職員が利用者の期待や要望に沿うように、多様な活動プログラムや行事等の企画・実践をし一定の成果を上げています。今後さらに、それらの活動が利用者の在宅生活に効果性を維持・向上させるためには、コンセプトやプログラム等の特徴や効果を全職員が理解・説明できることと、利用者と関係事業への情報発信が必要と思われます。今後は、グループ内の通所事業部とも協働して、現在あるプログラム等のメニュー化と目的・効果を専門的知見で明らかにし、組織内外に情報発信することを検討することが望まれます。

・職員の仕事の成果を見える化する工夫によって、職員のやりがいやモチベーションの維持につなげる仕組みを構築することが望まれます

事業課題の達成に向けてプロジェクトチーム活動などで職員意見を積極的に取り入れた組織的な運営が促進されているなかで、取り組みの成果は主に経験による定性的な把握の状況です。事業計画の重点目標も利用者個人の目標も、力を入れている地域関係者との関係性の目指す姿も同様であり、仕事を通じてどのような期待成果が得られたのかを明確にすることが求められます。具体的指標で「意図通り望ましい成果が得られた」と確認できることで、職員の遣り甲斐やモチベーションの維持向上につながるものと思われます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

42/59

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 | 85.0% | 11.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 78.0% | 16.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 88.0% | 7.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 66.0% | 28.0% | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 64.0% | 30.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 88.0% | 11.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 90.0% | 7.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 92.0% | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 54.0% | 23.0% | 21.0% いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | 11.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | 19.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 88.0% | 7.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 88.0% | 11.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 11.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 50.0% | 28.0% | 16.0% いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 大田区立蒲田高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区蒲田2丁目8番8号 |
| 事業所電話番号 | 03-5710-0782 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1) 「未来への創造」～歴史を紡ぎ、今に挑戦する～2) 地域の皆様や利用者の皆様が安心して暮らせるように、対人援助専門職として、皆様とどこまでも向き合い、一緒に人生を考えていく姿勢を持ち続けます3) ご利用者様の尊厳を守り「その人らしさ」を大切に、望む生活が継続出来るよう支援していきます4) 区立の施設として、地域における福祉拠点となるように、情報の提供や社会貢献活動を行います5) 社会の変化、環境の変化を分析してご利用者の立場に立った経営を行い、未来の福祉を考慮した人材育成に努めます |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ **利用者が楽しんで笑顔につながることを目的に職員がプログラムを企画・提供することで、施設生活の満足度を高めるように努めています**

利用者の活動は個別ケアと笑顔につながることを重視して、自由に過ごせる時間や個別で楽しめる手作業やゲーム、グループでの歌やクッキング等の豊富なプログラムを職員が主体となって企画し、個々の利用者に応じた楽しみ方が出来るように支援しています。地域との交流も盛んで夏祭りへの参加や児童館や中学校との交流、商店街への買い物外出等地域とのつながりも大事にしています。また事業部独自で利用者懇談会、家族懇談会を開催して要望の聞き取りや意見交換を行い、支援内容の理解の浸透と要望等を次の改善に活かし満足度の向上に努めています。

・ **職員の意見や資質を大切に業務改善を進めることで、職員が主体的に役割をもって担当業務に取り組んでいます**

利用者の尊厳を守り「その人らしさ」を大切に、望む生活が継続できるよう支援し、利用者や家族から利用して良かったと評価されるサービスを目指すため、職員の主体性が発揮されたサービス提供が行われています。職員会議等で理念やビジョン、運営方針の確認と意志の統一が図られ、会議中に30分程度でできる内容のミニ研修が行われ、職員であればだれでも受講できるようにしています。研修内容については、職員の希望を年度末に確認し順次取り入れているなど、職員の意見や資質を大切に主体性を育む能力向上のしくみがあります。

・ **事業者が必要とされる地域の主要な関係先への積極的なコミュニケーションによって、関係性を深め認知度を高めています**

地域住民や利用者が在宅で安心して暮らせるように、併設事業部と協働して「ふれあい交流会」や「ふれあいカフェ」で利用者や地域住民が交流できるようにしたり、地域のボランティアを積極的に受け入れるほか、職員が介護予防教室の講師をしたり、地域の防災訓練に参加して活動するなど、地域住民と職員がボランティアとして地域活動できるように支援しています。また利用者・家族に地域で行われる介護予防活動の情報発信先としての役割も担っており、利用者や家族そして地域住民が安心して生活できるように、様々な支援活動に取り組んでいます。

さらなる改善が望まれる点

・提供した利用者支援や活動プログラムの効果を仮説・検証をするケアマネジメントの構築と関係者への情報発信の充実が期待されます

利用者の要望を聞き取り、目指す支援の観点（在宅生活の視点）から目標設定をおこない、日々の活動の支援が実践されています。ケースカンファレンスやサービス内容検討会議には専門職員や職員が参加し、利用者の目標を共有して支援しています。評価のあるべき状態の定義と実践を明らかにすることで、ケース記録やモニタリングの精度が上がり提供しているサービスが利用者の状態にどのように変化し効果が出ているか、理解しやすくなります。本人・家族・ケアマネジャーにお知らせすることで質の高い在宅生活の維持・継続に繋がると期待されます。

・提供するサービスや活動プログラムの意図や効果を見える化し、組織内外の共有化を図ることで施設の特徴を際立たせることが期待されます

事業のコンセプトを大切に、職員が利用者の期待や要望に沿うように、多様な活動プログラムや行事等の企画・実践をしています。今後さらに、それらの活動が利用者の在宅生活に効果性を維持・向上させるためには、活動プログラム等の特徴や効果を全職員が理解・説明できることと、利用者・家族と関係事業者への情報発信が必要と思われます。今後は、現在あるプログラム等のメニュー化と目的・効果を専門的知見で明らかにし、職員の共通認識とスキル向上に活用し、外部関係者に情報発信することで施設の特徴を一層際立つものになると期待されます。

・職員の施設運営に対する共通認識と貢献意欲を高めるためにも、事業目標の達成状況や成果の情報を組織内で共有することが期待されます

利用者支援と業務遂行に必要な情報や職員育成の情報は適宜各職員と共有し、施設運営に関する委員会活動の情報はメンバーが中心となって共有化を進めています。また事業計画の収支や人材育成、地域活動等の状況・情報については各管理層の判断で職員に伝えられています。今後は、現場職員が施設運営が利用者・家族・地域の安心・信頼につながることの共通認識と貢献意欲をさらに高めるためにも、施設経営の取り組みである事業目標の達成状況や効果性を診る指標を現場職員にも理解できるように工夫し、情報を組織内で共有することが期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

52/102

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 | 86.0% | 9.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 11.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 9.0% | 5.0% | | いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 69.0% | 19.0% | 7.0% | | 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 57.0% | 30.0% | 9.0% | | いいえ：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | 7.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 98.0% | | | | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | 7.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 17.0% | 15.0% | | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | 9.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 7.0% | 5.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 84.0% | 11.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 82.0% | 11.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 11.0% | 11.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 55.0% | 28.0% | 13.0% | | いいえ：1.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 池上高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区仲池上2丁目24番8号 |
| 事業所電話番号 | 03-5700-1235 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)利用者の笑顔、家族の笑顔、地域の笑顔、職員の笑顔を大切にします。 2)地域に愛され、ともに歩み、地域貢献活動に積極的に取り組みます。 3)地域福祉の拠点として、安定した財政基盤の構築を目指します。 4)「どこでも、だれでも、自由に、使いやすい」福祉サービスを提供します。 5)職員がやりがいをもって働ける環境作りと地域福祉の未来を担う人材育成を達成します。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者が楽しんで笑顔につながることを目的に職員がプログラムを企画・提供することで施設生活の満足度を高めるように努めています

職員がそれぞれ年間で担当や役割をもって取り組めるよう年間計画を作成し、進捗を確認しながら工夫しています。事前準備や内容の充実が図られるようになったことで、利用者の満足度に繋がっています。利用者アンケート結果に於いて、楽しみに繋がるプログラムはありますかと言う質問では、多くの方からの意見で毎回楽しみにしている、継続して利用したいとの意見が多く寄せられています。事業所として、したいことややりたいことなど聞き取ってプログラムに反映するなど主体的に取り組める多様なプログラムを提案しています。

・職員の意見や資質を大切にされた業務改善を進めることで、職員が主体的に役割を自覚しながら担当業務に取り組んでいます

施設内の他事業部門の職員も参加する委員会活動と、事業所が通所介護事業として運営するために必要な業務を各職員が輪番で担当する担当制が敷かれており、毎年役割を変えることで施設運営上必要な業務への理解と遂行力が促進される仕組みが確立しています。今回は、それらの仕組みを活用し職員が主となってマニュアルや手順書の見直しが行われ、業務標準化や業務効率への考え方や事業所業務において職員自身がなすべき役割を考えるようになったなどの職員意識が高まり、職員が主体的に役割を自覚しながら担当業務に取り組んでいます。

・事業者が必要とされる地域の主要な関係先への積極的なコミュニケーションによって、関係性を深め認知度を高めています

施設の地域の自治会長の方との交流も増え、法人全体で地域のニーズの調査を始め地域エリアでの戦略を考えていきたいと通所事業部全体での取り組みを進めています。地域包括の推進するために、包括支援センターの分析を活用し、特養施設を核として地域住民の意識や社会貢献意欲が高い地域など地域の特性を活かした取り組みを行っています。包括支援センターの依頼や民生委員との関係をつくり、地域の住民を対象とした体操や介護予防等の講習会など実施しており、積極的なコミュニケーションにより知名度を高めています。

さらなる改善が望まれる点

・自事業の特徴や得意なことを把握し、併設事業と連携して提供できる価値を地域の関係機関に積極的に情報発信することが期待されます

居宅介護支援事業所に担当している利用者の実績表とパンフレットや月単位のプログラム予定表が掲載されている広報紙、空き情報などを持参して、事業所情報を提供していますが、事業所の特徴や魅力の伝達には改善余地があると思われます。今後、地域包括ケアシステムの中心的役割を担うことができるよう、自事業の利用者の在宅生活の自立に役立つ活動等の特徴や得意なことや、医療ケアが充実していることを職員と協働体制で整理し抽出するとともに、併設事業と連携して提供できる価値を地域の関係機関に積極的に情報発信することが期待されます。

・利用者に提供した支援やプログラムが在宅生活にどのような効果があるか仮説・検証をするケアマネジメントを構築することが望まれます

毎日のプログラム日誌に、午前・午後・選択活動それぞれ利用者の様子・職員の気づき・振り返りを毎日担当者が記録し、その他季節行事の目的・主旨と具体的な工程をまとめて提案し、実施後の反省点がまとめられており、職員が役割や責任感を持って取り組めるよう工夫しています。こうした一連のプロセスから利用者の目的に沿った支援やプログラム提供が在宅生活の維持・改善にどのように役立っているか仮説・検証するケアマネジメントのあり方を検討し、より利用者本人が期待する在宅生活の実現に近付けるサービスの質の向上が望まれます。

・職員の仕事の成果を見える化する工夫によって、職員のやりがいやモチベーションの維持につなげる仕組みを構築することが望まれます

職員意見を積極的に取り入れるなどして組織的な運営が促進されつつあるなかで、取り組みの成果は経験による定性的な把握に留まっています。事業計画の重点目標も利用者個人の目標も、力を入れている地域関係者との関係性の目指す姿も同様であり、仕事を通じてどのような期待成果が得られたのかを明確にすることが求められます。具体的指標で「意図通り望ましい成果が得られた」と確認できることで、職員の遣り甲斐やモチベーションの維持向上につながるものと思われます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

30/96

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 | 76.0% | 10.0% | 10.0% | いはいえ：3.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 70.0% | 20.0% | 10.0% | いはいえ：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | | 10.0% | どちらともいえない：3.0% いはいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 13.0% | 16.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 33.0% | 43.0% | 23.0% | いはいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | | 6.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 93.0% | | 6.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | | 20.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 56.0% | 6.0% | 6.0% | 30.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | | 6.0% | どちらともいえない：3.0% いはいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | | 6.0% | 6.0% |
| 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 | 90.0% | | 6.0% | どちらともいえない：3.0% いはいえ：0.0% |
| 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 | 83.0% | | 10.0% | 6.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | | 6.0% | 13.0% |
| 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 | 56.0% | 16.0% | 26.0% | いはいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 大田区立南馬込高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区南馬込3丁目13番12号大田区立南馬込高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所電話番号 | 03-3777-8731 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)「未来への創造」歴史を紡ぎ、今に挑戦します。 2)利用者、家族のニーズを把握し、利用者本位のサービス提供に努めます。 3)ヒヤリハット報告を活用し、リスクマネジメントを実践します。 4)人材を確保し、当法人の職員行動指針（安全・おもてなし・笑顔・チームワーク）の推進に努めます。 5)コンプライアンスを遵守した施設経営を行います。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・個々の利用者の希望に応えるように工夫したプログラムを職員が企画実践することで、利用者の期待に応えるように努めています

利用者懇談会、家族懇談会、送迎時の職員との会話等から個々の利用者の意向を把握し、今までの生活歴や趣味趣向を聞き取り、希望や要望をプログラムに反映して、その方のやる気や意欲を引き出すなど、利用者が主体的にプログラムに参加し次回の通所が楽しみとなるように配慮しています。また、プログラムを企画する会議では、現場職員が前月の活動の振り返りと次月の利用者が期待する新たな活動プログラムを企画し、常に利用者の遣り甲斐や楽しみを実現できるように工夫するなど、利用者の生きがいや生活の潤いに繋げる支援に努めています。

・利用者や家族の抱える問題や身体、生活状況を重視した支援を提供することで一定の効果을上げています

くつろげて安らぐ場所を提供し、南馬込スタイルの確立を目指すサービス提供に努めています。居宅介護支援専門員が主催するサービス担当者会議には必ず参加し、利用者や家族の関係性、利用者の日常生活動作や生活現況を確認し、通所介護計画書が作成されています。また、利用者・家族と月2回、および必要に応じて話し合いが行われていることにより、個別ケアに特化したサービスが提供されています。認知症状が落ち着く個別ケアと家族の身体や家庭環境などにも考慮して、個々の家族が抱える問題に対しても丁寧に対応しています。

・利用者ニーズに応えるために、チームとして実践することの大切さを職員が理解し、チームとしての役割や活動に取り組んでいます

利用者のニーズを的確に捉え細やかな配慮を以って応えるという共通の目的のもとで、事業所全体がチームとして動くという意識が醸成されています。個々はもちろんのこと、職員誰もが同じように認識し行動することを大切とする考えから、情報共有と対話が徹底されており、職員一人ひとりがどのような役割行動でチーム運営に貢献するかが具体的に落とし込まれ実践されています。小規模組織ならではの必然性だけでなく、チームの結束性が強みとなっていると言えます。

さらなる改善が望まれる点

・南馬込コンセプトの明確化とサービスや利用価値の在り方を再検討し、組織内外に発信することで事業に対する認識の共有化が期待されます

やすらぎの空間（とき）～あなたの気持ち大切にします～をコンセプトに、職員が利用者の期待を把握にして、多

様な活動プログラムや自立支援内容を企画・実践し一定の成果を上げています。今後、それらの活動が利用者の在宅生活に成果性を維持・向上させるためには、コンセプトやプログラム等の特徴や効果を全職員がしっかりと理解・説明できることと、利用者と関係事業への情報発信が課題になっています。現在あるプログラム等のメニュー化により目的・効果を専門的知見で明らかにし、組織内外に情報発信することを検討することが望まれます。

・在宅生活の質の向上につなげ効果を高めるために、生活課題に沿った具体的な指標を明確にし、職員も共有することが期待されます

利用者の在宅生活の自立や意欲向上に向けて、サービス提供に関わる介護職をはじめとして各専門職が連携しながら、個別支援の充実を図るというケアマネジメントの確立が必要と思われます。また、利用者一人ひとりが抱えている生活課題に沿った成果を検証するしくみ作りが期待されます。例えば、階段の昇り降りが課題の利用者には、足腰が鍛えられる機能訓練を施し、歩行距離を毎回記録し利用者で共有するなど、在宅生活の質の向上につながる具体的な指標を明確にし、職員も共に成果を実感できるようにすることが期待されます。

・アウトカムという観点からの重点目標の設定と計画の進捗をみる指標を明確にして展開を図ることで、強みの明確化が期待されます

職員のチームワークによる多彩な取り組みが活発に行われているものの、取り組みを通じどのような効果・成果が生まれたかという点に関しては経験による定性的な把握に留まっています。事業計画の重点目標も利用者個人の目標も同様であり、どのような期待成果を生むために、どのような活動をどれだけ行うか、という期待成果から逆算する考え方が求められます。因果関係を成果から逆算するという発想の転換によって、事業所の特色や強みが一層際立つものになると期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

32/54

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 | 78.0% | 18.0% | | |
| | | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 18.0% | 6.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 96.0% | | | |
| | | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 71.0% | 21.0% | | |
| | | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 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 | 56.0% | 37.0% | 6.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 6.0% | | |
| | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | | | |
| | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 9.0% | 6.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 62.0% | 21.0% | 15.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 6.0% | | |
| | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | 15.0% | 6.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 78.0% | 9.0% | 9.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |
| 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 | 65.0% | 28.0% | 6.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 65.0% | 15.0% | 18.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 43.0% | 18.0% | 6.0% | 31.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人池上長寿園 |
| 事業所名称 | 大田区立糎谷高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都大田区西糎谷2丁目12番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-3745-3006 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)未来への創造 歴史を紡ぎ、今に挑戦する 2)利用者の思いをくみ、心に沿ったケアを実践します。 3)自分自身が通いたい、自分の家族を通わせたいと思う、利用者・家族に選ばれる施設をめざす。 4)機能訓練を通じて自宅での生活を豊かにし、継続できるよう目指します。 5)何でも話し合える風通しの良い職場を構築する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・個々の利用者の希望に応えるように工夫したプログラムを職員が企画実践しています

利用者懇談会、家族懇談会、送迎時の職員との会話等から個々の利用者の意向を把握し、利用者が主体的にプログラムに参加し次回の通所が楽しみとなるなど、利用者の満足に配慮するようにしたり、ゲームを行う際は、ルールと共にリハビリの効果についても説明し、自立支援が役立つことを利用者に理解できるようにしています。また、事業所の活動が自宅生活に役立つように、簡単な調理、味噌汁をよそう、洗濯機を回す、エプロンを干しそれをたたむ等のほか、施設内で野菜を栽培・収穫して即席漬けにするなど、利用者の生活動作を支援しています。

・利用者の身体機能の向上や取り組み意欲の向上を重視した機能訓練プログラムを提供することで一定の効果を上げています

機能訓練指導員を全営業日に配置し、利用時には必ず機能訓練プログラムを受けれるようにしています。機能訓練指導員が不在の場合にも介護職員がメニューを実施し、訓練を継続できるようにしています。上下肢を使う活動、指先や頭の体操など、目的を意識して取り組んだり、ゲームや集団体操プログラムを仲間で行ない、楽しみながら訓練するように工夫しています。広いフロアには様々なリハビリの用具が設置され、利用者同士会話を楽しみながら訓練できる、仲間がいるから頑張れるなど集団での訓練のメリットも生かしながら成果が出るようにしています。

・組織横断の委員会活動、部門ごとの目標や個人目標の設定と振り返りのしくみなど、職員の主体性が発揮できる職場環境を整えています

施設重点目標の達成を図るための委員会が設置されており、全職員が何れかの委員会に属し委員長の役割は次期インストラクター育成の目的とするとともに、併設の特養や地域包括支援センターの職員も所属することで、事業部横断的に全職員が課題について多角的な視点を持って話し合いや活動できる場になっています。また、職員の話し合いによって事業計画の目標が作られていることや、職員の意思や能力を反映した個人目標の設定や振り返りのしくみによって、職員の協働意識や主体性が発揮できる職場環境につなげています。

さらなる改善が望まれる点

・施設が蓄積してきた知識やノウハウを地域還元するしくみのさらなる強化を図り、地域の福祉文化の発展に寄与することが期待されます

「福祉のまち糎谷」を合言葉に行政機関、各町会、地域内の福祉事業所とネットワークを構築し、地域の身近な施

設として地域の方からの介護相談やボランティア活動に利用していただいています。今年度は、地域の町会と協働して夏祭りが行われ、定期的に行われているカフェの効果もあり、地域への浸透度も大分深まりました。また、地域住民主体の地域会議を立ち上げることが予定されていますので、今後も、併設事業と協働して、施設が蓄積してきた知識やノウハウを地域に還元する活動をさらに強化し、地域の福祉文化の発展に寄与することが期待されます。

・利用者の在宅生活の自立や生活意欲をさらに向上させるためには、専門職が共通目標を持って個別支援の充実を図ることが必要と思われま

利用者の生活状況や背景を踏まえ、アセスメントからその方にあったリハビリメニューや活動プログラムを選択できるよう支援しています。在宅生活の自立に繋がる目標に沿ったリハビリやプログラム活動が実施できているかまたその効果について、実施状況や家庭での様子など情報を更に共有することを課題としています。介護職と専門職が情報を密に取りながらそれぞれに目標を持って連携しながら利用者の在宅生活の自立や生活意欲を向上させる個別支援の充実を図ることが必要と思われま

・職員の施設運営に対する共通認識と貢献意欲を高めるためにも、事業目標の達成状況や成果の情報を組織内で共有することが期待されま

利用者支援と業務遂行に必要な情報や職員育成の情報は適宜各職員と共有するとともに、施設運営に関する委員会活動の情報はメンバーが中心となって共有化を進めています。また事業計画の収支や人材育成、地域活動等の状況・情報については各管理層の判断で職員に伝えられています。今後は、現場職員が施設運営が利用者・家族・地域の安心・信頼につながることの共通認識と貢献意欲をさらに高めるためにも、施設経営の取り組みである事業目標の達成状況や効果性を診る指標を現場視点も考慮して検討し、情報を組織内で共有することが期待されま

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

54/93

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 | 85.0% | 9.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | 11.0% | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | 5.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 14.0% | 5.0% | 7.0% |
| 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 | 70.0% | 20.0% | 9.0% | いいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 88.0% | 9.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 96.0% | | どちらともいえない：0.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 74.0% | 7.0% | 16.0% | いいえ：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 5.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 88.0% | 5.0% | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% | |
| 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 | 79.0% | 7.0% | 11.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 72.0% | 12.0% | 11.0% | いいえ：3.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 88.0% | 7.0% | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 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 | 57.0% | 14.0% | 7.0% | 20.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人徳心会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンターいずみえん |
| 事業所所在地 | 東京都大田区矢口3丁目1番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-3759-5550 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1)働き易い職場を創り、快適なサービスを提供する。2)利用者の意向を尊重して、多様な介護サービスを提供し、して利用者個人の尊厳を保持しながら「その人らしさ」を大切にしたい、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援する。3)気づき、創意を發揮し、介護サービスの質及び顧客満足の向上に努める。4)高い公共性・倫理性を旨として、事業形成の透明性を確保して、民間社会福祉事業の主たる担い手として、先駆性・独自性を發揮し、専門性の高い職員資質の向上に努める。5)上記品質方針を実践するために品質マネジメントシステムを構築・運営し、有効性の継続的改善に努める。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・多職種協働で利用者の自立した生活を送るための支援をしています

機能訓練指導員や管理栄養士、看護師、介護職員が協同で創意工夫した利用者支援に当たっています。入浴や排泄、移乗・移動等の介助には機能訓練指導員の助言を取り入れた、安全性に配慮したケアを提供し、観察力を養うことにより看護師とともに利用者の異常の早期発見・予防に努めています。また、レクリエーションでは調理レクリエーションや手工芸、園芸等は栄養課や作業療法士等が介護職員と協働で計画作成する等、利用者の残存能力の維持及び向上、活性化に他職種協働の効果が発揮されています。

・利用者が地域社会の一員としての交流の場を提供しています

町会や自治会との良好な関係を活かした地域交流の機会を多く提供しています。利用者が地域の伝統行事の居合い抜き鑑賞に招待され、出向くのは毎年の楽しみになっています。また28年度はボランティアの活用を積極的に展開し、傾聴ボランティア・書道・園芸・音楽・映画上映等、多種多様な講師によるクラブ活動を定期的実施するようになっています。ボランティアとの交流を通して地域の一員であることを認識されることも多くあり、利用者が馴染みの地域で暮らす喜びを味わえる機会を提供しています。

・個別機能訓練加算を取得し、個別ニーズに対応した訓練を実施しています

個別機能訓練加算の取得しを機に個別機能訓練計画書の内容をわかり易く刷新し、個別ニーズに対応した機能訓練を実施しています。初回及び3ヶ月毎の更新時には、必ず機能訓練指導員が個別の家庭訪問をし、住環境の確認や本人の心身機能に対する希望を聞き取って、多職種協働で決定しています。また、現在行っている事と訓練すればできる事を明確化し、1ヶ月・3ヶ月の目標に向けて利用者が意欲的に取り組むことができ、具体的になった計画書は利用者・家族から好評を得ています。

さらなる改善が望まれる点

・利用者にとって事業所の特徴がわかり易いパンフレットの刷新に期待します

これから利用を検討する場合、介護支援専門員を介して事業所を選ぶことも多く、パンフレットは事業所の特徴を明確化する貴重なツールとなります。現在のパンフレットも大きな文字イラスト・写真入りで見やすい・わかり易いパンフレットになっています。毎日の選択食・行事食・個別機能訓練・看護師の常駐・多彩なアクティビティ等、利用者が望んでいるサービスが認識しやすく、利用意欲が湧き易くなるような、事業所のサービス内容の「強み」や「個性」をより強調したパンフレットになり、より多くの利用希望者の手元に届く方法の検討が望まれます。

・**連携と共通認識の並列化及び強化に期待します**

組織としての仕組み作りに積極的に取り組まれている反面、常勤職員はどうしても運営推進の為に時間を費やすことが多くならざるを得ません。しかし、基盤がしっかりしているからこそ健全なサービス体制が行えることを念頭に置き、ここで働く誰もが「この場を預かる責任ある者」と認識し、常勤も非常勤も区別することなく、利用者情報・マニュアルや体制等の運営面等の情報共有の徹底及び、得た情報を全職員が一定水準の理解を得たことを確認できる仕組みを作る等の工夫によって、より強固で専門性の高い組織力となれることを期待します。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・**「食べる楽しみ」を実現するべく利用者の意向を取り入れた食事の提供をしています**

事業所の食事は、利用者の意向を取り入れた栄養バランスに配慮した内容となるよう工夫しています。日常の食習慣にも配慮して、主菜は肉料理か魚料理を選べる選択食が提供されています。また、月1回の歳時に合わせた豪華で季節感溢れる松花堂弁当は、利用者が楽しみにしており好評です。その他、栄養士の協力で調理レクリエーションを始めましたが、全ての利用者が参加できるよう毎週1回に増やし、曜日を変えることで人気の催事として食事を楽しむ機会が増えています。

・**個別機能訓練加算を取得し、個別機能訓練を充実させています**

28年度は個別機能訓練加算を取得する体制整備が整い、それを機に個別機能訓練計画書を刷新し、以前よりもわかり易い計画書となっています。3ヶ月毎の更新時には必ず機能訓練指導員が個別家庭訪問を実施し、住環境の確認や利用者及び家族、それぞれの心身機能に対する希望を聞き取り計画書の案を作成し、多職種協働で決定しています。本人・家族の希望、運動時のリスク、生活課題、心身機能や生活動作等の状態が明確化されています。より具体的になった計画書を基に個別機能訓練を実施し、利用者からも好評を得るようになっていきます。

・**多職種協働で利用者の「楽しみ」を持てる取り組みに力を入れています**

利用者の「楽しみながら元気に」を全職員の役割と考えて日々工夫した取り組みをしています。管理栄養士は調理レクリエーションを月～土まで実施するようにし、毎月最低1回は利用者が調理レクリエーションを体験する機会を増やしました。手工芸クラブは作業療法士と介護職員が協同してクラブメンバーの能力を加味しながら計画作成しています。また、ボランティアを受け入れた新たなレクリエーションも増え、楽しみながら心身機能の活性化が図れるよう取り組んでいます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/77

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 | 75.0% | 18.0% | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 13.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 77.0% | 18.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 50.0% | 31.0% | 11.0% | 6.0% | |
| 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 | 72.0% | 11.0% | 6.0% | 9.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 84.0% | 15.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 13.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 70.0% | 13.0% | 15.0% | | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 59.0% | 15.0% | 25.0% | | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 9.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 81.0% | 9.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 77.0% | 13.0% | 6.0% | | いいえ：2.0% |
| 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 | 79.0% | 9.0% | 6.0% | | いいえ：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 65.0% | 15.0% | 18.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 47.0% | 29.0% | 20.0% | | いいえ：2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人白陽会 |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンターやぐち南 |
| 事業所所在地 | 東京都大田区矢口1丁目23番12号ゴールデン鶴亀ホーム内 |
| 事業所電話番号 | 03-5741-3322 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1. 「明るく・楽しく・過ごせる毎日」をサービスの根底に置く2. 意欲ある人材の確保と育成。3. ご利用者を第一に、職員を大切に、健全な財政を、の3つを柱とした経営4. 「何事も隠さない」風通しの良い組織5. リスクマネジメントを重視し、コンプライアンスを遵守した経営 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・職員が一定レベルの知識や技術を学べる事業所内外の研修の機会を設けている他、OJTによる人材育成に取り組んでいます

職員の知識や技術水準、専門資格取得等の視点で年間の人材育成研修を計画し、職員自己評価と面談等で職員一人ひとりの意向を聞き取り、キャリアパスの推進を図る研修を実施しています。法人全体で27年度、外部研修に94回(デイ36回)参加や内部研修を14回実施するなど、職員が一定の知識や技術を学べる機会を設けています。また、理学療法士による技術指導やリーダーが実務指導等を行ない、職場内でわからないことや疑問点が起きた際には、リーダーや先輩職員が相談や助言・指導を行って人材育成に取り組んでいます。

・利用者の生活に必要な地域の情報を収集して提供する他、利用者が職員や家族以外の人と関わる機会を設けています

利用者の生活に必要な情報を区の広報誌や町会等から収集する他、警察署から発信される詐欺等の防犯情報、関係機関からの季節や気候による感染症や疾病の留意情報等を随時提供しています。利用者が職員や家族以外の人と関わる機会として、特別支援学校との交流や地域のボランティアを積極的に受け入れて、各種活動や行事等の場面で利用者との会話や交流が、利用者の楽しみになるように取り組んでいます。その他、近隣の保育園児との交流では一緒に手遊びをしたり、園児がお遊戯を披露してくれたり、楽しい時間を過ごしています。

・

さらなる改善が望まれる点

・職業倫理の理解を深める取り組みと、倫理に基づく職員の言動の振り返りができる組織的な仕組み作りが期待されます

法人理念に「コンプライアンスを遵守した経営」を掲げて、法令遵守を法人及び全職員の社会的責務としています。職員に求められる姿勢や行動を示した「職員倫理規程」や「職員倫理規程に基づく行動指針」の策定が望まれます。職員の言動がそのまま事業所の評価となることから、作成している「業務マニュアル」には、日常業務の基本事項や実施手順とともに、法令や行動、倫理(個人の尊厳)等の遵守に関する事項が含まれていますが、職業倫理や倫理的行動を明確に示すとともに、職員の言動の振り返りができる、組織的な仕組み作りが期待されます。

・機能訓練計画の定期的な評価と見直し、レクリエーションにさらなる機能訓練の要素を取り入れることが期待され

ます

理学療法士の助言・指導の下に機能訓練指導員(看護師)が、利用者一人ひとりの機能訓練目標を設定した「個別機能訓練計画書」を作成して、身体能力や体調の変化を確認しながら取り組んでいます。機能訓練の実施状況を記録し、定期的に訓練の評価や計画の見直しを行う他、機能訓練指導員の指導の下に、介護職員が日常生活で活かすことが出来る訓練や、レクリエーションに機能訓練の要素を取り入れて、楽しみながら利用者の残存能力を引き出す、プログラムのさらなる工夫や改善が期待されます。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・事故やヒヤリハットの内容を職員に周知し、再発防止と安全対策に取り組んでいます

利用者の安全確保は事業所の最も基本的な質の保証と捉え、事故や感染症、災害、急変時等の対応策を各委員会を設置し、利用者の安全性を高める、送迎、入浴、排泄、服薬管理、福祉用具の点検等の各マニュアルを整備しています。職員一人ひとりが危険を感じたヒヤリハット報告書を提出する他、運営法人の「何事も隠さない」方針の基に、年間のヒヤリハットの報告件数や内訳、事故報告書の要因分析と対策を職員に周知し、組織全体で再発防止や利用者の安全確保と向上に取り組んでいます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/43

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 | 76.0% | 14.0% | 9.0% | いはいえ：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 76.0% | 14.0% | | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 66.0% | 23.0% | | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 52.0% | 42.0% | | いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | | | どちらともいえない：4.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 90.0% | | | どちらともいえない：4.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 14.0% | 19.0% | いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | | 9.0% | いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | | 9.0% | どちらともいえない：4.0% いはいえ：0.0% |
| 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 | 80.0% | 9.0% | | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 85.0% | | | どちらともいえない：4.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 14.0% | 9.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 57.0% | 9.0% | 14.0% | 19.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人武蔵野療園 |
| 事業所名称 | 渋谷区けやきの苑・西原 |
| 事業所所在地 | 東京都渋谷区西原2丁目19番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5453-0515 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1. 社会奉仕2. 地域住民の意向と尊厳を重視し、自律・調和・創造の精神のもと、地域社会に貢献する3. 地域社会から最も信頼されるリーダーを目指す。4. 全職員が常にプロ意識を持ち、最大の満足が得られるサービスを提供する。5. 良質のサービスを途切れることなく継続して提供していく。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者主体の楽しみな事業所となるよう多様な趣味活動を提供している

趣味活動には、利用者の希望、心身状況に応じて、趣味生きがい活動、レクリエーション等をグループや個別で行っている。陶芸、書道、水墨画、ちぎり絵、紙フラワー、絵手紙、リハビリ舞踊、カラオケ、アニマルセラピーなど多様なプログラムを用意している。趣味の講座は、専門性を高めるため外部講師を依頼しているが、ボラティアには準備などをお願いしながら行っている。要望に応え、空き時間に行う囲碁や将棋の少人数のプログラムを設けた。介護職員が企画する自由講座は、手作業、思考力を養う目的など、多様なプログラムを提供している。

・若年性認知症デイサービス、障害者雇用など地域貢献事業に前向きに取り組んでいる

当事業所では数年前から行政からの委託事業で、若年性認知症のデイサービスを行い、昨年度からは毎月第3土曜に認知症カフェも行っている。認知症カフェでは、認知症の方や家族が集まり、情報交換を行ったり、職員が各種相談に応じている。また障害者雇用も積極的に行っており、地域貢献事業には力を入れて取り組んでいる。今後、更に地域における在宅ケアが重要になってくる中で、社会福祉法人として、孤立者、貧困層などの地域の様々なニーズにも応えることができるよう、設立26年の経験を活かし地域資源との繋がりを強めている。

・家族への情報提供やリハビリ計画書の持参により家族との信頼関係を緊密にしている

当事業所では、年1回の家族懇談会で事業所の状況や利用者の様子などを伝えており、毎月、活動状況などが掲載した独自の新聞も家族に配布している。家族は希望すれば食事やリハビリの状況など、随時見学できるように対応しており、自宅でも継続して支援ができるようにアドバイスも行っている。また、リハビリ計画書を3ヶ月毎持参しており、家族との信頼関係を密にしている。その際に日常生活での様子も見ることができ、家族からの相談などにも応じており、家族との関係性を築いた支援を行っている。

さらなる改善が望まれる点

・業務の標準化を図るマニュアルを定期的に見直すことを期待する

業務の標準化を図り、また提供しているサービスが基本的な事項は踏まえた内容になっているか確認するために、サービス内容に沿ったマニュアルを作成している。また日々の業務の見直しや振り返り等は申し送りや職員会議で伝えており、介護技術の確認などは研修などで研鑽している。一方、職員が判断に困るようなときは現場での

ＯＪＴで対応することが多い。当事業所では人員不足から派遣職員も増えているので、誰が見てもわかるようにマニュアルの見直しを定期的に行い、改定時期は明確に記載して、更なる業務の標準化、効率化を図ることを期待する。

・入浴や行事・イベントなど利用者ニーズへの更なる対応を期待する

入浴には一般浴とリフト浴があり、しょうぶ湯、ゆず湯など楽しみな入浴日を設けている。また職員は理学療法士からアドバイスを受け安心して入浴できるように支援している。しかし一方で希望者が多くニーズに応えられない現状がある。アクティビティに関しても多様で選択できるメニューが当事業所の特徴であるが、行事やイベントの拡充等の要望もある。人員体制が厳しい状況ではあるが、在宅ケアがさらに重視されてくる中で、地域資源の活用やボランティアなどの協力で、利用者がより充実した時間を過ごせるよう更なる対応を期待したい。

・業務全体の見直し及び人材確保を早急に行い、職員にとって働きやすい環境整備を期待する

退職者、退職者による人材不足が深刻な問題になっている。職員の数が足りないために、利用者寄り添ったサービスを十分に行いにくい状況である。外出支援なども利用からの希望はあるものの、現状では難しい。このような状況に対して、派遣職員も含めて職員同士で話し合い工夫をしている。また、主任不在の状況が続いており、職員は指示系統が不透明なため、不安な環境で働いている。このような利用者に対するサービスの質の低下、ひいては事故に繋がることもある。業務の見直しを行った上で、早急に人員確保の検討を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・緊急時には併設特養の常勤医師と連携しながら対応を行なう体制を整備している

苑内の特養には常勤医師が勤務しており、利用者からの相談には内容に応じて医師、看護師、理学療法士、相談員などがいつでも応じることができるような体制になっている。口腔ケアを必要とする利用者には食後に歯磨きを手伝うほか、感染症の予防対策など介護職員と共に健康を維持するための支援を行っているが、利用者自身で健康意識を高めるため、健康に関する雑誌を毎月購読している。緊急時の対応では、主治医の連絡先やかかりつけ病院のＩＤナンバーを管理するほか、事業所の看護師と特養医師との連携での確な対応が取れる体制を整えている。

・多職種で情報を共有しながら利用者状況に応じた機能訓練に取り組んでいる

機能訓練が必要な利用者には、常勤の理学療法士が専用リハビリ室で訓練している。機能訓練計画書を作成し３ヶ月毎に評価している。見直した計画書を持参し訪問しており、日常生活の状況に応じた訓練や家族と連携した訓練を行うことができる。統一して日常生活動作の介助が出来るよう、理学療法士は介護、看護と情報を共有しアドバイスをを行っている。理学療法士が不在でもサービス内容が低下しないよう、介護職員が指導を受けて集団体操を行っている。リハビリ希望者が多く、利用者が安全に活動できるよう多職種で連携しながら支援している。

・利用者の主体性を尊重し当日に選択できるプログラムを用意している

利用者の主体性、自律性を尊重し落ち着いて過ごす事ができる事業所となっている。通所当日には午後のプログラムを選択できるほか、おやつ時の飲物を多種類揃え好きな物を選択できる。「趣味生きがい講座」、「レクリエーション」、「リハビリ」の中で選択し、身体状況に合わせグループ活動、個別活動で行なっている。趣味活動は専門性を高めるため外部講師に依頼し、リハビリは理学療法士のプログラムで専門的な訓練を行なっている。空き時間は、休憩スペースやソファでくつろぐほか、囲碁や将棋を楽しむなど、自分の状況に合わせて過ごしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/73

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 | 80.0% | 13.0% | | |
| | | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 78.0% | 15.0% | 6.0% | |
| | | 無回答・非該当：0.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | | | |
| | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 69.0% | 17.0% | 8.0% | |
| | | 無回答・非該当：4.0% | | |
| 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 | 71.0% | 21.0% | | |
| | | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 80.0% | 10.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 80.0% | 15.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 8.0% | 8.0% | |
| | | いいえ：2.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 19.0% | 17.0% | |
| | | いいえ：2.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | | | |
| | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 71.0% | 19.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 82.0% | 8.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 89.0% | 6.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | 8.0% | 8.0% | |
| | | いいえ：4.0% | | |
| 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 | 47.0% | 19.0% | 8.0% | 23.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 渋谷区総合ケアコミュニティ・せせらぎ高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都渋谷区西原1丁目40番10号 |
| 事業所電話番号 | 03-5790-0883 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)在宅で自立した生活を送る為の支援～その人らしさの生活保持 2)ご利用者の自己実現～心身に活力と身体・脳機能低下予防 3)ご家族に安心感～介護疲れからの脱却 4)職員育成～社会に貢献できる人材を増やす 5)地域貢献～地域が活性化する為に協力関係を構築 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・機能や目的が違う4つのグループを編成し、利用者のデイサービスに通う目的を明確にすることが可能である

リハビリを中心とした「リハビリクラブ」、趣味・クラブ活動を中心とした「ふれあいクラブ」、地域での自立した生活を目指す「総合事業」、認知デイの「ほのぼのクラブ」の4つのグループに分かれており、本人のデイサービスの利用用途や目的に合わせたクラブで過ごしている。事業所行事やイベントがある際には、クラブを超えて楽しむことも可能である。4つの機能を持つ事業所のメリットを生かし、利用者に楽しみや生きがいを提供しており、状態に合わせて所属するクラブを変更することも可能である。

・利用者のこれまでの経験や特技を生かし、得意分野で講師役を担ってもらい、達成感につながっている

今年度、利用者の自立支援を促す取り組みを積極的に実施している。ふれあいクラブのおセロが好きな利用者が、ほのぼのクラブ（認知デイ）に出張講師を行ったり、自身が実際に被害にあいそうになった経験を生かして「振り込め詐欺被害対策」の授業を利用者に行ってもらったり、陶芸教室の講師役を引き受けていただいたりしている。自分の経験や特技を生かした活動をし、利用者が利用者教えるという新しいスタイルを取り入れたことにより、利用者が講座やプログラムに積極的に参加するようになり、意欲向上につながっている。

・家族介護者教室とオレンジカフェを同時開催し、事業所が持つ専門性を地域に還元している

併設事業と合同で「家族介護者教室」を開催し、高齢者がなりやすい病気や認知症のこと、介護に役立つ知識や技術等を伝えている。また、家族介護者教室開催と同時に、「せせらぎカフェ（オレンジカフェ）」を実施している。1月には、「高齢者の入浴事故について」というテーマでヒートショック等の講座を実施した後、「急な血圧上昇を予防しましょう」というテーマで、ヨーグルト付き焼きバナナのキャラメリゼをカフェで提供した。講座の内容とカフェのメニューを連動させ、健康を維持するための知識や献立の工夫について伝えている。

さらなる改善が望まれる点

・利用者が主体的に事業所の活動を構築し、実施できるような取り組みを期待したい

法人全体で実施している事例発表会では、様々な事業所で工夫している取り組みを全体で共有することができる。その中で、「ボランティア感謝祭」を利用者が実施しているという報告があり、事業所でも取り入れようとしている。現状のボランティア感謝祭は、職員主導による開催となっている。利用者を主体に、手作りしたものを渡したり、計画から関わる等、利用者の役割支援にもつながると考えている。これらの考えを様々な場面に生かし、今以上に利用者が主体的に事業所の活動を実施していけるような雰囲気になると良い。

・様々な利用者を受け入れていることから職員の支援スキルが求められており、今後のさらなる育成体制を期待したい

リハビリテーションに特化した「リハビリグループ」や総合事業を取り入れてはいるものの、年々重度化が進んでいる。事業所では、中重度者ケア体制加算を取得しており、介護度3～5の利用者を積極的に受け入れている。他のデイサービスから断られた行き場のない方も積極的に受け入れていることから、職員のスキルも求められる。今年度8月、11月、12月に新人職員を採用しており、職員も手厚く配置するように努めた。新人職員にはプリセプターが担当するが、業務の習得状況には個人差がある。今後の育成体制にも期待したい。

・時間の調整や職員体制の構築により、入浴に対するニーズに応えていけるよう期待したい

年々、入浴に対するニーズは高まっている。新規で利用を開始する方は、ほぼ必須のサービスとなっている。現在の1日あたりの入浴人数は、12～3名であり、午前中のみの実施である。現在登録している人数を基準とし、欠席者の数だけ繰り上げてキャンセル待ちの対応を実施したり、比較的入浴に空きが出やすい曜日に変更できるよう調整する等、少しでも多くの方に入浴していただけるようにしている。今後、午後の時間の活用、職員体制等をどのように構築するかを検討し、さらなる入浴ニーズに応えていけることを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員育成に力を注ぎ、マーケティング・マネジメントの方法等を学んでいる

外部研修に積極的に派遣している。認知症基礎研修に2名、認知症管理者研修に2名の職員が出席した。また、介護や福祉に限らず、一般企業の運営管理を取り入れるため、企業の研修を受講し、マーケティングやマネジメントについて学んでいる。今年度は管理者が3回受講した。その他、厚生労働省が推奨している「介護プロフェSSIONAL 段位制度」の習得にも取り組み、今年度でアセッサー2名、段位取得者2名を輩出している。外部研修を積極的に受講することで、支援技術やマネジメント技術のさらなる向上を図っている。

・総合事業を取り入れ、地域の中で利用者が生き生きと生活することを支えている

今年度より、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」に力を入れている。リハビリテーションを通じた、ボランティア等の社会参加を目指している。ウクレレが趣味の利用者に、デイサービスのイベントで披露するよう促し、職員のギターとコラボレーションを実施した。利用者のモチベーションを向上することで、目的を持って日々を過ごせるようになり、集合住宅でのミニコンサートにもつながっている。地域で利用者が活躍できるような働きかけが、今年度の実践を通じて実現している。

・認知デイと協力しながら、対応の難しい利用者を受け入れている

認知デイと併せ、事業所では医療依存度の高い方・認知症症状の強い方・転倒リスクの高い方等の課題を抱えた方もできるだけ受け入れている。失語症があり言葉にならない大きな声を出される利用者、転倒リスクの高い方もおり、他者とのトラブルも多い。同じ曜日に通って来られる利用者との相性を調整したり、認知デイの利用を促したり、職員がマンツーマンで対応したりしている。4つのグループで成り立っている事業所のメリットを生かし、対応の難しい人に対し、どうしたら安心して過ごすことができるかを考え、支援している

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

69/160

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 | 86.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 68.0% | 14.0% | 11.0% | 5.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 82.0% | 11.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 27.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 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 | 65.0% | 24.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 11.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 10.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 17.0% | 14.0% | いいえ : 1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | 10.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 84.0% | 11.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 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 | 79.0% | 13.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 76.0% | 15.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | 13.0% | 7.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 42.0% | 28.0% | 26.0% | いいえ : 2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 渋谷区ケアステーション笹幡高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目21番9号 |
| 事業所電話番号 | 03-5308-4332 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)在宅で自立した生活を送る為の支援～その人らしさの生活保持 2)ご利用者の自己実現～日々の生活に笑顔と生きがいを 3)ご家族に安心感～介護疲れからの脱却 4)地域貢献～地域が活性化する為に協力関係を構築 5)職員育成～社会に貢献できる人材を増やす |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・本人が自分で決め、本人が自ら進んで活動するなど、利用者を主体とした自立支援に取り組んでいる

利用者の自立支援に向けた取り組みに力を入れている。軽介護度者と要支援者のフロアでは、利用者がコートを自分でハンガーにかけ、自分で座布団を用意し、ロッカーの荷物の出し入れをしている。また、連絡帳に日付やバイタル測定、当日のプログラムを自分で書き込む等、できることは自分で行なっている。評価員の訪問時、他利用者の分も含めて食事の下膳を自ら進んで手伝い、「家でもこうやってやっているのよ」と自信を持って話してくださった方もおられた。利用者の自立を促すことで、利用者の自信回復にもつながっている。

・利用者本人の「～したい」を目指した日々の関わりを通して、利用者の自己実現を尊重した支援に努めている

個別ケアの充実に取り組んでおり、本人が思いや希望を表せるように働きかけている。利用者の「パソコンをしたい」との希望を受け、デイサービスに自分のパソコンを持ってきて、動画サイトに動画を投稿したり、ブログを作成している方がおられる。他者とのつながりも大切にしながら、利用者がしたいことを尊重し、生き生きと過ごしていただけるよう支援している。利用者本人の「～したい」を目指した日々の関わりを通して、利用者の自己実現を尊重した支援に努めている。

・ボランティアを積極的に受け入れ、利用者が企画から参加した「ボランティア感謝祭」を開催している

ボランティアを積極的に受け入れるという事業所の方針のもと、イベントにおけるボランティアに加え、日々の活動をサポートする日常支援ボランティアも毎月10名程度活動している。ボランティアの活動は事業所での日常に潤いと変化をもたせており利用者も楽しみにしているなど、他の事業所との差別化が図られており、利用者から選ばれた施設としての評価に大きく寄与している。毎年、利用者自らが企画に参加して「ボランティア感謝祭」を実施するなど、利用者ボランティアの関係は極めて良好である。

さらなる改善が望まれる点

・食事の満足度向上に向けたさらなる取り組みを期待したい

今年度の利用者調査では、食事に関して、肯定的返答は69%、消極的否定的返答は30%であった。昨年度と比較して約6%満足度が上がっているが、「おかずがいまいちです」「味噌汁の具を、たまには変えて欲しい」「もう少し生野菜がほしい」など、食事に関する意見が寄せられていた。今後も引き続き、食事の満足度向上に向けたさらなる取り組みを期待したい。

・要介護度の重い方々への支援方法やプログラムの充実に期待したい

訪問調査時（平成29年2月）時点で、要介護度1および2の方々が利用者全体の73%である。その一方、要介護4および5の方が約9%である。比較的自立度の高い方の割合が多く、自立支援の取り組みを積極的に実施している。他方、職員アンケートでは、改善として、「重度障害者への対応やプログラムの見直し」という意見が出されていた。要介護度の重い方々への支援方法やプログラムの充実に期待したい。

・個人人材育成計画等に基づいた、さらなる職員のスキルアップに向けた取り組みに期待したい

当事業所では「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を導入し、介護職員による段位取得、各福祉関連資格の取得の推進に取り組みを進めており、職員の資質向上・サービスレベルの向上を進めているところである。一方で、各職員の面談を実施しキャリアパスなどの把握に努めているが、職員個々の能力や希望を反映した個人人材育成計画などの策定には至っていないこともあり、必ずしも職員の外部研修への派遣など計画的な人材育成が十分とは言えないことから、さらなる職員のレベルアップに向けた取り組みに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域包括ケアシステムのイメージを明示し、事業所の社会的役割を明確化している

事業所には「医療」・「住まい」・「介護」・「予防介護」・「生活支援」の地域の結節点としての役割が求められているという認識を踏まえ、「認知症の方への高機能サービス」、「生活機能支援」及び「中重度を支える高機能サービスの提供」等を通じた事業所の地域貢献に取り組んでいるところである。こうした取り組みが視覚的に理解しやすいように、事業所を中心に据えた地域包括システムのイメージ図を作成するとともに事業計画で明示することで、職員の共通理解が醸成され実現に向けた取り組みが進んでいる。

・家族介護者教室を実施しており、地域貢献に積極的に取り組んでいる

事業所が保有する技能・知識等を公益活動として地域へ還元し、事業所の存在価値を高めることを目的として、事業所内で「家族介護者教室」を開催している。「家族介護者教室」は居宅で家族の介護を担っている家族を対象に心身のリフレッシュの機会を提供する良い機会となっている。開催にあたっては、区の広報誌に掲載の記事を掲載・周知して、地域住民へ多くの参加を呼びかけており、毎回15名前後の参加を得るなど、事業所周辺の地域での認知度の向上につなげている。

・利用者が自主的行動を取れるよう環境設定を工夫している

今年度、利用者自身でプログラムを取捨選択できるような環境設定に取り組んだ。1日の基本プログラムは決まっているものの、その前後の時間を有効に活用するため「個人のボックス」を準備した。利用者の作りかけの作品を個人ボックスに入れることで、その続きを好きな時間にボックスから取り出して、自由に作品を作ることができるように取り組んだ。これまでは職員が管理することが当たり前であったが、利用者の自立支援に取り組む中で、利用者自らが管理することを大切に環境設定している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

68/92

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 | 73.0% | 25.0% | いはいえ：1.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 69.0% | 26.0% | いはいえ：2.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 10.0% | いはいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 22.0% | いはいえ：4.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 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 | 57.0% | 27.0% | 13.0% | いはいえ：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 10.0% | いはいえ：1.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 10.0% | いはいえ：0.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | 5.0% | いはいえ：2.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | 23.0% | 13.0% | いはいえ：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | 10.0% | いはいえ：4.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 13.0% | 8.0% | いはいえ：1.0% |
| 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 | 80.0% | 11.0% | 5.0% | いはいえ：1.0% |
| 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 | 75.0% | 14.0% | 10.0% | いはいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 13.0% | 7.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 48.0% | 19.0% | 10.0% | 22.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 渋谷区ひがし健康プラザ高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都渋谷区東3丁目14番13号 |
| 事業所電話番号 | 03-5466-2681 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切に 2) 社会ニーズの発見から充足 3) 顧客が満足できるプログラム提供 4) 生活基盤を支えるサービス |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ひざ掛け・足浴の実施等、日々きめ細やかな支援を行なっている

職員は、日々の対応の中で、利用者にさりげない心配りを実施している。寒い日には、利用者にひざ掛けを渡し、身体が冷えないようにしている。また、昼食時には、全利用者にアルコールによる手指消毒を実施し、座席におしぼりもセットしている。その他、入浴時には全員に対して足浴を実施している。洗面器にお湯をためて、足を浸けてもらうことで、足先から温まることのできるようにしている。日常支援のさまざまな場面できめ細やかな支援を行なっている。

・医療依存度の高い中重度の利用者を受け入れており、家族やケアマネジャーから安心を得ている

区内の要介護1～5のうち介護度3以上の割合は52%である。そのため、当事業所は中重度の利用者が安心して過ごせる環境を整えている。看護職員4名を雇用、介護職員を1日8名配置し、胃ろう・インシュリン・酸素吸入・ストーマ・バルンカテーテル等の医療依存度の高い利用者を受け入れている。そのため、ケアマネジャーや家族から安心を得ている。医療依存度の高い方を受け入れることを広報するため、リーフレットを作成し、居宅介護支援事業所に配布している。

・「優っくりカフェ」や家族介護者教室、保育園との交流など地域に開かれた施設づくりに取り組んでいる

今年度4月より、「優っくりカフェ（認知症カフェ）」を2か月に1度開催している。認知症情報等の共有、理解、楽しむことを基本におやつ作りやイベントを利用者と共に開催しており、地域の方々の交流の場となっている。また、カフェ開催以外の月は、地域の方々を対象に「家族介護者教室」を開催している。ヨガやドライフラワーを使ったペンダント作り等を実施している。その他、今年度、10月から職員の要望を受け、2か所の保育園と交流を開始し、利用者からも喜ばれている。

さらなる改善が望まれる点

・食事を楽しむ工夫を凝らし、食事のさらなる満足度向上を期待する

利用者調査では「食事の献立や食事介助などに満足されていますか」との設問に対して、肯定的回答66%、消極的否定的回答30%であった。利用者からは食事に対してさまざまなコメントが寄せられていた。毎日、職員が検食を行ない、給食業者と話し合いの機会を設け、改善に向けて検討している。今後も引き続き、給食業者との話し合いを継続し、行事・イベント食や選択食等、食事を楽しむ工夫を凝らし、食事のさらなる満足度向上を期待する。

・職員体制を整え、入浴ニーズに応えていけるよう期待したい

年々入浴ニーズが高まっている。新規利用者のほぼ全員が入浴を希望している。現在の1日あたりの入浴人数は、

12～3名であり、午前中のみの実施である。利用者調査でも、「入浴を週1回から週2回に増やして欲しい」とのコメントも寄せられた。入浴希望の方には、キャンセル待ちで対応したり、比較的入浴に空きが出やすい曜日に利用曜日を変更してもらうなど工夫している。今後、職員体制を整え、午後の時間を活用するなどして、高い入浴ニーズに応えていくことを期待する。

・感染症予防、救急救命などの安全性確保に向けた勉強会の実施を期待する

内外研修、交換研修などで職員を育成している。今年度、認知症ケアについて全体会議の中で内部研修を行ない、認知症の理解を深めている。ただし、感染症予防研修、救急救命講習は未実施であった。感染症予防に関しては、適宜、看護師が職員へ注意喚起している。内部研修は全体会議の中で行なっているため、非常勤職員が参加しない場合はその分育成の機会が減ってしまう。今後、感染症予防、救急救命などの安全性確保に向けた研修を行なっていくことを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ヒヤリハット報告をリスクマネジメントに活用している

毎月約20件のヒヤリハット報告を業務日誌に記載し、職員間に周知・共有している。忘れものに関すること、送迎中のこと等、内容は幅広く、細やかに記載している。これらの内容は、必要に応じて事故報告書やヒヤリハット報告書にまとめ、通所事業部のリスクマネジメント委員会で報告している。通所事業部に集まった報告書を1か月分でまとめ、集計分析して通所会議の中で伝達している。他事業所のリスクに関する情報を得て、自事業所で類似事故が起こらないよう利用者の日々の安全確保に取り組んでいる。

・マーケティング手法を導入し、地域の福祉ニーズの把握に努めている

マーケティングの手法を導入した法人共通のフォーマットである「マーケティング計画報告書」を活用し、事業所内外の環境分析を行ない、地域の福祉ニーズの把握とニーズを満たすための内部リソース（資源）の活用について客観的な分析を行なっている。こうした分析を踏まえて、職員および利用者それぞれの視点での戦略を立案し、職員のモチベーションの向上を図り、ニーズに合った利用者サービスの提供に努めている。

・排泄ケアを見直し、個別対応に変更している

今年度は、排泄に関する対応方法を改めた。これまでは、全利用者に対して排泄のアプローチをしていたが、失禁がない方や歩行が安定している方に対して、必要以上の排泄面での介入はせず、所在確認のみに変更した。それに伴い、排泄表の記載方法を11月より変更し、誘導が必要な人にマーカーで目印をつけて、わかりやすいようにしている。また、排泄があった方に赤シールを貼っている。自立支援を目指し、利用者の個別性を大切に支援を行なっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

49/90

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 | 73.0% | 24.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 67.0% | 18.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | 無回答・非該当：4.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 79.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 67.0% | 26.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 51.0% | 34.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 83.0% | 12.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 79.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 10.0% | 6.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：2.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 22.0% | 6.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | 12.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 71.0% | 24.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 69.0% | 18.0% | 6.0% | 6.0% |
| | | | | |
| 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 | 61.0% | 28.0% | 6.0% | 0.0% |
| | | | 無回答・非該当：4.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 67.0% | 18.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 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 | 51.0% | 26.0% | 12.0% | 10.0% |
| | | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 弥生高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都中野区弥生町3丁目33番8号 |
| 事業所電話番号 | 03-3370-9841 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)ご利用者様の自立支援及び日常生活機能向上・在宅生活の継続・認知症進行抑制 2)ご家族様の介護負担軽減・介護力向上 3)地域交流（事業所間交流）によるネットワーク構築・福祉啓発及び理解促進 4)社会貢献（社会福祉法人としてのプレゼンス） 5)マンパワー創出・育成（職員が活きる職場作り・実習生受け入れ） |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・外出機会の確保および歩行能力維持のため、「やよいスタンプラリー」を行い、楽しみながら歩行訓練を実施している

5月からの新企画として、「やよいスタンプラリー」を開始した。近隣の公園まで歩いて外出する機会を確保し、公園に到着した際にクイズを出題、周辺を散策後、事業所に戻って、再度公園で出した問題を思い出しながらクイズに答えていただいている。歩行訓練だけでなく脳トレも同時に行い、利用者からは「気分転換になる」「面白い」と好評を得ている。一往復するたびにスタンプを押し、スタンプが増えることも楽しみの一つである。

・積極的にマニュアルの新規作成および見直しを実施し、「高齢者会館機能マニュアル」が法人のマニュアル大賞を受賞している

積極的にマニュアルの作成と見直しを行なっている。常勤会議で、どのようなマニュアル作成に取り組むか、誰が担当するかを話し合い、計画的に実施している。今年度は、「防災マニュアル」を最新版にした。また、「感染症マニュアル」の見直しを行っている。新たに作成したものとして、「高齢者会館機能マニュアル」を作成し、今後の法改正対策・高齢者会館業務に関する情報共有・近隣住民からの苦情を受けての是正対策等を盛り込んだ内容で作成しており、法人のマニュアル大賞を受賞している。

・保育園や障害者施設、高齢者会館の利用者等、世代を超えて様々な地域の方と交流する機会がある

3か所の保育園と交流しており、歌や体操、ゲーム等を一緒に楽しんでいる。世代を超えた地域交流の時間であり、利用者は終始笑顔で子どもと触れ合っている。障害者施設と連携し、今年度、障害者の雇用や障害者施設で作った自主生産品を販売している。また、生活技能訓練の一環として、清掃をしてもらい、評価を本人・施設にフィードバックしている。夏季、草取りに来てくれている。実習を経て、障害者を1名雇用予定である。その他、併設の高齢者会館利用者等、様々な地域の人たちと交流する機会が豊富にある。

さらなる改善が望まれる点

・サークル活動や身体を動かすことができるゲームを増やし、プログラムのマンネリ化を防ぐことを期待したい

事業所では、コンサートや園児との交流等、ボランティアや地域住民の協力を得ながら実施するイベントプログラムが豊富である。一方でプログラムの内容は、「歌と体操」が多く、サークル活動やゲームが少ない。今後期待したい点として、陶芸や絵手紙等のサークル活動、および、ゲームなどの身体を動かすプログラムのマンネリ化を防ぐことが挙げられる。今後の事業所の魅力の一つとして、さらに種類を増やしていけると良い。

・食事の満足度向上に向けたより一層の取り組みを期待したい

利用者調査では、食事に関して肯定的返答は回答者の57%、消極的返答は16%であった。食事を楽しむ工夫として、月1回の調理プログラムがあり、おやつを手づくりし、皆で食べている。事業所側も今後の改善として、温かいものを温かく提供できるよう工夫することと捉えている。検食も行ない、給食業者にも意見を伝え、改善に取り組んでいる。今後、この結果について職員皆で検討し、改善を期待したい。

・家族の意見を含めた事業所運営に取り組むため、家族会の開催に期待したい

事業所では、納涼祭や屋台村（認知症カフェ）、クリスマス会等の大きな行事の際に、家族にも参加を促している。実際の参加者は少ない。また、家族介護者教室を開催することで、家族や地域の介護力向上や家族同士の交流を図れるよう取り組んでいる。これまで事業所では「家族会」を開催していない。職員アンケートでは「家族会の開催」を改善点としてあげられていた。今後、家族の意見も含めた事業所運営を行うため、家族会の開催に期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・家族介護者教室や地域への出張講座により、地域住民に向けた勉強会を開催している

家族介護者教室を開催し、家族や地域の高齢者への専門的な講座を実施している。7月は地域包括支援センターの保健師による「熱中症予防」、10月は理学療法士による健康体操、11月は外部講師の栄養士による栄養講座を開催しており、それぞれ約20名ほどが参加している。また、事業所の理学療法士が、近所の団地まで出張して、機能訓練の講座を開催している。地域の要請に積極的に応じることで、事業所の機能を地域に還元し、地域で暮らす高齢者の活力を維持できるよう貢献している。また、事業所を知っていただくことにもつながっている。

・自立度の高い利用者を対象とした運動器機能向上サービスに取り組んだ

自立度の高い利用者を対象とした「健康クラブ」を作り、ふぉーゆー体操、転倒予防プログラム、マシントレーニングの他、「機能訓練型外出プログラム（歩行訓練）」を実施している。また、併設している「高齢者会館機能（Club for優）」を併用して利用している方もいる。短時間デイでの機能訓練と、高齢者会館のプログラム（各種体操・大人の塗り絵等）を組み合わせる週間プログラムを作り、毎日多様なサービスを提供し、自立した日常生活の実現や身体機能の維持向上、活動意欲向上につなげ、成果を出している。

・プログラム企画書を立案し、日々新しい活動内容の考案に取り組んでいる

プログラムがマンネリ化しないよう、「プログラム企画書」を作成し、新しいプログラムやゲームを考案している。実施日程、レビュー予定日、種目、ねらい・目的、前日までの準備、進行手順、留意点、使用物品、購入物品・予算等の内容を整理し、事業所責任者の承認とコメントを得た上で実施している。新しいプログラムは、手足の運動の促進や季節感を味わう等、複数のねらいを考えながら企画している。実施後、プログラムとして妥当であるかどうかは、全体会議の中で話し合い、利用者の様子や声を反映しながら、評価を実施している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

74/130

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 | 89.0% | 9.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 56.0% | 16.0% | 22.0% | いいえ : 4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 94.0% | | どちらともいえない : 1.0% | いいえ : 1.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 21.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 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 | 60.0% | 33.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 9.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 97.0% | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | 6.0% | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 74.0% | 13.0% | 10.0% | いいえ : 1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 97.0% | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 87.0% | 6.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 83.0% | 12.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 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 | 82.0% | 12.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 87.0% | 5.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 59.0% | 17.0% | 21.0% | いいえ : 1.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人ケアネット |
| 事業所名称 | 老人デイサービスセンターふじみ苑 |
| 事業所所在地 | 東京都中野区弥生町5丁目2番19号 |
| 事業所電話番号 | 03-3382-0566 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1)お客様の人権、個性、プライバシーを尊重し、ニーズと期待に沿った安心できるサービスを提供する2)すべての利害関係者に信頼される介護施設の創造に努力する3)お客様の立場に立って、専門知識の習得、技術の向上に努力し、最大の誠意を持って仕事をする4)他のデイサービスでは受入が難しい方でも受け入れられる、質の高いサービスを目指す5)職員は、お互いに感謝し、協力し合い、活気あふれた明るいデイサービスづくりに努力する |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・リフト浴と機械浴の設置をはじめ細やかな配慮と工夫に満ちた支援が実施されています

リフト浴と機械浴が設置されていることにより、介護度が高い方々の利用や重度化した場合の対応が可能であり、長く安心して利用してもらえる環境を整えています。またカロリー計算をした手作りの食事提供、ピンポイントに時間を指定した送迎、利用者同士の温かな交流によるアットホームで楽しい雰囲気づくり等々利用者や家族に配慮したこまやかな支援が随所になされています。

・利用者を飽きさせない多様なアクティビティとレクリエーションを実施しています

担当者の配置、多様なプログラムの準備により、アクティビティがなされています。時に難易度を変えたり、多くの人に参加できるようにしたりと工夫しながら取り組んでおり、集中・熱中しすぎる利用者に対しては安全を確保できるよう職員が見守り、声をかけながら利用者同士が楽しめるよう配慮しています。レクリエーションの種類を豊富に揃え、記録をみながら同じことを繰り返さないようにし、利用者の好奇心や関心を捉えながら実施するよう努めます。

・計画・実行・検証のサイクルをきれいに回す土壌が形成されています

年度の事業計画書、報告書が策定されており、具体的内容や目標が掲載されています。事業計画の策定にあたっては、「数値や方針の具現化」・「継続した取り組み」が意識されており、法人が進める「PDCAのサイクルをきれいに回す」方針が徹底されていることが理解できます。また計画は絵に描いた餅とならないよう事業計画とリンクした「月報」が策定されており、各数値の達成度や進捗を確認し、修正や改善が図れるよう仕組みが整えられています。

さらなる改善が望まれる点

・事業継続計画策定により更なる地域貢献が期待されます

BCP（事業継続計画）とは、緊急事態（自然災害や、大火災、テロ等）に陥った場合に被る損害を最小限におさえつつ、継続と早急な復旧の為に、日ごろ行う活動や緊急時の行動をまとめたものをいい、策定の意向を表明しています。緊急事態における運営やサービスの継続は、利用者や家族のためのみならず、同建物の高齢者住宅の住民をはじめ

め地域の方々に資するものであり、まさしく法人および事業所が目指す取り組みと言えます。

・通所介護計画書の活用とモニタリングの充実を図る意向をもっています

通所介護計画書については支援の充実を目指し、多々の改善案がだされています。通所介護計画書作成マニュアルの詳細化、利用者の状況の変化ごとの変更、身体状況の変化ごとの計画への反映等が挙げられており、職員への指導を通して実践されていくことが望まれます。また今後は通所介護計画書に連動したモニタリングやアセスメントの見直しを定期的に行うことを目標に定めており、実施が期待されます。

・職員の教育機会が増えるよう取り組むことを目標としています

シフトによる交替制であることから職員が一同に会しての事業所内研修や外部研修への派遣回数を大きく増加させることが困難な環境にあることを認識しています。意欲の高い職員への対応や職員の知識研鑽ができるよう資料の回覧に注力していく意向をもっており、他の事項同様工夫次第で様々な効果があげられることが予想されます。近隣に同法人の事業所が複数あることから他事業所の協力を仰ぎながら進められることが期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・サービス終了後もカードを送るなどのその後の生活を見つめる支援を継続しています

サービスが終了した後も、クリスマスや誕生日などにカードを贈り、その後の健康・生活状態を見つめ続けていることを発信しています。単にサービスを提供するにとどまらず、地域全体への福祉に貢献する意思をここでも感じることが出来ます。また他サービスへ異動した場合もできうる情報提供に努めており、特に法人内の他事業所へ異動した場合は留意事項を伝達し、支援が継続されるよう図っています。

・アットホームな雰囲気を損なわないよう配慮した指導により標準化を図っています

毎日のミーティング、研修やマニュアルの改訂事項等の回覧等を通して情報の伝達、支援への指導がなされています。管理者は指導において厳格さを保ちつつも経験豊富な職員が多いため、指導の伝え方や伝える人間の人選にも配慮し、事業所全体のアットホームな雰囲気を損なわないよう配慮に努めています。適切なサービスの実施と職員が働きやすい職場環境形成を両立できるよう職員の資質向上を図っています。

・行事等の写真を貼り、温かく楽しい雰囲気づくりに努めています

事業所の壁には行事の際等の利用者の写真がたくさん飾られており、楽しい思い出を記憶にとどめてもらいたいとの願いから始められています。管理者および事業所の配慮と優しさを感じることが出来る一例です。また利用者が制作した塗り絵や俳句なども掲示しており、家庭的で温かな雰囲気が醸し出されています。トイレ・浴室をはじめとする共用スペースは、清掃・換気等により清潔かつ衛生が保たれており、快適に過ごしてもらえる環境となっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

39/52

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 | 89.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 87.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | 7.0% | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 74.0% | 17.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 56.0% | 20.0% | 20.0% | いいえ : 2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 87.0% | 7.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 5.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | 7.0% | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 74.0% | 20.0% | 20.0% | どちらともいえない : 2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 5.0% | 2.0% | いいえ : 2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 89.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 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 | 89.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 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 | 92.0% | 5.0% | 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 92.0% | 5.0% | 2.0% | いいえ : 2.0% |
| 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 | 66.0% | 17.0% | 12.0% | いいえ : 2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人フロンティア |
| 事業所名称 | 松が丘高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都中野区松が丘1丁目32番10号松が丘シニアプラザ |
| 事業所電話番号 | 03-5380-5761 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 人としての尊厳を守る 2) 住み慣れた身近な地域での生活の継続 3) サービスの質の向上とともに、職員の満足度も重視 4) 事業の適正化と自立した経営 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・毎日体操を行い、希望者には個々の状態にあったリハビリプログラムを実施して身体機能の維持に努めている

各々が状態に合わせて身体を動かす体操、食事の前は顔の筋肉を動かす体操を毎日行っている。週一回来所する理学療法士、作業療法士は、約半数の希望者に「個別リハビリプログラム」を作成して、近々に実現できそうな分かりやすい目標と、一回10分程度の取り組みやすい訓練メニューを設定している。利用者は職員の支援により、足上げ、ボール転がし、胸を開くストレッチ、平行棒内歩行、階段昇降などに進んで取り組んでいる。プログラムは、状態の変化、本人の希望により随時更新して体力保持につなげている。

・食事を大事に捉えて、行事食、誕生日食、外食など、場面ごとに食事を楽しめるよう配慮している

節句や敬老の日などの行事には松花堂弁当や炊き込みご飯を用意し、冬至にかぼちゃを献立に入れたり、誕生日食は月に3回用意するなど、食を通して季節を感じられるようにしている。申込制の「外食」は、近隣の飲食店に利用者の食べやすいメニューを提供してもらい、少人数で店に行き、7～8割の利用者が楽しんでいる。また、配食サービスは、センターと同じ昼食メニューを保温トレイを使って提供しており、栄養バランスが取れた温かい食事を提供している。利用者が自宅で活用でき、現在の生活を維持する上で大きな役割を持つ地域資源となっている。

・総合高齢者会館機能を生かした取り組みをしている

センターは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、生活支援・介護予防を目的とする自主団体の拠点である交流ホールからなる「シニアプラザ」の機能の一つであり、センター管理者が全体の管理者も兼ねている。センター利用者が自主団体の交流会に参加したり、作品を展示して多くの来館者に見てもらったり、自主団体有志がボランティアで来てくれたりと相互に連携を行っている。また、地域包括支援センター関連の高齢者関係資料を利用者に持ち帰って読んでもらえるメリットを活かしている。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアルを活用した勉強会の実施が望まれる

支援方法に関するマニュアルは法人が整備したものを揃えている。基本的なケアの方法を解説した内容であるが、事業所では習得済みのこととして改めて周知の時間は設けていない。非常勤職員が多いこともあり、業務水準を維持・向上させるためにマニュアルに沿った支援が出来るか職員間で検討する時間を設けるとよい。さらに、日常の支援の中で気が付いた点を取り入れてマニュアルの改訂にも取り組むとよい。

・より良い接遇に向けて職員の意識を高める取り組みをして欲しい

センターでは言葉遣いなどより良い接遇をしていくことに留意している。また、外部研修会に職員が参加して伝達

報告を行うなど虐待防止にも取り組んでいる。利用者の尊厳を尊重する取り組みとして更に「虐待防止チェックリスト」などを活用して、職員全員が高齢者虐待防止と、より良い接遇に向けて一層意識を高める取り組みを行うとよい。内部のリスクマネジメント委員会を活用していくことも一つの方法である。

・ヒヤリハット事例記入によるリスク管理の充実が望まれる

法人策定のリスクマネジメントマニュアルでは事業所ごとにリスクマネジメント委員会を設けること、リスクマネージャーの役割、事故分析表で要因分析を行うことなど定め、リスク管理への取り組みが見られる。しかし、ヒヤリハット事例については介護記録などに記入があり、注意していかなければならない問題意識は職員が持っているものの、所定様式への記入は少なく、センター内で事例を累積しての要因分析もなされていない。様式を容易に記入しやすいように検討していくことが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・入浴サービスの受け入れの強化を図っている

ほとんどの利用者がセンターに来所の都度の入浴を楽しみにしている。センターには機械浴槽と一般浴槽の二つがあるが、入浴時間は午後に全員が参加するアクティビティに影響が出ないように、午前中に終わらせることを方針としている。このため、入浴のスケジュールはいつも満杯となっている。このような状況の中で利用者の希望を叶えるために、通所の曜日を替えたり、機械浴利用を一般浴利用に移れないか工夫をするなど、受け入れの強化を図っている。

・個別リハビリプログラムを導入して利用者の生活機能向上に力を入れている

センターでは毎週理学療法士と作業療法士に来所してもらい、個別リハビリプログラムの作成と、センター職員がリハビリを実施した後の評価を担当してもらっている。個別リハビリ加算の対象とはしていない。平行棒内歩行や階段の昇降などの訓練で自宅でも実施しやすいプログラムであることから生活機能の向上につながっており、参加申込者が多い。居宅介護支援事業所でもセンターがこの訓練を実施していることから利用者を紹介してくることが多い。

・利用者と同じ内容の食事の配食サービスを行っている

センターでは社会福祉法人の公益的取り組みの一つとして配食サービスを行っている。配達の人材の面から現在5食ではあるが、冷めないように専用の食器を各種揃え、利用者に提供しているのと同じメニューの食事を届けている。対象者は、地域包括支援センターとも相談して、自分で炊事が出来ない一人暮らし高齢者としている。この活動が、地域包括ケアシステム構築へ向けたセンターとしての役割の一つであると考えている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

33/66

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 | 75.0% | 21.0% | | |
| | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 87.0% | 6.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 63.0% | 27.0% | 6.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 63.0% | 33.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 87.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 6.0% | 9.0% | |
| | 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 78.0% | 12.0% | 9.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 48.0% | 24.0% | 6.0% | 21.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 69.0% | 18.0% | 9.0% | |
| | 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 75.0% | 12.0% | 6.0% | 6.0% |
| 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 | 51.0% | 27.0% | 6.0% | 15.0% |
| 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 | 51.0% | 24.0% | 12.0% | 12.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 69.0% | 12.0% | 9.0% | 9.0% |
| 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 | 45.0% | 9.0% | 21.0% | 24.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人サンフレンズ |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター松ノ木ふれあいの家 |
| 事業所所在地 | 東京都杉並区松ノ木2丁目14番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-3318-2660 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者の自己実現 2) 利用者の自立支援 3) 利用者同士の交流 4) 地域交流 5) 人間育成 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・地域の高齢者の拠り所として、長きにわたり地域に深く根差した事業所である

19年前に開所して以来、地域との関わりを大切にしてきた。地域の学校等との交流はもちろん、近年では近隣の診療所の研修医やバス会社の社員研修なども受け入れている。また世代を超えた交流も重要と考えており、ボランティアや実習生の受け入れにも積極的である。訪問調査当日にも3名の実習生が活動する様子を見ることができた。今後も地域との交流を継続していく意向であるが、さらに地域に開かれた事業所とするため、2階食堂の空き時間の有効活用も検討中である。

・豊富なプログラムを準備し、利用者に活動を楽しんでもらっている

当事業所の利用者の日課は3つのプログラムで構成されている。プログラムは「頭を使う活動」と「身体を使う活動」を複数用意し、さらに選択プログラムもあり、利用者自身に選択してもらう。テーマを決めた毎月のプログラムも数多くあり、また季節感のあるプログラムもその都度提供している。気候のよい時期には外出プログラムも実施している。また、空いている時間には利用者自身が選択した百人一首やカードゲーム、塗り絵、編み物、DVD鑑賞などの活動を行うことができる。「利用者を楽しんでもらおう」という空気が当事業所には伝統的にある。

・それぞれタイプの異なる3台の車両を用意しており、利用者側の要望に柔軟に対応できる送迎体制を作っている

送迎サービスには3台の車両を使用している。ワンボックス型の乗用車・小型乗用車・軽自動車の3台で利用者の住まいや道路状況に応じて適切な車両を選択することができる。利用者が送迎者に乗車している時間を少なくすることができるよう運行調整を細やかに実施し、極力負担がないようにしている。当日の利用者の状態を申し送りして把握して、状態に基づいた送迎を行う仕組みがある。臨時利用や振り替え利用等、利用者側からの要望に対してタイムリーに運行調整を実施するようにしている。

さらなる改善が望まれる点

・大規模な災害を想定した備蓄品の整備やマニュアルを整備する必要があると感じている

日々の避難訓練は実施しており、今年9月には地震による停電を想定した避難訓練も実施した。今後はさらに大規模な災害を想定した訓練やマニュアルが必要と感じている。保存食の備蓄がなく、備えることを検討している。また、帰宅困難者の受け入れやBCP（事業継続計画）の整備も課題としている。まず災害規模に応じた職員の参集状況を調査し、業務の優先順位を決定するなどの手順をふみながら大規模災害に対応するマニュアルの整備とそれをもとにした訓練を実施していく必要があると感じている。

・利用者の個別の記録の記載内容がより充実していくことが望ましい

利用者個別のサービス提供の記録に関しては通所介護計画書の個別の課題に対する具体的な目標とサービス内容の記載がやや不十分な面も見られる。事業所としてはより個別性の高い内容が記載できるよう研修を実施していく意向を持っている。ケース記録はサービス提供の証左ともなる非常に重要なものでもあるので、この点で改善が進められていくことが望ましい。

・利用者の意向と自立支援に向けた個別プログラムの追求に今後の期待が持てる

当事業所では利用者の希望に合わせて外出や外食などのプログラムも提供している。その他、利用者の希望に応じたプログラムの提供を心がけており、利用者の生活歴や価値観を尊重した関りの実践に留意している。普段の生活で外出が難しい利用者には、理美容のサービスを用意している。また、1日8人までと限られるが、入浴を希望する利用者にサービスを提供している。より一層利用者の意向と自立支援に向けた個別プログラムを用意しようという意向があり、今後の取り組みの深化に期待が持てる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の意向と自立支援に向けた個別プログラムを用意している

当事業所では利用者の希望に合わせて外出や外食などのプログラムも提供している。外食は年に2回実施しており、利用者の意に沿った店を選ぶことができるようにしている。他にも利用者の希望に応じたプログラムの提供を心がけており、利用者の生活歴や価値観を尊重した関りの実践に留意している。普段の生活で外出が難しい利用者には、理美容のサービスを用意している。毎月2回理美容の業者が当事業所を訪れ、利用者の希望に応じてカットや顔そりをしてくれる。また、1日8人までと限られるが、入浴を希望する利用者にサービスを提供している。

・地域住民と利用者が交流できる機会を十分に設けている

高齢者を地域で支えるという考えに基づき、利用者が職員以外の地域住民と交流できる機会を様々に設けている。各学校からの訪問以外にも、教育実習生やボランティアの受け入れにも積極的である。特に世代を超えた交流に力を入れており、訪問調査当日にも3名の実習生が活動する様子を見ることができた。さらに交流の機会を広げるため、2階食堂の空き時間を有効に活用する方法について検討を重ねている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

47/81

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 | 89.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 93.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 6.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 68.0% | 21.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 25.0% | | 8.0% |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 89.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 74.0% | 10.0% | 14.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 48.0% | 17.0% | 31.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 93.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | | 19.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 74.0% | 14.0% | 8.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | | 17.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 40.0% | 31.0% | 6.0% | 21.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | デイホーム宮前ふれあいの家 |
| 事業所所在地 | 東京都杉並区宮前5丁目17番15号 |
| 事業所電話番号 | 03-3335-8161 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)満足度向上 2)介護者の負担軽減 3)経営基盤の安定 4)地域連携強化 5)労働環境の安定 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・理学療法士と作業療法士を配置し、リハビリ訓練に力を注いでいる

理学療法士と作業療法士を配置し、リハビリ訓練に力を注いでいる。リハビリ開始時には10秒程度しか立位保持ができなかった利用者が、15秒以上立位保持できる等の効果が上がっている。また、今年の6月より、「歩行倶楽部」として歩行訓練プログラムを新たに開始した。「いつでも自分のペースで歩けるデイ」をコンセプトとし、事務室の前をスタートし、廊下を一周して50メートルの距離を設定し、1往復する毎に「目指せ東海道五十三次制覇」と記載したプリントの一枚をスタンプで埋め、楽しみながら訓練している。

・今年度より利用者一人週2回の入浴を可能とし、利用者の希望を叶えている

ケアマネジャーからの要請もあり、今年度より入浴の定数を変え、一人あたり週2回利用できるようにした。昨年度までは、午前のみで14名の枠だったが、12月から午後の入浴にも取り組み、1日24名（一般・認知含めて）の定員としている。月・水・金曜日には入浴専門の職員を配置して対応し、週2回利用している方は6～7名である。一人あたり週2回入浴できる体制を構築できたことで、ケアマネジャーからの利用希望が増えることが期待される。

・家族介護者教室などの地域住民に向けた支援を実施し、地域貢献に努めている

地域包括支援センター主催の医療介護の連携会に参加している。地域包括支援センターに施設の配食サービスを利用してもらっている。配食サービスは、地域の方々への配食（区の制度利用）と夕食持ち帰り30名、地域の方々5名が利用している。当日でも頼めるため、自費サービスで利用している利用者もいる。配食サービスの利用者は、年々微増している。また、家族介護者教室を1年間に3度開催している。理学療法士や看護師、厨房職員による専門的な教室を開催し、地域の方々5～6名が参加している。

さらなる改善が望まれる点

・活動状況を伝え、当事業所の大切にしていることを理解をしていただくためにも、家族会の実施を期待する

家族会は未実施となっている。当事業所は各フロアでコンセプトを持ち、ビジョンを明確にしてさまざまな活動を展開している。家族にもそれを理解してもらうためにも、また、家族の介護負担の軽減を図るための切っ掛けづくりのためにも家族会の開催を期待したい。

・事業所の方針・ビジョンや、情報の共有化に向けたより一層の取り組みを期待する

登録利用者数は一般型デイおよび認知対応型デイ合わせて約170名、職員数は約50名である。正規職員、契約職員、パート職員と職員の雇用形態もさまざまである。そのため、情報共有は重要課題である。常勤会議（月1回）、フ

フロア別ミーティング（月1回）、相談員・送迎担当・看護師などの職種別ミーティングの開催や、決定事項を各フロア・職種に回覧している。今後も、事業所方針・ビジョン・情報の共有化に向けたより一層の取り組みを期待する。

・**利用者の楽しみを創出するためにも、利用者ニーズの把握に向けてより一層の取り組みを期待する。**

利用者の状態や事業所に求めているものはさまざまである。さまざまな活動を展開したり、「生活基盤型サービス」で生活上の困りごとに対する支援も工夫している。第三者評価事業で利用者調査も行なっているが、今後は、テーマ別に事業所独自に利用者・家族にアンケートを行ったり、ケアマネジャーへのアンケートを実施するなど、利用者の楽しみを創出するためにも、利用者ニーズの把握に向けてより一層の取り組みを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**活動のコンセプトを明確化するため、フロア編成を行なった**

活動のコンセプトを明確化するため、一般デイを1階2フロア、認知デイを2階フロアとして編成し直した。今年度11月から、2階の認知デイはそのまま、1階では介護予防・自立支援を目的とする「カトレア」フロア、生活基盤型サービスを目的とする「すずらん」フロアに変更している。フロア編成の変更に伴い、職員配置を変更し、職員が互いに助け合う環境を作った。一般デイをワンフロア化したことによる協働体制と、認知デイとの協力体制により、余剰人員を上手く入浴サービスに活用し、入浴数を増やすことで、利用者満足につなげている。

・**障害者雇用に取り組み、段階的に業務効率を上げることを支援した**

平成26年度より障害者の雇用に取り組み、平成26年度の3度の職場実習を経て、平成27年4月から出勤を開始している。現時点で4名（介護職2名、介護補助・清掃2名）である。周辺の清掃や送迎車の洗車、事務所業務等の業務にあたる職員に対し、職員全員が同じ考えで指導・指示できるように取り組み、毎日、家族と日誌を交換することで、本人の職場での様子と家庭での様子を情報共有し、不安要素を取り除けるよう取り組んだ。その結果、担当する業務の時間短縮につながり、利用者とのコミュニケーションや関係構築にもつながっている。

・**営業活動や勉強会など、杉並エリア内他事業所と有機的な連携を図っている**

同法人内の事業所の情報や人脈を共有し、営業活動や勉強会等に取り組んでいる。杉並エリアで、事業所合同による営業活動、お互いの勉強会やイベントへの参加等、協力の内容は幅広い。また、週1回、他事業所から言語聴覚士が来所し、利用者の嚥下状態を評価してもらっている。言語聴覚士の資格を持つ職員の協力を得られることは機能維持向上への効果大きい。一つの事業所では活動内容や時間にも限界があるが、エリア内で協力し合う関係を作ることにより、様々な面で支援の質向上を図っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

77/160

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 | 85.0% | 14.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 88.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 94.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 22.0% | 5.0% | |
| | 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 29.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 64.0% | 12.0% | 20.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 14.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 75.0% | 20.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 12.0% | 9.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 42.0% | 25.0% | 5.0% | 25.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人サンフレンズ |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター永福ふれあいの家 |
| 事業所所在地 | 東京都杉並区永福2丁目14番20号 |
| 事業所電話番号 | 03-3327-5811 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者、職員個々の意見や発言が尊重される。 2) 利用者本位のサービス提供 3) 地域とともにある施設であるという自覚 4) 介護保険法令を理解した適切な事業運営 5) 表面的な事象だけではなく、内面や根本にあるものに目を向ける |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・複数の選択できる活動を提供するなど、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる

活動プログラムには、健康体操、頭の体操、ゲームなど主にリハビリ的要素を含んだ活動のほか、歌や音楽などのレクリエーションがある。また、全体で行う活動のほかに、クラブ活動や個別の趣味活動などを随時実施している。クラブ活動には書道・手工芸・絵手紙・塗り絵などがある。集団での活動が苦手な方には、一人のスペースを作って趣味に取り組めるようにしたり、少人数で将棋やマージャンを楽しめる機会を提供するなど、利用者本位のサービス提供を目指し取り組んでいる。

・献立には季節ごとの行事食などを盛り込み、バリエーションを持たせている

献立は同法人内の他事業所と共通のものとなっているが、事業所独自で味付けや調理方法など細かな工夫を加え、一定水準以上の食事内容を意識して提供している。日頃から調理職員が積極的に利用者に関わり、利用者の声を反映した食事作りに努めている。献立には季節ごとの行事食などを盛り込み、バリエーションを持たせている。毎月の誕生会ではおやつにケーキを提供して誕生者を祝っている。厨房職員によるフルーツカットパフォーマンスなどもある。季節感のある食事やおよつ提供を行い、食事を楽しめるように工夫している。

・クラブの講師やレクリエーションなどに地域のボランティアが携わり利用者と交流を深めている

日頃からクラブの講師やレクリエーションなどに地域のボランティアが携わり、利用者との交流を深めている。また、近隣小学校の生徒が来所して、利用者と交流する機会を設けている。子どもたちが高齢者とふれあう機会や施設について子どもたちに学習してもらう機会として実施している。外出行事として、「あじさい外出」や「もみじ外出」などを実施している。ドライブしながら季節の花を鑑賞する機会となっており、近隣の街並みや季節の移ろいを直に感じられると利用者からも好評を得ている。

さらなる改善が望まれる点

・機能訓練など、身体機能の維持に対する取り組みの充実を課題と考えている

機能訓練など、身体機能の維持に対する取り組みの充実を課題と考えている。通所介護計画書には身体機能維持について目標を掲げているが、現在行っているのは、集団体操と数名に対する個別リハビリとなっている。歩行クラブなど、筋力維持を視点に入れたクラブ活動などを取り入れていきたいと考えている。

・さらなるレベルアップのために、マニュアルやチェックシートを整備していく

職種により、基本方針やマニュアルの策定にばらつきが見られる。介護職員は、チームとしての結束力は高いが、

マニュアルがないため個別判断での行動も起きやすいと認識している。今回の職員自己評価でも、さらなるレベルアップのためにマニュアルやチェックシートがあるといい、との声が聞かれた。看護職員は、今年度常勤職員が配置されたため、業務分担などの見直しを行っているところである。

・ボランティアの高齢化が進んでおり、新たな方々を開拓していきたいと考えている

趣味活動として、書道、絵手紙、手芸、俳句、ハンドベル、大正琴など豊富な内容を用意している。これらは多くのボランティア講師陣に協力をいただいている。また、コーラスなど多くのボランティアグループが来所している。ただ、ボランティアの方々も高齢化が進んできており、協力いただける方が減ってきている。新たなボランティアを開拓していきたいと考えている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・業務内容向上シートを活用して、接遇や介護などの振り返りを毎月行うようにしている

日々の業務内で、意識的に業務改善や見直しを行っている。業務分担は各シフトで決まっており、それぞれの役割を職員各自が理解して業務に入っている。また、毎月の会議のなかで、各職員の意見を踏まえて業務内容の改善を図っている。今年度、トレーナー制度を設けて、正規職員が非常勤職員を指導する仕組みを作った。法人では今年度から人事考課の検討が始まったため、これが職員の資質向上、やる気向上につながることを期待されている。今年度より、業務内容向上シートを活用して、接遇や介護などの振り返りを毎月行うようにした。

・運転職員向けの研修を実施するなど、安全な運行体制の確立に努めている

安全な送迎を実施するため、運転職員は運転業務マニュアルを作成するほか、定期的な運転研修を実施している。運行ルート上の危険箇所を抽出して図や写真を用いてわかりやすく示したり、利用者の乗降時の注意点を再度確認するなど、情報共有を図りながら安全な運行体制を確立できるように努めている。

・日頃からこまめな連絡を心がけ、家族も安心して利用してもらえるように努めている

家族との連絡・連携は主に生活相談員が行っている。利用者の状態変化があった際や送迎バスの時間に変更がある場合など、随時電話連絡をするようにしている。また、必要や希望に応じて連絡ノートを用意したり、手紙やパイタル表などを渡している。毎月末には、日々の様子をまとめたものを書面にして報告している。日頃からこまめな連絡を心がけ、利用者だけでなく家族も安心して利用してもらえるように努めている。家族等の見学は、希望があれば随時応じている。催し物などの見学・参加も、要望に応じて声かけするようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

71/150

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 | 85.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 90.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 77.0% | 7.0% | 12.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 71.0% | 8.0% | 11.0% | 8.0% |
| 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 | 57.0% | 22.0% | 18.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | | | 9.0% |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 69.0% | 5.0% | 25.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 8.0% | 15.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 74.0% | 12.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 15.0% | 7.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 71.0% | 12.0% | 15.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 49.0% | 15.0% | 5.0% | 29.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | デイホーム高円寺北ふれあいの家 |
| 事業所所在地 | 東京都杉並区高円寺北3丁目20番8号 |
| 事業所電話番号 | 03-3330-4903 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) ご利用者の意思や気持ちを大切にしながらサービスを提供する 2) ご利用者が在宅生活を継続する為に私たちができる支援を常に考える 3) 地域に向けた福祉の拠点となるようなサービスの構築 4) 情報共有と相互研鑽 5) 業務の創意工夫、提案ができる |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・買い物や外出などの外出する機会を設け、気分転換を図っている

普段の生活では、自宅と事業所の往復が殆どであり、外に出る機会が少ない利用者に対して、外出の機会を多様に設けている。初詣やお花見などの季節を楽しむ外出や有名な観光地への外出、近隣の保育園の運動会を見に行く等、様々な場所に出かけている。保育園の運動会に出かけ、園児の取り組みをみて喜んでいる。敬老の日のイベントとして有名な観光地に出かけた際には、商店街で買い物を楽しみ、地蔵を参拝し、昼食を食べて帰っている。外出の際には、いつもと違う利用者の表情も見られ、喜ばれている。

・法人内杉並エリアで言語聴覚士を配置し、摂食嚥下機能の評価などを通して、生活の質（QOL）向上に取り組んでいる

毎週金曜日に言語聴覚士を配置しており、認知や理解面からの関わり、摂食・嚥下機能の評価等、他事業所とは違う専門的支援を行なっている。質問や共感的対応により、どんな場面でどんな反応があったか、どんな話題に興味があるか、その日毎に新しい反応や言葉の表出があったか等を記録している。記録からは、共感の姿勢で寄り添い、自身を表出しやすくなるような関わりをしていることがうかがえる。また、摂食嚥下の様子や姿勢を観察することで、本人に適した介助方法を評価・検討している。

・「運営推進会議」（年2回）、「家族介護者教室」（月1回）などを開催し、地域との連携に努めている

年2回、民生委員・地域包括支援センター・地域住民の方々が参加した運営推進会議を開催している。また、月1回、地域包括支援センターと共催しての家族介護者教室を開催しており、地域の方々が参加している。また、「杉並区ひとり暮らし高齢者等たすけあいネットワーク（地域の日）事業者連絡会」、地域包括支援センター主催の「在宅医療地域ケア会議」にも参加し、地域との協働体制を整え、地域への貢献活動に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・家族会を開催し、事業所の活動の様子を伝えたり、家族同士の横の交流を促すことも期待したい

月1回、地域の方々を対象とした家族介護者教室を開催している。そこに、利用者の家族の参加を働きかけている。今後は、家族会の開催を期待する。事業所の活動の様子や、事業所が目指していること、大切にしていることなどを家族に伝え、家族に理解していただくことを期待する。また、家族会を開催することで、家族同士の横の交流も促すことで、同じ家族の気持ちを共有することもできると思う。

・利用者にとって快適な場となるよう、ハード面での工夫を期待する

施設は入浴設備がなく、手洗い・うがいの場所もトイレの中の手洗い場のみである。また、デイルームと食堂も同じフロアとなっている。そのため、常日頃より、職員は整理整頓に努めており、利用者調査でも「事業所内の清掃、整理整頓」に関して、「はい」と返答した方々は回答者の87%と高い満足を得ている。今後も、利用者が疲れたら寛げる場所を工夫するなど、利用者にとって快適な場となるよう、ハード面での工夫を期待する。

・職員間のコミュニケーションの活性化を期待する

職員アンケートでは、今後の改善点として「職員間のコミュニケーション」「チームワーク」を挙げていたコメントが複数寄せられていた。職員アンケートでも「事業所が目指していることの実現に向けて職員が一丸となって取り組んでいる」に関して、一般職員の自己評価が低かった。職員間のコミュニケーションの活性化を期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・勉強会やマニュアル作成を通じ、職員の質向上に取り組んでいる

月1回、職場内での勉強会を開催し、介護に必要な知識や技術を高めている。今年度は、リスクマネジメント、食事介助、送迎時のベルトの付け方、認知症ケアなどである。また、施設独自のマニュアル作成にも積極的に取り組んでおり、今年度は送迎に関するマニュアルを新たに作成し、安全な送迎につなげている。

・法人内他事業所との有機的な連携を図り、改善につなげている

同一法人内杉並エリアの事業所合同で、営業活動や勉強会等に取り組んでいる。また、他事業所での餅つきなどのイベントへの参加など、その協力の内容は幅広い。また、「虐待の芽チェックリスト」を通所事業部内のコンプライアンス委員が集計している。チェックは無記名式で実施し、集計分析を行っており、その結果を各事業所の改善に役立てている。通所事業部全22事業所で比較分析することで、自事業所のレベルを確認することができる。

・ヒヤリハット報告書を作成し、改善することを大切にしている

ヒヤリハット報告を活用し、改善に取り組んでいる。ヒヤリハット報告書には、発生場所・内容・状況・考えられる原因・今後の対策案を記載している。職員のミスを見つけるのではなく、ミスの原因を把握し改善することを大切にしている。また、防ぐべき事故と防げない事故を区別し、防ぐべき事故に防止対策を講じている。11月のリスクマネジメント勉強会では、「コミュニケーションを職員間で取り、何か起きた際には、報告・記録をして誠心誠意、初期対応をし、利用者が緊張感なく過ごせるフロアにする」ことを職員皆で確認し合っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/83

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 | 80.0% | 17.0% | | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 6.0% | 6.0% | | 無回答・非該当：4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | 6.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 82.0% | 13.0% | | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 65.0% | 32.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 13.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 93.0% | | | | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 93.0% | | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 78.0% | 10.0% | 10.0% | | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 8.0% | | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 13.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 76.0% | 15.0% | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 78.0% | 19.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 60.0% | 13.0% | 6.0% | 19.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人フロンティア |
| 事業所名称 | 養浩荘高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都豊島区池袋4丁目25番10号 |
| 事業所電話番号 | 03-3986-4165 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者の尊厳を守り、利用者一人ひとりを大切にした支援。 2) 心身機能の維持・活用を図る。 3) 職員の人間性や専門性を高める。 4) 地域との積極的な連携・交流を図る。 5) 環境整備に努める。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・機能訓練指導員は自宅訪問し、在宅生活での課題を一緒に確認することで、よりその人のニーズにあった機能訓練を実施しています

機能訓練指導員は利用者全員の自宅を訪問し、在宅生活での課題を家族とともに確認して、その人にあった個別機能訓練計画書を作成しています。リハビリに参加することで麻痺や膝、腰の痛みが少しでも緩和され、利用者がより良い在宅生活を継続できるように援助しており、人気の高いサービスとなっています。家族を巻き込んで自宅でもおこなえる訓練となっているため、家族からも好評です。利用者のニーズに合わせたプログラムを楽しみながら和やかに元気な声を響かせ進めています。

・自立支援を念頭に、利用者の状態に合わせた安全・安心・快適な入浴を実施しています

利用者の多くは入浴を楽しみに通所してきます。通所介護専用の浴室（一般浴・リフト浴・機械浴）があり、利用者の意向や心身状況に合わせた安全・安心・心地良い入浴方法を提供し、入浴待機者ゼロを目指しています。利用者が到着すると、看護職員がバイタルチェックをおこない状態把握に努めています。個別の入浴マニュアルを作成し、職員は自立支援を念頭に、見守りや声かけをしながら心地良く安全な入浴になるように努めています。浴室は地下にあるため誘導時に会話をしながら支援しています。

・利用者の状態や嗜好に応じた食事を適温で提供し、誕生会食や変わりご飯など季節感や特別感を出し楽しめる工夫をしています

食事は利用者にとって楽しみの一つです。利用者の嚥下状況や嗜好、禁食など可能な限り、利用者に合わせて食事形態で提供できるようにしています。1階の厨房で調理し、事業所でご飯や汁物を盛り付け、適温で提供しています。リビングには匂いがたちこめ食欲を誘っています。毎日食事はバラエティーに富み、月の誕生日食では赤飯や天ぷら等の揚げ物、人気のある変わりご飯、季節の野菜を多く取り入れるなど工夫され、彩りも味も美味しく、利用者からは「楽しみにしている」「おいしい」と好評です。

さらなる改善が望まれる点

・食事・入浴・排泄・送迎等の業務の要点を一冊にまとめれば新人研修に役立つ手順書になると思われます

マニュアルは業務の全分野にわたって作成されています。食事・入浴・排泄等のマニュアルは現場で確認できるよう保管されています。「5階活動マニュアル」の項目には様々な活動内容と留意点、活動の際のイスや機の配置を図示するなど、経験の浅い職員にもわかるように工夫されています。それぞれの業務の要点を一冊にまとめた基本マニ

ユアルをみんなで作成すれば、新人研修に役立ち、作成した職員の能力向上につながると考えられます。イラストや写真を多用して、みんなで作るわかりやすい手順書となることを期待します。

・ **通所介護計画に沿った支援を職員が同じように対応できるように個別目標を一覧表にするなど工夫が望まれます**

利用者一人ひとりの個人ファイルには、基本状況やアセスメントシート、通所介護計画書等がまとめられています。このファイルは職員がいつでも確認できる場所に保管しており、確認することが可能ですが、個人情報のため取り扱いに注意が必要です。その人の課題に沿った支援が、どの職員も同じようにできるようにし、支援する時も記録する時も見ることが出来るように一覧表にするなどの工夫があると良いでしょう。

・ **活動内容がわかるようにインターネットのホームページでの情報発信が望まれます**

当事業所の特徴や活動内容がわかるインターネットのホームページでの情報発信が望まれます。また、通所介護事業所のサービス内容を具体的に紹介したり、活動内容をブログ等で発信することで、家族に利用者の様子がわかり安心につながるのではないのでしょうか。また、利用を考えている方には当事業所の理解が更に深められると思われま

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **事業所内で毎月緊急時対応の勉強会を実施し職員の技術向上を目指しています**

通所事業所内での活動において、緊急時対応は大変重要であるとの実体験から、当事業所の職員は、毎月「緊急時対応」の勉強会をおこなっています。内容としては、「吸引器、酸素療法について」、「バイタルサインについて」、「AEDの使い方」、「緊急対応・連絡・報告の流れについて」等の他、「入浴時に起こりうる救急の症状とその予防・対応」など在宅生活を継続する上での課題を現場で直ちに活かせるように、知識と技能の向上を目指しています。

・ **建物内の事業所と連携し、利用者のスムーズな情報交換と対応がおこなわれています**

当施設は複合施設のメリットを活かし、各事業所が利用者一人ひとりの情報を共有して連携し住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう迅速なサービス提供をしています。訪問介護事業所からは登録ヘルパーの都合に合わせて、食事・入浴・排泄等の応援や業務員として活動してもらっています。この応援・支援活動は通所利用者にとっては細やかな支援につながるほか、通所事業所の職員にとっては忙しい時間帯の応援となり、登録ヘルパーにとっては時間の有効活用につながるほか、いずれの職員にも業務のスキルアップにつながっています。

・ **高齢者に充実した生活ができるよう配食サービスを実施しています**

在宅で生活している高齢者の中には、栄養バランスや偏食等で食事への不安や悩みを抱えている方もいます。池袋4丁目にある複合的な福祉サービスを提供する施設として、昼食と夕食を配食して健康で充実した生活ができるよう支援して地域に根ざしています。この取り組みは、ひとり暮らしの高齢者の安否確認を兼ねての見守りにつながっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/80

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 | 69.0% | 17.0% | 13.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 71.0% | 17.0% | 8.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 80.0% | 15.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 69.0% | 23.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 73.0% | 19.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 82.0% | 13.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 8.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 15.0% | | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 6.0% | 28.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 6.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 8.0% | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% |
| 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 | 78.0% | 8.0% | 13.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 80.0% | 6.0% | 13.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 71.0% | 6.0% | 19.0% | いいえ：2.0% |
| 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 | 54.0% | 17.0% | 23.0% | いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人豊島区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園 |
| 事業所所在地 | 東京都豊島区長崎6丁目34番10号 |
| 事業所電話番号 | 03-5966-2564 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)地域から選ばれる事業所 2)利用者視点の対応 3)接遇 4)自己研鑽 5)職員の指導、育成 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者が飽きることがないよう、多彩なプログラムを用意し、楽しく過ごせるよう工夫している

毎日午前・午後を4分割してプログラムを設定し、利用者が飽きることなく、楽しく参加できるように工夫している。午前の健康体操の後、昼食後は書道・民謡・カラオケ・手工芸・カレンダー製作・ギター・映画会・頭の体操など、ボランティアの協力も得て、多種多様なプログラムを提供している。毎月1回、誕生日会と季節の行事を実施している。また、月2～3回、同一法人他入所施設内の喫茶店に出かけ、コーヒーなどを飲み、癒しの時間としている。プログラム活動への参加については必ず本人に確認しており、好きなプログラムに参加している。

・日々の健康体操や機能訓練指導員による個別機能訓練で、利用者の機能維持・向上を図っている

機能訓練指導員を中心に、関係職種が連携して個別機能訓練計画書を作成、実施している。訓練内容は利用者が日常生活の場でどう過ごすかという視点で作られており、機能訓練指導員が直接居宅訪問調査に出向いて利用者の生活の様子を調査し、必要なメニューを本人・家族と相談しながら作成している。機能訓練指導員はさらに体操の効果や正しいやり方を詳しく書いて配布し、在宅でも実施できるようフォローしている。そのほか、介護予防体操、健康体操、嚥下体操などを実施し、利用者の機能維持向上に努めている。

・利用者ニーズを把握し、改善に向けた計画的な取り組みが行われ、成果として現れている

利用者アンケートを通じて、利用者のニーズを把握し、行事の際にそれぞれの行事や季節に合った食事提供の工夫をしている。今年度から初めて選択食を実施するなど食事面での改善が進んでいる。また、お茶会を開始し、職員と利用者が気軽に意見交換できる場を設けた。その際に、利用者からの要望で、お茶だけでなく個々の利用者の嗜好に合わせた、コーヒーや清涼飲料水などの飲み物を提供するようにしている。また、家族からの要望や本人の変化や訴えを速やかにケアマネージャーに報告し、スピーディな対応につなげている。

さらなる改善が望まれる点

・家族会など、利用者の活動の様子や事業所の方針などを家族により知ってもらうことを期待する

利用者家族や見学希望者は随時受け入れ対応している。いつでも相談や見学が気軽にできるような体制を整えており、その際送迎の希望にもできるだけ応えるようにしている。今後は、家族会の開催など、家族に当事業所の活動の様子について書面だけでなく、家族に伝えたり、事業計画について説明し、事業所方針を理解してもらうなどの取り組みも期待したい。また、家族会を通して、家族同士の横の交流も期待できると思う。

・事業所の行事に近隣の住民を招待するなど、地域とのより一層の連携を期待する

地域に出向いたり、地域の行事やイベントに参加すること、また、事業所の行事に近隣の住民を招待するなど、地域とのより一層の連携を期待する。玄関のインフォメーションボードの様子から、地域の方々は事業所の情報を収集できているが、運営推進会議などを切っ掛けにさらに地域自治会などとの連携を深め、共同での防災訓練の実施など、より一層地域に根ざした事業所となることを期待する。

・さらなる人材育成の取り組みを期待したい

今年度、訪問調査時点（平成29年1月9日）で本施設からは退職者が一人も出ていない。他方、職員アンケートでは能力開発やスキルアップの要望が多く寄せられている。現在、個々の職員の能力やスキルに応じた年間研修計画は作成されていないが、職員のレベルアップ及びモチベーションの維持・向上のためにも計画的な人材育成が必要である。組織内の人間関係は良好であるので、個々の職員のレベルアップが組織のレベルアップにつながるという好循環が生まれる土壌があることから、さらなる人材育成の取り組みを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・情報媒体は手作りにこだわり、事業所の家庭的な雰囲気を与えている

利用者のありのままの姿に寄り添い、すべてにおいて『心のこもったもの』を提供したいと考えている。その考えに基づいてリーフレット・機関誌・お茶の間通信などの配布物は職員の手書き手作りである。機関紙は、利用者が一部ずつ時間をかけて丁寧にぬり絵をしてカラフルに仕上げたもので、内容を読む以前に手渡されただけで、事業所の目指すことが理解できる。また廊下に掲示された壁新聞の写真には利用者の生き生きと活動する姿が写し出されていて園で過ごす時間の温かさを伝えている。

・利用者の意向や希望を聴き取り、サービスに反映している

利用者の希望を受け、「お茶会」ではお茶だけでなくコーヒーや清涼飲料水なども提供し、好きな飲み物を楽しむ機会を設けている。また、運動会・納涼祭・クリスマス会のお楽しみメニューなどは利用者と一緒に考えたり、選択メニューも実施し、自分で選ぶ楽しみの機会もある。入浴方法、食事介助、排泄介助なども利用者個々の状況や意向に沿って実施している。年間行事計画も利用者の要望を踏まえて実施している。利用者個々の希望をサービスに反映している。

・利用者個々の状態に合わせた食事提供により、健康な生活を支えている

提供される食事には個々の利用者の名前が記入されている「食札」が付いている。「食札」には利用者の食事に関する食器・禁食・形態・量・投薬の有無などの情報が記載されており、厨房と配膳時にダブルチェックができる仕組みになっている。食事は個々の健康状態や嚥下機能・口腔の状態を考慮し、利用者や家族の希望と合わせて、柔軟な対応に努めている。利用者個々の状態に合わせた食事提供により、健康な生活を支えている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

49/76

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 | 85.0% | 8.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 12.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | | 8.0% | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 71.0% | 18.0% | 8.0% | いいえ：2.0% |
| 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 | 75.0% | 18.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 10.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 73.0% | 12.0% | 14.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | | 8.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 14.0% | 6.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 89.0% | | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 85.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 81.0% | 10.0% | 8.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 65.0% | 22.0% | 12.0% | いいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人敬心福祉会 |
| 事業所名称 | デイホーム南池袋 |
| 事業所所在地 | 東京都豊島区南池袋3丁目7番8号オリナスふくろうの杜 |
| 事業所電話番号 | 03-5958-1206 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者本位のサービス提供 2) 地域社会への貢献 3) 職員満足の向上 4) 透明性で活力ある組織の維持発展 5) リスクマネジメント体制の強化 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者自己選択できる状況を必ず設け、個々の希望や意見を尊重する対応を統一して行っている

1日の中でも、利用者が自己選択できる状況を必ず設け、個々の希望や意見を尊重する対応を統一して行っている。プログラムに関しても無理強いすることなく一人ひとりのペースに合わせた利用者本位での対応を行っており、ゆったりとした自由な雰囲気となっている。利用者個々の特性に応じたコミュニケーションが密に図られている。そのための題材や道具など多彩に準備されており、利用者が希望すれば、即座に提供できるよう用具類は整理整頓されている。ノリやハサミなど安全を期して、終了時には数の確認も徹底されている。

・利用者一人ひとりの心身の状況や生活歴なども考慮した、豊富な活動メニューを提供している

利用者一人ひとりの心身状況とともに生活歴や趣味・嗜好なども十分に考慮し、希望や意見を十分に尊重し、利用者の心に寄り添ったサービスの提供に努めている。そのための活動内容も豊富で、合同作品作り、ちぎり絵・塗り絵・書道・工芸・写経などの趣味プログラム・音楽療法・カラオケなどの音楽活動・脳トレーニング・園芸・各種ゲームなどを数多く実施している。フロア内での歩行距離を延ばすように誘導したり、嚥下体操など日常動作の中に無理なく機能訓練に繋がる動作を取り入れる工夫などもされている。

・

さらなる改善が望まれる点

・利用者も体験できる避難訓練など防災体制の見直し・強化について検討が望まれる

市街地に建てられた高層ビル内に、法人が擁する当該事業所は設置されている。特別養護老人ホームや障害者施設も併設されている。そのため利用者の安全の向上を図るため定期的な避難訓練は欠かせないものとなっている。非常災害時の対応として、地域との協力を得ながら職員のみでの避難訓練を行っているが、利用者が参加しての訓練には至っていない。今後必ず発生するといわれている、地震などへの防災体制の見直し・強化について検討の必要性を感じている。

・支援内容の整理と、職員のノウハウの標準化を

利用者一人ひとりの希望や状態に応じた支援を実施し、利用者や家族からの評価も高い。支援内容が豊富で充実している分、記録や報告が増え、記録や報告を作成する時間の確保が難しくなっている様子が伺える。現在のノウハウを標準化し共有できるように、支援内容を整理し職員の負担の軽減を図っていきたい。

.

事業者が特に力を入れている取り組み

・送迎と食事付きの体験ができることで、利用者が納得して利用開始になるよう努めている

利用者・家族や介護支援専門員の見学については時間をかけた丁寧な説明に努めている。見学はできるだけ家族などの都合に合わせて希望の日時に設定するほか、直接来所いただいた場合でも、利用者の活動に影響を与えない範囲で常時対応できる体制となっている。独自の取り組みとして、送迎と食事付きの体験利用ができるコースを設けている。食事代は有料となっているが、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく準備され、おいしい昼食が用意されている。納得されたのサービス利用開始へと繋がるよう配慮している。

・利用者が積極的に活動を楽しめるように、多様な活動を提供している

共同作品作り・ちぎり絵・塗り絵・書道・和紙工芸・粘土工芸・編み物・ネイルメイクなどの趣味プログラム、牛乳パック工芸教室、音楽療法・カラオケなどの音楽活動、クロスワード・漢字プリント・計算問題などの脳トレーニング、園芸、各種ゲームなど講師やボランティアの協力を得ながら豊富に実施している。「デイサービスにまた来たい」と楽しみにしてもらえることを目標とし、参加したい活動を利用者に選んでもらうことを重視して選択肢を広げている。近隣の区の施設での作品展に利用者の作品を出展し、やりがいに繋げていただけるようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

52/95

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 | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 78.0% | 11.0% | 5.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 57.0% | 28.0% | 9.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 17.0% | 19.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | | 13.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | | 32.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | | 15.0% | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 86.0% | 5.0% | 7.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 78.0% | 13.0% | 7.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | | 15.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 57.0% | 7.0% | 30.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人四葉晃耀会 |
| 事業所名称 | 老人デイサービスセンターブルーポピー |
| 事業所所在地 | 東京都板橋区大門8番14号特別養護老人ホームブルーポピー |
| 事業所電話番号 | 03-5904-0220 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)新しい介護の価値を創造し、地域へ還元します。 2)ホームにおける普通の生活 3)サービスマナーの向上 4)真のターミナルケアの実行 5)ブルーポピーにおけるユニットケアの見直し |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・「新しい介護」を念頭に置いた事業計画の策定とともに半期ごとに独自目標を立て、朝礼で唱和している

事業所間共通の運営理念として『「新しい介護の価値」を創造し、地域へ還元します』を掲げ、その完遂のための年度での事業計画を策定し実践している。さらに半期ごとに事業所目標を立て、その内容を毎日実施する朝礼で唱和している。今期は接遇面を中心に「ゆっくり話す」こと等を実践、さらに職員が自主的に講師となり「接遇」に関する勉強会を毎月実施、不適切な支援の排除に繋げている。大きな課題としての接遇面にボトムアップで取り組んでいる。

・「動」や「静」、「内」や「外」等、利用者の思いや楽しみを収集し、提供している

利用者とのコミュニケーションの機会を大切にし、その思いや要望を収集、デイサービスの生活の中に組み入れている。さらに参加を自由とし、ボランティアの出し物等も自由に楽しんでいる。外食や雪見ドライブ、屋上への昇降や散歩等での外出等、外でのレクリエーションをグループで楽しみ、雪見ドライブはその日に決定し、即対応している。内では多くのボランティアの鑑賞以外にも施設長の講師によるフラワーアレンジメントや手工芸、機能訓練指導員によるカラオケ体操等、利用者の趣向に合致する楽しみを提供している。

・新人職員には1年間掛け、担当する先輩職員によるOJTでの研修を実施し育成を図っている

新人職員の教育には時間を掛け、振り返りを繰り返しながら支援を行っている。そのため、事業所独自のチューター制度を設け、入職2年目以降の職員がそれぞれ担当する新人職員に対し、1年間掛けてOJTを中心とした教育担当となり育成している。3ヵ月ごとに個別面談を実施し、自己評価やチューター、さらにリーダー評価も行い、目標に対しての達成度の確認やメンタル面も含めた育成で、業務水準の向上を図っている。チューター自身の資質向上にも繋がられ、10年、20年後の体制も見据えている。

さらなる改善が望まれる点

・3年間程度の中期計画を文書化し、理念の完遂に向けた事業所の具体的な方向付けに繋げることが期待される

毎年の事業計画が策定され、さらに半年ごとの目標も実践し、理念の完遂に繋がられている。その中で、事業所としての中・長期計画の文書化と、すべての職員への周知に至っていない面が見られる。そこで、3年間程度の中期計画を明文化し、年度計画での具体化に繋げることが期待される。

・年間での職員一人ひとりの研修計画を作成し、その支援とともにさらなる資質向上に繋げていきたい

新人職員への研修計画は、事業所独自のチューター制での育成方式で策定、実践されている。また、個別面談も実

施し、資格取得等への支援も行っている。そこで、2年目以降の職員一人ひとりの資質向上のための研修計画を策定し、支援することが期待される。技術の向上や資格取得だけでなく、レクリエーションや話術等も含め1年ごとに支援していきたい。

・介護度の高い利用者へのレクリエーションの工夫やハード面での対応が期待される

事業所では利用者一人ひとりの要望や思いを収集し、活動やレクリエーションの中に活かしている。また「個」を大切に、利用者一人ひとりの生活パターンを活かし、無理強いのない支援を行っている。その中で、介助が必要であったり高介護度の利用者へのレクリエーションや楽しみへの工夫が期待される。個別対応が増加するものと思われるが、一つずつ増やしていきたい。それに向けた設備等のハード面での対応も期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・年間で千件以上のヒヤリハットを収集し、利用者の安全の確保に取り組んでいる

利用者の安全を確保した支援を第一義に置き、事故や感染症等を防止するための各委員会を設け、内部研修や事例検討、さらに再発防止も含めた振り返りを行っている。その中で、特にヒヤリハットの収集や検証に力を入れている。報告書では「どのような事故につながったか」や「なぜ事故にならなかったか」として検証され、事故防止や利用者の安全確保のため一体となり、施設内3サービス合算で年間千件以上の報告書を収集、支援に繋げている。最多提出者は表彰されている。

・利用者一人ひとりの意向を確認し、自由参加型のプログラムを数多く提供している

家族や利用者を担当する介護支援専門員からも情報を得、さらに利用者を担当する職員を決めアセスメントも詳細に実施、利用者一人ひとりの要望や思いをより多く収集している。収集した情報をプログラムに組み入れ、創作活動や園芸、音楽やおやつ作り等々、利用者の楽しみに繋げている。すべて自由参加とし、初雪の日にはその場で雪見ドライブも希望者グループで行われている。

・デイサービススペース内の安全や快適性に力を入れている

汚物処理に関してはすぐその場で二重に包み、外側はビニール袋を使用して臭いを一切出さないように工夫している。また、事業所を使用しない夜間帯の12時間程度は業務用の自動掃除機をフル可動させ、床をきれいにしている。さらにトイレや浴室、共有スペースは汚れの都度や終了後にも清掃、管理職による毎月2回の環境チェックも実施し、利用者の安全や快適性に力を入れている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/73

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 | 75.0% | 22.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 50.0% | 31.0% | 6.0% | 11.0% |
| 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 | 59.0% | 31.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 9.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 68.0% | 18.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 81.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 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 | 79.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 79.0% | 11.0% | 9.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 20.0% | 18.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 仲町高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都板橋区仲町20番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-5966-7001 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切にする 2) 社会的ニーズを見つけ出し、それに対応する 3) 品質マネジメントシステムを継続的に改善する 4) 「4 C's with THANKS」の行動をする |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・8種類のサークル活動を中心としたプログラムを構築し、選択制にすることで利用者の新たな趣味の開拓や意欲向上につながっている

当事業所のコンセプトは、「元気」「活動的」である。その中でも、書道・切り絵・折り紙・手芸・絵手紙・墨絵・塗り絵・フラワーアレンジメントの多様なサークル活動が強みとなっている。サークル活動は選択制で、好きな活動を選ぶことができる。サークル活動の内容を魅力として新規利用を始める方も多く、また、新たな趣味につながる方もいる。また、廊下には利用者の作品を展示しており、併設している「ふれあい館」や地域住民等が自由に見ており、利用者のサークル活動への意欲を高めている。

・自立支援型サークルの構築に取り組み、利用者の活力につなげている

要介護度1の利用者が全体の約41%、次が要介護2の方方で約29%と、自立度が高い方が多い。そのため、利用者が意欲的に活動できるようなプログラムを豊富に提供し、「自立支援型サークル」の構築に取り組んでいる。日々のサークル活動を通じて探究心が湧き、地域で開催されている講座に通われるようになった方もいる。次第に講座の講師役を務めるまでになっている。また、普段から自分で作った洋服を着ている方は、他利用者からの「作り方教えて」との声を受け、手芸サークルができ、利用者の活力につながっている。

・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置により、機能維持向上に力を入れている

今年度、理学療法士が配置されたことにより、機能訓練が充実している。理学療法士は週4回来所し、個別機能訓練加算を取得している。また、言語聴覚士が週1回、作業療法士が週3回来所し、各専門職の強みを生かし、個別機能訓練や集団による体操等、利用者に対する機能訓練を実施している。日々の体操は数種類の内容（セラバンド・棒・太極拳等）を取り入れ、楽しく、無理なく体を動かすことができるよう工夫している。

さらなる改善が望まれる点

・利用者が飽きがこない、また、楽しく身体を動かすゲームの創出を期待したい

各種サークル活動を中心としたプログラムや、ボランティアによるイベントが豊富である。サークル活動を目的に通われる方は多く、その中で音楽やダンス観賞会等のイベントが、非日常の体験としてプログラムの中のアクセントとなっている。職員アンケートでは、ゲームなどの身体を動かすプログラムのマンネリ化を防ぐことを改善点に挙げられていたコメントが寄せられていた。言葉探しゲーム、魚釣りゲーム、キックバック等のプログラムを毎月盛り込んでいるが、今後、利用者が飽きがこない、また、楽しく身体を動かすゲームの創出を期待したい。

・非常勤職員のスキルアップに向けた体制づくりを期待する

法人全体で実施している、階層別研修・職種別研修・事例発表会、また、事業所内部で毎月実施している勉強会等、職員個々のスキルアップを図る取り組みは充実している。しかし、これらの研修や勉強会への非常勤職員の参加が難しい現状がある。サービスの質向上を図るためには、非常勤職員のスキルアップが必須となるため、非常勤職員のスキルアップに向けた体制づくりを期待する。

・**業務の効率化に向けたより一層の取り組みを期待する**

業務効率を図るため、全体会議の議事録は以前と比べて簡潔化されているが、ケース記録や連絡帳は手書きで丁寧に記録されている。その一方、職員アンケートでは、改善として「残業を減らしたい」などのコメントが寄せられていた。業務分担を見直し、一人で仕事を抱え込まないように配慮しているが、今後も、引き続き、業務の効率化に向けたより一層の取り組みを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**非常勤職員も含む全職員で、利用者のケースカンファレンスを実施している**

事業所の職員を4つのチームに分けて、1か月に3名の利用者を目安にケースカンファレンスを実施している。3チームは一般デイで職員5名ずつ、1チームが認知デイで職員3名である。非常勤職員を含む全職員が利用者のケアカンファレンスに参加しており、利用者の支援について考えている。生活相談員は一般デイが4名、認知デイも4名であるが、実際にサービス担当者会議に参加している生活相談員は2名（事業所責任者・主事）である。生活相談員がアセスメントシートに赤字で修正点を記入し、チーム全員でアセスメントを実施している。

・**法人全体で成功事例を共有し、自事業所のケアや運営管理に活かしている**

法人全体で「事例発表会」「マーケティング計画発表会」「マニュアル大賞」などの仕組みを設け、各事業所の成果を法人全体で共有し、ノウハウの水平展開を図っている。今年度の取り組みをまとめ、事例発表会の予選会に出ている。今年度、当事業所は「自立支援型サービスを目指して」というテーマで1年間の取り組み成果をまとめている。

・**体操を主な内容とした家族介護者教室を開催している**

家族介護者教室が充実している。奇数月は月1回、偶数月は月2回、体操教室を実施している。介護予防運動指導員である職員が基本的の実施しており、月2回の場合には1回を外部講師によるヨガ教室としている。心身のストレス解消やリラックスにつながり、ゆったりとした動きで簡単な体操なので、誰もが楽しみながら行なえる内容である。実施後にはアンケートを取り、今後取り上げて欲しい体操について希望を確認している。参加者からは「とても楽しかった」「動かしていない腸が、午後すっきりして驚いた」等の声が寄せられている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

48/72

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 | 83.0% | 10.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 16.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 87.0% | 10.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 56.0% | 31.0% | 6.0% | 6.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 8.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 10.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | 8.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 79.0% | 6.0% | 12.0% | いいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 93.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 89.0% | 6.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 85.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 72.0% | 25.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 85.0% | 8.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 54.0% | 25.0% | 20.0% | いいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 成増高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都板橋区成増4丁目37番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5383-1111 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 地域資源の創出と好循環による地域包括ケア 2) ご利用者が在宅生活を継続する為に私たちができる支援を常に考える 3) 認知症ご利用者、そのご家族への支援体制の構築 4) ご利用者の意思や気持ちを大切にしながらサービスを提供する 5) ご利用者、職員の双方にとって価値のある事業所である事 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・専門講師を招いてプログラムを実施しており、日々の活動内容は利用者が選択することができる

音楽療法、カラオケ、書道、体操、陶芸等のさまざまな活動を実施し、毎月のプログラムに取り入れている。外部講師を招聘し、音楽療法・陶芸・書道を週1回実施している。プロの方に講師をお願いすることで、専門性の高い活動で、利用者は作品ができてあがることを楽しみにしている。また、「選択制プログラム」を提供し、利用者が好きな活動を選択できる。利用者の趣味や特技に合わせて手工芸を実施するなど、デイサービスでの過ごし方は利用者の意思を尊重するようにしている。

・ほぼ毎月地域交流事業を開催し、地域貢献に積極的に取り組んでいる

地域交流事業をほぼ毎日開催している。5月には血管年齢測定、8月には言語聴覚士による口腔機能講座、1月には法人の理学療法士が考案した体操プログラム、3月には食品業者から「高齢期の食事について」というテーマで開催した。5月の血管年齢測定には、地域の高齢者33名が参加している。また、成増作品展を事業所内で開催し、地域の方々も参加している。その際には、介護に関する相談も行なっている。当事業所も地域の社会資源の一つとして地域の方々に使ってもらえるよう取り組んでいる。

・内部研修や全体会議を通して、法人の目指すビジョンの共有化を図っている

今年度から当法人が運営しており、以前運営していた法人職員も継続勤務している方も少なくない。そのため、非常勤職員も参加している「全体会議」（月1回）では、毎回、ビジョンを確認し合っている。また、内部研修にも力を注いでおり、ビジョンに沿って、全職員が地域で暮らす高齢者を支えられるような人材づくりに努めている。

さらなる改善が望まれる点

・認知症ケアの充実と理解の普及活動に向けたより一層の取り組みが期待される

利用者の役割支援に取り組み、調理プログラムや日常のテーブル拭き、昼食の準備等、利用者にしていただけることをしていただいている。そのことを通じて、利用者が自信を回復したり、日常生活に対する意欲向上にもつながっている。また、定期的に地域住民に対する講座を開催している。今後は、認知症の人と地域住民が気軽に集い、交流する場としての「オレンジカフェ」の開催などを通して、認知症ケアの充実と理解の普及活動に向けたより一層の取り組みが期待される。

・計画的に修繕を実施する等、利用者にとってより一層の快適な環境作りを期待する

事業所内は広く、デイルームは窓が大きく明るい環境である。しかし、入浴スペースや車椅子用のトイレが少ない

こと、トイレの扉の老朽化等のハード面での課題があり、計画的な修繕が必要とされている。また、事業所側も、新たな入浴ニーズに応えていくために、脱衣場のスペースが十分ではなく、室温についてもさらに快適性を確保する必要があると考えている。これらの課題に対して、利用者にとって快適な生活環境になるよう、改善に向けた取り組みが望まれる。

・利用者懇談会の開催等を通して、利用者ニーズに合った新たなプログラムづくりを期待する

職員アンケートでは、「利用者の個別のニーズを把握し、新たなサービスへとつなげる」と意欲的なコメントが寄せられている。幹部層も、選択制のプログラムを作っているものの、利用者の新たなニーズを洗い出し、提供するための体制構築が必要であると考えている。今後、利用者懇談会の開催や利用者アンケート等を通じ、利用者が自主的に活動したり、利用者の意見をプログラムに反映するための取り組みを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域の高齢者が活躍できる場を工夫し、つくっている

「元気高齢者の活躍の場をつくる」ことを大切にしており、地域向けの「健康講座」はその一環である。地域住民と関係性を築き、相談に応じ、地域の介護拠点としての役割を果たしている。夏祭りにボランティアとして元気高齢者に来ていただくなど、イベント協力も多い。また、ボランティア講師として活躍している方もいる。健康講座に来てもらった方と話をすることで、その方の趣味が絵手紙ということが分かり、ボランティアにつながった事例である。地域の高齢者が活躍する場の提供も行なっている。

・地域交流を兼ねた健康講座を開催し、地域にチラシを配布・回覧している

同一建物内にある高齢者住宅の集会室を使って、地域交流を兼ねた健康講座を開催し、地域の方々が参加している。講座開催にあたり400部のチラシを配布している。講座に参加される方は、「チラシをみて来た」という方も少なくない。その他、地域包括支援センターや民生委員への配布、地域のお祭りや団地の自治会での告知、町会の回覧板にも「健康講座」のチラシを回覧してもらっている。これらの広報活動により、毎回10名ほどの地域の方々が参加している。

・地域資源プロジェクトとし、地域のボランティアの発掘に取り組んだ

今年度の計画として、「地域資源プロジェクト～新たな役割と発掘による地域包括ケア～」を目標に掲げ、現状把握し、具体的行動につながるよう取り組んだ。ボランティアセンターに行き、ボランティアに関する情報を収集し、ボランティアセンターの職員にビジョンを説明し、事業所で活動していただく方を紹介してもらうよう話をした。その結果、音楽、コーラス、子どもの太鼓教室、化粧品のハンドマッサージのボランティアを導入している。傾聴や洗い物をしてくださるボランティアも、継続して探しているところである。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

26/51

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 | 84.0% | 15.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 76.0% | 15.0% | 7.0% | 0.0% |
| | 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 11.0% | 3.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 73.0% | 26.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 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 | 76.0% | 15.0% | 3.0% | 3.0% |
| | いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 80.0% | 15.0% | 3.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 7.0% | 3.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 69.0% | 11.0% | 19.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 76.0% | 15.0% | 7.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 15.0% | 7.0% | 3.0% |
| | 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 73.0% | 23.0% | 3.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 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 | 65.0% | 11.0% | 19.0% | 3.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京援護協会 |
| 事業所名称 | 前野高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都板橋区前野町4丁目16番1号おとしより保健福祉センター2階 |
| 事業所電話番号 | 03-5392-8736 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1.利用者本位のサービス提供 2.経営改革 3.地域貢献・地域連携の強化 4.人材育成 5.リスクマネジメントの機能強化 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・要支援から認知症中度の利用者まで幅広く受け入れ、「自立支援」の方針の下、経験豊かな職員がきめ細かな支援を行っている

施設は要支援から要介護度5、認知症中度の利用者まで幅広く受け入れ、利用者一人ひとりの心身の状態や意向に応じた丁寧なサービスの提供に努めている。サービスの質とそれを担う人材を重視する組織風土があり、職員の半数以上が5～10年以上の勤務者で経験豊かつ技能水準が高いため、安全で安定したサービス提供につながっている。利用者が元気で過ごせるための「自立支援」を介護サービスの基本方針として、送迎・食事・入浴・趣味活動・機能訓練・自由時間などのすべての時間において笑顔と安心を引き出す支援に取り組んでいる。

・多彩な趣味活動と充実した機能訓練があり、活動の刺激が自立支援につながっている

趣味活動は、季節感を取り入れた手工芸・室内装飾・書道・絵手紙・俳句・綴り方・茶道・大正琴・塗り絵・フラワーアレンジメント・音楽鑑賞等多彩な活動プログラムを用意している。利用者は好きな活動を自由に選択できるため満足度が高く、楽しんで活動を継続している。また、機能訓練が必要な利用者に対しては個々に機能訓練計画を作成し、看護師や理学療法士が訓練に関わるほか、介護職員も機能訓練の要素を取り入れた体操に工夫を凝らす等機能訓練の充実を図っている。これらの諸活動は利用者には刺激を与えており、自立支援につながっている。

・様々な食事形態を揃え、手作りのおいしい食事を提供するほか、食に関する情報も発信している

新鮮で多種類の食材を使用し、栄養バランスと献立に工夫しており、温かく心こもった手作りのおいしい食事であると利用者や職員の評価は高い。利用者の体調や嚥下状態の応じて、常食・刻み食（一口大・刻み・極刻み）・とろみ食・ミキサー食等様々な食事形態で提供しており、アレルギーには代替食で対応するなど、安全・安心に食事が楽しめるよう工夫している。利用者の食事の希望を尊重し、バイキング食や選択食等も実施している。要支援者には「栄養講座」を定期的で開催し、食や健康に関するノウハウや情報も発信している。

さらなる改善が望まれる点

・身体機能・生活行為能力の向上や食事・栄養面のケアなど、施設が提供している基本サービスについて広報する取組みに期待したい

平成27年度は、クラブ活動の追加・入浴枠の拡大など一層のサービス向上に努めたが、地域の小規模デイサービス事業所の増加により競争が厳しさを増したという背景もあり、稼働率は前年を下回った。稼働率アップを図るには、競争や利用者ニーズへの対応は不可欠だが、同時に、身体機能・生活行為能力の向上、食事・栄養面のケア等これ

まで培ってきた基本サービスの良さについて広報を強化することも重要だと考えられる。施設の強み・弱み、特色、他事業者との差異を整理し、理解を広めるための今後の組織的な取組みを期待したい。

・ **BCP（事業継続計画）は、時間の経過と業務再開のプロセスがより明らかとなるよう、更なる検討を望みたい**

災害特に大地震は、施設運営だけでなく地域のインフラとして住民生活にも大きな影響を与えるものであり、発災後における施設の事業継続は大きな課題である。このため、地元自治体のひな型を参考に、主に災害発生後3日間を想定したBCPを作成し、業務体制や備蓄品等を整備している。BCPは、災害発生直後から1時間後・2時間後・2日～7日後・1月後等時間の経過を考えて非常時優先業務や中止する業務、段階的に業務を再開するプロセス等を明らかにするものであることから、通所事業におけるBCPについて更なる検討を望みたい。

・ **支援サービスの内容と質、職員の技能の高さなどの優位性を継続しつつ入浴枠の拡大を図り、更に利用者満足を高めるよう期待したい**

施設は、多くの利用者の入浴希望に込んでいるが、近時の利用者の入浴ニーズの高まりに対応し入浴人数増の体制作りを進めている。地域には入浴特化型のデイサービス事業所も開設され、競争対応上入浴枠拡大への取組みは必要と思われるが、当施設が高介護度の利用者を受け入れ、多数の専門職員が利用者の生活機能改善に向け種々のサービスを提供している等、両者の内容の違いは大きい。入浴枠拡大の体制作りには当たっては、充実した多様なサービスや職員の専門性等の施設の優位性を保持し、総合的に利用者満足を高めていくよう期待したい。

事業者が特に力を入れている取組み

・ **送迎の運行を直営化し、利用者の個別事情に沿った安全・快適で柔軟な送迎を行っている**

利用者の送迎はドア・ツー・ドアを基本とし、利用者にとって安全・快適な送迎に努めている。利用者・家族の個別の状況・要望に合わせ一層安全かつ柔軟に送迎を行うため、送迎の運行を外部委託から直営方式に変更し更なる改善を図っている。また、軽自動車により小刻みに送迎することで、乗車時間を短縮し利用者の身体的負担の軽減にも配慮している。職員である運転士は、全利用者の自宅を把握し、マンション高層階に居住する利用者のドア・ツー・ドア送迎や独居利用者のベッドからの送迎など様々な個別ニーズに対応している。

・ **家族会の内容に工夫を凝らし、職員や家族間で交流・連携を図っている**

家族会を年4回開催し、施設の様子を伝えるとともに、職員や家族同士で交流・連携を図る場を設けている。毎回家族が興味を持つと思われるテーマを設定し、参加を促している。「高齢者向けの簡単レシピ」、「頭とからだの体操」、「悪質商法や消費者問題」では、栄養士や理学療法士が講座を担当する等、職員あげて対応している。会は職員説明にとどまらず、職員や家族が互いに交流する場にもなっており、家族同士が悩みを共有し互いにアドバイスや情報交換を行っているため、参加者からは気持ちが軽くなり元気をもらえたという好評を得ている。

・ **地域との連携・交流に積極的に取り組み、地域の人材・情報を施設運営に活かしている**

町会との連携及び施設機能を生かした地域活動に積極的に取り組んでおり、この活動は地域高齢者同士の交流を生むと同時に、地域の方が施設行事等に参加することにも繋がり、利用者の生活の幅を広げている。地域の高齢者に食事会・趣味活動・レクリエーションを提供し介護相談も行う「ふれあい広場まえの」に加え、平成27年度には引きこもり予防や他者交流を目的に、高齢独居者等を対象として週1回「ランチサロン」を開始した。施設紹介や情報交換も行い、連携・交流で得られた人材・情報を施設運営に活かし利用者の楽しさや豊かさにつなげている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

37/60

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 | 81.0% | 13.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 5.0% | 0.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 78.0% | 13.0% | 8.0% | いはいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 13.0% | 8.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 78.0% | 13.0% | 5.0% | いはいえ：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 5.0% | 0.0% | どちらともいえない：2.0% いはいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 5.0% | 0.0% | いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 5.0% | 10.0% | いはいえ：2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 8.0% | 18.0% | いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 8.0% | 0.0% | いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | 10.0% | 0.0% | いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 86.0% | 10.0% | 0.0% | いはいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 89.0% | 8.0% | 0.0% | いはいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 86.0% | 5.0% | 5.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 56.0% | 18.0% | 5.0% | 18.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | 大泉学園デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区大泉学園町2丁目20番21号 |
| 事業所電話番号 | 03-5933-0742 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>福音会の基本理念 自分を愛するように あなたの隣人を愛しなさい</p> <p>3つの心 「仕える心」 「担う心」 「感謝の心」</p> <p>大泉学園デイサービスセンターの指針 「和く 輪く」 皆さまお一人お一人が、和やかに 「自分らしく」生活出来ます様、 人との和 地域の輪を大切にしていけます。</p> |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・職員の育成のために研修や勉強会の機会を充実させるほか、働きやすい職場づくりにも取り組んでいます センターではサービスの充実を目指して職員のパワーアップや働きやすい職場づくりに取り組んでいます。職員の育成のために法人が行う研修のほかに、外部研修についても職員の希望を聞き、日程を調整して受講させています。センター内の研修や勉強会には職員が参加しやすいこともあり、毎月行っています。医療・介護関連の外部講師を招いて行う研修のほかに、職員にも講師を担当させる勉強会も行い、全体のパワーアップを図っています。また、職員懇親会を設けたり、休暇を取りやすくするなどの働きやすい職場環境づくりにも取り組んでいます。・安全面に細心の注意を払いつつ、楽しくおいしい食事が出来るように工夫しています 当センターは昼食をお弁当業者に委託しており、緊密に連携して安全かつおいしい食事の提供に取り組んでいます。委託先との連携で利用者の安全を第一としたうえで豊富なメニューをそろえ、禁食やアレルギーへの対応、食形態の変更への素早い対応などを実現しています。安全な食事を目指して口腔外科専門医を招いての勉強会、医療用吸引器の設置、誤嚥事故対応マニュアルの見直しにも取り組んでいます。一方で、毎月の食事会の実施や、ティータイムオーダー制の導入など、日々の食事を楽しく豊かにする工夫も次々に取り入れています。・全ての利用者に行き届いたサービスを提供するために、「個別対応職員」を配置しています センターでは適正な人員配置によって、全ての利用者に行き届いたサービスを提供することを目指しています。サービスの現場では多くの利用者がグループ活動や集団体操に参加しています。しかしながら、利用者の状況は様々であり、その日の体調や個別の心身の状況などによって、どの活動にも参加したくない、あるいは参加できないなどの事態がしばしば発生しています。センターでは、このような利用者を見過ごすことなく個別の事情を把握したうえで、適切に個別対応できるよう「個別対応職員」を配置しており、利用者の高い満足度につながっています。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> |
|---|

・利用者の自立支援を、さらに質の高いものとするのが課題となっています

センターでは利用者の自立支援のためには、確実なアセスメントによって利用者の特性を的確に把握することが大切としています。アセスメントは契約時に利用者を訪問した際に行い、さらに、センター利用中の観察結果も加えてアセスメントの質を高めています。既にアセスメントに基づいた手厚い支援を行っていますが、利用者の持っている能力を引き出し、心の満足度を高めるためには、センター長は職員の観察力を向上させ、支援の専門性を高めることが課題と捉えています。職員と協力して課題にどのように取り組むかを議論することを期待します。

・個別の排泄ケアに対する職員のスキルアップに取り組むことを期待します

排泄ケアについては外部研修・内部勉強会で力を入れて学び、成果を上げています。排泄後の後始末が不十分な方や、シャワー洗浄を自分で使えない方には職員が陰部洗浄を徹底した結果、この1年間で皮膚トラブルや尿路感染を起こす方は大変少なくなっています。ただ、利用者には定時・随時の排泄の声掛けや誘導を行っていますが、個別の特性に対応する質の高い排泄ケアという点では、センター長は改善の余地があると捉えています。「センターでの失禁をなくし、トイレで自然な排泄が出来ること」を目標に掲げているので、今後の取り組みに期待します。

・専門用語をなるべく使わずに、記録類の内容を簡潔・的確に記載することを期待します

センターではケース記録ほかの記録類について、内容を簡潔に記載することによって、必要書類を増やさずに業務を効率化することに努めてきました。しかしながら、センター長は現状を見渡したところ、一部の書式を簡素化した結果、記載内容が希薄なものになっており、特に「どのような経過であるか」の観点を充実させる必要があると考えています。専用語語を使わず、簡潔に、問題点や記録すべき内容を的確に把握し、これを表現する力を養うためには、現場の職員との意見交換が重要になると思います。書式の見直しも含めて検討することを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・個人面談を通じて意思疎通を図り、相互理解のもとに職員の質の向上を目指しています

センターでは年4回の個人面談を通じて職員との意思疎通を図り、経営層が職員に期待するところと職員が経営層に望むところを話し合っています。ほかに人事考課面談も行って成果の確認とステップアップの合意形成を行っています。相互理解のもとに外部・内部の研修や職員が講師を務める勉強会などで、職員の知識・技術の向上に取り組んでいます。また、理念の浸透や職員の心構えを利用者支援の基本的な要素として挙げており、これらを繰り返し学ぶ機会を作り、職場全体の能力向上も目指しています。

・柔軟なサービス対応で利用者・家族の満足度を高められるように努めています

送迎、入浴、食事、クラブ活動などのサービス提供に当たり、利用者の要望に合わせて柔軟に対応しています。送迎は1分刻みで計画を立て、居宅内介助も対応しています。入浴は利用者の当日の状況に応じて入浴形態を変更し、音楽を流してゆっくり丁寧に行っています。食事は当日の食形態変更や代替食にも素早く対応しており、毎月の食事会、外食、どんぶり会、ティータイムオーダー制などバラエティ豊かです。クラブ活動は16種あり、好きなものに参加が可能です。その他臨時利用の受け入れにも対応し、利便性の良いサービスとなるよう努めています。

・センターの指針「地域の輪」を大切に、利用者が豊かな生活を送れるよう支援しています

センターでは、利用者のより豊かな生活を目指して地域と連携し、地域資源を利用して生活の幅を広げるよう取り組んでいます。近隣の保育園、学校、児童館、福祉園、敬老館、図書館、老人ホームなどと積極的に交流を図り、年2回の地域交流会に招いています。また、ボランティアの受け入れにも力を入れており、年間に延べ1000人ものボランティアの訪問を受けています。ボランティアの活動分野は広く、趣味活動の指導、行事の応援、日常業務の支援など多岐に亘っています。継続的、定期的に来訪するので、利用者も顔なじみになっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/85

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 | 84.0% | 13.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 84.0% | 15.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 81.0% | 15.0% | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 81.0% | 13.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 47.0% | 40.0% | 9.0% いいえ：2.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 88.0% | 9.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 13.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 77.0% | 6.0% | 15.0% いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 13.0% | 13.0% いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | 6.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 81.0% | 11.0% | 6.0% いいえ：0.0% |
| 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 | 84.0% | 9.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 75.0% | 15.0% | 9.0% いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 9.0% | 13.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 38.0% | 22.0% | 36.0% いいえ：2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人安心会 |
| 事業所名称 | 豊玉南しあわせの里デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区豊玉南2丁目26番6号 |
| 事業所電話番号 | 03-5946-2323 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)利用者本位 2)遵法 3)施設内事故の徹底防止 4)個別サービスの提供 5)働きやすい環境づくり |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ **利用者が好みで選べる多彩なレクや趣味活動、人生の催事に合わせた行事を盛り込んだ豊富な活動を準備して参加意欲を喚起している**

事業所の活動は利用者が好みで選べる多彩なプログラムを揃え、関心が喚起されるように創意工夫されている。身体の機能の改善や維持に繋がる機能訓練、身体の清潔維持と心の癒しに繋がる入浴、会話が弾む食事の時間、レクや行事を楽しまれている。参加は自由だが、レクは創作活動、趣味活動、身体を動かし競い合って盛り上がるゲーム、楽器演奏を楽しむ、花見等の外出、催事に因む行事等が多彩に準備されている。活動性の高いものからじっくりと作品を完成させるもの迄バランスのよい企画と利用者の好みで選べる充実の取り組みを評価したい。

・ **送迎時間や曜日等の変更に柔軟に対応、利用者と介護者の在宅の暮らしを支える力強いアシストの役割を果たしている**

事業所では出来る限り利用者、家族の希望を受け入れ、通いやすい環境を提供している。送迎時間や順番は曜日ごとに決めているが、利用者や家族の気分、その日の予定による変更にも柔軟に対応している。活動参加も短時間から長時間、好みの活動がある日にはプラン追加や曜日変更等で利用者の希望に応じている。更に、経管栄養の利用者の受け入れ、「夕食」の提供等で家庭の事情にも配慮している。また介護者の疲労等があるとケアマネと相談し併設の短期入所に繋げる等在宅の暮らしの継続のアシストを意識した良質な取り組みが行われている。

・ **家庭的な雰囲気と環境、職員の個性の高いケアで、利用者が自宅と同じように寛ぎ安心して過ごせる心地よい居場所の提供を実現している。**

事業所は利用者に気持ちの良い一日を過ごして頂けるように努めている。到着時には挨拶や笑顔で玄関に出迎え、利用者のその日の様子を把握、それぞれが落ち着ける場所に案内している。介助や活動を通し利用者の表情や体調、興味に合わせたケアやその過ごし方を提案している。更に、いつでも休めように休息のコーナーが準備されている。活動室等は室温、陽ざし、換気に気配りし、安全な移動の為の整理整頓や水回りの清潔、飾られたテーブル花や季節感のある装飾で気持ちの良い優しい空間とし自宅と同じように寛ぎ安心して過ごせる環境を提供している。

さらなる改善が望まれる点

・ **利用者の生活の幅が広がるような地域との交流を期待したい**

デイサービスでは、ボランティアや中学生の職場体験、社会人実習生を積極的に受け入れ、利用者が職員以外の人と交流できる機会を提供している。また、花見ドライブや紅葉ドライブ、初詣を通して利用者が地域に出かける機会

も設けている。利用者の人数も多く、立地上、近隣に保育園等もないことから、地域との交流は限られるものの、利用者の生活の幅を広げる支援として、今後の取り組みを期待したい。

・業務の効率化による職員負担の軽減を期待したい

デイサービスでは、日々のレクリエーションや行事に力を入れて取り組んでおり、利用者からも喜ばれているが、レクリエーションや個別対応が職員の負担にもなっている。一方で、帳票類の記録については、重複する部分もあり、記録方法や書式に改善の余地があると思われる。業務を効率化して職員の負担を軽減し、利用者の満足度を高めることができるように、さらなる取り組みを期待したい。

・入浴介助及び運転中の事故防止に向けて、さらなる取り組みを期待したい

デイサービスでは、多くの利用者を限られた人員と時間で入浴介助にあたっており、事故がないように、介助の際は職員が一人で頑張らずに、危険を感じたときは他の職員に声掛けするよう促しているが、職員アンケートでは改善を求める声も寄せられており、さらなる取り組みを期待したい。また、送迎のドライバーに関しては、安全講習会への参加や、毎日の送迎前後のチェックリスト作成等、さらなる取り組みを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・様々なテーマの研修を受講できる機会を提供している

当デイサービスでは、様々なテーマの研修を受講できる機会を職員に提供するとともに、感染症研修や身体拘束廃止・虐待防止研修、マナー研修等は、全職員の受講を必須とし、業務の標準化に努めている。虐待防止研修では、車椅子を使用して実際の利用者目線で利用者の立場を体験したり、不適切な声掛けをされる体験をするロールプレイングを通して学んでいる。研修の内容は、現場職員の意見や要望を聴きながら決定し、ロールプレイングやグループディスカッション等により、実践的な内容になっている。研修に関しては、職員からも高く評価されている。

・利用者の意思を尊重しながら、楽しんで食べてもらうために、様々な取り組みを実施

食事については、利用者自身の食べたい、飲みたいの意思を尊重している。肉か魚か、麺かご飯かどちらかを選ぶ選択食を提供、朝のティータイムは珈琲、紅茶、緑茶、ココアを取り揃えている。また、催事に因んだお楽しみ食を提供、7月の素麺、8月のひつまぶし等その季節を想起する献立、花見・敬老会・納涼祭、正月や節分、彼岸等、日本の習慣や祝事等で馴染んだ献立が提供されている。さらに、食欲をそそる食器、盛り付け、彩り、心を込めて添えられる手作りの箸置きやカード、旬の食材で気分や話題を盛り上げている。

・利用者の状態に合わせたアクティビティーと多彩な行事

センターでは、利用者一人ひとりの機能に合わせた活動を促し、自分で活動を選べることを大切にしている。麻雀や囲碁、将棋のほか、創作活動、タオルたたみや下膳等生活作業を役割とする方、個々のセンスが発揮される塗り絵や脳トレは利用者に好まれている。創作活動では「切る、折る、貼る、飾る」の過程毎に能力に応じて参加出来るように職員がサポートしている。また、全体の活動では、体操、ゲーム、映画鑑賞、書道、ちぎり絵教室等の趣味活動ギターやヴァイオリン演奏、納涼祭、敬老会、運動会、花見や紅葉ドライブ等多彩な活動がある。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

43/120

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 | 81.0% | 13.0% | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 83.0% | 11.0% | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 93.0% | | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 25.0% | 6.0% | | 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 58.0% | 30.0% | 6.0% | | いいえ：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 9.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 16.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 6.0% | 6.0% | | いいえ：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 16.0% | 16.0% | | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | 6.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 9.0% | 11.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 69.0% | 16.0% | 13.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 65.0% | 25.0% | 6.0% | | いいえ：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 79.0% | 6.0% | 13.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 55.0% | 30.0% | 11.0% | | いいえ：2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人安心会 |
| 事業所名称 | 練馬区立高野台デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区高野台5丁目24番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5923-0831 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 施設内事故の徹底防止 2) 満足度を高める個別サービスの提供 3) 明るく元気な施設であること 4) お客様を絶対に不幸にさせないこと 5) サービスの優秀性を追求すること |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・様々な人たちと触れ合うことができる、楽しく、賑やかなデイサービス

当センターは、定員48名の大規模なデイサービスであり、フロアには、8名掛けの円卓テーブルが並び、それぞれ気の合う人同士が集まって、楽しく会話したり、一緒にレクリエーションを楽しんでいる。行事も、夏祭りやアイスバイキング、お花見ドライブ、運動会、アサガオ植えのほか、昔のおやつ遊びを楽しんで昭和を振り返る「昭和の日」等多彩であり、さらに、傾聴やカラオケ、健康体操等のボランティア活動も盛んである。保育園児や小学生、中学生、大学生の実習生等との交流も盛んであり、利用者が様々な人たちと触れ合う機会を提供している。

・個別対応をこころがけ、利用者自身も、自由な時間を楽しんでいる

当センターは、定員は多いが、食事や送迎をはじめ、あらゆる場面で個別対応を行っている。具体的には、食事は毎回AかBの選択食で、AとB共に食べられない場合にも応じ、送迎は、「5分前TEL」「施錠確認」等、個別に確認している。また、フロアが広いので、他の利用者と離れた場所で、雑誌を読んだり、TVを観たり、囲碁をしたり、小銭を持参して自販機で飲みたい物を購入したり、一人ひとりが自由な時間を楽しんでいる。利用者アンケートでは、「皆さん、よくしてくれます」「細かいところまで気を遣ってくれる」等の声が多く寄せられている。

・看護師の体制が充実しており、利用者及び家族、介護職員の安心に繋がっている

当センターでは、看護師体制を充実させており、胃瘻や気管切開等、医療依存度の高い利用者も、出来る限り受け入れて対応している。また、看護師が充実しているため、利用者の急変時にも対応でき、日常においても、家族に対して、様々なアドバイスができ、かつ、相談に応じることができている。医療面での体制整備は、利用者や家族はもちろん、職員にとっても安心に繋がるものであり、高く評価できる。

さらなる改善が望まれる点

・非常勤職員を含めた全ての職員の質の向上を期待したい

当センターでは、充実した研修メニューが揃い、また、職員のチームワークも良く、職員全員が利用者や家族の満足度を高めるために日々取り組んでいる。非常勤職員からは、常勤職員による新人職員への教育を望む声も寄せられているため、今後は、業務の役割分担や非常勤職員の位置付けを明確にするとともに、非常勤職員を含めた全ての職員のさらなる質の向上を期待したい。

・講習会参加等、ドライバー教育について、さらなる取り組みを期待したい

送迎時の事故防止のため、ドライバーからの体調不良の自己申告があれば運転を取りやめたり、ドライバーの当日

の体調等を考慮して配車を変更して負担を減らしたり、ドライバーが安全運転していたかどうかを添乗員に確認することもある。また、ドライバーは運転業務だけでなく、介助員としても業務を行っているため、介護職員との連携も図れている。今後は、ドライバー一人ひとりの定期的な安全運転講習会への参加や、朝の運転前のチェックリストの作成等、安全運転に向けたさらなる取り組みを期待したい。

・質の高いサービスを維持し、高めていくために、様々な取り組みを引き続き実施していくことを期待したい

当センターでは、人員を充実させ、利用人数の多さに対応しながらも、利用者一人ひとりの意向の把握と実現に向けて取り組んでいるが、職員からは、さらなる人材確保を望む声もある。現在の質の高いサービスを維持し、また、さらに高めていくためにも、職員の質の向上や負担軽減、業務の効率化をはじめ、様々な取り組みを引き続き実施していくことを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・充実した研修体制により、業務の一定水準確保と質の向上に取り組んでいる

業務の一定水準の確保と職員の質の向上を目的として、施設内外において様々なテーマの研修を受講している。具体的には、誤嚥事故防止や介護現場の接遇、栄養管理、大規模地震対策、コンプライアンス、事故後の家族対応等、様々で、普通救命講習と情報セキュリティ研修は全職員の受講を必須とし、認知症理解や身体拘束等をテーマにしたサービス向上研修では、グループディスカッションを行っている。なお、新人職員に対しては、法人全体で実施する新人職員研修があり、接遇や虐待防止、感染症対策、事故防止等について学んでいる。

・食事は利用者の状態に応じながら、毎日選択食を提供している

旬の食材を使い、栄養バランスを考えたうえで、毎日選択食で提供している。2週間前に献立表を配布したうえで、利用日の朝の送迎中に希望のメニューを確認している。どちらも苦手という利用者がいた場合には代替のものを出すなど柔軟な対応がとられていた。そのうえで、主食で7種類、副食で5種類という食形態を用意し、利用者の口腔状態や嚥下の状態に合わせたものを提供している。行事食にも力を入れており、春のお花見ドライブではお花見弁当を持参したり、忘年会ではおでん鍋が提供されるなど一年を通して食事が楽しめるよう工夫されている。

・多彩な行事を開催し、利用者を楽しめる時間を提供している

当センターでは、毎年様々な楽しい行事を実施している。具体的には、夏祭りや運動会、アイスバイキング等のほか、外出行事として、お花見ドライブや初詣もある。また、懐かしい昭和を振り返る「昭和の日」では、昔の遊びやおやつを楽しみ、夏祭りでは、スイカ割りやくじ引きを楽しんでいる。利用者は、行事開催に合わせて追加または振替利用し、多くの利用者が参加している。行事終了後には、職員アンケートを実施し、良かった点や改善点をあげ、次回開催に活かしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

64/150

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 | 81.0% | 17.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 14.0% | | |
| | | いいえ：3.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 81.0% | 7.0% | 7.0% | |
| | | いいえ：3.0% | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 67.0% | 21.0% | 6.0% | |
| | | いいえ：4.0% | | |
| 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 | 59.0% | 29.0% | 6.0% | |
| | | いいえ：4.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 14.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 90.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 9.0% | | |
| | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 70.0% | 15.0% | 9.0% | |
| | | いいえ：4.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 7.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：1.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 12.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 76.0% | 14.0% | 7.0% | |
| | | いいえ：1.0% | | |
| 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 | 68.0% | 18.0% | 10.0% | |
| | | いいえ：1.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 73.0% | 15.0% | 6.0% | |
| | | いいえ：4.0% | | |
| 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 | 45.0% | 25.0% | 12.0% | 17.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 大泉デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区東大泉2丁目11番21号大泉特別養護老人ホーム |
| 事業所電話番号 | 03-5387-2201 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)人権尊重 2)地域で最も信頼されるサービスの提供 3)喜ばれるサービスの提供 4)効率的でバランスのとれた経営 5)コンプライアンス |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・介護士スキルアップノートによる勉強会や認知症ケアの勉強会など、内部研修を充実させています

介護士スキルアップノートは法人で作成したもので、介護士として必要なスキルが身に付いたか否かチェックしていきます。事業所ではこの内容を一つひとつ介護士会議の中で勉強しています。一方、認知症ケアの検討会は実際の利用者をケースとして、どのような対応をとるべきかを検討するもので、結果を介護士会議で共有します。これらの内容を非常勤職員にも浸透させていくことを重視していて、全員が介護士会議に出席できるよう配慮しています。出席できなかった職員は翌月の介護士会議までに補講を受けるようにし、スキルの底上げを図っています。

・認知症ケア力の強化を図っています

この事業所は、通常のデイサービス以外に認知症対応型デイサービスも併設していますが、二年前からは以前にも増して、職員教育に力を入れて取り組むようになりました。高齢分野でも、昨今特に注目されている認知症はその原野が広く、個性も多岐に渡るため、時としてその対応には苦慮いたしますが、月1回専門家を招いて、実際に通所されている利用者の事例検討をすることで、職員の認知症に対する造詣を深め、更にその後、講師に利用者職員との様子を観察し、直接評価、指導してもらう事で、現場における問題点の抽出と改善に努めています。

・要介護度に適した幅広い自立支援のための環境づくりに努めています

機能訓練を中心に、要介護度に適した自立のための支援をしています。機能訓練は利用者の機能維持、機能向上を図るためだけでなく、日常生活に実際に役に立つ具体的で実現可能な目標を設定して、必要な動作や機能向上を目指して計画しています。また、介護職員には利用者の状態に合わせた適切なアドバイスと介助方法を指導しています。効果効能表は趣味活動、体操、脳トレ、ゲームなどに期待される効果・効能を整理して自宅で活用しやすい内容に工夫しており、「5m歩行」「お手玉投げ」などの体力測定を通じて動機付けを図っています。

さらなる改善が望まれる点

・中重度者プログラムに適したプログラムや環境づくりなどの見直し・改善を図ってはどうでしょうか

法人では中重度の利用者の受け入れを積極的に進めていて、当事業所でも看護師や介護士の配置を増員して、中重度者や医療的ケアが必要な利用者を受け入れています。こうした取り組みにより要介護1～5の多様な利用者に対して、内部研修や認知症ケアの専門家による指導などを通じて対応力の向上を図り、個々の在宅生活の継続に役立つサービスの提供を目指しています。今後は、これまで以上に要介護度に幅のある利用者の増加が見込まれます。適した活動プログラムの設定、環境づくり、送迎方法などの見直し・改善を検討してはどうでしょうか。

・環境整備に「憩い」の観点から更なる見直し・工夫をしてはどうでしょうか

現在事業所の利便性を考慮して、利用者の活動に必要な用具の保管場所の変更をしたり、入浴後の整容スペースを考案したりなどの環境整備が進められていますが、玄関付近のマッサージ機やリハビリ室の脇にソファが設置されてはいるものの、利用者が心身ともにくつろげる空間が、全体を通して少ないように感じられます。デイルームや食堂などのあらかじめ決められた席のほかに、自由な活動時間、余暇を通して、利用者同士が互いに親しく交流を図り、心身ともに憩えることの出来る空間の広がり、今一つ欲しい所です。

・競合先が多い地区で登録者数を増やすため、他の競合先との違いをもっと鮮明にして利用者が選びやすいようにしてはどうでしょうか

当事業所は利用者の評価も高く、常に改善に取り組む姿勢に感心させられます。しかし、安定的経営のためには登録利用者数をもう少し増やす必要があるように思われます。サービスの質は大変高いものがありますので、特徴をもっとアピールして利用者が選びやすいようにすると良いように感じます。他の競合先との違いを明確にして、それを前面に出してはいかがでしょう。効果効能表を活用したり、中重度対応や認知症ケアの充実など、地域の利用者やケアマネジャーに強く訴えるものを決めてアピール方法を考えていくと良いかと思われまます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・接遇の振り返りを毎月実施し、その反省を翌月の接遇のテーマとして活かしています

法人のデイ事業課の様式として「接遇の振り返りシート」があり、取り組んだこと、現状、課題、対応策を記入するようになっています。この振り返りをする際には、所長ではなく介護士が記入する決まりになっていて、適切な評価ができるようにしています。事業所ではこの振り返りシートを使って、毎月の職員会議で「今月の接遇はどうだったか」を確認するようにしています。その振り返り結果を基に改善すべき点などを話し合い、翌月の接遇の「テーマ」を決めて徹底を図っています。職員からも接遇に関する意識が高まったといった評価が出ています。

・利用者のできることにより注目して個別ケアを実施しています

利用者個々の状態は「アセスメント表」「モニタリング表」「体力測定シート」「生活関連動作評価表」などで、多面的・具体的に把握しています。例えば、体力測定は「5m歩行、握力、お手玉投げ、立ち座り30秒間」を年3回測定し、変化の状況で利用者の動機付けを図り、また、生活関連動作は「起居動作、屋内・屋外の動作や行動、トイレ動作、更衣、入浴、食事、余暇活動、健康管理」の10項目の自立状況を把握します。アセスメントやモニタリングにより基本的な項目を把握するとともに、利用者の具体的な状態を捉え個々のケアに活かしています。

・地域社会との幅広い連携を図っています

事業所では周辺の高齢者世帯の増加を考慮して、昨年来より行方不明者などの事故や天災などの有事に際して地域ぐるみの対策を講じるために、住民、施設、団体などと連携した活動を行うようになりました。「介護福祉関係のセミナー講師の派遣」に伴い、会議室、デイルーム、食堂などの各施設を無料で貸し出して、より地域との密着性を図るようになりました。現在行政の依頼で「勉強会」を長期で行うために施設の貸し出しもしています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

64/89

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 | 81.0% | 17.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 60.0% | 31.0% | 7.0% | | 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 9.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 76.0% | 18.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 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 | 64.0% | 29.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 89.0% | 6.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 10.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 87.0% | 7.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 18.0% | 14.0% | | いいえ：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 10.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | 7.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 82.0% | 14.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 79.0% | 17.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 10.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 45.0% | 28.0% | 21.0% | | いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 関町デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区関町南4丁目9番28号 |
| 事業所電話番号 | 03-3928-5030 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)人権尊重を基調にしたお客様の権利とプライバシーを守る。 2)地域との共生を基盤とし、信頼され喜ばれるサービスを提供する。 3)法令を遵守し、効率的でバランスの取れた経営をする。 4)情報共有を徹底し、安心・安全なサービスを提供する。 5)「ありのままのあなたを大切にします」という介護理念に沿ったサービスを提供する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・実践的な研修機会の確保および周知の徹底によって、非常勤を含めた全職員のレベルアップと意識向上を図っています

「介護士スキルアップシート」の勉強会および「認知症の事例検討会」を、非常勤を含めた全職員出席の取り組みとして実施し、全体の底上げを図っています。出席対象者が欠席した場合に、「誰が、どのように伝えるか」も取り決めて、研修内容が確実に伝わるようにしています。具体的には、スキルアップシート勉強会の欠席者には、後日主任が伝えることとし、事例検討会の内容はその利用者の担当職員から説明するようにしています。こうしたスキルアップの機会の確保と周知の徹底によって、非常勤を含めた全職員のレベルアップと意識向上を図っています。

・連携する在宅サービスと地域ネットワークの構築を図っています

日常生活上実際に役に立つであろうと想定される目標設定の下、他職種が連携して支援にあたっています。さらに他の在宅サービスである訪問リハビリとも連携して、自宅の環境と連動した訓練を行うことで成果を出しています。今後、超高齢社会を迎えるであろうと予測される中、やがて高齢者は地域に戻り、在宅でサービスを利用する時代を迎えます。このような状況下、内部の活動だけでなく外部の活動とも連動することに着眼したこの取り組みは、これからの在宅サービスとの連携拡大と地域ネットワークの構築に大きく貢献するものと思われます。

・改善や効率化の活動、リスクマネジメントの強化などを通じて経営力の向上を図っています

事業所全体で業務の効率化、サービスの質の向上に取り組み、経営力の強化に努めています。タイムマネジメントでは、朝夕のミーティングの効率化で時間短縮を図ったり、9時出勤者を加えた“10時からミーティング”を行ったりして、確実な情報共有を行っています。また、連絡帳の記載事項とケース記録の記載事項を連動させて、利用者の身体状況や家族の申し送り事項を確認しています。さらにリスク対応では、服薬管理における薬袋の色分け保管（食前薬は赤、食後薬は白など）による物品管理を行い、この活動全般に対して法人改善賞を受賞しました。

さらなる改善が望まれる点

・接遇などの現状について“現場、現実、現物”の視点で改善点を明らかにし、今後の活動・対応に取り組んでみてください

法人のデイ事業課を中心として全センターで接遇の改善活動に力を入れています。当事業所でも「強化月間」を設定するなどして取り組んでいるところです。利用者からは職員の明るい笑顔、思いやりのある対応に感謝する声があ

りますが、職員自己評価結果の中では「介護士の力量差」「職員の接遇態度」などに憂慮する声が挙がっていて、各種のスキルアップ、チェックなどのツールを活用した取り組みには、さらなる改善の余地がある様子がうかがえます。“現場、現実、現物”の視点で改善点を明らかにし、今後の対応に活かすことを検討してはどうでしょう。

・自施設の強みを分かりやすく整理し、地域のケアマネジャー等にアピールしていく方策を検討していくとよいと思われ

ます
当事業所は登録利用者数も利用率も高い位置で推移していて、収支の安定につながっています。しかし、今後は立地する地域においても、他のデイサービス事業者との競争はこれまで以上に激しくなっていくものと想定されています。当事業所の強みをさらに磨き、地域のケアマネジャー等にアピールしていくよう努めていくことが大切と考えます。既に整理が終わっている各活動の効果・効能表でのアピールに倣って、認知症利用者の個別ケアや自立支援への取り組み等の成果を取りまとめるなど、外部にアピールしていく方策を検討していくことも重要と思われ

ます
・地域との連携活動のあり方などの議論・検討を踏まえて、さらなる活動の幅を広げることに期待します

「地域と連携して生活の幅を広げる取り組み」に対するリーダー職員と一般職員との間に認識ギャップがあります。実践している地域との連携活動には、高齢者相談センターからの地域情報の提供や地域の保育園・幼稚園園児、小中学生との異世代交流、地域の老人会によるボランティア活動などがある一方で、「連携する活動は不十分」と評価する一般職員もかなりいます。全体的な改善の取り組みとして「活動の種類を増やす」「新しいプログラムを創る」という問題意識があることから、活動の幅を広げる資源として地域との連携を活かす取り組みに期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員の経営意識と行動の醸成・促進を図っています

職員に対して経営に関する情報提供を行うことにより、非常勤職員を含めた全職員の経営意識を高めるように努めています。法人の決定事項や事業所の経営データ（利用率など）の動向などから必要な情報を切り出してとりまとめ、月例会で非正規職員を含む職員に報告して情報共有を図り、経営参画の基盤づくりを行っています。これらの配付物はスタッフルームに掲示してあります。また、業務の効率化やサービス技術の標準化などは合理的な経営について考える機会にもなっていて、利用率などの目標達成に職員が一体的に取り組む風土につながっています。

・各専門チームをベースとした施設運営が行われていて、職員の参画意識を高めています

常勤職員、非常勤職員は全員、個別支援チームもしくは自立支援チームのいずれかの専門チームに所属して業務改善に取り組んでいます。個別支援チームは排泄、食事、入浴、認知症ケア推進等を担当し、自立支援チームはアクティビティや環境整備、事故防止対策等を担当しています。担当する分野について各専門チームで話し合い、改善策等を提案し、重要な案件の意思決定や事業計画策定に関しても、各専門チームの話し合いから現場の意向を収集します。このように各専門チームをベースとした施設運営が行われており、職員の参画意識を高めています。

・活動プログラムを充実させ、利用者の動機付けを図っています

利用者に「効果効能表」を渡して、多様なプログラムの中から選択しやすいように配慮しています。独自で開発した「効能表」は、高齢者の特性に留意して分かりやすいように大文字で表記しています。また、「万歩計で何歩歩いたら、どこの駅まで到達した」、あるいは「両足でトータル何キロ持ち上げたら、雌の象1頭を上げた」、「エルゴメーターで何キロ走行したら、某名所に到達した」など、具体的な達成状況を示しています。参加者全員を表彰して、利用者の気持ちを高揚させ意欲向上につなげる工夫をしており、取り組みやすい環境を作っています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

68/89

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 | 79.0% | 19.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 88.0% | 7.0% | 1.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 64.0% | 26.0% | 5.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 2.0% | |
| 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 | 67.0% | 20.0% | 7.0% | 4.0% |
| | | | いいえ : 4.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 5.0% | 4.0% | 0.0% |
| | | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | 5.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 11.0% | 26.0% | 1.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 0.0% | 2.0% | 2.0% |
| | | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 8.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 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 | 79.0% | 10.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 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 | 75.0% | 17.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 7.0% | 8.0% | 1.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | |
| 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 | 47.0% | 20.0% | 27.0% | 4.0% |
| | | | いいえ : 4.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 練馬区立練馬中学校デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区高松1丁目24番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5241-5451 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)人権尊重を基調にお客様の権利とプライバシーを守ります。 2)地域で最も信頼され、喜ばれるサービスを提供します。 3)効率的でバランスのとれた経営を行います。 4)区民福祉の向上を図ります。 5)介護サービス理念「ありのままのあなたを大切にします」に沿った介護を提供します。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の日常生活継続のための身体機能維持に向けて、アクティビティーを工夫しています

当事業所では多様なアクティビティーを用意していて、利用者は自由に選択して楽しむことができます。その中でも特徴的なアクティビティーとして、所内での炊飯用の「米とぎ」やエプロンなどの「洗濯物たたみ」があります。また、年2回の料理の会では、予算づくりから買い出し、冷凍食品の活用などを体験します。これらは趣味活動とは異なり、利用者が在宅生活を続けるための身体機能の維持もしくは向上を図るための活動として位置づけています。日常生活における自立支援に向け、家事の役割分担にもつながるアクティビティーとして取り組んでいます。

・サービスマナーチェックなど、利用者に対する自己の対応・行動を客観的になって振り返ることができる機会をつくっています

人権尊重を理念の筆頭に掲げる当事業所では、倫理を守り、節度をわきまえた行動をとることを職員に徹底しています。例えば、職員が自らの日々の対応を見直す機会として「サービスマナーチェック」を年2回実施し、今後の糧となるよう所長が一人ひとりにコメントを返しています。また、職員更衣室には接遇や身だしなみ、援助技術に関するそれぞれ10項目程度の簡単なチェック表を掲示し、毎日各自がチェックして振り返るようにしています。いずれも、第三者から見てもどうだったかを自己に問うもので、客観的になることができる機会をつくっています。

・情報共有と職員間コミュニケーションがよく、全体が一つのチームとして有機的に機能しているようです

当事業所は係や委員会、チーム制等は取り入れていませんが、ミーティングで情報共有を確実に行ってコミュニケーションよく業務遂行できるよう努めています。ミカン狩りや利用者自身による炊飯、川柳講座などの魅力的で斬新な企画を次々と取り入れて、「明日も行きたい」と思わせる仕掛けをつくっています。改善提案にも全員参加で取り組んでいて、法人内の事業所間で競う「改善賞」を数年連続で獲得しています。職員アンケートでは、情報の共有が良いといった意見が散見され、全体が一つのチームとして有機的に機能していることがうかがえます。

さらなる改善が望まれる点

・ケアマネジャー向け見学会を実施するなど、地域の居宅介護支援事業所へ当事業所の長所のさらなるアピールを図ってください

地域の競合先は多く、入浴サービスがない事業所としては魅力的な活動を企画するといった努力は大変重要です。

欲を言えば、さらにもう一歩進め、ケアマネジャー向け見学会を実施するなど、地域の居宅介護支援事業所へ当事業所の長所をもっとアピールしてはどうでしょう。入浴サービスがない反面、他のサービスに注力出来るという利点を、分かりやすく伝えるPRの書面も必要かと思われます。まずは、他の競合先にはない自分たちの強みは何かを洗い出し、整理していくことから始め、その上で、さらに強みを磨いていくよう努めていくとよいでしょう。

・昼食時において、利用者がさらに食事を楽しめるようにする取り組みを検討してみてください

食事は彩りや味も良く、昼食時は職員も同席して利用者と一緒に食事をしていて、利用者の評価も良好なものとなっています。一方、地域密着型の事業所となったことで地域とのつながりをこれまで以上に密にすることが求められていて、ボランティアとのつながりは非常に重要です。ボランティアの活動範囲をさらに広げ、食事の準備から始め、利用者と一緒に食事を摂り、片付けまでを担ってもらい、食事全体のサポート活動に関わってもらってはどうか。また、併設中学校の生徒と一緒に昼食を摂る機会も、異世代交流の一環として再開が望まれます。

・有効に使われていない「たたみスペース」の活用が事業の価値を高めるものと考えられます

デイルーム内には畳のスペースがあります。本来は静養スペースとして活用する場所ですが、別に設置してあるベッドを利用することが多く、使い方として物品を置いたりするようになっていきます。現在はむしろデッドスペースに近いようになっている一方で、周囲にはエアロバイクなどが置かれるとともに、利用者調査に「リハビリ室がないことによる機能訓練時の不便さ」を訴える声も出ています。この場所をどのように使うかあるいは撤去するかなどの取り組みが、活動内容の改善と顧客満足度の向上に向けた大きな課題と考えられます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員のワーク・ライフ・バランスを目指して取り組んでいます

当事業所では勤務年数が比較的長い職員が多くなっています。所長は「長く働き続けることができる事業所づくり」を目指していて、様々な形で職員の業務負荷の軽減を図っています。例えば、介護職員が行事の準備に関わる日には、所長自身が車に同乗することで準備の時間を取りやすくしています。また、ボランティア受入体制を整備して継続してもらえるようにしていて、ボランティアには「食器洗い、傾聴、配膳」などを担ってもらうようにしています。さらに、利用者の人数が多い日にはシフトを工夫して「トイレ介助」を担当する職員を配置しました。

・わかりやすい説明ツールを用意し、利用者はケアマネジャーに特徴などを示しています

新規利用者に向けた「利用のポイント」を簡潔にまとめています。地域密着型事業所となったことを契機に、事業所の概要と併せて、料金体系やサービス内容の従来型との違いを整理し、1枚にまとめました。また、見学時には利用者、家族にケアマネジャーが同行することが多いことから、総合的なパンフレットとケアマネジャー向けに「空き状況」を掲載した1枚もののパンフレットも独自に作成しました。パンフレットには利用者の作品や外観などを表紙にするとともに、特徴を一言で表した「明日も行きたい」、活動の内容、利用者の声などを掲載しています。

・利用者、家族に対するフォローアップ体制・活動を整備しています

利用者が一日の振り返りを記述する「今日の出来事」があり、利用者には活動の感想や要望などを記述してもらい、これを1か月分まとめて利用者・家族にフィードバックしています。フィードバックの内容は担当職員からの返事や活動の様子で紹介で、写真を添えることもあります。また、利用者が入院するなどして作品が作りかけのままで、利用者の気がかりになることがあります。こうした場合は、了承を得て職員が作品を仕上げ、利用者や家族に渡すこともあります。さらに、機能訓練を自宅で実践するための「練習ノート」も用意し、継続を促しました。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

40/46

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 | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 87.0% | 7.0% | 5.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 85.0% | 12.0% | | |
| | | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 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 | 80.0% | 15.0% | 5.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | 7.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 5.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：2.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 90.0% | 5.0% | 5.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 75.0% | 5.0% | 17.0% | |
| | | いいえ：2.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | 7.0% | 5.0% | |
| | | いいえ：2.0% | | |
| 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 | 90.0% | 5.0% | 5.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 80.0% | 10.0% | 10.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 87.0% | 5.0% | 7.0% | |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 50.0% | 20.0% | 27.0% | |
| | | いいえ：2.0% | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 練馬区立錦デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区錦2丁目6番14号 |
| 事業所電話番号 | 03-3937-5031 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)「人権尊重」経営理念 2)「ありのままのあなたを大切にします」介護サービス理念 3)「地域で最も信頼され、喜ばれるサービスの提供」経営理念 4)法令遵守による適正なサービスの提供 5)ひやりはっとや苦情は即日解決と改善につなげる |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者・家族と幅広く、きめ細かなコミュニケーションをとっています

利用者とのコミュニケーションの場として談話会があり、ここで各種の活動や行事などに対する利用者から意見や感想、要望などを聞き取り、これを踏まえて毎月の介護職員会議では、季節感や活動のバランスなどを考慮して翌月の活動に反映するようにしています。食の関係では、談話会から意見や要望などを吸い上げるとともに、食事アンケート、サービス意向調査、調理員の直接の聞き取りなどからも把握するようにしています。また、家族との接点には家族懇談会などがあり、ここで法人、事業所の方針や現状報告、活動見学、次回予定などを紹介しています。

・日常的に健康管理を行い、早期発見、早期対応につなげています

朝のバイタルチェックの他、体重測定を毎月行って数値をグラフ化し、各利用者の体重変動が分かるようにしています。看護師は、こうしたデータに基づいて心不全などの体調不良にも初期のうちに気づいて、速やかに対応できるように利用者の状態を注意深く見守っています。毎回の利用時の体重測定も可能で、データを連絡帳に記載して家族へも報告して、健康管理の一環にしてもらいます。さらに医療的ケアが必要な利用者にも積極的に関わっています。利用者や家族からの健康相談にも随時応じていて、健康診断結果を基に詳細な説明や相談に対応しています。

・現場に関する事項は各係で検討してもらい、その提案は最大限尊重して決定するようにしています

非常勤を含む全職員が何らかの係担当となっていて、介護方法のことなど現場に関わる具体的事項は、各係で改善案等を考えて介護職員会議に報告・提案することになっています。非常勤職員の意見も出来る限り取り入れて現場運営を進めたいとの所長の意向に基づく取り組みであり、各係からの提案は最大限尊重して判断するようにしています。また、介護職員会議は非常勤も含む全員参加を原則とし、休日出勤になる職員には手当も支給して意思決定の場に立ち会えるようにしています。なお、欠席者には内容をミーティング等で伝えて情報を共有しています。

さらなる改善が望まれる点

・これまで以上に多職種連携、機能訓練利用の活性化を図ってみてください

リハビリテーション関係には2つのアプローチが関わっています。午前には介護士を中心に介護予防のための「体力向上体操」に取り組み、午後は理学療法士が「個別機能訓練」を実施していますが、この2つのアプローチは密に連携しているとは言い難い状況のようです。また、周辺で競合する事業者では、デイケアや介護予防・機能訓練に特化した短時間型デイサービス（リハビリデイ）の利用が徐々に増加しています。こうした現状を踏まえて、「介護予防

と機能訓練との関係性の再整理」や「周辺事業者の特徴を踏まえた差別化」などを検討してはどうでしょうか。

・特に、非常勤職員の募集・採用活動の強化を図っていく必要があるのではないのでしょうか

当事業所では中重度利用者の割合を増やすとともに、認知症ケアの推進にも積極的に取り組んでいます。中重度・認知症利用者の増加は業務負担も大きくなるものと思われます。職員アンケートの自由意見には「人手不足」を訴える声が散見され、また議事録の作成などの事務処理へも影響が及んでいる様子がうかがえます。法人として様々な求人・採用活動を行っていますが、当事業所は利便性の良好な立地ではないためか、特に、非常勤職員の採用が難しいようです。縁故関係や交友関係などに広げたり、定期的ボランティアを探すことも重要であると考えます。

・手堅い運営による「これまでの延長線」の取り組みにとどまらず、所長としての独自色を出した取り組みを検討してはどうでしょうか

事業計画の策定は前年度計画を基に常勤職員で検討するという手順で進めていて、各種取り組みも前年度のものを踏襲しているものが多い印象です。手堅い運営をしていると判断することもできますが、所長就任後数年が経過する時点で、独自の取り組みを検討してみてもどうでしょうか。タイミングとして所長から皆に提案していくスタイルも取り入れてもよい時期かと思われます。ボトムアップの組織の良さを残しつつ、「これまでの延長線」での取り組みだけではなく、トップダウンで変革・刷新するという姿勢も取り入れていくのはどうでしょうか。

事業者が特に力を入れている取り組み

・潜在的な利用者やケアマネジャーに広く情報を提供し、販促活動を行っています

潜在的な利用者を含め、広くユーザーに対して活動の様子などを紹介するため、HP上のブログ（インターネット上に残すコメントなどの記録）にはセンターでの活動紹介記事や予定表、食事の献立、保健だよりなどの各種の資料を掲載していて、月2回程度更新しています。また、近隣の居宅介護支援事業者のケアマネジャーには、広報誌・活動予定表・献立表・保健だより・空き情報を毎月送付しています。そして、周辺地域の高齢者に対する支援として会食サービス（練馬区の委託事業）を毎日実施していて、利用者は10名程度を受け入れています。

・事例検討や実地で教訓を得ることで、認知症に対する理解が深まりました

法人は業務の一定水準を図るために、職員教育に熱心に取り組んでいます。介護技術習得のほか高齢者特有の疾患、感染症などの知識を得るための研修も盛んに行われていて、接遇トレーニングに力を入れる一方、法人で進めている「認知症ケア推進事業」の一環として、今年度は認知症ケアの外部専門講師を招き、事例検討会や実地におけるアドバイスなどを受けられる環境が整いました。現在、認知症に対する職員の知見も深まり、職員アンケートでは「利用者の特性に応じたコミュニケーションの取り方の工夫ができるようになった」などの回答もありました。

・安全・安心な送迎を行うための創意工夫と環境整備を徹底しています

送迎にあたり事前に利用者の車酔いの有無を確認していて、利用者個別の身体状況や当日の体調などによって、座席の位置を決めています。また時折窓を開閉して空気の入替えをしたり、発車時や停車時、右折・左折時に、急なハンドル操作で利用者が体調不良に陥らないように声かけをしたり、シートベルトの利用時に保護用のクッションを挟むことで安全な状態の維持を図るなどしています。また、法人は現場の意見や提案を積極的に取り上げて活かすとともに、会議や研修の充実化を図り、さらに緊急時の体制を整備して安心安全な車両運行に努めています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

49/77

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 | 87.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 87.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 83.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 18.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 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 | 63.0% | 26.0% | 8.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 87.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 71.0% | 14.0% | 12.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 77.0% | 14.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 79.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 20.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 65.0% | 22.0% | 10.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 51.0% | 18.0% | 10.0% | 20.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人西新井だいわ会 |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター西新井 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区西新井2丁目5番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-5837-5131 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 住み慣れた地域で生き生きとした生活が送れるための自立支援体制を創造する。 2) 地域密着の基盤のもと活動展開を行い、地域福祉の拠点としての役割を担う。 3) 日々の動向に視点を合わせ、多様化するニーズに対応し、社会福祉施設として多元的に発展する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・その人らしい自立した入浴ができるように環境整備を行った

入浴を「清潔保持の支援」に留めず、自立への支援の場としている。そこで、本人が、入浴前に排泄を済ませ、着替えの荷物を持ち、脱衣室へ移動し、服を脱ぎ、浴室へ入り、体を洗い、入湯し、湯につかり、その後風呂から出て体を拭き、服を着るという動作が、可能な限りできるように支援している。そのため、作業療法士が専門的視点で助言し、介護職員は、利用者のしていることやできることを賞賛し、やる気に繋げている。さらに、今年度は、脱衣室に、プールなどで使用されている、本格的な滑り止めマットを導入し、利用者の転倒予防につなげている。

・生活行為向上リハビリプログラムが本格的に動き始めた

今年度は、作業療法士を増員し、現在は3名体制で、一人ひとりに応じた「生活行為マネジメント」（MTDLP）を開始した。これは、「聞き取り、評価の実施、生活行為アセスメント、生活行為向上プランの立案、プログラムの実施、再評価」という過程を経て利用者の自立を目指す取り組みである。作業療法士は、利用者宅を訪問して利用等と面接を行い、生活行為向上リハビリの仕組みを説明し、申込者に対してリハビリ計画を立案し、訓練を実践し6ヶ月後に評価を行い、利用者が「あきらめていたあの生活行為をもう一度取り戻せる」ように支援している。

・利用者が、自分の体力を向上出来る取り組みに参加出来るように、活動プログラムの時間を変更した

利用者は、1日の活動をメニューの中から選択し、計画的に過ごしており、これらの取り組みは利用者に好評を得ている。今年度は、午前中に、「体力向上」と「脳力向上」の活動プログラムを中心に行った。利用者の運動機能向上のために「いきいき体操やスマイル体操」「口腔体操」など体を動かせるメニューを提供。能力向上として、回想法や学習療法など脳を動かせるメニューを提供している。利用者がその中から好みのものを選択するという仕組みは変わらないが、体力向上のプログラムを選択する仕組み作りが、利用者の体力向上につながっている。

さらなる改善が望まれる点

・「よりよい自立支援」を目指した「大規模デイサービスづくり」のために、ホームページの充実を目指している

法人では、昨年度から「適材な人材の確保・育成と多様な・高質なサービスの提供による安定した事業運営を継続する」ために、経営計画を継続中である。今年度は利用者に馴染みのある職員が働き続けられるように、職員の定年を60から65へ引き上げ、その後も、職員と法人双方が同意をすれば契約職員として働くことも可能とした。ただ、法人が目指す100人規模の大規模デイサービスには、まだ時間がかかる見通なので、今後は利用者獲得に向け、ホームページの充実を図り利用者の旬の情報をリアルタイムで案内できる等したいと考えている。

・計画作成に関する事務仕事などを軽減するために、オフィスオートメーション(OA)化する方法を模索している

事業所では、通所介護計画作成等に関する帳票は統一されている。相談員は、自宅を訪問して、必要帳票に入力し、紙媒体におろし、利用者ファイルを作成している。職員は、介護記録を作成し、特変や注意事項の申し送りが必要な時は申し送りノートに事項を記入している。ただ、オフィスオートメーション(OA)化されていないために、事務作業に時間がかかっている現状がある。今後は、大規模デイスービスを目指している事もあり、事務作業を軽減するためにも、OA化する方法を模索している。

・一人ひとりの職員が、不安なく業務を遂行できるように、事業所内研修を充実させたいと考えている

事業所では、利用者のよりよい自立を支援するために、様々な活動プログラムを実践している。そのため、一人ひとりの職員は、各利用者に対して、目配り・気配り・心配り・思いやりを持って支援している。また、研修などにも参加出来る体制がある。ただ、職員は、人材育成の面として、育成専門の職員が決められておらず、新人職員の指導教育が手薄になりがちだと感じている。今回のアンケートでも、職員より、他の方の仕方を学びたい等の意見もあることから、今後は内部研修を充実させたいと考えている

事業者が特に力を入れている取り組み

・その人らしい入浴の支援ができるように環境を整備している

今年度は、脱衣室などを移動中に転倒することがないように、プールなどで使用されている本格的な滑り止めマットを導入した。また、利用者がその人らしく振る舞えるように、パウダー・コーナーを設けて、自らが整容できるように支援している。一方では、入浴に介助が必要な方もいる。そのため、新機械浴(チェアインバス)を導入し、身体的重度の方でも、本人の負担を少なく入浴ができるようになり、利用者に喜ばれている。個別の利用者の入浴形態については、作業療法士が評価を行い、リフト欲から一般浴への移行が効果的に行われている。

・男性利用者の排泄自立を支援するために手すりを取り外すなど環境整備を図った

事業所のトイレ通路が狭く、活動前後には利用者が多く集まり、混雑していた。そこで、職員は、スムーズに移動できるように色テープを貼り、往来を識別することで混雑が緩和されている。また、男性立便器3台には、すべて上側・両脇に介助バーが装着されていたが、それがあることにより、かえって使いにくかった。そこで、介助バー付きを1台残し、後は取り外したことにより、利用者が一歩前に踏み込んだ排泄が可能となりしやすくなった。また、障害者用のトイレは、車椅子を利用している利用者が十分回転できる広さのスペースがあり使いやすい。

・状態の悪化が認められた時に看護師に連絡できるように携帯型ナースコールを導入した

利用者は通所後、自ら血圧や体温を測定し、血圧ノートに記録用紙を張り付けている。また、毎月体重測定をして、血圧ノートの最終ページに記録し、健康状態の推移を測れるようにしている。これらの記録物を受診時に持参して、主治医との健康に対する相談材料のひとつとして利用している。また、今年度は、携帯型ナースコールを導入し、利用者の状態悪化が認められた時に、職員が速やかに看護師と連絡を取ることができるようにした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

51/160

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 | 86.0% | 11.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 78.0% | 15.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 94.0% | | どちらともいえない：1.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 64.0% | 21.0% | 5.0% 7.0% |
| 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 | 58.0% | 29.0% | 7.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 11.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 11.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 5.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 74.0% | 21.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 82.0% | 15.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 15.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 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 | 82.0% | 7.0% | 5.0% 3.0% |
| 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 | 78.0% | 17.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 86.0% | 9.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 56.0% | 25.0% | 13.0% 3.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人ファミリー |
| 事業所名称 | デイサービスセンターハピネスあだち |
| 事業所所在地 | 東京都足立区江北3丁目14番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5839-1560 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 「笑顔」、「言葉づかい」、「挨拶」、「利用者に接する態度」この4つを基本理念としています。 2) 在宅の基本方針である「自立支援」を目指してサービスを提供します。 3) 「誇り」をもてる環境作りに努めます。 4) 地域との関わりをもち、地域の核となれるように努めます。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・職員の見守りや励ましが、生活行為向上につながり、している事やできることが多くなっている

利用者の生活行為向上訓練を視野に、職員は、利用者が施設で過ごす間にも、自宅で自分でしている行為や少し手伝えばできる行為をして頂けるように支援している。例えば、食事の前には、テーブルを拭ける方にはお手伝いを依頼して、拭いて頂いたことに感謝を伝え、また、タオルたたみなどを依頼して、一緒にたたみ、会話を通して日々のがんばりを認めたりしている。職員のこのようなかわりが、利用者のやる気や意欲を向上させて、利用者が積極的に自分ができることに挑戦し、している事やできることが多くなっている。

・利用者間にコミュニティを形成させ、利用者の行動範囲を広げる取り組みを実践している

利用者の中には、同じ在宅部門にある、短期入所生活介護（ショート）を併用して利用している方もいるため、在宅部門では、共通リストを作成し、利用者情報を共有している。また、定期的にボランティアの方の協力を得て、ショートの利用者とデイサービス利用者が一緒に作業やレクリエーションを通して交流できる場を作っている。このようなかわりが、利用者間にコミュニティを形成させ、個別の利用者の行動範囲を広げることにつながっている。そこで、引き続きこのようなかわりを大切にしていきたいと考えている。

・専門家による音楽療法を取り入れて、利用者が、思い出に浸れるひとときを過ごせるように支援している

今年度、施設では施設職員として、音楽療法士を2名採用した。この音楽療法士は、施設を縦断した働き方をして、一週間に1度は通所介護にて音楽療法を行っている。音楽療法の時間には、回想法を取り入れて、思い出深い話題を提供して、利用者同士が過去をふり振り返り語り合える場を提供したり、懐かしい音楽と一緒に歌ったり、時には楽器を奏するなどして、利用者が、楽しいひとときを過ごせるように演出している。この取り組みは利用者からも好評を得ている。

さらなる改善が望まれる点

・総合支援事業に求められている役割を実践したいと考えている

足立区が介護予防・日常生活総合支援事業（総合支援事業）を開始したことを受け、事業所では要支援の方々の支援を継続し、総合支援事業を行うこととなった。そこで、総合支援事業は、利用者が地域でその人らしく健康に生活できることを支援することが目的の事業であることを踏まえ、職員が、対象の方々に、過度な支援を提供しないように、よりよい自立支援にむけたサービス提供の方法を模索している。また利用者にも、総合支援事業の趣旨を説明し、通所介護の卒業にむけた取り組みも行っていきたいと考えている。

・デイサービス内ハピネス通信には利用者の笑顔であふれる写真が掲載されている

通所介護では、ハピネス通信を作成し、事業所に掲示している。これはその月の出来事を写真におさめ、利用者に戻って頂いたり、話題提供になるようにつくられている。そこには、利用者がおやつづくりに参加している姿や、手工芸をして作品を披露するなど、笑顔あふれる写真が掲載されている。この通信は、家族にとっても有意義なものになると思われる。また、居宅介護支援事業所向けの宣伝ツールともなり得る。ただ同時に利用者の個人情報も多くあることから、今後の利用方法を模索している。

・利用者アンケートの結果を踏まえ、利用者の満足度向上に向けた取り組みが必要と捉えている。

食事は、併設している食事サービス部門が担当している。食事サービス部門では、個々の利用者の状態を把握した上で、利用者にとって食事形態を提供している。その上で、利用者の状態の変化に応じて、食事形態の改善を図っている。さらに摂食行為は、食べる姿勢とも関係があることから、機能訓練指導員とも連携をはかり、座る姿勢を調整し、少しでも自力摂取ができるように支援している。ただ、利用者アンケートでは「味が薄い」「改善してほしい」との意見もあることから、利用者の満足度向上に向けた取り組みが必要と捉えている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・拘縮改善のために機能訓練指導員が車いすでの正しい座り方について助言を行っている。

地域からの要望では、中重度の利用者の方の利用希望が多いことから、事業所ではその要望に応え、中重度の方の受入を行っている。そこで、その方々の在宅生活での生活機能の維持・改善をはかるために、日常動作訓練をプログラムに入れて取り組んでいる。そこで、事前訪問や、サービス担当者会議で利用者の状態を把握した上で、個々の利用者の意欲や日常生活動作能力に合わせた目標を設定し、訓練を行い、定期的に評価している。また、拘縮した体の緊張をほぐせるように、機能訓練指導員が車いすでの正しい座り方について助言を行っている。

・施設職員である音楽療法士が、1回/週、音楽療法を実施している

活動は、リハビリを兼ねた身体を使う内容のもの、脳に働き掛けて考えるもの、チームワークを要し、お互いの協調性をやしなうものなど、職員が思考をこらした様々な種類を実施している。また、今年度より、施設部門から音楽療法士が週に1回来て、回想法を用いた、音楽療法を実施している。また、毎月行なっている手作りおやつは利用者の楽しみの一つになっており、利用者の中には、自宅でも作りたのでレシピを教えて欲しいなどの要望もあり、このような取り組みが生活リハビリへとつながっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

33/70

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 | 81.0% | 12.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 9.0% | 6.0% | 無回答・非該当：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 72.0% | 9.0% | 15.0% | 無回答・非該当：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 93.0% | 6.0% | 0.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 78.0% | 6.0% | 9.0% | 6.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 60.0% | 9.0% | 30.0% | いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 45.0% | 12.0% | 9.0% | 33.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 54.0% | 9.0% | 12.0% | 24.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 36.0% | 18.0% | 21.0% | 24.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 51.0% | 21.0% | 6.0% | 21.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 66.0% | 9.0% | 24.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 72.0% | 15.0% | 6.0% | 6.0% |
| 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 | 69.0% | 24.0% | 6.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 87.0% | 6.0% | 3.0% | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% |
| 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 | 81.0% | 9.0% | 6.0% | いいえ：3.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人聖風会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンター六月 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区六月1丁目6番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5242-0301 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 事業所では、関係法令、福祉理念、介護保険法の理念、尊厳の保持と自立支援を受け、理念、方針として、1)相手の立場で見、聴く、考える。2)相手の笑顔、自分の笑顔。3)その人がその人らしく生きること。4)地域に貢献する総合福祉事業の展開。5)効果、効率を考えた弛まぬ業務改善の5項目を掲げている。また、サービス提供として、個々の興味、関心を把握して、活動プログラムの中に取り入れる。利用者が自主的に、自ら進んで活動に参加出来る様にプログラムを作り進めていく。利用者個々の生活課題を意識したアプローチ、評価を行うことを大切に考えている。日本は、かつて経験した事のない高齢社会を向かえ、高齢者福祉における課題の一つとして、適切且つ適確な介護が求められている。更に日増しに増える要介護高齢者、認知症高齢者は既に限界を超え、その専門的ケアは急務である。事業所は、次代の要請に応え、地域における介護の専門サービス事業所として、社会資源のレスパイトサービスの中心的存在である。脆弱な地域高齢者福祉への貢献を目指し、地域の財産としての存在となる事を全職員が一丸となって取り組む事を目指している。 |

全体の評価講評

| |
|---|
| 特に良いと思う点 |
| <ul style="list-style-type: none">・利用者の快適な在宅生活を支え、ADL、QOL維持、向上に繋がり、笑顔に満ちた暮らしを確保する機能訓練への確実な取り組み <p>利用者一人ひとりに合わせた機能訓練に力を入れている。利用者の残存機能を充分発揮、安心した在宅生活、自立支援への取り組みがある。理学療法士が在籍し、個別機能訓練計画書を作成、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練を実施している。個別機能訓練計画書、評価シート、モニタリングシートを活用した総合的機能訓練の実施は良質である。車椅子移動から手摺り移動への改善、手作りの手先リハビリ具の提供、リハビリ要素の年中活動など良質、利用者、家族からの機能訓練への要望が多く寄せられている。自立支援への取り組みを高く評価したい。</p> <ul style="list-style-type: none">・参加日や時間、過ごし方を自分で選び、自分らしく過ごすことを尊重、居心地の良い場所を提供する良質な取り組みを高く評価したい。 <p>事業所では利用者がその過ごし方を自由に選ぶことを支援している。趣味活動や行事、お楽しみ食等プログラムの希望によるワンデイ利用を可能としている。自宅での趣味活動参加や孫の運動会の応援等で早帰りや遅い利用も受け入れ、リハビリだけ参加等の時間の短縮にも応じている。更に、活動中も喫茶コーナーで珈琲と他者との交流、一人で新聞や脳トレに挑戦、自分だけのコーナーで他者の交流の雰囲気を感じながら一人昼食等々、利用者が自分の都合や好み、気分でも過ごし方を選び、自分の心地よい居場所が提供される良質な取り組みが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none">・座談会で利用者の声を聴き、質の高いパンフレットで家族に事業所の取り組みを伝え、共に生き生きとした在宅生活を支える働きかけ <p>事業所では、利用者の生活を活性化し、在宅でその人らしい生活を長く続けていけるよう、利用者・家族の意向を大切に支援に努めている。3月の家族会の前には、利用者を5～6名の少人数で座談会を持ち、日ごろのサービ</p> |

スに対する忌憚ないご意見や要望を言いやすい環境を作り、様々な改善に繋げている。家族会では、事業所の取り組みと利用者の日常を写真を交えた詳細なパンフレット「家族会用資料」を作成、家族と共に事業所の取り組みを考え、家族の要望や意見をいただく機会を設けている。事業所の取り組みを高く評価したい。

さらなる改善が望まれる点

・「助けてくれて、有難う」利用者の安心な日常生活を維持し、快適な暮らしの継続に繋がる安全の確保への取り組み

利用者の安全な活動を目指し、環境を整備し、職員の安全への意識向上に努めている。日々の活動における事故は事故・苦情報告書、状況報告書にて管理、自己分析、再発防止への取り組みが行われ、その一環として、ヒヤリハットへの取り組みも併せて行われている。また、法人主導の研修に加え、特養を中心とする全体研修、事業所独自の研修等事故を視野に入れた職員教育も行われている。一方、ヒヤリハットの事例報告件数はやや少なく感じる、利用者の安心な環境整備はもとより、利用者の笑顔に繋がるヒヤリハットへの取り組み強化の展開に注目したい。

・通所介護計画書に沿った支援を確認する「個別記録」は、利用者の様子や取り組みの成果が記載されるよう記録技術の研鑽を期待したい。

事業所では様々な記録によって利用者への支援内容や利用者の様子、変化を把握している。通所介護計画書に沿った支援実践が適切に実行されているかは個別記録で確認している。個人記録シートは受けるサービス内容、リハビリの種別、午前午後に分けたレクや体操、行事への参加状況をチェック、ケース記録に利用者の様子を記録する方式となっている。理解と簡便さに対応しているが、やったやらないのチェックのみに限定されている傾向がみられる。提供時の利用者の様子や取り組みの成果が伝わる記録技術の研鑽が期待される。

・利用者の得意な事に着目し、生活場面でも事業所での活躍の場を考え、自立支援に繋がる意欲を引き出す働きかけに期待

事業所に通う利用者は、住み慣れた家でその人らしく暮らし、他の利用者や職員との交流を楽しみに通っている。通所することで、生活リズムが生まれ、おしゃれを楽しみ、事業所で仲間と楽しむレクダンス・踊りの会・大正琴・紙粘土・書道・歌の会など様々な講座、外出イベントでは様々な地域の方との自然な関わり、納涼祭や敬老会のイベントで心と体の活性化を図っている。事業所にはリハビリのスペースや用具もそろっているが、自立度の高い利用者もあり、食事提供時など更に利用者の活躍できる場を考え、意欲を引き出す働きかけに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・事業所のサービスの質向上に繋がる職員への研修に取り組んでいる

事業所では、より良いサービス提供を目指し、職員へのスキルアップに取り組んでいる。施設全体として、月1回の研修を実施、サービス提供の基本的水準確保に取り組んでいる。また、事業所独自により具体的内容をテーマに研修も実施している。さらに、他部署の研修にも参加できる仕組みがあり、積極的なスキルアップに取り組んでいる。

・自立支援を目指し、利用者の身体状態に併せたりハビリの提供

事業所では、利用者の自立支援を目指し、理学療法士が中心となり利用者一人ひとりの居宅での生活に合わせたリハビリテーションを行っている。サービス開始時における詳細なアセスメントにより、リハビリの必要な利用者には、機能訓練計画書を作成、一人ひとりの心身状態に合わせた機能訓練が実施されている。また、日常的には、トイレの距離が遠いことを活用、移動における自然な訓練、日々の体操なども併せて行われている。

・利用者の興味を刺激し、デイサービスならではの活動プログラムへの取り組み

事業所では、利用者が楽しみながら、生きる意欲を引き出し、楽しい在宅生活の継続に繋がる取り組みに力を入れている。プログラムの編成は、書道や紙粘土などの専門講師による知的的好奇心に配慮した講座や身体を動かし、より活動的な生活に繋がるレクダンス、精神的な安定に繋がる歌の会や読み聞かせなどのプログラムを提供している。各プログラムは専門の講師やボランティアグループによる活動を中心に行っている。また、花見や初詣、なし狩りなどの味覚を併せて楽しむなどの外出や季節感ある行事などもふんだんに提供している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/30

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 | 85.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 66.0% | 23.0% | | |
| | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 76.0% | 19.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 90.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 19.0% | 14.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 80.0% | 9.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 14.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 80.0% | | 14.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 85.0% | | 14.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 9.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 66.0% | 9.0% | 23.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人愛寿会 |
| 事業所名称 | 社会福祉法人愛寿会西綾瀬在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都足立区西綾瀬3丁目2番1号西綾瀬在宅サービスセンター |
| 事業所電話番号 | 03-5681-2020 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1 安心、安全、明るい施設! いつも笑顔であなたのそばに!2 温かい心といたわりの気持ち、充実した快適なサービスを一丸となってお届けします。3 地域のみなさんと手を繋ぎ、豊かな社会づくりに貢献します。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用申し込みから利用までの期間短縮による本人・家族の負担軽減

利用申込書予約票の段階で本人の心身の状態、医療に関すること、希望するサービス等を把握し、初回訪問で契約とサービス担当者会議を同一日に設定して、必要と希望があれば、契約の翌日から通所できる体制を作っている。相談員は全員が介護支援専門員との連絡調整から契約までの業務を同じレベルでおこなえるように育成指導している。また、翌日通所の場合には、その利用者と初めて接する非常勤職員にも最小限の必要な情報を要約した資料を作成して伝えるとともにその日のリーダーがフォローしている。

・広いデイルームを活用した機能訓練やアクティビティ

当事業所ではデイルームと食堂が一続きになっており、到着時にはテーブルのある食堂で休憩しお茶を飲み、次の軽体操で椅子だけのデイルームに移動する。また、入浴やトイレに行く際には廊下も含めてかなりの距離を歩くことになり、このすべてが歩行訓練と位置付けている。さらに、アクティビティは参加を強制するものではなく、体調や気分により希望しない人は広いデイルームを活用して別の活動をおこなうことが出来る。その時には別の職員が担当する。また、個別の機能訓練や入浴後の休養も並行しておこなっている。

・地域に根差した高齢者の自立支援施設を目指したさまざまな取り組み

西綾瀬という地名の名称を持つ事業所として、介護保険法の自立支援を实践する地域に根ざした施設を目指して、さまざまな取り組みをしている。区の委託事業である「初めてのらくらく体操教室」に会場を提供し、職員が講師を務めている。併設の地域包括支援センターのおひさまカフェに大会議室を提供し、多くの地域住民を迎えている。併設事業所職員と合同で定期的に施設周辺の清掃を行い、地域の人々と顔の見える関係を築いている。地域との関係強化は職員の意識改革、専門性向上にも良い循環が期待される。

さらなる改善が望まれる点

・業務マニュアルの改訂と活用

常勤業務及び非常勤業務マニュアル等の総合マニュアルの他、送迎・食事介助、排せつ・入浴・移動等の各業務マニュアルが定められ、マニュアル集として勤務室に配置されている。しかし、業務の見直しがマニュアルに反映されておらず、また、日常的に活用されているとはいいがたい。マニュアルは、単に業務の手順を示すものではなく、新人職員のみならずベテラン職員も日々の業務を振り返り、事業所全体の業務の標準化が保たれているか、業務の改善の必要があるかを検討するためのものであり、「ケア会議」での議題にする等日常的な活用を期待する。

・行事参加のほかにボランティアの活動の場を広げる工夫が望まれる

ボランティア講師のほか、近隣の3つの保育園は行事の際、歌を披露しに来てくれ、お返しに利用者はカードをつくって渡すほか、デイルームが広いので一緒に運動会もして交流を深めている。近くの高校では夏休みの課題の一つとしてボランティアに来て二人一組でレクの手伝いや話し相手をしてくれるので、毎所長がボランティア活動や認知症などについて講義をしに行っている。ただ、日常的に利用者が一般の地域住民とふれ合う形でボランティアを受け入れることも、利用者の人間関係や社会性を広げるために必要ではないだろうか。検討課題とされたい。

・事業所内のコミュニケーションのあり方のさらなる工夫

事業所は社会福祉施設から介護保険施設へと転換する中、介護保険法の理念である自立支援に関して高い専門性を発揮する施設をめざしており、28年度事業計画もその理念に沿って策定されている。法人内の施設間で異動のある常勤職員とベテランを含む多数の非常勤職員という構成の中で会議の持ち方や業務日誌の複数作成など情報の共有化を工夫して、利用者の満足度の高いサービスを提供している。しかし、職員自己評価では相互理解の不足を指摘する声があるので、組織内の意思の疎通を図る方法のさらなる工夫が望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・すべての職員の専門性を高めるための会議の持ち方の工夫や所内研修を実施している

利用者のニーズに即応するため、職員の専門性を高める必要があるとして会議のあり方の工夫、所内研修に力を入れている。常勤職員は、全員が相談員業務を同等のレベルで行えるよう介護支援専門員資格の取得を奨励し、「常勤会議」で意思疎通をはかっている。非常勤職員は、「ケア会議」で利用者理解や支援についての意見交換、レクリエーションの担当等で主体性・専門性を高めている。また、認知症ケア、接遇、最新の介護技術等喫緊の課題について、常勤職員が講師となる所内研修を同一内容で2回実施して非常勤職員も全員参加できるようにしている。

・利用者の意見を常に取り入れ、おいしいと食べてもらえる食事を提供している

食事は施設内調理で、20年来同じ業者がおこなっている。献立は委託会社の管理栄養士が作成するが、厨房の責任者が食事中に利用者の様子を観察し意見を聞いており、以前に不評だったものや生野菜など高齢者向きでないものは変更するようにしている。利用者の中には一人暮らしも多く、朝食や夕食を簡単に済ませている人もいることから、しっかりした味付けでおいしいと感じるような食事を提供することを方針としている。食事の開始、中止や内容の変更は直前でも断らないようにしている。また行事食も担当職員と献立を検討し、試作して提供している。

・機能訓練基本計画を全員に作成しそれに基づき個別に訓練している

当事業所には週3日4時間勤務の作業療法士が勤務しており、初回通所の際に一人一人と面接し、腰痛がある、歩行が不安定など面接記録の情報も含めて、全員に機能評価をし機能訓練基本計画書を作成している。デイルームには、上肢訓練の滑車やホットパックなどが備えられ、個別の機能訓練基本計画のメニューに従って作業療法士または看護師が、レクリエーションや趣味活動と並行して個別に全員におこなわれて訓練実施報告書に記入されている。また介護職員に対して見守りや片マヒの人の支え方などの介助方法の指導、助言をおこなっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

34/91

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 | 88.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 23.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 79.0% | 14.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 79.0% | 8.0% | 11.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 82.0% | 5.0% | 11.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 55.0% | 14.0% | 29.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 79.0% | 5.0% | 14.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 70.0% | 8.0% | 20.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 82.0% | 14.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 8.0% | 17.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 17.0% | 5.0% | 14.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 株式会社リハビリスト |
| 事業所名称 | リハビリストホーム南花畑 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区南花畑4丁目8番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-5851-8317 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 創意工夫 2) 最善を尽くす 3) 希望・勇気・思いやりを持つ 4) 地域 5) 福祉と健康を補完 |
| | 社会に貢献 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・外部の目を入れながら事業所の運営やサービスの質向上に取り組んでいる

経営層は事業所の運営やサービスの質向上のため、第三者評価を受審し実践している取り組みを検証している。課題は自己評価などからも認識しており、事業計画の策定やマニュアルの見直しなど、着手しているものもある。また、利用者のニーズの把握に努め、送迎時や日常の関わりのなかや、ケアマネジャーなどから聴き取り、サービスに反映させている。経営層と職員が共通理解のもと、さらに質の向上に取り組むことが期待される。

・利用者と職員が一体となってサービス利用・提供に取り組んでいる。

リハビリストホーム南花畑は、その名のように、身体的な機能の維持はもちろんの事、精神的な安定と回復に主眼を置きサービスに取り組んでいる。そのため、利用者の希望を可能な限り受け入れたケアやりハビリをおこなっている。利用者と職員の関係は良好で、利用者の表情や会話からもうかがい知ることが出来た。職員は利用者の状況を把握しながら、利用者への声かけも十分におこなっていた。ワンフロアという環境的な制限もあるが、限られたスペースの中で更なるサービスの充実が望まれる。

・利用者のニーズに沿った安全な送迎に努めている

安全な送迎に心がけ時間等は利用者のニーズに沿った対応を実施している。3台の送迎車を利用して、車酔いなどがある利用者には、ルートや送迎の順番、時間などを工夫し、短時間になるような配慮をしている。また、利用者の送りでは待ち時間が出来るだけ短くなるように工夫しているが、やむを得ず待ち時間が生じた場合には、テレビやカラオケなどを使用して楽しめるように配慮している。送迎を担当する職員には乗務時に、乗務点呼表を使用し健康状態や飲酒の有無など確認し、安全な送迎が出来るような方策をとっている。

さらなる改善が望まれる点

・経営層と職員は共通認識のもと事業所の運営に取り組むことが望まれる

組織の運営体制を整備し、職員会議やケース会議などの実施や、情報共有の仕組み作りが望まれる。現状では定期

的な会議が実施されず、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用した指示や連絡となっている。時間を工夫し会議をおこなうことや、情報は会議録や連絡ノートなどで記録に残すことが必要と思われる。経営層と職員が共通認識のもと事業所の運営に取り組むことを望みたい。

・職員の働きがいを向上させる取り組みに期待したい

人材確保や定着を課題としており、職員の確保に尽力している。職員の定着のためには働きがいを向上させることが必要と思われる。職員の気づきや工夫を利用者サービスに反映させたり、業務を通じて達成感をもってもらったり、自己実現に向けての支援も期待したい。また、職員が主体的に活動することができるような体制づくりなども検討されたい。職員にとって働きがいのある職場環境を整備し、人材確保や離職の防止につなげて欲しい。

・事業所の情報発信の一つであるパンフレットの充実を図る

現在のパンフレットの構成は、プログラム（リハビリスト体操、カラオケ、個別機能訓練など）、提供曜日と時間、案内図、見学説明申込書となっている。必要最低限の項目はあるが、これに加えて、リハビリストホーム南花畑の目指している事や事業所の理念、更には、利用している利用者の声などを加えて、より充実したものにすることが必要である。更には、事業所独自のホームページを開設する事で事業所の情報発信が多角的になり、利用者の増加につながる事が期待できる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・法人の研修体制があり必要な職員を派遣している

本部の研修体制が整備され年間でスケジュールが組まれており、最近では同一グループの他事業所と合同研修に必要な職員を派遣している。また、研修情報は相談室に貼り出し受講を促している。なお、事業所内の勉強会なども企画し、学び合う場を設けることも期待される。

・事業所の取り組みを居宅介護支援事業所に報告し、新規利用者紹介につなげている

施設長は各居宅介護支援事業所を訪問して、リハビリストホーム南花畑の日頃の活動などを紹介している。そういう積極的な取り組みを通して、顔の見える関係を作る中で、新規利用者の紹介につなげている。その結果、新規利用者が増えてきているという成果が生まれている。

・利用者に合った機能訓練やレクリエーションを実施し明るい雰囲気大切にしている

利用者一人ひとりに対して、本人の希望を取り入れながら日常生活に生かせるような機能訓練やサービスを実施している。利用者同士が元気に会話を楽しみながら折り紙などをしたり、食事の場面なども職員とのたわいもないやり取りをしている姿からも雰囲気の良さを感じた。今後もさらに入浴や排せつ、食事、アクティビティ、機能訓練、送迎など、利用者のニーズは多様化し、希望も増えてくることが考えられる。個々の希望や身体的状況に応じながら集団での活動もおこない、利用者の普段の生活にも生かせるようにしたいと考えている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

24/41

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 | 79.0% | 8.0% | 8.0% | いはいえ：4.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 54.0% | | 37.0% | どちらともいえない：4.0% いはいえ：4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 87.0% | | | どちらともいえない：4.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 50.0% | 29.0% | 8.0% | 12.0% |
| 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 | 70.0% | 16.0% | 8.0% | いはいえ：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | | 8.0% | どちらともいえない：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | | | どちらともいえない：4.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | 8.0% | 8.0% | いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 79.0% | 8.0% | 8.0% | いはいえ：4.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 95.0% | | | どちらともいえない：0.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 87.0% | | 8.0% | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 83.0% | | 8.0% | 8.0% どちらともいえない：0.0% |
| 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 | 75.0% | 16.0% | | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 83.0% | | 8.0% | いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 58.0% | 12.0% | 8.0% | 20.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人聖風会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンター扇 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区扇1丁目52番23号ゆうあいの郷扇 |
| 事業所電話番号 | 03-3856-1144 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 法人では「利用者の心の声に耳を傾け真のニーズに沿った対応を行います」など4項目からなる「利用者への姿勢」と「チームでケアにあたることの大切さを認識し、互いに支え合い助け合いながら仕事に取り組みます」など4項目からなる「仕事への姿勢」の2分野の行動指針を設けています。さらに上位概念として法人理念、「最高に価値あるものをすべての人に～地域に信頼される施設を目指して～」があり、運営理念として「相手の立場で見る・聴く・考える」あるいは介護保険法の基本的な理念である自立支援の考え方を反映させた「その人がその人らしく生きること」をあげています。経営理念として、顧客という意識が少ない中で顧客満足についても力点を置く必要があるとの考えから「卓越したケアサービスによる顧客満足」あるいは業務改善という点に関しても、「効果・効率を考えた弛まぬ業務改善」をあげ、仕組みとして業務の改善に常に取り組むことを求めています。社会福祉法人のあるべき姿については、「地域の中の存在として、常に地域との連携を図り、地域住民の生活を支援しなければならない」など4項目にまとめています。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の意向を反映したサービス提供を実施しています

事業所では、ご利用者の日々の活動状況をご家族に伝えると同時に、ご利用者やご家族の意向を踏まえた支援に取り組んでいます。従来、入浴は週2回決まった曜日しか行っていませんでしたが、ご利用者からの要望を踏まえ、昨年10月からはご利用者が希望日はすべて入浴が可能となるようサービスを拡充しました。入浴時に流すBGMも職員の選曲ではなく、ご利用者の選曲に配慮するなど細かい気遣いも評価することができます。また、昨年実施できなかった近隣公園での花見の実施などご利用者の要望に沿ったサービスの実施が評価できます。

・積極的な情報提供は、デイサービスを知らない方々だけではなく、ケアマネジャーへの情報共有にも役立てられています

法人共通広報誌、ホームページ、施設共有パンフレット、事業所独自のパンフレットとブログを活用し情報提供を行っています。事業所独自の手作りパンフレットは、一日の流れ、行事や送迎時の様子等、場面毎に写真入りで紹介され、デイサービスを知らない方々にも、分かり易い作りになっています。「近況報告です」や「デイサービスセンター扇を紹介させていただきます」は、利用可能日や1年間の活動内容や設備が写真で掲載され、ケアマネジャーへの情報共有にも役立てられています。リアルタイムでのブログ更新も含めて、積極的な情報提供となっています。

・利用者の状態による活動参加や休養および入浴方法の変更、服薬管理や医療連携など看護職と介護職の連携により適切に対応されています

利用者の健康状態は連絡帳や迎え時に家族等から情報を得ています。個別通所介護計画に基づいた支援にあたり、バイタル表やケース記録を確認し、その日の利用者の状態に配慮した支援を行っています。時間を置いたバイタル測定や観察により、無理のない活動参加、休養や臥床、負担のない入浴方法に変更など、適切な支援を行っています。

服薬を要する人の確実な服薬管理、状態変化に応じた家族や医療機関への相談など、看護職と担当介護職の連携により健康管理体制がとられています。また、看護職は機能訓練指導員と協力して健康体操を毎日行います。

さらなる改善が望まれる点

・ご意見箱の活用などさらなるサービス向上への取り組みを期待します

事業所では、サービス開始契約の際、重要事項説明書で苦情解決のための制度と窓口について説明しています。また、施設長・デイサービス責任者および職員が頻繁に利用者へ声をかけて対話することにより、ご意見を広く受け入れ苦情となる前に改善を行っています。これに加えて、ご利用者やご家族が気兼ねなく苦情や意見を申し出ることができるよう「皆様の声を聞かせ下さい」とのメッセージと共にご意見箱を施設入り口の受付近くに設置しています。ご意見箱への投書が今年度は現在のところゼロであり、ご意見を求める工夫が期待されます。

・事業所が地域の一員として役割を担える開かれた活動に取り組んでいくことを願っています

事業所では、積極的にボランティアや学生の体験実習、近隣の学校や保育園等との交流を行っています。利用者は、2か所の保育園の歌の披露、近隣中学校の吹奏楽部の演奏会、高校のチアリーダーの演技披露、中学校の体験学習、ボランティアによるフラダンス披露、下膳・配膳、傾聴、行事サポート、掃除、草むしり等の地域ボランティア等、多くの活動等により、地域の様々な人との交流の機会を得ています。今後、地域の避難訓練等への参加や、事業所が、地域の一員として役割を担える開かれた活動に取り組んでいくことを願っています。

・運転業務職員の会議を定期開催し安全な送迎を実施していますが、感染症対策の観点から、さらなる取り組みが望まれます

運転業務職員の会議では、利用者負担のない送迎を目指して、職員の連携によるコース点検や乗降介助、利用者の状態確認および緊急時の連絡体制を備えて、安全走行に努めています。感染症対策委員会より感染症について発生予防、蔓延防止等がマニュアル化されています。利用者には、迎え乗車から送り降車まで、センター内と同様の感染症対策を要します。インフルエンザやノロウイルス等の発生予防並びに発生時の初期対応の用意が車中に確認できませんでした。感染症予防の掲示や会話、嘔吐物処理セットの用意等の取り組みが望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の入浴についての希望にはできるだけ応えるようにしています

浴室は、一般浴とリフト浴があり、昼食時間を除いて、通所開始から帰宅前まで、毎日25名程の入浴介助を行っています。体調不良で通所利用できない場合は希望日に振替入浴を受け付けるなどして、利用者の入浴希望には全て応えています。また、入浴をより楽しい時間とするためには、演歌やクラシックなど音楽をかけ、果物や花の香り及び暖色系の入浴剤等で演出しています。入浴後には冷たいお茶を、廊下のベンチでゆっくり味わっています。さらに、同性介助の希望にはできる限り対応して、利用者の希望に応えています。

・行事、機能訓練活動および趣味活動が計画され、利用者は自由に選択して楽しんでいます

納涼祭や敬老会、年忘れ会の行事、花見や初詣、買い物ツアー等の外出および活動は、週単位で計画しています。健康体操や各種ゲーム、機能訓練等は身体機能の維持向上を目指し、書道や俳句、製作等の活動および囲碁・将棋等は手指機能や脳の活性を目指しています。その日の予定は表示していますが、入浴や個別機能訓練、マッサージの後、利用者によっては、自由選択の趣味活動や利用者同士の会話で快適な時間を過ごしています。施設内の飾り製作やおやつ作りでは、希望者が積極的に作り、他の人が完成品を飾り、試食する等、楽しみを共有しています。

・地域の意見を伺い、サービスを地域に還元していく取り組みを行っています

事業所は特別養護老人ホーム・地域包括支援センター・訪問介護事業所等を併設する高齢者総合福祉施設内に位置しています。施設では施設長・地域包括センター・デイサービス・訪問介護の責任者が出席する「地域サービス課会議」を2か月に1回開催し、地域情報の交換を行っています。9月には認知症デイに関して施設長・デイサービス責任者・利用家族代表・近隣住民・地域包括センター代表者等が出席する「地域推進会議」を開催しました。また、デイサービスの機関誌「そよかぜ」を利用者・家族だけでなく、地域のケアマネにも配付し発信しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

52/81

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 | 88.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 84.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | | 11.0% | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 73.0% | 15.0% | 9.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 55.0% | 28.0% | 11.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 90.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | | 13.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 59.0% | 11.0% | 26.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 7.0% | 11.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 88.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 86.0% | | 9.0% | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 5.0% | 9.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 7.0% | 5.0% | 25.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人ウエルガーデン |
| 事業所名称 | ウエルガーデン伊興園 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区伊興3丁目7番4号 |
| 事業所電話番号 | 03-5691-9501 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)利用者本位の質の高いサービスの提供 2)家族・関係機関との密な連携 3)地域との連携 4)人材育成と風通しの良い職場を作る 5)効率かつ安定した運営 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりに対する介護計画の作成

サービスの開始にあたり事前面接を行っており、家庭での生活状況（生活リズム）・家庭環境・就業していた仕事等について聴取し、その内容を詳細にフェイスシートに記載している。また、必要に応じて看護師が同行し、ADL、既往歴、服用管理の確認を行い、医療面でも本人や家族が安心できる「通所介護計画」「個別機能訓練計画」を策定して利用者や家族の状況に応じて説明を行っている。また、施設見学も随時受け入れ、最初の不安感を減らすよう努めるほか、利用者の好みや得意なものを把握して、デイサービスの日課で要望に沿うように援助している。

・その人らしい生活を尊重した利用者本位のサービス提供

「利用者の意思の尊重」に重点に置いた、利用者本位のサービス提供は法人の経営理念の一つであり、各計画書を作成する際には、利用者・家族の要望や目標が反映されたものとなるように取り組んでいる。また、見直しは3か月に1度のモニタリングと6か月に1度の再アセスメントを基本にしており、ADL低下による状態の変化やその他の変化に対しても柔軟に対応ができています。さらに、認知症対応型においてはアセスメントツールに使用している「ケアマネジメントセンター方式」を継続して実施しており、パーソンセンタードケアに努めている。

・地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

地域包括支援センターと連携して「らくらく教室（口腔機能向上および栄養改善）」を実施するほか、地域の方や家族が高齢者や認知症を理解できるように「認知症サポーター養成講座」を開催している。また、定期的に多くのボランティアを受け入れて、利用者の支援に地域資源を活用することや近隣の小学校や中学校の体験学習や職業体験実習生・福祉関係の専門学校・大学等の実習生を受け入れることで、世代を超えた幅の広い交流が生まれるなど、地域福祉の拠点であるという自覚のもとで、高齢者への福祉に役立つ取り組みを行っている。

さらなる改善が望まれる点

・より快適な入浴を提供するための環境の整備

入浴回数に制限を設けることなく、希望があり体調不良がなければ、利用都度、入浴できる体制となっているため、入浴を希望する利用者が多く、本来ならゆっくりと入浴を楽しんでもらいたい所ではあるが、急がせてしまうこともあり、快適な入浴を提供できていない時がある。また、浴室を設置して十数年経ており設備の老朽化も進んできているので、環境を維持することに思わぬ手間がかかり、職員の負担も大きくなっている。利用者に対して安全で安心して入浴できる環境を提供するため、全面的な改築等を視野に入れた検討がなされることに期待する。

・アクティビティを充実させる体制づくり

毎月、時節に合った季節行事を計画しているほか、普段の活動では多数の趣味活動とクラブ活動、認知症対応型には回想法などの利用者に配慮したプログラムを用意して施設で過ごす時間が楽しく快適になるよう工夫している。しかしながら、それらの活動に対しての準備が不十分になることがあり、結果として利用者の意向に添うことが出来ない時があり、また、今は手工芸やカラオケが主な活動内容となっていることから、外出や体を動かす運動系の活動やじっくりと趣味を楽しめる活動などアクティビティを充実させる体制づくりが必要であろう。

・人材の確保

人材の確保には法人全体で早い段階より動き、新卒職員確保に向けて学校へ募集要項を送付して説明会を開催しているほか、その他の採用にも求人広告等に力を入れている。採用面接は施設長・現場責任者を加え、複数の視点から観察し、能力・適性等を判断し必要とする人材の確保に努めている。しかしながら、新しい福祉施設の増加などで、業界全体で人員不足がおきており、思うように人材を確保できない状況である。職員一人ひとりの業務負担も増加傾向にあるが、サービスの水準は絶対に維持する必要があり、職員の確保と育成が課題となっている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・稼働率の安定

広報誌「伊興園通信」を、利用者家族を始め、各区内事業所・地域包括支援センター・地元町会に配布や設置することで、介護サービスの内容や事業所運営状況をわかりやすく公表している。また、ホームページでの案内や事業所正面に設置した掲示板・町会回覧板を通して、事業所の取り組みや予定等を地域へ発信している。また、特別養護老人ホームに併設した複合施設として、介護予防・自立支援に取り組んでおり、地域での存在感と親しみやすさをアピールして、見学者の随時受け入れや相談に応じることで、利用者を確保して稼働率を安定させている。

・ホームページの充実

インターネットを利用した情報収集が一般化していることから、施設見学希望者などでも、前もって情報収集していることが当たり前となっており、ホームページの充実に関しては、法人で力を入れて取り組み、今年度リニューアルが行われた。各事業所の紹介のほか、施設内のサービスを部門ごとにまとめ、利用希望者が必要としている情報を入手しやすくしているほか、写真や図表をふんだんに使うことでサービスに対するイメージを解りやすく伝えている。また、来園者にはパンフレットや広報誌「伊興園通信」等を使って、施設の内容を説明している。

・利用者の見守りを意識して支援をおこなっている

利用者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるように、介護予防・生活支援といったサービスを提供しており、栄養状態に指導が必要と思われる利用者には、管理栄養士が栄養指導をしている。また、昼食をピュッフェ方式で提供しており、おかずを見て・盛り付ける量を選んで・よそうことで「今から食事を摂る」意識を高めており、一つひとつの動作が自宅で生活するうえでのリハビリになっている。さらに、1日のスケジュールを自身で選択・決定することで生活に対する意欲をもって貰い、職員は「見守り」を意識した支援を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

85/145

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 | 72.0% | 20.0% | 5.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 77.0% | 9.0% | 11.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 5.0% | 5.0% | 無回答・非該当：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 57.0% | 30.0% | 9.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 61.0% | 23.0% | 10.0% | 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 82.0% | 10.0% | 5.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 83.0% | 10.0% | 5.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | 5.0% | 5.0% | どちらともいえない：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 10.0% | 14.0% | いいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 75.0% | 15.0% | 5.0% | 無回答・非該当：3.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | 9.0% | 8.0% | いいえ：3.0% |
| 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 | 68.0% | 15.0% | 14.0% | いいえ：2.0% |
| 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 | 74.0% | 14.0% | 7.0% | いいえ：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 70.0% | 12.0% | 9.0% | 7.0% |
| 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 | 41.0% | 18.0% | 17.0% | 22.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人杉の子 |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター中央本町 |
| 事業所所在地 | 東京都足立区中央本町4丁目14番20号特別養護老人ホーム中央本町杉の子園 |
| 事業所電話番号 | 03-3886-0002 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)利用者様一人ひとりを大切にします 2)生活の場を提供し、家庭的な雰囲気の中でサービスの利用をしていただけるよう努力します 3)地域に開かれ誰でも気軽にお越しいただけるようにします 4)利用者様の尊厳を重視します 5)どのようなサービスを利用したいか利用者様の身になって考えサービス提供を行います |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・一人ひとりがその人のできることを生かした支援を大切にしている

できることは自分で行う「自立支援」を中心とした支援に取り組んでおり、その一環として朝の来所時に自分の上着をハンガーにかけてもらったり、以前は廊下に置いてあったラックをフロア内に入れ、上着の着脱をする際に捕まる棒を設置し、安全性、利便性、自立支援とが兼ね備わった環境を整えている。また、座席から離れた場所へシルバークーラーなどを片付けてしまっていたが、機能訓練士の提案で座席の近くに置き自立支援につながる座席レイアウトに見直し、本人の隣に置くように改善させている。

・自然にデイサービスへ馴染んで頂けるよう職員全員が受け入れ体制を万全にしている

利用開始前には職員とカンファレンスを行い利用者情報を周知し、本人の性格なども配慮した座席なども決めて万全の状態での新規利用者の受け入れを行っている。一番最初の利用時は環境の変化と精神的疲労感や身体的疲労感などを配慮し、ベットでの静養の促しも適宜実施している。利用開始前に家庭の訪問に行った相談員など見慣れた職員を新規利用者の近くに配置し、声かけしやすいようきめ細かい配慮も行っている。「また行ってみたい」と本人に感じてもらい自然にデイサービスへ馴染んでもらえるように、職員全員で受け入れ体制を万全にしている。

・利用者一人ひとりの全体像を捉えたフロアゾーニングへの健康に取り組んでいる

フロアのレイアウトを大掃除の際に改善し、様々な活動に配慮したゾーニングに変更している。排せつ介助を必要とする利用者についても、トイレへの移動の利便性だけを優先することなく、各種の支援がより円滑に提供できるような座席位置に変更している。日常の細かい異変に気づきやすいよう職員の近くへ座席変更するなど、利用者一人ひとりの状態に沿った配置替えにしたことは高く評価できる。パーソンセンタードケアの考え方をゾーニングに取り入れ、利用者本位の実現を目指している。

さらなる改善が望まれる点

・アセスメントは必要に応じて加筆修正し、利用者の最新情報を把握することが望まれる

事業所では6か月毎に計画書の見直しに取り組んでいる。また、長期休暇者や退院者については、都度サービス担当者会議に参加して、支援の方向性を確認し計画書を修正している。計画書を見直す際にはアセスメントの見直しに

も取り組んでいるが、アセスメントによっては記載内容も含めて情報量の差異が見受けられた。アセスメントは、利用者情報を把握する際の基本であることを踏まえ、必要に応じて加筆修正することが望まれる。

・手順書やマニュアル・実践研修の取り組みに期待したい

冬の時期には感染症などの対策として、感染症グッズなども車内に常備してある。感染症のマニュアルなどもあるが、車内で嘔吐があった場合を想定して職員同士でシュミレーションや研修なども行うことによって、より臨場感のあるケアの実践につながると思われる。送迎バスからの昇降時の勉強会なども行っており、職員同士のスキルの差を縮めるための研修やマニュアルや手引き書などの見直しを検討している。送迎時に留まらずすべての業務においての安全対策のシュミレーション研修等が望まれる。

・関係機関への積極的な情報提供を目指している

事業所では毎月給付管理を行う際や、それ以外にも定期的に「空情報」を地域の居宅介護支援事業所に提供して、利用促進を促している。併設する他の在宅サービス、ボランティアなどを通じて利用情報を提供している。本年度上期は概ね前年同様の利用者を獲得できているが、曜日における差異もあるため、さらに利用率の向上を目指している。目標とする利用率を達成するために、地域のニーズを把握し、積極的な情報提供を目指している。

事業者が特に力を入れている取り組み

・見学時に情報を分かりやすく説明し、随時希望に応じた対応をしている

ケアマネジャーを介し、利用見学の依頼があれば随時行っている。見学は午後の活動の場を見てもらい、実際の利用者の活動している場面と施設内の見学を一緒に行っている。また、事業所で行った行事やイベントに合わせた昼食内容もデイサービスだよりなど用いて案内している。実際の利用料金や送迎など細かい案内も説明し、本契約になった場合ご家庭を相談員とナースで訪問している。その際にもデイだより・料金表・施設パンフレット・持ち物・重要事項説明書・契約書等を持参し、説明責任を果たしている。

・入浴支援のチェック表を作成し、細かい利用者情報の漏れがないように取り組んでいる

利用者一人ひとりの入浴形態や細かい情報については職員任せになっており、誰もがひと目でわかるような手順書などの書式は用意されていなかった。それらの状況を踏まえ、誰が見ても分かるようなチェック表を作成したことは高く評価できる。このことによって、細かい支援も以前にも増して標準化できるようになり、安全で快適な入浴支援へと繋げることができている。入浴形態は個浴・一般浴・機械浴とあり、常に変化のある高齢利用者の身体状況に合わせた支援が実施されている。

・休憩できる場所の清潔保持と活動支援のボランティアとの連携が取れている

1日の活動の中で、利用者の体の負担軽減のための静養ベットが配置されている。今年度より、利用者が少し横になってもらえるベット配置も変更しさらに利用しやすく改善された。また、この静養ベットのシーツ交換のボランティアが参加してくれることになり、より快適にデイサービスでの時間を過ごすことができている。そのほか作業療法の一環である色塗りで、色鉛筆が揃っていなかったり色鉛筆が削れていなかったり、職員の業務で追われて行き届かない部分のサポーターとしてもボランティアの支援を受け、利用者の活動のやる気にもつながっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/62

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 | 86.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 23.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 23.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 89.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 93.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 78.0% | 13.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 10.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 82.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 82.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 10.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 67.0% | 10.0% | 6.0% | 15.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人アストリー |
| 事業所名称 | アンブル宝町デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都葛飾区宝町1丁目2番9号 |
| 事業所電話番号 | 03-5654-8882 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)法人は職員を大切に、職員はお客様をたいせつに 2)最高の満足を感じて頂けるサービスを常に提供する 3)社会から求められる法人を築く 4)安心して暮らせる街づくりを実現する |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・職員会議の内容が充実しており、会議を通して様々な業務の改善、情報の共有が図られています

事業所は、月1回職員会議を行っていますが、議題は、事業所の方針・組織体、評価、記録、行事、法人内他事業所との連携、業務改善等、新しく決めて行かなければならない事項も多いので多岐にわたっています。このため、会議は2時間程度費やして、職員の様々な意見を集約しながら進めており、ここで職員の意識を統一しながら業務の改善、情報の共有が図られています。これにより、事業所のアイデンティティも確立していくものと予想され、今後も継続して行われていくことが期待されます。

・毎月、行事食、選択食が計画されており、食を通して利用者が季節を感じたり、注文する喜びを持つことができます

食事は、法人の重点サービスの一つですが、法人内の給食委員会で、月1回、管理栄養士と各種専門職が情報共有、意見交換を行い、その結果が献立にも反映されています。そして、現在、月2回の行事食の機会がありますが、利用者が歳月や季節の移り変わりを楽しめるような献立となっており、好評です。また、月1回の選択食の機会は、主菜の選択となりますが、外出して食事をするのが困難になった利用者には、料理店で好きな料理を注文するような感覚にもなれる良い機会となっています。

・重点サービスの一つである機能訓練は、機器を使った訓練、体操、生活リハビリと充実しています

事業所には、エアマッサージ器やウォーターベッド等、最新の機能訓練設備があり、利用者は機能訓練士の指導の下に筋力訓練、立上がり訓練、歩行訓練等が個別に利用者の希望に沿って行われています。また、集団体操が1日2回行われていますが、帰りの時間前の音楽体操は、利用者が楽しみながら2曲行うこともあります。また、生活リハビリは、家庭生活に直結するように考えられて行われていますが、事業所は外出行事も生活リハビリの一環と考えており、外出行事を月1回行っているほか、利用者希望で週2回外出を楽しむ利用者もいます。

さらなる改善が望まれる点

・事業所業務の標準化を確実なものにするために各種手引書、マニュアルの整備が望まれます

事業所は、開所後約1年半を経過したばかりです。これまで、各種業務の標準化を進めてきた結果、各種業務の進め方に関するシステムとしての標準化自体はできあがってききましたが、それを、文書化して、手引書、マニュアルを作成するまでには至っていません。これでは、各職員が折に触れて自分で振り返って確認することができず、また、今後、新しい職員が入職してきた場合に、業務の習得に時間がかかることになるので、早急に手引書、マニュアルを整備することが望まれます。

・利用者に分かり易い活動計画表、献立表等を早急に配布できるようにすることが望まれます

毎月の献立表は作成し配布していますが、文字サイズが小さいために、読みにくいものとなっています。また、活動計画表は現時点では作成されていません。利用者にとって活動計画表や献立表は、日々の活動、食事の内容を事前に知ることができて通所に喜びを感じる材料となることも多く、通所の動機づけとなる重要なものであり、実際、利用者・家族からの配布要望が多いとのこと。この点からも、読みやすく分かり易い活動計画表、献立表等を早急に作成、配布することが望まれます。

・同一敷地内の他事業所と連携して地域との関係づくりを進めることが望まれます

事業所は、通所介護事業所単独での地域との交流、連携が積極的に行えていないと認識しています。一方、同一敷地内の特別養護老人ホームは、地域住民の「健康身体づくり」と「楽しい出会い」の実現を目指して、毎月、「アンブル生き生き交流会」を開催していますが、最近は多数の地域住民が参加するようになってきました。このような機会を利用して、通所介護事業についても紹介し、見学、行事への招待、ボランティアの募集等を行って、地域との関係づくりを進めることが望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・朝のミーティングや共有ノートを通して職員間の情報共有に漏れのないようにしています

新しい職員も多いことから、今後も継続して全般的な情報共有を推進していくことが必要です。中でも利用者の状況等については、利用者の状況変化に応じた支援を行っていくためにも情報共有を徹底することが重要です。このため、事業所は毎朝のミーティングで利用者の状況確認をするともに、共有ノートに利用者状況の小さな変化も記入して、情報共有を図っています。また、情報共有を確実にするために、共有ノートには必ず読んだ職員が確認印を押すことを義務付けて、漏れがないようにしています。

・利用者が送迎で長時間車内にあることがないように送迎スケジュールを見直しています

長い送迎時間は利用者負担が大きいため、朝の事業所到着時、夕方の帰宅時に、送迎のために利用者が疲れてしまうということになりかねません。このため、事業所は、車で30分で迎えに行ける範囲を前提として契約に臨んでいます。また、実際の送迎の場面では、送迎ルートによっては送迎時間が長くなることもあるうえ、利用者の出欠状況によりルートを変更する必要があるため、毎日、送迎ルートの見直しを行っています。今後はさらに送迎時間を短縮するために、現在の1便体制をこの2月から2便体制にすることを計画しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

12/37

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 | 75.0% | 16.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 91.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 100.0% | どちらともいえない : 0.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 50.0% | 41.0% | 8.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 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 | 58.0% | 25.0% | 8.0% | 8.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 100.0% | どちらともいえない : 0.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 83.0% | 8.0% | 8.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 16.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 50.0% | 33.0% | 16.0% | いはいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 100.0% | どちらともいえない : 0.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 91.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 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 | 100.0% | どちらともいえない : 0.0% | いはいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 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 | 83.0% | 8.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 16.0% | 8.0% | いはいえ : 0.0% |
| 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 | 41.0% | 16.0% | 8.0% | 33.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人親和福祉会 |
| 事業所名称 | 八王子市高齢者在宅サービスセンター中野 |
| 事業所所在地 | 東京都八王子市中野山王3丁目17番2号中野団地17-2号棟 |
| 事業所電話番号 | 0426-55-2950 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 「親和」および「利他のこころ」を常に意識し、サービス向上に努める。 2) 在宅生活への支援と個別ケア 3) 働きがいを持って成長できるような魅力ある職場づくり 4) 地域の健康福祉向上に貢献する 5) 経営の安定の中で利用者利益の優先 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・地域住民に健康福祉に役立つ取り組みを行っている

センターが大切にしている考えのうち、「地域の健康福祉向上に貢献する」という記述がある。今年度の事業計画目標の部署テーマに「地域連携の拠点として、地域から信頼され必要とされる施設を目指す」が掲げられている。その実践として、施設を開放して専門講師の下で地域住民の健康体操を開催し、昨年度は、98回開催・延べ2,160人が参加。地域公開講座では、「アロマの効能とアロマスプレー作り」を開催、20名の参加があった。また、地域の男性を対象に「男の料理教室」も開催。地域の独居高齢者5名に昼食配食サービスが行われている。

・利用者の食事に対する満足度は、95.9%と高く、行事食・イベント食など楽しみなランチを提供している

食事は、利用者にとって楽しみな一つで、彩りよく、美味しいランチは継続して通所する一因にもなっている。今年度の利用者調査の食事に関する満足度が評価項目中一番高くなっている。自由意見では「おいしい」「通所するのが楽しみ」などの意見が多数見られた。通所するごとにポイントがたまり、カードが一杯になれば外食できるなどの楽しみを作っている。敬老会の松花堂、秋の味覚のメニュー、石狩鍋、新年会の松花堂、和菓子バイキング、利用者のお作りのおやつなど伝統的な行事食や季節を感じることができる食事を提供し、高い評価となっている。

・活動プログラムが多彩で豊富であり、利用者は活動を楽しみ充実した時間を過ごしている。プログラムには利用者の意思が反映されている

毎日の活動が充実している。機能訓練を図るものとしては毎日のリハビリ体操や口腔体操の他、希望者には転倒予防体操を実施している。訓練室には電気足浴器等もありリラックスできるようにもなっている。趣味活動は三味線、尺八、映画、フラワーアレンジメント、回想法、エステ、アロマ、ハーモニカ、書道、書画、絵手紙、パステル画、折り紙、カラオケ等と実に豊富である。利用者は選択して楽しむことができている。また外出のプログラムも充実している。これらは利用者懇談会等で利用者の要望を聞き取りながら、職員の連携のもと実施されている。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアルは作成されているが、編集方法に工夫が求められる

マニュアルのすべてが一冊のクリアファイル（厚さ10cm程度）にまとめられ、スタッフの事務所に置かれている。活用するときには、すべてが一覧できる点は便利であるが、複数の人が同時に利用する場合は、使用しづらい面がある。ファイルには見出しがついているので、必要なマニュアルを探すことはできる。だが、職員が自身の関連マニュアルを日常的に活用するには、例えば業務分野ごとにファイルを分けるような工夫が求められる。また、マニ

アルと手順書は、分かりやすく整理することが望まれる。

・研修においてセンターが特に改善したいと思っている点の実現を期待する

センターが特に改善したい欄に「職員一人ひとり目標を持ち積極的に研修等に参加し、仕事への責任の意識向上に努める」とある。センターは、同じ内容を部署テーマとしても掲げている。これを実現させるには、そのための仕組みができていないかが重要であると考えられる。例えば、初めに、毎年職員各自から目標について記述した文書が提出されていることが必要である。その目標が半期ごとに点検されているかを、面接もしくは文書で確認する必要がある。その際、目的が達成されるよう支援されているか、といったような仕組み作りが求められる。

・利用者個々の生き方、暮らし方に合わせた自立を支援をしながら、その人らしい生活の実現のために、さらなる、個別ケアの推進が望まれる

経営方針の中で、その人らしい生活のために、「個別ケアの充実」を掲げている。居宅介護支援事業所からのケアプランと連動して、センターの通所介護サービス計画書が作成されている。センターの支援は「実行表」で行い、支援に漏れがないような仕組みとなっている。センターでは、豊富な活動メニューと美味しい食事を軸に、継続した支援が日々、楽しく実施されている。今後、利用者個々の生き方、暮らし方に合わせた自立支援を提供して、その人らしい生活の実現のために、さらなる個別ケアの充実に向けた実践が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・手づくりの美味しい自慢の食事作りを通して、食事サービスの向上に努めている。

センター直営の食事サービスは、手づくりをモットーに食べて美味しい、センター自慢の食事とおやつを提供し、陶器の食器にこだわり、食欲をそそる配膳である。利用者の満足度は非常に高くなっている。利用者調査の自由意見では、「おいしい、彩りが良い」と、ほとんどの利用者が話している。要望に応える献立の工夫や四季折々の行事食など多彩である。毎月実施している「食事検討委員会」では多職種協働で、日々の食事のサービスの向上に努めている。また、通所の度にポイントがたまるカードを利用した外食会を昨年度16回、57人が楽しんでいる。

・機能訓練が日常的に行える職員体制や健康用具等が整い、活動内容も充実している

毎日リハビリ体操や口腔体操は利用者全員で実施している。希望者には転倒予防体操も行っている。作業療法士のもと15分程度マット体操を行うので身体の機能向上や維持に役立っている。マッサージも本人の要望があれば体調を確認の上、受けることができる。常に作業療法士、マッサージ師、看護師、ワーカーが連携を取り、利用者の健康維持に取り組んでいる。訓練室も活動のフロアとつながっているので利用者は容易に行き来ができ、相談もしやすい。また、家庭用エアマッサージ器や電気足浴器が設置され心身共にリラックスできる憩いの場になっている。

・利用者が地域住民といるような場で交流がもたれている

事業所は、利用者が地域住民と交流する機会を積極的に取り組んでいる。団地内に事業所があることから、自治会と合同で利用者が作った作品も含めて合同の作品展を開催した。また、自治会主催の夏祭りやその他行事に参加している。また、地域から月に100人以上のボランティアが来所している。このボランティアが講師として絵手紙・編み物・書道などを開催し、利用者の趣味活動に花を添えている。中学生吹奏楽部の演奏もあり、学生との交流もある。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

98/140

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 | 87.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 83.0% | 12.0% | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 84.0% | 7.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 63.0% | 15.0% | 8.0% | 13.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 15.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：1.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 73.0% | 6.0% | 20.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 88.0% | 7.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 57.0% | 7.0% | 14.0% | 21.0% |
| 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 | 52.0% | 12.0% | 13.0% | 22.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 8.0% | 15.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 36.0% | 9.0% | 28.0% | 25.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京玉葉会 |
| 事業所名称 | 青陽園デイ・ケア・センター |
| 事業所所在地 | 東京都八王子市川口町1543番 |
| 事業所電話番号 | 042-654-2110 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 安心・安全な運営に努める。 2) 社会・利用者のニーズに的確な対応に努める。 3) 事業の安定的・効率的な運営に努める。 4) 職員の知識・技術の向上と職場の活性化に努める。 5) 地域、後援会との連携に努める。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの状態に沿った自立支援を促すことに力を入れている

事業所では利用者一人ひとりの「できること」に着目した支援に取り組んでおり、昼食時のテーブル拭き、食後の下膳、おしぼりたたみ、畑での園芸作業などを心身状況に沿って積極的に取り組んでもらえるようにしている。またレクリエーションの一環として、職員と一緒に育てた野菜を使用して昼食のカレー作りなどにも取り組んでいる。普段家庭ではやらないことを皆で役割分担し、さらに男性利用者も参加できる工程を取り入れて参加を促している。それらの様子は会報紙「かわら版」によって広報されている。

・各種のチェック表や連絡帳によって状況を詳しく記録し伝えている

事業所では業務日誌をはじめ、通所ごとにバイタル、食事摂取量、入浴、排泄、整容などの支援内容を記録しており、それらの情報をもとに利用者全員を対象とした連絡帳に要点を記載して家族に伝えるようにしている。さらに、家族には送迎時の口頭による申し送りによって詳しく伝えることを大切にしている。また、計画書の改定については、介護保険の更新時や状態が変化してサービス内容の変更が生じた際などとしており、その際にはサービス担当者会議を開催して関係者と連携を図りながら協議する流れとしている。

・職員の丁寧な対応は利用者・家族から高い評価の声が聞かれている

各種のプログラムへの参加・入浴支援の提供などは、無理強いすることなく利用者の意向を尊重した支援に努めている。また利用者個々の嗜好については、連絡ノートに記載することで共有化に努めている。利用者調査の、「職員は気遣いしてくれるか」、「言葉遣いや態度は丁寧か」、「プライバシーに配慮されているか」の設問に関しては、高い満足度が得られている。また、自由意見欄にも、丁寧な対応に関する評価の声が聞かれている。

さらなる改善が望まれる点

・到着後や帰宅前の時間帯を有効に活用することを検討されたい

1便が到着してから最終便が到着するまでの時間帯は、バイタルサインのチェック、水分補給、利用者同士や職員との会話、個別の趣味活動などで過ごしてもらうようにしている。また、帰宅便が開始してから最終便までの時間帯は、1日の疲労などを考慮して適宜休んでもらったり、到着時同様の利用者同士や職員との会話、個別の趣味活動などで過ごしてもらうようにしている。ただし、介護場面の観察や施設見学を行った際には、手持無沙汰の利用者も見受けられた。さらに、個別のプログラムを充実するなど、それぞれの時間帯の活用を検討されたい。

・事業所の特長を分かりやすく伝えることを一考されたい

現在、地域の約20か所の居宅介護支援事業所から紹介を受けサービスを提供しており、それらの事業所や地域包括支援センターにも定期的に「空情報」を提供している。本年度上期は前年比で利用率が下がっていることを踏まえ、さらに目標とする利用率を達成するために、地域のニーズを把握した情報提供を課題としている。地域への情報提供の仕組みを確立することや、事業所の特徴を分かりやすく伝えることで、地域の事業所間のコミュニケーション作りや新規の利用者の獲得にもつながると考えられる。

・業務の標準化を図るために手引書などを設けることも検討されたい

事業所では業務の標準化を図るために各種のマニュアルを設け、職員がいつでも確認できるように職員室に常置している。また、日々の申し送りによって利用者情報を共有化し、それぞれの職員が同様の対応ができるようにしている。さらに、職員が標準化した支援ができるように、利用者一人ひとりの手引書などを設けることも検討されたい。更に安定した支援が提供できると考えられる。送迎時の緊急事態対応についてもマニュアルの改訂に加え、講習会への参加や勉強会の開催を検討されたい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・各種の食事形態を用意し適切に食事が摂取できるようにしている

利用開始時には自宅での食事形態、嗜好、禁止食品などを詳しく把握しており、利用者一人ひとりの状況に即して食事を提供できるようにしている。食事形態としては、主食3種類（米飯、粥、ミキサー粥）、副食6種類（常食、軟菜、きざみ食4種類、ミキサー食）、療養食などを用意しており、状態によっては当日でも食事内容を変更して適切に栄養が摂取できるようにしている。また、週単位で複数回通所している利用者を鑑み、月・木、火・金、水・土は別メニューとするなどの配慮に心がけている。

・安心して安全な入浴支援に取り組んでおり、利用者や家族からも高い評価を得ている

事業所では寝たまま入れる特殊機械浴と一般浴（チェア浴）などの浴槽を設けており、様々な心身状況の利用者が安全・安心して入浴できるようにしている。専門の風呂担当職員を配置をはじめ、看護師によるボディチェックを毎回行い、異変などが見受けられた際には必ず特記事項を連絡帳などに記入し、家族と連携が図れるようにしている。また、入浴拒否が見受けられた際には、無理強いせず、時間や職員を変えて入浴してもらえるようにしている。また、「デイサービスでは入浴する」という事例も報告されており、家族の負担軽減にも繋がっている。

・利用者の意向を適宜レクリエーションに反映されることに努めている

今年度より、毎月1回、「体のもみほぐし」と「アロマランプの体操」をはじめ、足浴などを楽しんでもらえるようにしている。リラクゼーション効果も高く、利用者からも高い評価を得ている。事業所では日頃より利用者との会話の中で、「どのようなことを求めているのか」を敏感にキャッチする事に力を入れており、できることから適宜取り入れることにしている。また、職員間での話し合い、「家庭ではできないことをデイサービスで楽しんでもらう」ことや、「自立支援の視点を取り入れる」ことを工夫している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

22/30

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 | 86.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 68.0% | 27.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 68.0% | 18.0% | 9.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 50.0% | 40.0% | 9.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 54.0% | 13.0% | 27.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | 13.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 72.0% | 9.0% | 18.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 72.0% | 9.0% | 13.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 13.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 63.0% | 18.0% | 18.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 50.0% | 13.0% | 13.0% | 22.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人一誠会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンター初音の杜 |
| 事業所所在地 | 東京都八王子市宮下町988番 |
| 事業所電話番号 | 042-691-8289 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1)関係法令・基準を遵守し、コンプライアンスを尊重した運営を行うこと2)ご利用者が個人の意思と可能性が尊重され、自立したその人らしい生活を、地域社会で営むことができるよう援助すること3)事業の高い公共性と倫理性を自覚し、開かれた施設運営と経営の透明性に努めること4)地域社会への貢献と共生に努めること5)広い視野とプロとしての専門性を高めるため、研鑽と努力を惜しまず、常に介護サービスのあるべき姿を提示すること6)一誠会に寄せられる貴重なご意見ご批判などを真摯に受け止め品質マネジメントの有効性を継続的に改善し常に変化し続けながら、一貫した高品質のサービスを提供する一誠会ブランドを構築すること |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・介護度の高い利用者や重度認知症利用者の受け入れ態勢を作っている

利用者の高齢化・重度化が進む中、当事業所はあえて介護度の高い利用者重度認知症利用者の受け入れを行っている。寝たきりの利用者や在宅酸素の必要な利用者、ベットtoベットの介護支援など難易度の高いサービス提供を行っている。受入れの段階から、事前の状況把握を行い、手順に従って正しくアセスメントを行い、スケジュールを定めて通所介護計画書を作成し、それぞれのプロセスをPDCAで進捗させている。課題があればその仕組みに戻って検討を行う。難易度の高いケアであるからこそ、職員のスキルアップにもつながっている。

・地域との交流を重視し、地域の声を聴き、地域に役立ち、地域の協力を得られるよう努めている。

地域の防災訓練や祭りに参加したり、施設の行事に地域の人々を招いたりして交流し、信頼関係を築いている。ボランティアの講師を招いてちぎり絵や華道クラブなどのクラブ活動に貢献してもらっている。今年も地域の方を招いて餅つき大会を実施した。昨今はノロウイルスなど感染症の流行もあり、もちつきなどは施設等では自粛するようなことも聞かれるが、管理栄養士を中心に保健所の指導の下最大限の配慮を行いながら実施している。餅つきの様子はブログで紹介している。

・選択食を実施しており、利用日の朝に2種類の献立の中から好きなものを選ぶことができるなど、自己決定の場面を増やす取り組みである

選択食を実施しており、毎回副菜の2種類の献立の中から好みのものを選ぶ仕組みである。献立は和食、洋食、中華などバランスが取れていて、めん類やフルーツなどの提供もある。選択食を当日の朝選ぶことができるのは利用者にとって期待感も膨らむ取り組みである。厨房からは温冷配膳車にてデイルームに届き、温かいものと冷たいものを適温にて摂食できるように配慮している。加えて食事の際にはランチョンマットを敷いたり、箸置きを置いたり食事を楽しむ工夫があて和やかな昼食となっている。

さらなる改善が望まれる点

・組織として強くあるために、リーダー層や中堅社員の人材育成の仕組みづくりをはじめている

当法人は人材の育成、特に「次世代リーダーを育てるしくみ」作りに取り組んでいる。現在「21世紀委員会」を中心に将来経営幹部となりうるビジネスリーダーの育成に取り組んでいる。近い将来当法人が新規事業に取り組み大きく飛躍するための基礎になるからである。そしてもう一つ大切なことは実務的に事業運営を支える専門性豊かな職員を育成することである。法人では課長・係長クラスの中層のスキルアップ、プロフェッショナル化を目指し、組織の人材の厚みを増す取り組みを行っている。この取り組みには今後多くの努力が必要となっている。

・ **情報発信は広報誌やチラシ配布、ブログなどにより充実している。ウェブページの更新にも期待する。**

広報誌「黎明」では寄せられた苦情とその具体的な対策公開しており信頼感に繋がっている。ウェブサイトでも施設長ブログ、デイサービスとグループホームのスタッフブログで情報発信されている。ヒヤリハット報告があるのも高く評価できる。しかしながら、デイサービスの空き状況を見ると2016年6月で止まっている。ヒヤリハットに関しては、件数だけではなく、その中身も具体的に発信されると信頼感をより一層高められることができると思われる。日常の出来事や動画を見る、園内・園外研修のページなどを最新の情報に更新することを期待する。

・ **安全な送迎を心がけていて講習受講なども行っているが、介護職員による送迎時には軽微なトラブルも多いのでさらなる配慮が望まれる**

送迎にあたってはアセスメントを実施し利用者の希望や体力などを踏まえて乗り降りの介助方法や座席の位置などを決めている。安全な送迎を心がけており、送迎時には運転手及び職員1名が添乗している。ドライバーは年に1回は法人が実施する安全運転講習会に参加して意識の向上に努めている。一方、介護職員による送迎も少なくなく、住宅街の送迎が中心であることから軽微な事故が多いなど課題も少なくない。また、送迎車には、携帯電話持参の他に体温計、救急セットなどを常設しているが、感染症予防として吐瀉物対応のキットなどの設置も望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **本人が望むように在宅生活の継続性に配慮した一歩踏み込んだ支援を心がけている**

利用者の在宅生活は多様であり、事業所はサービスを利用することで生活のリズムを持つことができ、また、社会との交流を持つことで暮らしの継続性につながると考えている。そのため常に在宅であることを踏まえた支援を心がけていて、予備の着がえの用意はもとより家での洗濯が困難な場合には、着がえの衣類をあらかじめ預かり、入浴回ごとに洗濯して保管するなどしている。また、送迎時には利用者や家族のニーズに応じ、家の中まで移動介助したり、独居の場合には戸締まりをすることもするなど在宅生活を支えていく一歩踏み込んだ支援である。

・ **利用者に個別機能訓練計画を策定し、機能訓練指導員による充実した訓練が行われている**

通所介護計画に基づき、利用者一人一人の個別機能訓練計画を立てており、3ヶ月ごとの見直しを行っている。事業所には常勤の機能訓練指導員が配置されており、さらに週1回来所する理学療法士がいるなど、機能維持・向上の活動面で充実している。機能訓練指導員が実施する毎朝30分行う体操は、利用者に馴染んでいて和やかで明るい雰囲気の中で行われていた。また、ホットバックを受けられる別室や玄関フロアには平行棒があり、日常的に機能訓練指導員による個別リハビリが実施されているなど、在宅生活の継続性を認識した取り組みである。

・ **施設で過ごす利用者のためにレクリエーションプログラムを増やし工夫をこらしている**

利用者が施設で楽しく過ごせるようにレクリエーションプログラムの充実に取り組んでいる。楽しくゲーム的要素を織り込んだ体を動かし運動をするプログラムや、体を動かさない麻雀や囲碁将棋等のクラブ活動など、利用者が参加したくなるような魅力ある新しいプログラムを数多く考案しようとしている。今後もボランティアのニーズを把握し、利用者の希望とうまくマッチングさせたいと考えている。これらのプログラムを増やすことにより、主体的に選択する幅が広がり、利用者の施設での過ごし方に変化が生ずることを期待している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

35/55

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 | 77.0% | 17.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 11.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 77.0% | 14.0% | 8.0% | いはいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 51.0% | 34.0% | 5.0% | 8.0% |
| 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 | 60.0% | 34.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 45.0% | 20.0% | 34.0% | いはいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 88.0% | 5.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 77.0% | 11.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 22.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 80.0% | 11.0% | 8.0% | いはいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 65.0% | 22.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 65.0% | 11.0% | 20.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 65.0% | 22.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 68.0% | 20.0% | 8.0% | いはいえ：2.0% |
| 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 | 54.0% | 25.0% | 20.0% | いはいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人清心福祉会 |
| 事業所名称 | 八王子市高齢者在宅サービスセンター石川 |
| 事業所所在地 | 東京都八王子市石川町1920番 |
| 事業所電話番号 | 042-660-1121 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)社会福祉事業で社会に貢献をする 2)心に寄り添った望んでいるサービスを提供 3)ケアプランに添ったサービスの提供 4)パーソンセンタードケア及びレスパイトケアの提供 5)個々の能力・残存機能を重視し、自立支援の援助 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・パンフレットの内容が充実し解りやすくできています

利用開始時にパンフレット（施設案内）での説明や通所重要事項説明書、通所介護契約書を読み合わせ同意を得ています。見学者や関係機関などに置いている事業所のパンフレット（施設案内）は重要事項説明書や契約書の中から抜粋した項目や食事に関する情報やアクセスマップなどが記載されています。パンフレットにある食事に関する事では塩分早わかり表を明記し生活習慣病対策として減塩のポイント、食材、料理名に塩分量を記載し食事の改善、健康維持への貴重なアドバイスになっています。

・居宅介護支援のケアマネジャーとの信頼関係を大事にしています

事業所で作成している通所介護計画書は居宅介護事業所作成の居宅介護計画書がベースになっていますが、両者の意思の疎通が図られていますのでスムーズに介護計画書が作られています。事業所での利用者の活動状況は毎月モニタリング表で伝えています。苦情に関しても何かあればケアマネジャーに相談し速やかに対応しています。また、ケアマネジャーが利用者宅に訪問する場合、相談員に同行し家族などに直接会って状況確認を行っています。ケアマネジャーと事業所では信頼関係を大事にした関係が構築されています。

・行事が充実し利用者が楽しくできる環境が整っています

年間行事予定の中で、毎月一度、利用者全員で楽しめる行事を予定しています。曜日による隔たりが多くならないように3日に分けて行うように配慮し、1月の新年会や節分、ひな祭り、運動会など季節に合わせた催し物を職員一同が利用者が少しでも楽しめるように、様々なアイデアを出して企画し行っています。特に11月に予定されている仮想的な豪華客船の旅を満喫してもらおうと400枚のスライドや動画や壁いっぱいの絵などを使った大掛かりな催しで喜ばれています。また、入り口などの季節感を取り入れた飾り付けも職員の発案で行われています。

さらなる改善が望まれる点

・中重度利用者の受け入れを行っています職員さらなるスキルアップが望まれます

事業所では中重度者ケア体制加算を取得し受け入れる体制が構築されています。居宅介護支援事業所から要請があ

り、空きがあれば事業所では受け入れています。専任の看護師を置き対応していますが、それに対する職員の意思が高いとは思われません。事業所では職員の資質向上に積極的に取り組んでいます。研修計画の接遇マナーの中でそれなりの学習は行われていますが、職員には中重度利用者に対する介護技術ばかりでなく医療面でのスキルアップも望まれます。

・各種記録等の転記作業の負担が大きく軽減化が望まれます

利用者数が多い日には定員50名近く、認知利用者を含めればそれ以上の人が事業所を訪れます。個々の利用者のバイタルなどの健康状況、施設での様子、通所サービス計画のモニタリングなど、多くの記録が随時当日のリーダーの元に集められ記録しています。更に個々の利用者の連絡ノートを含む複数のフォームに転記する作業が手作業で行われています。限られた時間の中で膨大な数の記録・転記を正確に行なう負担は大きく複写やパソコン導入により一連の転記作業を軽減することで更に利用者に寄り添うことが期待されるため負担軽減策が望まれます。

・設備の老朽化に伴う設備面の見直しが望まれます

日によっては利用者の半分が車いす使用者でその多くが入浴を希望されている状況の下、座位のまま入浴のできる中間浴の利用者も増えていますが、設備の老朽化に伴い都度メンテナンスを行なっていますが、その部品の入手すら困難な状況になっています。ストレッチャータイプの機械浴もありますが、午後の時間帯の入浴も検討していますが所望する利用者数の増加には対応が難しい状況です。同様にトイレの数も圧倒的に少なく混雑時にポータブルトイレを使用する場合も発生しており、設備面の見直しが望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員の資質向上、スキルアップのために充実した研修が行われています

職員が一定のレベルの知識や技術を学ぶ機会として研修がありますが、研修計画は事業計画の中に明記され、多岐にわたる研修計画を作成し実行しています。研修は大きく分けて知識向上のための研修、衛生管理に関するもの、介護教室と銘打っています利用者が安全に過ごせるようにするために実習を伴った研修です。研修テーマによって外部研修を受講する場合もあります。各研修とも原則毎月1回あり、講師は主としてセンター長や相談員が行っています。衛生関連の研修、介護教室はOJTで行っています。研修が日常ケアに大きく貢献しています。

・利用者の満足度を高める食事を提供しています。

事業所では経験から利用者が何をいちばん喜ぶのかを考え、食事がとにかくおいしくなければ利用者満足が得られないというこだわりを持っており食事の提供については特に力を入れています。メニューは同法人内の保育園の管理栄養士によりカロリー計算されたもので、4人の栄養課の職員によって手作りされています。ごはんや丼もの、うどんの他にシーズン限定ながら日によって手毬寿司などの主食に、汁物、二品のおかずとフルーツと手間かけられたメニューとなっており、行事食としては懐石風松花堂弁当など豪華さを強調して、利用者に喜ばれています。

・様々な活動が用意され、今後の利用者の嗜好に合わせた模索しています

娯楽や介護予防体操など数多くのプログラムを提供できる通信システムを導入し、また講師活動、カルチャースクール、活動利用者にさまざまなアクティビティーを提供しています。事業所としては利用者全員がひとつのアクティビティーにみんなで参加するという形ではなく、いくつかのアクティビティーが行われていて利用者があるのを選んで参加することが出来る形を取りたいと考えており、団塊世代の利用が高まる今後を見据えて、利用者の質・嗜好の変化に対応し、より利用者個人の嗜好に近いプログラム提供が出来るように模索しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

67/115

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 | 86.0% | 7.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 94.0% | | | | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | 5.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 74.0% | 13.0% | 7.0% | | いいえ：4.0% |
| 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 | 59.0% | 25.0% | 5.0% | 8.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | 7.0% | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | | | 5.0% | どちらともいえない：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | | | 10.0% | どちらともいえない：4.0% いいえ：4.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 8.0% | | 20.0% | いいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | | | 5.0% 7.0% | いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 13.0% | | 8.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 83.0% | | | 5.0% 8.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 73.0% | 13.0% | | 10.0% | いいえ：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | | | 11.0% 10.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 59.0% | 14.0% | | 20.0% | いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人立川市社会福祉協議会 |
| 事業所名称 | 立川市社会福祉協議会デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都立川市富士見町2丁目36番47号 |
| 事業所電話番号 | 042-529-8396 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>1)活動理念 「誰もがふつうにらせるしあわせなまち立川」の実現</p> <p>2)使命 「住民主体による福祉コミュニティづくり」</p> <p>3)基本方針</p> <p>本会は、地域の福祉課題、住民の生活課題の把握に努め、その課題解決のために専門性を発揮するとともに公私の関係者と連携・協働した対応を行います。</p> <p>本会は、人としての尊厳の保持、利用者本位を念頭に活動を行います。</p> <p>本会は、社会環境の変化に伴う住民ニーズに対応するため、活動の重点化と柔軟なサービス提供を行います。</p> <p>本会は、法令を遵守し、情報公開、説明責任を果たし、あわせて高い倫理観に基づく公正中立な事業活動を展開します。</p> <p>本会は、運営基盤の強化を図り、市民が満足、納得する事業展開と活動を行います。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・手工芸活動が多様多彩に行われており、作品展を通じて利用者の創作意欲を引き出し家族や友人等との交流が深まっている <p>事業所はパンフレットに、手工芸活動は「当デイサービスで最も得意とする活動です」と自負している通り、多様な手工芸活動が行われている。年数回、作品展を開催するという実績を持っており、最近では5日間にわたる作品展を行った。作品展を通じて利用者の創作意欲がさらに掻き立てられるとともに、利用者と家族、知人・友人等との交流が行われる場となっている。ケアマネジャーからは「手工芸は高品質で利用者さんにも喜ばれています。手芸好きな方はまずは社協さんを進めています。」との声が寄せられている。</p> <ul style="list-style-type: none">・常勤の理学療法士の配置により介護職と連携した生活リハビリの実践が図られ、利用者の生活の質向上に向けた取り組みが進んでいる <p>常勤の理学療法士の配置が3年前からされており、利用者の生活に密着した個別機能訓練加算の取得がされている。リハビリ＝マッサージというイメージを取り払い、階段を使った訓練や施設外に出て歩行訓練をする等、在宅生活を支援するため出来るだけ自宅での環境を意識したりリハビリを実施している。デイサービス内での動きは全て生活リハビリと捉え、排泄や食事、移動、入浴、椅子上での姿勢にも理学療法士と介護職が連携して自立支援の視点で実施しており、利用者の生活の質向上に役立つ支援を提供している。</p> <ul style="list-style-type: none">・運転に関わる職員の研修制度が確立しており、毎日の安心で安全な送迎の実施に繋がっている <p>運転業務に携わる職員は現在5名おり、3台の送迎車の運転を行っている。運転員の育成は、事業所での業務指導以外にドライビングスクールで専門職による講習を受ける事となっている。年に1人ずつ持ち回りで受講し運転に関わる職員全員が受講している。受講内容は適性検査、実技指導、運転マナー研修の新人用プログラムが提供されており、運転に必要な技術の育成が行われている。デイサービスにとって送迎は不可欠な業務であるも、最も危険な業務</p> |
|--|

でもある。安心で安全な送迎の実施の為に、重点的に研修制度を設けている事は大変評価できる。

さらなる改善が望まれる点

・禁食やアレルギーなど利用者の状態に合った献立の提供が出来ない現状に対し、事業所としての更なる工夫・努力が求められる

昼食は事業所内に調理設備が無いため、外部の配食業者による弁当が提供されている。3つの業者が週替わりで配達する方法が取られ利用者に飽きられないよう工夫している。食形態は粥、ミキサー食、刻み食、一口大への変更は可能となっている。しかし、アレルギーやカロリー制限、塩分制限がある場合の代替食が無く個別に食材を取り除き、そのまま提供されている。また、食事は利用者が食べる頃には冷たくなってしまっている。自施設調理ではない事の影響は大きいですが、利用者にとって楽しみである食事に対し事業所としての更なる努力や工夫が求められる。

・利用者と情報を共有する機会を設け、利用者のニーズを踏まえて話し合う場を設けることが期待される

事業所は法人が運営する市総合福祉センターの一角にあり、地域の情報を得やすい条件下にある。しかし、職員の自己評価では利用者が地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げる取り組みが弱いとする結果となっている。市が地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいること、今回の介護保険制度改定により通所介護事業所が、地域連携の拠点としての機能を展開できるようになったこと等の状況を踏まえて、利用者等と情報を共有する機会を設け、利用者等のニーズを踏まえて話し合う場を設けることが期待される。

・非常勤職員の戦力化のために研修等への参加を強め、目標統合の対象として位置づけることが求められる

事業所は職員に占める非常勤職員の割合は約8割であることから、事業運営上、非常勤職員の戦力化が欠かせない。しかし、事業所はサービス提供時間との関連で早番、遅番等変則勤務を組まなければならない勤務シフトになっていることから、理念の周知徹底や知識とスキルの向上のための研修等の参加が不十分となっている。また、人事制度に位置づけられている目標統合の取組みから外れている。非常勤職員の戦力化の視点から研修への参加が促進できるようあり方を見直すとともに、目標統合の対象として位置づけることが求められる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者個々にプログラム提供が可能となり、そのことを通所介護計画に結実させている

事業所は外部の専門講師による健康体操や音楽療法、書道、本格的なカラオケ機器を導入してカラオケはもちろん口腔体操や全身体操、年数回、作品展を開催する実績を持つ手工芸活動、その他、野菜作りや麻雀、おやつ作り等の多様な多彩なプログラムがある。また、事業所は今後、認知症プログラムや個別リハビリを更に充実させることを重要課題としている。よって、事業所は専門スタッフによるアセスメントによって、利用者個々に応じた支援の方向性や目標を明らかにすることが出来、通所介護計画書に結実させることが出来ている。

・BCPを策定するとともに、災害時の参集訓練や食料品の備蓄を行っている

法人は平成28年度にBCP（災害時事業継続計画）を策定するとともに、食料品を備蓄している。また、災害時の参集訓練の実施や市内の社会福祉法人に呼びかけ福祉避難所の設置と運営等について協議を進めている。事業所は総合福祉センターの避難訓練に参加するとともに、事業所の浴室出火を想定した避難訓練、防災・避難経路、消火器の確認をテーマに研修会を行っている。ただ、今回の職員自己評価結果では、災害対応マニュアルの職員の理解、利用者・家族への伝達が不十分なことが窺える。災害対応マニュアルの周知徹底が求められる。

・医療系職員の充実により利用者の状態に合った対応が出来ている

事業所には毎日看護師が2名配置できる体制が整っており、健康チェック、服薬管理、感染症予防、家族への情報提供、健康に関する相談等、緊急時だけでなく日頃から利用者の健康管理に細かい配慮がされている。介護職との連携により利用者の様子の変化に速やかで適切な対応を心掛けている。また、常勤の理学療法士が配置されており、医療面での連携で状態に応じた機能訓練の実施が出来る事は大変心強い。しかし一方で医療系職員の充実が利用者の獲得に十分に活かされていないと思われ外部機関への積極的な情報の提供が望まれる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

30/70

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 | 90.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 80.0% | 13.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | 6.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 83.0% | 6.0% | 10.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 60.0% | 26.0% | 6.0% | 6.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 93.0% | | | 6.0% |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 73.0% | 13.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | | 13.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：3.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 56.0% | 10.0% | 6.0% | 26.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 76.0% | 10.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 70.0% | 10.0% | 16.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 70.0% | 6.0% | 20.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 10.0% | 16.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 63.0% | 6.0% | 26.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 53.0% | 13.0% | 10.0% | 23.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人徳心会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンターさくらえん |
| 事業所所在地 | 東京都武蔵野市桜堤2丁目8番31号 |
| 事業所電話番号 | 0422-51-5550 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)利用者の意向を尊重して多様なサービスを提供する。 2)利用者が個人の尊厳を保持しながら、「そのひとらしさ」を大切に生活する地域において営むことができるように支援する。 3)気づき【築き】、創意を發揮し、介護サービスの質及び顧客満足の向上に努める。 4)高い公共性・倫理性を旨として、事業経営の透明性を確保する。 5)民間社会福祉事業の担い手として、先駆性・独自性を發揮し、専門性の高い職員の質の向上に努める。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・機能訓練指導員を増強し、在宅での生活に密着した機能訓練の充実を図っています

事業所では、機能訓練環境充実のため指導員を増やし、利用者の希望に応じています。在宅生活を維持する観点から、身体機能の維持・向上を目標に、機能訓練を重視した楽しい日課となることを目指しています。個別機能訓練計画書は長・短期目標が具体的なプログラムとなっており、経過記録を基に3ヶ月毎に評価を行い本人や家族の希望が反映できるようになっています。指導員は、時間を見出しは体操やマッサージ・施設周囲の歩行に誘っています。在宅での生活に密着した機能訓練の充実が利用希望者の増加に繋がっています。

・地域にはなくてはならない施設として活動を展開しています

施設では、地域の方々の社会参加活動の場として「地域健康クラブ」「地域サロン（会食サービス）」「喫茶やすらぎ」「福祉相談」「介護教室」などを開催しています。これらは、27年度から武蔵野市の引きこもり高齢者対策の一環として委託を受けたものですが、更に、27年末には、東京都の生活困窮者就労を支援する施設として認可を受け、活動を開始しています。「福祉のことで困ったら さくらえんへ」の活動は、地域包括ケアシステムの基盤づくりとして継続しています。

・健康管理と与薬を看護師が担当し、利用者の健康の支援をしています

事業所到着後の利用者は、看護師が顔色・発声から健康状態を観察し、バイタル測定により体調の確認をしています。昼食後の服薬時には、看護師は一人ひとりの顔を見て名前を呼び、薬袋が本人のものであることを確認してから薬剤を手渡しています。利用者が飲み込んだことを確認し、服薬後も直ぐには席を離れず観察を続け、異常がないことを確認しています。服薬は生命に関わる重要なことから、薬手帳を定期的に持参してもらい、自宅で服薬している薬剤を把握して、医療職の看護師として健康管理に関わっています。

さらなる改善が望まれる点

・通所サービス計画の内容が経過記録と合致することが望めます

通所サービス計画は、居宅サービス計画の課題を長期的・短期的視点から捉え、短期目標を解決しながら長期目標が達成できるようにする役割を持っています。その為、通所サービス計画は、居宅で生活する利用者が外部の人と触れ合い、楽しみながらクラブ活動や機能訓練などを行い、在宅生活の改善などを行うことを目的としています。居宅

サービス計画の短期目標を基に作成した通所サービス計画の内容は、利用者の経過記録と合致しなければなりません。計画に沿った実施の内容が記録されるよう、実施内容の改善が望まれます。

・職場の業務改善の推進が望まれます

事業所では、連絡帳、経過記録、業務日誌、利用者出欠表など日常業務の帳票は手書きで行っています。一方、法人ではシステムが運用され、日常業務のほとんどがPCによる作成となっています。手書きによる帳票作成は、内容が重複するために転記の部分も多く職員の負担が大きくなっています。一方、マニュアルの点検や事故対応などは各委員会で行われ、事業所独自の手順書などの読み合わせや見直し、ヒヤリハット・事故などについての検討の場がないように思われます。職場の問題は職場の中での業務改善が望まれます。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・食べる楽しみの工夫や充実に努めています

利用者の健康維持の源となる食事には、多彩なプログラムを用意しています。事業所では、毎月食事委員会を開催し、作る・食べる楽しみを中心に季節食や行事食、おやつに試行を凝らしています。その他、そば打ちやクリスマスケーキ作りなど、楽しみながら美味しく味わえる工夫を行っています。

・利用者一人ひとりの身近な問題を解決するため、機能訓練の充実に努めています

自宅での生活状況を十分に把握し、在宅生活を快適に過ごすために、機能訓練指導員は利用者一人ひとりの身体機能の維持・向上を目標としたプログラムを用意しています。本人や家族とよく話し合い、詳細な機能訓練計画書を作成しています。機能訓練指導員は、利用者から日常生活で身近に困ったことを毎回聞き、具体的な目標として下肢関節の可動域訓練や歩行訓練・マッサージをその日のプログラムに取り入れ、3ヶ月ごとの計画書の見直しに反映し機能訓練の充実に努めています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

48/120

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 | 79.0% | 16.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 79.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 81.0% | 8.0% | 10.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 58.0% | 22.0% | 10.0% | 8.0% |
| 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 | 64.0% | 29.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 79.0% | 16.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 8.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 12.0% | 20.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 89.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 8.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 85.0% | 6.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 83.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 12.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 60.0% | 10.0% | 25.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人至誠学舎東京 |
| 事業所名称 | 吉祥寺ナーシングホームデイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都武蔵野市吉祥寺北町2丁目9番2号 |
| 事業所電話番号 | 0422-20-0886 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>法人理念『誠の心』 まことの心の はたらきは 人の心を うごかし 天に通ず</p> <p>倫理綱領 「真心を込めた丁寧な福祉サービス」 本物を追求し、奉仕の心をもって仕事をすすめる創設の精神を活かします。 「ご利用者・家族との信頼による絆」 サービスを通じて世代を超えたつながりを大切にします。 「福祉コミュニティの協創」 私たちの事業を地域の財産と考え、その価値の向上に努めます。 「仕事を通じた職員の自己実現」 自らの専門能力の向上を図り、互いを活かしあう職場にします。</p> |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・生活の中の楽しみや喜びに?がる行事や各種活動を多種実施している 活動は内容のバランスに配慮し、ボランティア・講師の協力を多く得ながら、体操や運動系プログラム、音楽療法、コーラス、華道、フラワーアレンジメント、茶道、書道、絵手紙、カラオケ、レクリエーションなど、利用者の状況や希望に応じて幅広く行われており、利用者が自主的に選択できるような工夫をしている。また、季節行事（さつき祭・夏祭り・敬老祝賀会等）や園児や小学生らとの交流会など地域の多世代間交流も盛んである。希望者が参加できる「バスハイク」が毎日あり、四季折々の景観が楽しめたりと利用者により好評を得ている。・ボランティア活動を積極的に導入し、利用者へのサービス向上につなげている 多数のボランティアを各種活動・行事などの場面で受け入れている。長年関わっているボランティアも多く、利用者の状況をよく把握した上での対応やコミュニケーションが取れており、職員と連携を密に取りながら活動を行うことができている。利用者が職員以外の人々と交流する機会を確保するとともに、個別サービスの充実による利用者へのサービス向上や安全に繋がるよう継続して取り組みを進めている。・ネットワークや申し送りなどにより、支援に必要な情報を職員間で共有している 支援に必要な個別情報については一括して利用者個別にファイリングし、全職員が日頃から目を通すことを習慣化している。通所介護計画書も含め、利用者情報および状況については、パソコン上での記録・情報管理体制が整備されており、デイサービスの現状に合わせて効率よく的確に記録し、かつ情報が迅速に把握できるよう工夫を行っている。申し送りを徹底するのに加え、グループウェアを活用して担当職員が共有できるようにしている。ミーティング時間以外にも、必要に応じて随時他職種間も含めて情報交換や確認を行い、密な情報共有に努めている。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・職員が何を学びたいかを把握し、職員のさらなる能力開発につなげていく |
|---|

事業計画において介護技術研修やK Y T研修など、内部研修の計画を掲げている。以前より外部研修に参加する機会は減っているものの、その分、内部研修を充実させている。ただ、今回の職員自己評価では、職員の育成、外部研修の機会増などを要改善点として複数の職員が挙げている。職員が何を学びたいかを把握し、職員のさらなる能力開発につなげていくことが期待される。

・**サービス方針である「ホスピタリティ（心地よさ）の追求」にさらなる徹底を図る**

今回の職員自己評価では、職員の言葉遣いや利用者への対応方法、職員間のコミュニケーションなどを改善点として挙げる声が複数聞かれた。事業所として、毎年度、ホスピタリティ研修を行って、接遇の向上に努めている。サービス方針である「ホスピタリティ（心地よさ）の追求」に向け、より具体的に留意事項を示し、徹底を図っていくことが期待される。

・**入浴ニーズの増加および入浴待機者に応えるための入浴支援体制の整備を**

利用者のADL（日常生活動作）の状態・ペースに合わせた入浴方法・介助を行っている。入浴を希望する利用者一人あたり週1.2回の利用となっているが、入浴ニーズの増加を認識しており、現状の入浴体制では入浴待機者が出ている状況がある。今後は利用者一人あたりの入浴回数を増やしたり、入浴提供時間を変更していく取り組みの必要性を感じており、新しい機械浴槽の導入なども含め、入浴環境の整備に努めている。ニーズの把握や入浴待機者の解消に向けて、利用者個々のペースを重視しつつ、入浴支援体制を再度見直していく取り組みが期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**外部研修、法人研修、事業所研修など学ぶ機会を多く設けている**

デイ職員会議を定期的で開催し、事前にテーマとなる議題を決めておいた上で会議での検討・確認を行っている。活発かつ建設的な意見交換がなされ、職員の連携感を高める場にもなっている。法人研修センターによる年間計画に基づいた内部研修や、デイ独自の内部研修のほか、外部研修も取り入れている。多くの研修の機会を提供しており、職員の自己研鑽の場を整えている。外部講師による全体研修も年3回実施されている。研修で得た知識や技術を共有しており、発表する機会を作ることで互いの知識や技術が向上するよう取り組んでいる。

・**食事形態の変更時に利用者の個別状況に応じて工夫のある対応を行い、機能低下を防ぐ**

食事形態については、利用者の状況に合わせて、軟らかさや大きさに配慮して摂取しやすいよう細かく対応をしている。利用者の機能をなるべく低下させることのないよう、嚥下・咀嚼機能の低下がある場合については、すぐに食形態を変更することはせず、現在の食事形態を急激に変化させなくても安全に摂取していただけるように（お粥+ご飯など）、利用者状況を十分に把握した上で工夫を行いながら対応している。また自助皿・自助具・すべり止めトレーなどを使用し、なるべく自力摂取で食事を楽しめるようにしている。

・**全身の活性化と機能回復効果が得られ、楽しめる介護予防を多く取りれている**

活動プログラムの中で、介護予防を意識した内容を多く取り入れており、職員が毎日担当制で対応し実施するADL体操、手話体操、日常生活体操や、ボランティア・講師が担当する複数の音楽療法など、幅広く行っている。体操や歌、四季折々の会話をしながら、全身の活性化や機能訓練効果が得られており、利用者は楽しみながら個々の身体状況に応じて無理なく参加することができる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

38/94

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 | 81.0% | 15.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 92.0% | 5.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 81.0% | 10.0% | 7.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 84.0% | 10.0% | 5.0% | 0.0% |
| | 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 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 | 55.0% | 23.0% | 18.0% | 2.0% |
| | いいえ : 2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 94.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 97.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 71.0% | 0.0% | 26.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 2.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 97.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 7.0% | 15.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 84.0% | 15.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 10.0% | 13.0% | 2.0% |
| | いいえ : 2.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 92.0% | 5.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 55.0% | 15.0% | 28.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩同胞会 |
| 事業所名称 | 府中市立あさひ苑高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都府中市朝日町3丁目17番1号 |
| 事業所電話番号 | 042-369-0080 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)家族が安心して暮らせるよう、家族を支援する 2)最も困っている人々の命と生活を支える 3)利用者に深い共感を持つ 4)地域の方々に感謝する 5)資源を大切にし、防災に心がける |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・講師によるクラブ活動をはじめ多種多様な活動があり、利用者が興味や関心をもって生き生きと参加しています

外部講師、ボランティアによる定期的なクラブや趣味の活動があり、利用者の多くが俳句、絵手紙、書道、手芸などに積極的に参加しています。訪問時には、書道について「続けていると上手に書けるようになるのよ」という利用者の声も聞かれました。また、興味や関心についての聴取をもとに、少人数での活動、集団で行うアクティビティ、レクリエーション等、幅広い活動の選択肢を提案しています。なお、開放的でゆとりある空間の配置を工夫し、歌などの活動と、俳句や将棋などの静かな活動の同時進行が可能となるよう、集中できる環境も整えています。

・利用者的人間関係を大事に考え、利用者同士、地域の人との交流などその人らしい関係づくりを支援しています

利用者同士でご近所だったり、もともと知り合いだったという関係がみられるほか、通う中で気が合う関係となるケースも多く、活動への参加や席次など意向に沿う配慮をしています。また、法人を応援してくれるボランティアが様々な活動の中心的な役割として定着しており、利用者個々との関係も築かれています。さらに、近隣の保育園、障害児施設等の子供たち、小中学生など若い世代との交流が数多く行われており、特別な催し物だけでなく日常的な来訪という自然な交流も生まれています。多様な交流機会の中で、その人らしい関係づくりを支援しています。

・同一法人の複合施設の一つとして、計画的な職員育成のしくみや利用者の安全確保などについて、組織的な質の高い取り組みがみられます

法人の年間研修計画に基づいた多様な研修をはじめ、育成担当職員を明確にして指導や助言を行う仕組みがあり、確実な介護技術の向上を図るシステムが整っています。また、施設内の事業所で更正する委員会を中心に、感染症の発症抑制、事故の未然防止、きめ細かい防災対策等に取り組んでいます。さらに、利用者の変調時は看護職を中心に対応方法を検討していますが、施設内の内科医が対応することもあり、医療・看護とのスムーズな連携体制が整っています。事業所間の連携が、利用者の安全を守り安心につながる質の高いサービス提供を可能にしています。

さらなる改善が望まれる点

・生活機能訓練の要素をより積極的に取り入れるなど、チーム担当制の機能を発揮することが期待されます

通所介護計画書をもとに、目標を達成するための具体的な援助内容を個別支援計画書、また対象者には機能訓練計画書を作成しています。利用者一人ひとりのことを詳細に深く理解出来るよう、チーム担当制を導入しており、職員はチーム内で情報を共有し利用者の状態に応じて計画との連動を踏まえたきめ細かい支援を目指すという意識を高めています。計画への理解を深め、同一利用者に対してチーム内で統一した対応を進め、生活機能訓練という要

素をより積極的に取り入れるという視点で、チームの役割や編成について検討を重ねることが期待されます。

・高齢者とその家族をトータルにサポートするという視点で、さらなる連携体制の検討が期待されます

「あさひ苑があるから安心」といわれる存在になることを目指し、特別養護老人ホームを中心に複合的な事業展開に取り組んでおり、在宅での生活継続を支援する提案また要望により、通所介護の利用者が併設施設の短期入所を利用するというケースが少なからずみられます。現時点でも、入浴サービスは特養と協力しながら提供体制の充実を図っていますが、例えば短期入所利用者が希望等により、日中の通所介護での多様な活動に参加できるような連携体制の検討も期待されます。

・食事提供について、利用者の意向や職員の意見を反映する仕組みの定着が求められます

栄養価やカロリーが整った食事は、身体機能と精神面の安定を図るために欠かせないという観点で、事業所で提供する献立を検討しています。美味しさはもちろん豊富な品数、多彩な食材、十分な量についても配慮しています。一方で、人によって大きく異なる嗜好のため、より多くの人々が満足する内容にすることの難しさがあります。現在行っている栄養士による食事の様子の確認とあわせ、チームとしての分析結果を反映するなど、より満足につながる仕組みの定着が求められます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・入浴のサービス提供時間を拡大するなど、希望に対応することに力を入れています

利用の主な目的の一つに、多くの利用者が安全に入浴することをあげています。認知症対応型も含め一日に60名の利用者がある中、以前は希望に沿いきれない状況もありましたが、入浴時間を拡大することで利用者数を増やすことができました。浴室は併設の特養と共同で利用しており、効率的な使用について職員間でコミュニケーションを図っています。入浴介護技術の向上に努め、利用者のペースを尊重しながらも統一的な業務の迅速化も重視し、利用者拡大につなげています。利用目的に合わせた入浴回数を提供することに力を入れています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

101/140

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 | 88.0% | 10.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 76.0% | 17.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 94.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 74.0% | 17.0% | 6.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 71.0% | 17.0% | 10.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 87.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 93.0% | 0.0% | 0.0% | 5.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | 6.0% | 9.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | 9.0% | 28.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 89.0% | 0.0% | 0.0% | 5.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 88.0% | 6.0% | 0.0% | 3.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 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 | 81.0% | 11.0% | 5.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 5.0% | 9.0% | 1.0% |
| | いいえ : 1.0% | | | |
| 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 | 54.0% | 13.0% | 6.0% | 24.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩同胞会 |
| 事業所名称 | 泉苑ケアセンター |
| 事業所所在地 | 東京都府中市武蔵台1丁目10番4号 |
| 事業所電話番号 | 042-366-0080 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)最も困っている人々の命と暮らしを守ること 2)社会・地域の要請に応える 3)人と人との絆を大切にする 4)共感する気持ちを大切にする 5)水・電気などの資源を大切にし、防災に心がけ火を出さない |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・地域の在宅高齢者のセーフティーネットの役割を果たすことを使命に掲げ、利用者の多様なニーズに対応し得る職員体制を整えている

1975年に市内で最初にオープンした特別養護老人ホームに併設された当事業所は、「最も困っている人々の命と暮らしを守る」との法人の運営理念のもと、1981年の事業開始以来、エリアを市内に限定し、地域の関係機関と緊密に連携しながら事業を展開している。社会福祉法人として、地域の在宅高齢者のセーフティーネットの役割を果たすことを使命に掲げ、どんな利用者も受け入れることを基本方針に据える中で、看護師や作業療法士等の専門職を専任または常勤で配置するなど、利用者の多様なニーズに対応し得る職員体制を整えている。

・すべてのスタッフが連携して組織のパフォーマンスを高め、利用者の多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供している

常勤職員の当事業所での平均在職年数が10年を超えており、安定した体制のもとで、相談員や介護職員、看護師、作業療法士、管理栄養士等の職員がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携して、利用者の多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供している。入浴介助専門の職員は利用者のペースに合わせた快適で安楽な入浴サービスを実現し、長年にわたって活動を継続しているボランティアは顔なじみの頼れる存在として利用者の相談相手になっている。すべてのスタッフの総力で組織のパフォーマンスを高め、利用者の在宅生活を支えている。

・職員が利用者一人ひとりの意思を尊重しながら公平かつ平等な対応を心がけ、個別性に対する細やかな配慮を行っている

法人として利用者の人権と個人の尊厳の尊重をサービス提供における基本軸に据えている。介護保険サービス利用の入り口に位置づきやすい当事業所では、職員が高い意識を持って利用者一人ひとりの意思を尊重しながら公平かつ平等に接することを心がけている。利用者の主体性を重視した事業所での過ごし方、それぞれの嗜好に対応した食事や飲み物の提供等から、個別性に対する細やかな配慮がうかがえる。今回実施した利用者調査の結果では、職員の言葉遣いや態度、利用者の気持ちに寄り添った対応に関する項目等において非常に高い評価が示されている。

さらなる改善が望まれる点

・職員が日頃の支援の中で把握した利用者の人となりを知る情報を漏らさず集約し、その人らしさを支援する仕組みを確立することが期待される

3か月ごとの各専門職による会議で利用者の支援上の課題を分析し、個別支援計画の見直しにつなげる協議を行っ

ている。その際の検討材料には毎日の介護記録のほか、作業療法士による訪問調査シート等がある。介護記録にはその日の支援内容と利用者の状態が具体的に記述されるほか、日頃のコミュニケーションの中で垣間見える利用者の人となりを知る情報が記録されている。今後はそうした貴重な情報をアセスメントシートに集約することで、個別支援の対象を利用者の「心身の状態」よりも「ひと」に焦点を当てた内容にシフトしていくことが期待される。

・法人理念を実現するための経営方針に掲げられた健全経営推進の取り組みについて、組織目標の着実な実現に向けた仕組みの整備が期待される

法人理念を実現する経営方針として、稼働率を社会資源の地域への還元度、介護報酬の加算算定をサービスの質を図るバロメータと位置づけている。当事業所は昨年度の実績では法人内で最も高い稼働率を残しているものの、サービス提供エリアを市内に限定する中で、他事業所との競争環境は厳しさを増しており、予断を許さない状況にある。併設の認知症対応型通所介護の利用者獲得と併せ、今後は営業活動の重点化を図るとともに、加算の算定要件の整備を含めて、取り組みの成果を測る指標を設定し、組織目標の着実な実現につなげることが期待される。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の人権と個人の尊厳の尊重を基本軸に据え、個別性に対する細やかな配慮がある

法人全体として利用者の人権と個人の尊厳の尊重をサービス提供における基本軸に据え、研修や日常的な会議等での指導を通じて、職員が利用者一人ひとりの意思を尊重しながら公平かつ平等に接することができるように努めている。利用者の主体性を重視した事業所での過ごし方、それぞれの嗜好に対応した食事や飲み物の提供等から、個別性に対する細やかな配慮がうかがえる。今回実施した利用者調査の結果では、職員の言葉遣いや態度、利用者の気持ちに寄り添った対応に関する項目等において非常に高い評価が示されている。

・食事から生活を支えることの方針のもと、きめ細かいサービスで利用者満足を高めている

食事から生活を支えることを大切に、なるべく旬の食材を使って利用者の食に対する意欲の向上に努めている。また、正月やひな祭り、端午の節句、春の花見や七夕、敬老祝い、クリスマス等の暦に合わせた食事の提供により、季節の巡りを味わうことができるようにしている。年末には鍋料理を提供し、利用者が一年の無事を喜び合う機会としている。毎月一日は小豆ごはんの日となっており、人気の献立の一つになっている。事業所では自家調理にこだわりを持ち、きめ細かいサービスの提供によって高い利用者満足を実現している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

42/76

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 | 90.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 88.0% | | 7.0% | |
| | いいえ：2.0% | 無回答・非該当：2.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 76.0% | | 11.0% | 7.0% |
| | | | 無回答・非該当：4.0% | |
| 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 | 64.0% | | 21.0% | 7.0% |
| | | | 7.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：2.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | | 7.0% | 11.0% |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 57.0% | | 16.0% | 26.0% |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | | 7.0% | 7.0% |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 83.0% | | | 9.0% |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：2.0% | | |
| 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 | 76.0% | | 9.0% | 11.0% |
| | | いいえ：2.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | | 9.0% | 11.0% |
| | | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 50.0% | | 16.0% | 28.0% |
| | | いいえ：4.0% | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人正吉福祉会 |
| 事業所名称 | 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都府中市四谷3丁目66号 |
| 事業所電話番号 | 042-334-8133 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1) 地域に根ざした福祉社会の進展と多様な福祉文化の創出に役割を果たす。2) 利用者が住みなれた地域での生活が続けられるよう、支えあう地域福祉のまちづくりに寄与する。3) 利用者が尊厳をもって、自分らしく自立した生活が送れるよう、総合した支援に努める。4) 利用者個人の尊厳が守られるよう、自己実現と選択を尊重し、利用者本意のサービスを目指す。5) 地域に開かれた運営とサービスの質向上に努め、利用者やご家族が満足されるよつや苑を創る。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の在宅生活ニーズに沿った自立支援を適切に実践するため、プランの作成からモニタリングの仕組みを改善し支援の充実につなげています

質の高い在宅生活を実現するために、通所介護サービス計画書を作成し、ケアマネジャーの支援計画の目標に沿って、具体的な目標を作り、支援の実践に努めています。目標の達成・効果を定期的に確認し、家族・ケアマネジャーに報告しています。パワーリハビリを使用した機能訓練の効果を更に分かりやすくするために、体力測定や事前・事後の変化の可視化等評価方法の検討を見直し実践に努めています。活動メニューは複数用意して利用者のやる気・満足感の充足に繋がっています。

・在宅生活の継続のために、職員が自信をもって利用者対応し、自立支援ケアの理論と方法を学び効果を検証する研修を計画的に重ねています

在宅生活の継続のため「自立支援ケアの推進と効果」を事業課題として取り組んでいます。自立支援ケアの理論に基づいたケアの方法を学習し、職員が自信をもってケアを行えるようになりました。移動動作では機能訓練と協力して歩行訓練を取り入れ、移動能力の向上の成果がありました。ケアの方法を工夫したりケアの効果を検証する研修を計画的に重ねています。言葉遣いやマナー向上の取り組みとしては毎朝場面を設定してロールプレイを行い、適切な言葉遣いや接遇マナーを身に付け、利用者対応を実践する取り組みをしています。

・事業計画の課題や施策の達成度を把握する指標を明確化することによって、計画の展開度を向上させるように努めています

事業計画の重点課題の実効性を高めるために、マネジメント層が事業コンセプトを明確化した上で、各事業部及び各部署の重点課題と展開方法に反映していますので、計画に対するリーダー層と職員の納得度の向上につながっています。また重点課題の達成度を把握する実行指標が設定され、毎月の達成状況の振り返りで成果を確認するほか、職員自身が課題を自主的に考えて活動を促進するよう、会議体や個別面談等で職員の提案や意見を吸い上げ、利用者サービスや業務の改善につなげるようにしていますので、課題展開の実効性にも寄与していると思われます。

さらなる改善が望まれる点

・デイサービスの独自コンセプトと支援メニューを明確化し、職員・利用者・家族・地域・関係機関との共有化を進めることが期待されます

法人の理念・方針である地域に根ざした利用者の自己実現を目指した活動の取り組みを行ないデイサービスで過ごす時間が有意義で価値ある時間になるようにサービスの提供に努めています。数多くの多様な活動メニューを用意し、パワーリハビリを導入し機能訓練にも力を入れています。より成果が得られるために提供している数多いメニューをカテゴリー別に分類・明確化し、機能訓練等、活動の評価は専門家の意見や視点を入れ継続出来るよう職員・利用者・家族・ケアマネジャーら関係者で共有することが期待されます。

・利用者を包括的に支える事業部方針を明確に示し、事業部内での共有と関係機関との関係性の促進に向けた取り組みが望まれます

利用者の自立生活の観点から、各専門職が協働して自立支援ケアとその人らしい生活の実現に向けて取り組むことで一定の成果に結びつけています。また複合施設の強みを発揮するために、併設事業のリーダーが、利用価値を創る部門間連携の「つながり」のあり方や成果について確認する中で、複合施設のあるべき状態の共有に努めています。今後は、全事業部が地域包括ケアシステムを構築する方針に向けて、併設事業部と地域の主要機関との連携状態や役割を図式化するなど、イメージの共通認識できる工夫をして活動することが必要と思われれます。

・地域に対し取り組みの成果や専門的知識・技術などを積極的に発信することで施設の存在価値を高めていくことが期待されます

これまで培ってきた利用者への自立支援ケアや看取りのノウハウを基盤に、利用者の自分らしさの支援に努めるほか、地域との良好な関係を維持し、様々な地域交流や貢献活動を行っています。またショート事業は、地域のセーフティネットの役割をになっています。今後は、地域福祉を支える中核施設として、地域における存在価値と他の施設に無い差異を生み出すためには、生活環境の維持・改善や地域交流・貢献活動の成果を適切に管理し、次の重点活動を打ち出すとともに、それらの価値ある活動情報を地域に積極的に情報発信することが必要と思われれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・多職種と連携し栄養面から自立支援ケアの継続に取り組んでいます

排泄の自立に向け水分ケアに力を入れており、利用者の希望に応じフルーツ味や低カロリーの寒天ゼリー、フレバーティなど多種類の飲み物を提供しています。また自然排便を促すために繊維質の多い食品を提供するなど、下剤を極力使用せず食品から摂取することで排便のコントロールや排泄の自立が実現するよう、栄養面から自立支援ケアの継続に取り組んでいます。適切な食事と水分摂取により認知症の問題行動が改善された事例もあり、多職種連携により栄養面から低栄養や認知症の改善への取り組みを進めています。

・「生活文化の創造」に向け生活に季節感と潤いを感じられるような活動を支援しています

「生活文化の創造」を事業課題にあげ、この実現に向け季節の行事やクラブ活動が行われています。生活の中に季節感と潤いを感じられるよう、手芸では季節ごとの作品を作成しその工程を写真で掲示し利用者に達成感を感じていただくと共に、玄関フロアに展示し利用者や家族、地域の方の目を楽しませています。この他継続性のある籐細工や陶芸、アートフラワー活動や自主的に行う歌の会、ボランティアと共に行う麻雀など、利用者が活動を通じ孤立感の解消や社会性の維持、生活意欲の向上に繋がるよう支援しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

55/106

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 | 81.0% | 16.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 89.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 69.0% | 23.0% | | |
| | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 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 | 65.0% | 25.0% | 5.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 7.0% | 10.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 12.0% | 21.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 87.0% | 7.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 90.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 14.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 12.0% | 10.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 63.0% | 14.0% | 9.0% | 12.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人同胞互助会 |
| 事業所名称 | 昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全園 |
| 事業所所在地 | 東京都昭島市田中町2丁目25番3号 |
| 事業所電話番号 | 042-545-8011 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>法人の理念 『老いの装い支援』 私たちは、老いても快適にいきいきとした美しを保てるよう、高齢者の装いを支援します。</p> <p>私たちが大切にしている行動指針</p> <ol style="list-style-type: none">1. 人権と尊厳の尊重2. 個別の介護・医療サービス3. 真実の瞬間の重視4. 精鋭のプロ集団5. 開かれた福祉拠点 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者のQOL向上への取り組み内容を情報発信している

センターでは、他の施設では類をみない斬新な利用者支援等に多く取り組んでいる。昨年度から歩行練習と脳機能訓練の併用により、転倒減少と認知機能の改善に取り組んでいる。取り組み1年経過した結果では、転倒の減少と明らかな認知機能の改善を図ることができた。この取り組みを都内での研究大会で発表し、最優秀賞を受賞している。また、同大会で、「家族会の運営等」の紹介をしている。デイの家族会は珍しく、さらに会費を徴収しない運営に会場から多くの注目を浴びた。今後も利用者の更なるQOLの向上に取り組む情報発信をしたいと考えている。

・一人ひとりが元気になる場所となるよう多くの活動メニューを提供している

センターでは「一人ひとりが元気になる場所」を目指して活動支援にあたっている。グループ活動は集団体操を中心としたグループ、集団体操と創作活動を主にしたグループに分かれている。グループ分けによる活動で、機能別プログラムの徹底ができる。らくしゅう式脳機能訓練は歩行訓練と併用することで、認知機能の改善、転倒軽減を図ることができる。その他、クッキングや音楽活動などのクラブ活動やレクリエーションは、外来講師やボランティアの活躍で充実した時間を提供している。70種以上の活動メニューで利用者は元気に過ごしている。

・誤嚥リスクの少なく美味しい「凍結含浸食」の普及活動をしている

平成26年度より、凍結含浸食を導入している。この特徴と利点は 見た目が美しく美味しい 真空調理のため、栄養素が保たれる 誤嚥リスクの低減が図れるなどで、歯茎でもつぶすことができ利用者や家族からの評価が高い。他の施設での導入が少なく、近隣の管理栄養士を招いて内覧会を実施したり、100人を超える全国の施設管理栄養士に無料で凍結含浸食の説明と試食会を提供して、参加した管理栄養士から多くの共感を得ている。当センターで良い結果を得ている取り組みを多くの施設でも取り組んでほしいという懐の深さを感じることができる。

さらなる改善が望まれる点

・早朝や帰りの時間を、一人ひとりが満足できる充実した活動や職員配置の再構築を期待する

全体体操前や帰園前の時間に利用者が自由に活動できるよう、2階でやっていた活動機器などを1階に集中させたり、センター図書館の充実を図ったり改善に努めている。今回の利用者調査で総合的な満足度は90%以上と高く、多くが満足しているという自由意見であった。しかし、中には空き時間が退屈、早朝の職員が少なく寂しいなどの意見もある。センターでは、朝の全体体操や帰りの送迎までの時間を一人ひとりにとって有効活用でき、充実して楽しいと思えるようプログラムや職員の配置を再構築したいと考えている。職員の知恵の成果を期待する。

・**事故防止を図りながら利用者の自己決定、自己選択できる仕組みづくりに期待する**

センターでの日常の過ごし方で職員から提供することが多くある。職員から「もっと利用者の主体性を尊重し、役割意識を持ってもらうようにして、自立の向上を図ってもいいのではないか」という意見があり、検討中である。例えば、利用者が到着したら先ず各利用者の好みのお茶を座ったテーブルに運んでいる。中には、自身でお茶を注いだり運ぶことができる利用者もいる。クラブ活動の準備もほとんど職員が担っている。利用者に役割意識を持ってもらうことで、活性化につながる利点がある。職員の思考転換で、利用者の自己決定できる支援を期待する。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・**利用者の立場で送迎表を毎月見直している**

送迎表には各利用者の送迎時刻と電話番号、玄関で応答がない時の対応や「補助席禁」「到着5分前には必ず電話」など留意点を詳細に記載している。送迎時は少しでも遅れると待っている利用者は随分長く感じ、余計な心配をすることがある。利用者の立場にたって、送迎時間や乗車時間、送迎ルート等の見直しを毎月行い、道路事情を考慮したルート変更で、乗車時間の短縮や運転上の安全性の検討をしている。また、自宅前の階段に職員考案のスロープを使うことで歩行困難な利用者や車イス使用時の苦痛軽減を図る配慮をしている。

・**歩行訓練と併用した脳機能訓練を実施し、転倒の軽減と認知機能改善を図っている**

らくしゅう式療法による脳機能訓練プログラムを歩行練習と併用して実施している。実施評価は認知症診断テスト(MMSE)を定期的に行い、取り組みを評価し効果を科学的に検証している。歩行訓練と併用することでさらに効果を高めている。研究的にこの取り組みを行い、1年の評価・結果として、転倒事故の減少と認知機能改善、職員の業務量低減につながるという知見を得ている。この取り組みの経緯と結果を都内の学会で発表し、最優秀賞を受賞している。さらに学会の推薦を受けて関東地区の研究大会でも報告し会場の多くの注目を浴びた。

・**家族会がセンターの運営に参加・協力して利用者支援の大きな力になっている**

デイの事業所としては珍しい家族会がある。会費無料でイベント等にかかる費用は、年1回開催するフリーマーケットの収益でまかなっている。年2回の食事会やバスハイク、年忘れお楽しみ会、映画や男性職員が女装して演じる舞台鑑賞会等をセンターとの共催で実施している。センターと家族会の懇談会では、凍結含浸食の説明と試食をしてもらったりしてセンターの運営の理解を深めてもらう機会にしている。センターと家族会は良好な関係を築いており、家族会はセンターの年間行事などには積極的に参加・協力し、利用者支援の大きな力になっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/90

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 | 68.0% | 24.0% | 7.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 19.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 85.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 80.0% | 14.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 73.0% | 21.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 7.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 7.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 7.0% | 17.0% | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 53.0% | 21.0% | 24.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 82.0% | 14.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 90.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 73.0% | 17.0% | 9.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 70.0% | 21.0% | 7.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 68.0% | 19.0% | 12.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 43.0% | 31.0% | 12.0% | 12.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人ファミリー |
| 事業所名称 | デイサービスセンターハピネス昭和の森 |
| 事業所所在地 | 東京都昭島市拝島町4036番14号 |
| 事業所電話番号 | 042-519-6965 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1. お一人おひとりに向き合った援助 2. 最期までその人らしい暮らしを援助するケア 3. 地域に根差した施設づくり |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・「新規利用者受け入れマニュアル」に沿って作成した計画に基づく援助を実施している

事業所では、「新規利用者受け入れマニュアル」を作成し、通所介護計画の作成手順を定めている。相談員は、毎月居宅介護支援事業所を訪問し、実績報告と共に空き情報を知らせている。新規申し込み時には、担当者から利用申込書を頂き利用者情報を把握した上で、事前訪問を行っている。事前訪問には、必要に応じて作業療法士が同行し、断りを入れた上で生活空間を写真に撮り、個別機能訓練計画の作成に活かしている。職員はローテーションを組んで業務についているため、事業所内に必見ノートを置き、情報を書き込み、確認し共有できるようにしている。

・利用者が施設での時間を楽しく快適に過ごせるように、様々なレクリエーション活動を取り入れている

職員は、利用者が施設での時間を楽しく快適に過ごせるように、様々なレクリエーション活動を取り入れ、毎月行事予定表として利用者・家族に配布している。また、外出活動を取り入れて、近くの商業施設にて利用者が自ら会計を行い、金銭の取り扱いができるように支援している。さらに、作業療法士は、毎日15名の方を対象に個別機能訓練を実施している。各職員は、利用者が頑張っていることを認め、できていることを称賛しながら、利用者の意欲の向上に努めている。家族からも、「通所当時より元気になった」と感想が寄せられている。

・施設長方針を達成するために、職員の行動指針のもと、利用者の尊厳を保持することを意識し実践している

施設長方針（「全ての方に笑顔と安心を届けられる施設を目指して」）を事業所内に掲示している。職員は、デイサービスの職員の行動指針の4つの事柄（「あいさつ、元気、利用者に接する態度、言葉遣い」）を常に意識して、利用者が笑顔で過ごせるように支援している。また、職員の業務を支えるための業務マニュアルを整備し、全ての接遇を意識できるようにしている。接遇のポイントとして、「あいさつをすること」、利用者からの「ありがとう」には「ありがとうございます」と感謝を伝えるなどとしており、事業所内は笑顔や活気に溢れていた。

さらなる改善が望まれる点

・利用者に関する記録が多岐に渡り、今後利用者数も増えることを考慮して、記録の残し方を検討していく

職員は、通所介護計画書に基づいて支援を行っている。毎月介護ミーティングを開催し、個々の利用者の援助方法を話し合い、記録に残している。また、送迎時に家族から得た情報や連絡帳に記述されている内容を必見ノートに記入し、情報を共有している。そして、利用者が帰りのバスに乗る前までに、本日の様子を連絡帳に記入し、利用者を持ち帰って頂いている。職員は利用者が帰った後に介護記録を書いている。このように利用者に関する記録が多岐に渡り、また、今後利用者数も増えることを考慮して、記録の残し方を検討していくことを課題としている。

・活動メニューを増やし、利用者が自らその日の活動を選択して参加できるような仕組み作りをしていく

利用者が楽しく快適に過ごせるように、午前中は朝の会や談話をしつつ、徐々に利用者が体を動かせるように支援

し、その後健康体操を行っている。午後からは腰痛体操を行い、その後、書道、手芸、園芸、生花、造形、絵手紙、カレンダー作り、音楽療法、カラオケ、ヘアサロンなどの様々な活動を取り入れている。これらは、毎月行事予定表として、利用者や家族に配布している。今後は、事業所内を区切るなどして数種類のメニューを提示し、利用者が自ら活動内容を選択して参加できるような仕組み作りをしていくことを課題としている。

・今後も、家族が参加しやすい行事などを盛り込み、家族同士で交流ができる場を構築していく

相談員は、毎月介護支援専門員に対して、顔が見える報告を心がけている。また、職員は、利用者の日常生活動作能力の維持・向上を目指した支援を行っている。さらに、看護師は利用者の健康を維持する支援を行い、作業療法士は個別機能訓練を実施し機能の向上を図っている。こうした取り組みが利用者満足につながり、口コミでの利用者数の増加につながっている。また、予定表に家族参加を呼びかけることで、家族参加にもつながっている。今後も、家族が参加しやすい行事などを盛り込み、家族同士で交流ができる場を構築していくことを課題としている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・安全運転講習会により高齢者の疑似体験を行ったり、運転技術の向上を図ったりしている

送迎車は、ハピネス昭和の森の顔でもあるという自覚を持ち、職員は、身支度を調べ、行き会う人々に挨拶をし、常に態度やマナー、言葉遣いなどに注意して、地域の方々に愛される事業所を目指している。そこで、事業所では、安全運転講習会を開催して高齢者の疑似体験を実施したり、講師を招いて「地域にやさしい運転技術向上」のために研修会を開いて職員自身の運転技術の向上に努めるなど、様々な取り組みを行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

43/92

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 | 81.0% | 11.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 74.0% | 18.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | | 6.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 67.0% | 25.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 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 | 69.0% | 23.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 76.0% | | 20.0% | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 76.0% | | 20.0% | どちらともいえない：0.0% いいえ：2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 72.0% | | 23.0% | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 11.0% | 27.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 76.0% | | 20.0% | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 74.0% | 11.0% | 13.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 76.0% | | 16.0% | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 79.0% | | 11.0% | どちらともいえない：4.0% いいえ：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 69.0% | 13.0% | 16.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 48.0% | 25.0% | 20.0% | いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------------|
| 法人名称 | 医療法人社団大和会 |
| 事業所名称 | 医療法人社団大和会多摩川デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都調布市国領町5丁目31番1号 |
| 事業所電話番号 | 042-499-3200 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1.在宅での自立した生活を継続するために支援する2.住み慣れた地域で、生きがいを持って生活することを支えるために支援する3.トレーニングマシンを使用して機能訓練を提供する4.日常生活に根差した機能訓練を提供する5.過剰な介助は行わず、できることは自分で行って頂くように支援していく |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの状態に合わせ利用者本位の機能訓練やリハビリで支援を行っている

当事業所の利用者すべては、機能訓練やリハビリで生活機能の向上や健康の増進を目指している。中には休憩やレクリエーションの時間も惜しみ、身体を動かそうとする利用者も見受けられる。事業所は独自のアセスメントを3ヵ月毎に実施、さらに機能測定も行い、利用者の状態の確認とともに個別面談や家族面談の中で利用者の思いを確認、一人ひとりに一番合致した機能訓練やリハビリで支援している。身体を動かすことに前向きな利用者も多く、厳しさの中でも明るく主体的に取り組んでいる。そのため、介護度が下がったり、長年維持する利用者も多い。

・病院内の事業所として医療面での連携が図られ、健康増進や医療面での安心も提供されている

病院内の機能訓練に特化した事業所として歴史があり、病院と連携した支援が行われている。病院は内科や循環器内科以外に整形外科やリハビリテーション科も在り、病院を受診している利用者もいる。そのため、利用者それぞれのかかりつけ医とは別に、状態の変化によりその場で受診でき、安心も提供されている。また、管理栄養士による栄養ケアマネジメントや看護師による医療面でのフォロー、さらに作業療法士による自宅での運動面や自主トレの身体の使い方等々、いつでも相談に応じられ、健康面での支援も行われている。

・家族とのコミュニケーションを大切に、家族と連携して利用者支援を行っている

家族とは事業所での面会の機会はほとんどないが、利用開始前のアセスメントやコミュニケーションから始まり、送迎時での言葉のやり取り、連絡帳等で日常的に連携が図られている。さらに事業所からは3ヵ月毎に居宅を訪問し、事業所オリジナルのアセスメントを毎回実施、家族や利用者の要望も確認しながらコミュニケーションを図っている。計画も3ヵ月毎に更新するため、家族を通しての利用者の思いや家族の思いも計画に反映、機能訓練やリハビリに繋げている。サービス担当者会議に出席するため、連携とともに支援の見える化にも繋がられている。

さらなる改善が望まれる点

・事業所独自でのヒヤリハットの収集も一考と思われる

事故やヒヤリハットに関しては病院全体のものとし、書式も統一され報告書も検証、すべての職員に共有されている。さらに当事業所は身体を動かす支援がほとんどのため、利用者の安全を第一に支援を行っている。その中で、まだヒヤリハットの報告件数が少ないと思われる。そこで、事業所独自でのルールやパターンを決め、より多くのヒヤリハットを収集することが期待される。送迎車や機器類を数多く使用しているため、ヒヤットしたことを収集、分析して利用者のさらなる安全に繋げていきたい。

・中長期的なトレーニングマシン等の購入計画も策定していきたい

昨年度に引き続き今年度も送迎車を買替え、トレーニングマシンも1機リニューアルしている。介護報酬との兼ね合いもあるが、送迎車やトレーニングマシンのリニューアル化の時期に来ているものと思われる。そこで、中長期計画の中で、毎年の準備金や購入機器類の順位付け等を策定し、職員に対しても見える化で示すことが期待される。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・毎年第三者評価を受審し広報誌とともに事業所の情報を伝えている

事業所の情報はパンフレットや広報誌、さらにホームページで提供しているが、当事業所は毎年第三者評価を受審、東京福祉ナビゲーションからも電子媒体として伝えている。今年度で4年間連続での受審となり、特に市内全域から機能訓練やリハビリを希望する利用者を受け入れているため、利用を希望する家族や利用者を担当するケアマネージャーにも多くの視点から伝えられている。

・毎日3回ミーティングを実施し業務日報とともに利用者の状況を共有している

事業所では機能訓練やリハビリに特化しているため、利用者の健康を含めた状態を職員間で共有し、支援に繋げている。そのため、毎日朝のミーティングとともに利用者のバイタルチェック終了後に午前中のミーティングを実施し、利用者の情報を共有、トレーニングマシンや午後の支援に繋げている。さらに夕方には3回目のミーティングで振り返りも実施、毎日3回のミーティングで利用者の状態をすべての職員間で共有、支援に繋げている。

・多くのトレーニングマシンやダンベル等も活用し利用者の生活機能の向上を図っている

9種類のトレーニングマシンを午前中にはフル活動し、利用者一人ひとりに応じた機能訓練やリハビリに繋げている。午後はダンベルやチューブを取り入れ、グループ対抗で機能訓練の要素を取り入れたゲームも実施、1日中身体を動かす支援を行っている。目的を持って参加する利用者の意識がさらに向上し、介護度の維持や軽減に繋がっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

88/114

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 | 85.0% | 13.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 19.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 60.0% | 25.0% | 10.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 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 | 80.0% | 12.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 93.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 11.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 12.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 56.0% | 21.0% | 19.0% | いいえ : 2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 87.0% | 7.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 14.0% | 3.0% | いいえ : 2.0% |
| 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 | 78.0% | 14.0% | 5.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 79.0% | 13.0% | 4.0% | いいえ : 2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 71.0% | 17.0% | 9.0% | いいえ : 2.0% |
| 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 | 47.0% | 25.0% | 11.0% | 15.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人常盤会 |
| 事業所名称 | 老人デイサービスセンターときわぎ国領 |
| 事業所所在地 | 東京都調布市国領町8丁目2番地65 |
| 事業所電話番号 | 03-5438-1011 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)利用者の尊厳を守る 2)利用者本位のサービス提供 3)自分で選ぶ楽しみを味わい、社会交流する 4)住み慣れた地域で出来る限り自分らしく暮らし続ける 5)役割を持つことで生きる張りを取りもどし、生活全般を活性化させる |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ケアマネジャーと連携して支援することに力を入れている

在宅生活を円滑に継続してもらうことを目的に担当のケアマネジャーと連携して支援することを大切にしている。日常においては必要に応じて電話などで報告したり、給付管理を行う際には実績と合わせて活動の様子を詳しく伝えている。内容としても、食事摂取状況、排泄や入浴、レクリエーションの参加状況や健康状態、過ごし方の様子、など多岐にわたっており、詳しい情報提供になっていることがうかがえる。また、計画書の見直しを必要とする際には、サービス担当者会議の開催も促すことにしている。

・専門性の高い支援を提供するために詳しいアセスメントを作成している

利用開始時に、利用者の心身状況・生活状況をアセスメントしており、本人・家族の意向・要望も聞き取って「面接シート」に記録している。さらに、居宅介護支援事業所で作成したアセスメントやケアプランをもとに、事業所独自の3種類のアセスメント（全体・入浴・リハビリテーション）によって状態を把握し、ケアプランの支援方針に沿って通所介護計画書の作成につなげている。専門性の高い個別支援を提供するために詳しい個別アセスメントの作成に取り組んでいる。

・事業所内のマネジメント体制が整っている

総合福祉施設内の各担当部署の責任者が出席する施設運営会議をはじめ、デイサービス内では毎月定例のデイサービス会議や常勤者会議を開催しており、サービスの基本事項や手順が全職員に行き渡るようにし、各種の委員会の活動や職員研修などによって、業務改善に取り組めるようにしている。また、統一した指導を実施するために、新入職員に対しては、OJTによって個別指導を実施することにしている。さらに、自己判断せず、先輩等に相談するよう指導するとともに、先輩も威圧的な表現にならないように注意している。

さらなる改善が望まれる点

・自立支援へのさらなる取り組みに期待したい

各種のサービス提供場面において、声掛け、促し、一部介助などによって「できる利用者」についての支援は定着しており、円滑に行われている様子が確認できている。ただし、全介助を必要とする「できない利用者」についての働きかけについては希薄なように見受けられた。「できる利用者」とは範囲が異なることや、全くできない訳ではないことを理解することが必要とされる。アセスメントに自立支援の視点をさらに盛り込み、「できること」を見出し

ていくことが望まれる。

・各種記録の記載内容の標準化を課題としている

介護記録によって利用者一人ひとりの、バイタルサイン、食事摂取量、入浴状況、服薬、看護、介護記録機などの詳しい記録を取っており、状態や経過が把握できるようにしている。利用者の様子や状態を詳しく把握することを目的に、適切な書式が用意されている。事業所ではさらに、利用者一人ひとりの観察ポイントを絞り込んでケース記録に落とし込むことを課題としている。また、それらの記録をもとに、申し送りや定例のデイサービス会議などの機会を通じて職員への利用者情報の共有を促している。

・職員が感じてい改善テーマを検証することが望まれる

今回行った管理者を含む職員15名の自己評価では、ほとんどの評価項目において「できている」と評価されている。また、自由意見欄においても業務に対する真摯な意見が数多く聞かれており、改善に取り組む適切な姿勢がうかがえた。また、利用者調査では満足度が高かった事項についての改善を必要とする声も聴かれている。特に「レクリエーションのマンネリ化からの脱却」、「利用者情報のさらなる共有」などは複数の声が聞かれていることを踏まえ組織一丸となって検証することが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域の居宅介護支援事業所などには定期的に空き情報を提供している

現在、地域約50か所の居宅介護支援事業所からの紹介を受けサービスを提供しており、毎月実績報告を行う際には「空き情報」を合わせて提供し連携が図れるようにしている。また、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを併設していることから、日頃より情報共有できる関係になっている。利用者に対しては、日々のプログラムや行事などを掲載した「活動予定表」を作成しており、当月末には翌月分を利用者全員に配付している。併設事業と合わせて、月単位で保険者に運営情報を提供しており、日頃から連携が図れるようにしている。

・「その人らしく」生活してもらうことを大切にしている

1日はそれぞれ決められたスケジュールで過ごしてもらうようにしているが、特に各種のプログラムへの参加を無理強いすることなく、自由に過ごしてもらえようようにしたり、自宅での生活の延長になるように配慮している。自宅で行っていた趣味活動を持参して継続しておこなえるようにもしている。また、利用者や家族から新たな要望などを受け付けた際には、必要に応じてケアマネジャーの確認を取り、同意を得た上で迅速に対処している。苦情や要望、ヒヤリハットや事故などについては、報告書を定め迅速に対処することに取り組んでいる。

・落ち着ける環境作りに取り組んでいる

デイルームは総合福祉施設内の1階に位置し、大きな窓から適度に外光が入るようになっており、明るい雰囲気になっている。各職員の担当業務は明示されており、決められた業務が円滑に行われている様子が確認できている。一日の流れ、各種プログラムの運営や間合いも十分図られており、職員間の適切な連携が利用者に安心感を与えている様子が見受けられた。家族からの申し送りやバイタルサインのチェックなどで把握された利用者の状態は管理者へ報告され、入浴可否の決定や休憩などの促がしに適切につなげている様子もうかがえた。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

33/130

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 | 84.0% | 9.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 66.0% | 30.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 75.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 18.0% | 6.0% | | いいえ：3.0% |
| 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 | 75.0% | 12.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 6.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 6.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 15.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 12.0% | 9.0% | 12.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 9.0% | 6.0% | | いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 90.0% | 9.0% | | | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% |
| 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 | 84.0% | 9.0% | 6.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 78.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 9.0% | 12.0% | | いいえ：3.0% |
| 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 | 51.0% | 15.0% | 9.0% | 24.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | ケアセンター木曽山崎 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市山崎町2200番 |
| 事業所電話番号 | 042-791-8552 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1、キリスト教の精神に基づく隣人愛を基本に利用者の意向を最大限に尊重した福祉サービスを提供する。 2、高齢者・障がい者に対する多様な福祉事業を総合的に行う。 3、事業運営の基本理念に『隣人愛の精神』（3つの心）“仕える心、担う心、感謝の心”を掲げ利用者への福祉サービスを実践する。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・手厚い送迎支援を行い、地域の高齢者の閉じこもり解消に高く貢献しています

当事業所の送迎エリアはエレベーターのない5階建ての大規模団地が中心です。近年、利用者が高齢化して外出が困難となり、閉じこもりや孤立化の解消が地域の課題となっています。事業所では利用者の連れ出しの工夫に力を入れており、ショルダー担架での介助や、車いすでの階段昇降介助で対応しています。最重度者に対してはベッド・ツー・ベッドの介助や独居者の居宅内介助（持ち物確認・戸締りなど）も行い、安心してデイサービスを利用できる体制を整えています。地域の利用者のニーズに応え、社会貢献ともいえる手厚い送迎を実践しています。

・職員の専門性を活かした支援が利用者の高い満足に繋がっています

当事業所のほとんどの職員が看護師・機能訓練指導員（作業療法士・柔道整復師）・介護福祉士をはじめとした国家資格取得者です。勤続年数も長く、各自が専門的な知識や経験を活かしつつ連携して利用者支援にあたっています。こうした手厚い職員配置により、リハビリ・送迎・入浴などの基本サービス以外にも、困難ケースや認知症利用者や重度利用者に対する専門性の高い支援を安定的に行うことが可能となっています。利用者アンケートでも満足との回答が92%と非常に高く、事業所のサービスに対する感謝の声が多数上がっています。

・センター会議の運営方法を工夫して、職員が講師となって内部研修を行い、職員と組織の能力向上を図っています

事業所では法人や外部機関が行う研修に職員を積極的に参加させています。研修に参加した職員には職員全員が参加するセンター会議で受講した内容を報告させて、組織全体の能力向上を図っています。経営・管理層は受講内容を吟味したうえで、報告ならびに全員が学ぶべきテーマとしてとりあげ、センター会議の時間を研修時間に割り当てています。外部研修に参加した職員は講師となって学んだことを報告し、他の職員は報告内容を現場が抱えている課題に当てはめて議論し、互いに学んでいます。最近は職員のメンタルヘルスをテーマに取り上げています。

さらなる改善が望まれる点

・ボランティアが活動を希望する分野と、利用者あるいは職員が希望する分野が円滑にかみ合うよう、調整の工夫を期待します

当事業所には年間に延べ1200人ものボランティアが来所しています。事業所ではボランティア担当を配置して、市役所の窓口経由であるいは事業所に直接来る方を幅広く受け入れて、活動してもらう分野、日程、時間などを調整しています。活動分野は書道・華道などの専門分野の指導者、音楽、演芸、傾聴あるいは日常の業務支援など多岐に亘り、希望者は増加傾向にあります。ボランティアの希望と利用者・事業所の希望がミスマッチすることもあるよ

うです。現状よりもさらに全体を効率よく運営するための今後の取り組みに期待します。

・利用者への接遇マナーについて、さらなる向上を期待します

職員の利用者への接遇マナーについては、職員憲章の唱和、内部研修、虐待の芽チェックリストを使っての振り返り、その他折に触れて注意を喚起しています。今回の利用者アンケートでは多くの方から高い評価を得ています。しかしながら、一部の利用者の自由意見に言葉遣いや態度に対する不満が記述されていました。経営層はさらに気持ちを引き締める必要があると捉えており、一部の利用者の意見とは言え、職員の気持ちの緩みを看過しないという姿勢で指導に当たるとのことですので、今後の「さらなる向上」に期待します。

・マニュアルの整備状況を見直して課題を明確にし、解決に取り組むことを期待します

事業所では運営に必要なマニュアルを整備し、閲覧しやすいようにファイルにまとめています。マニュアルは分かりやすい表現で作成されており、法改正や事業環境の変化あるいは新たな知識・技術などへの対応が必要な場合には新規に作成したり、既存のマニュアルの見直しを行っています。しかしながら今回の職員自己評価では標準化への取り組みについての評価が低く、新人教育の統一的な手順作成の必要性も指摘されています。経営・管理層はマニュアルの現状を点検して課題を明確にする必要があると捉えています。今後の計画的な取り組みを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員には外部研修を受けさせたり互いに学ぶ機会を作ってレベルアップを図っています

事業所では法人や外部機関が行う研修に職員を参加させるほか、事業所内の内部研修にも力を入れて職員の育成を図っています。法人研修は新入職員、2年目、3年目と計画的に進めています。新入職員にはOJT方式（実務訓練）で先輩職員が指導に当たっています。経営層は職員との個人面談を行い、本人の希望と事業所としての期待を話し合い、育成の計画に反映させています。中途採用の職員には、本人の経験と力量を考慮しながら進めています。事業所の内部研修では、職員がテーマを考え、講師となり、互いに学習する機会としています。

・地域包括ケアシステムを意識した利用者支援に力を入れています

当事業所の送迎エリアはエレベーターのない5階建ての大規模団地が中心であり、高齢化の進行による閉じこもりが地域の課題となっています。事業所には同じ法人が運営する高齢者支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所が併設されており、近隣に系列の訪問介護事業所もあります。高齢者支援センターを中心として利用者ひいては地域高齢者の課題に対して多角的な支援が行える環境にあります。介護計画に基づく自立生活を支援するにあたり、地域包括ケアシステムの一角を担うサービスとして、関係機関との連携にも力を入れています。

・各職種が連携しながら介護予防や残存機能の維持向上に取り組んでいます

専従の作業療法士が利用者の身体・精神機能を評価して個別機能訓練計画書を作成し、利用者は機能訓練専用の部屋で集中して専門的リハビリができるようにしています。作業療法士が介護職に、利用者を介助する上での個別の注意点や機能維持のためのアドバイスをしない、自立支援に配慮した介助を行うように徹底しています。日々の体操やレクリエーションにリハビリ要素を多数取り入れ、楽しく心身の活性化を図れるように工夫しています。利用者がデイサービスで過ごすこと自体がリハビリとなるように職種間で連携しながら取り組んでいます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

61/120

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 | 83.0% | 13.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：1.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 13.0% | | |
| | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：3.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 83.0% | | 8.0% | |
| | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：3.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 67.0% | 19.0% | 8.0% | |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 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 | 62.0% | 26.0% | 6.0% | |
| | | | 無回答・非該当：4.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 13.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：1.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：3.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | | 14.0% | |
| | | どちらともいえない：3.0% | いいえ：1.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 8.0% | 29.0% | |
| | | | いいえ：1.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | | 9.0% | |
| | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：3.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 70.0% | 11.0% | 18.0% | |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 68.0% | 18.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：3.0% | |
| 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 | 72.0% | 13.0% | 9.0% | |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 67.0% | 9.0% | 18.0% | |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 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 | 42.0% | 18.0% | 13.0% | 26.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | デイサービス鶴川 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市鶴川3丁目22号 |
| 事業所電話番号 | 042-737-1941 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>1) キリスト教の精神に基づく隣人愛を基本に利用者の意向を最大限に尊重したサービスを提供する。 「自分を愛するように あなたの隣人を愛しなさい」</p> <p>2) 基本理念に隣人愛の精神（三つの心）を掲げ利用者への福祉サービスを実践し、利用者が個人の尊厳を保持し自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。 「仕える心」 ... 神に仕えることであり、その心を持って利用者に仕える。 「担う心」 ... 自分の責任として引き受けることであり、すべての重荷を共に担う。</p> <p>「感謝の心」 ... 常に感謝の心を失わず、全てに感謝する。</p> <p>3) 安全・安心・満足なサービス提供。 4) 明るく働きやすい職場環境の整備を行う。 5) 地域社会との交流や連携を図る。</p> |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者子どもが馴染みの関係となるような異世代交流が日常的に行われています

小学校の併設事業所という特徴を生かし、日々の自然な交流を通して子ども達と利用者が馴染みの関係となっています。普段から子どもたちが事業所に来て利用者にコマ回しやカルタなどの昔遊びを教わっています。七夕・運動会・敬老の日などの互いの行事に招待しあい、利用者が子どもたちの歌や競技などのお披露目を楽しんでいます。5年生には毎年職員が「高齢者疑似体験」の授業を行っています。認知症のある利用者が生き生きと昔遊びを教えたり、子どもが利用者を労わる様子が見られるなど、お互いに良い刺激となる交流が盛んに行われています。

・小規模デイサービスの利点を生かし、利用者への個別支援に力を入れています

事業所は小規模ですがその特徴を活かして、全ての職員が全ての利用者をよく把握し、目が行き届くきめ細かい個別ケアを実践しています。認知症のある利用者も受け入れているので、利用者の抱える課題や支援の幅は広がりつつあります。職員は的確なアセスメントによって利用者一人ひとりの性格や能力を十分把握し、自立支援に配慮しながら「その人に寄り添ったケア」が出来るよう取り組んでいます。今回の利用者調査では、総合的な感想として100%の方が大変満足・満足と回答しており、質の高い個別ケアに対する感謝の声が多数上がっています。

・地域に住む高齢者に対して、介護予防、健康増進、社会性の維持を目的とした「介護予防体操教室」を開催しています

事業所がカバーしている地域にも高齢者は多く、運動する機会の少ない方や、自宅に閉じこもりがちの方が増える傾向にあります。事業所では高齢者を中心とする地域住民向けの介護予防体操教室をさまざまな形で展開しています。事業所を開放して行う介護予防教室や、地域の集会場に向いて行う介護予防体操教室。さらに、地域の高齢者サロンの「一人ぼっちをなくす会」に機能訓練指導員を派遣して介護予防体操等も行っています。専門知識を持った職

員が、高齢者が無理なく、楽しくできるよう指導しています。

さらなる改善が望まれる点

・日中の現場責任者の業務の負担を軽減できないか検討することを望みます

利用者へのサービスを充実させるために、送迎、機能訓練、食事、入浴、行事など、職員はそれぞれの役割に基づいて日々励んでいます。日中の業務責任者（日責）は業務経験の豊富な職員が交代で務めていますが、利用者のニーズにきめ細かく対応するために支援内容が多様化する傾向にあり、業務負担感が徐々に重くなっています。経営層は限られた人員を最適に配置するよう取り組んでいます。日責業務の未経験者にも経験を積んでもらい、育成を図るとともに、現状の日責の負担を軽減することを考慮しているとのことですので、具体化することを望みます。

・利用者の顔が見えるような計画書の作成への取り組みを期待します

当事業所は小規模のメリットを生かした質の高い個別ケアに取り組んでいます。ただ、経営層は通所介護計画書には利用者の課題と援助目標の設定にやや一般的な表現が多く、あいまいな部分があると捉えていました。今年度から計画書の書式を一新して利用者の課題と援助目標を分かりやすくしました。さらに、「課題と援助目標の設定、援助の実施、見直し」をより具体的に記載して、名前を伏せて読んでもどの利用者のものが分かるような計画書とすることを目指しています。今後、目指している計画書によって個別ケアがさらに向上することを期待します。

・事業所内の限られた空間をさらに整理整頓して、利用者の支援を充実させることを望みます

事業所は小学校の余裕教室を利用しており、スペース面では多くの制約があります。設立以来、様々な工夫をしながら設備を整え、利用者へのサービスを充実させてきました。最近では利用者の高齢化や虚弱化が見られ、支援する内容も「車椅子でも自由に利用できる」ことや「認知症の方にも安心できるスペースを提供する」ことなど、多様性を求められています。現場では利用者の収納スペースを確保しつつ、行事の小道具や支援に必要な備品などを部屋の片隅に置いています。今後の支援の多様性に耐えるには、さらに整理整頓の工夫を重ねる必要があるようです。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域への情報開示に積極的に取り組んで透明性の高い組織を作っています

「第三者と共に考える会」や「運営推進会議」を定期的に開催しています。運営推進会議の構成員には学識経験者、民生委員、地域の住民代表者、利用者・家族などの法人以外の方に依頼し、事業所の運営状況を報告するほか地域との連携や交流に関する意見交換を行っています。事業所では隔年で第三者評価を受審し、結果を公表しています。また、ホームページの利用や、法人の季刊誌「福音」、事業所の季刊誌「デイ鶴かわら版」、事業所のパンフレットを利用者・家族や近隣の公共機関、地元の自治会に配布するなど、情報開示に積極的に取り組んでいます。

・新入職員の指導・育成に力を入れています

事業所では新入職員を早期に戦力化するよう指導・育成に力を入れています。新入職員は法人が行う研修で理念・方針や実務的な手続きなどを学ぶほか、事業所内で先輩職員によるOJT方式（実務訓練）での指導を受けています。また、外部機関の研修で専門的な知識・技術を学ぶ機会を持っています。事業所では新人指導の手順を「業務修得スケジュール」にまとめています。おおよそ6か月を目途に利用者を支援するための基礎的な知識・技術を手順を追って示したもので、随時に指導者と新人が振り返りを行い、進捗状況を確認できるようにしています。

・利用者に対して不適切な言動がないように、日ごろから意識付けを行っています

法人では「利用者に対する不適切な言動は虐待に当たる」という考えで全職員を指導しています。事業所では職員会議ほかで「職員の心構え」を全員で復唱したり、研修などで折に触れて確認するなど、職員には健全な社会人として福祉に携わる者として高い意識を持って利用者に接することを求めています。「虐待の芽チェックリスト」を使用して自ら振り返ることを定期的に行っています。無記名方式で、不適切な言動にあたることを「したことがある」「見たことがある」などを報告し、経営層が取りまとめて発表し、全員で注意点を再確認しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

15/28

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 | 86.0% | 6.0% | 6.0% | いはいえ：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | 6.0% | 6.0% | いはいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 60.0% | 26.0% | 13.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 80.0% | 6.0% | 13.0% | いはいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 100.0% | 0.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 86.0% | 13.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 80.0% | 20.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 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 | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 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 | 93.0% | 6.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 20.0% | 0.0% | どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0% |
| 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 | 66.0% | 6.0% | 26.0% | いはいえ：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 法人名称 | 特定非営利活動法人桜実会 |
| 事業所名称 | 桜実会 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市玉川学園3丁目35番1号玉川学園高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所電話番号 | 042-710-3370 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>< 理念・方針 ></p> <p>1)地域福祉の向上(桜実会の設立趣旨)</p> <p>2)住み慣れた地域での生活の継続</p> <p>3)利用者の自主性の尊重と活力を生み出していけるデイサービス</p> <p>4)利用者と職員が共に創るデイサービス</p> <p>5)職員の質の向上</p> <p>< サービス提供の考え方 ></p> <p>利用者の想いを大切に自己選択、自己決定を大切に利用者のペースに合わせた業務の進め方を実施している。利用者の変化に関してはどんなに小さな事でも、ご家族、CMに相談報告を行っている。</p> |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <p>・高齢者在宅サービスセンターと同じ高台建物内にある「桜実会」は、印刷物からブログまで世代に合わせさまざまな媒体で情報提供しています</p> <p>法人名と同じデイ事業所「桜実会」は、地域住民の手で作られ支えられ親しまれています。法人作成のホームページは、写真で1日の流れや食事の一例が紹介され、活動と特徴が一目瞭然に分かり、ブログでの動画は日々の活動内容を随時更新し提供しています。四季に応じて発行されている広報誌「さくらの実通信」は、地域の高齢者や家族を支える活動できる場所の紹介や行事予定を掲載して共生の輪を広げています。また、毎月発行のセンター便りは、活動内容や献立とともに利用者の作品を掲載して、利用者のモチベーションアップにもつながっています。</p> <p>・栄養バランスを考え、季節の食材と調味料のうまみを活かした食事は、管理栄養士が中心になり献立して食形態も見直しています</p> <p>嗜好マニュアルに「食事の対応は集団ではなく、あくまで個人対応とするため、利用者の食状況に合わせて対応する」ことを目的にしています。アセスメントで好き嫌いな食べ物や嗜好品を聴き取り、個人に応じた食事形態も考慮しています。管理栄養士が栄養バランスを考え、地元商店から季節の食材も仕入れ献立をたてて、出しは昆布とかつお削りのうまみを活かし、味と彩りを考慮し調理して、日々の献立の説明をしています。栄養管理士は利用者・家族・職員には栄養相談会を開催したり、食事形態を見直すなどの対応も中心となって行っています。</p> <p>・高齢者を支えるために多くのボランティアとの関りや食事サービスの提供を行い、異世代交流で利用者の活力に力を注いでいます</p> <p>住民の手で支えられ地域に根ざした事業所は、高齢者を支える介護サービスの実現を目指しています。地域とのふれあい・交流は頻繁に行われ、多くの個人・団体ボランティアが登録しており、延べ人数800名以上が日々の活動の補助や音楽コンサート・陶芸・お茶・フラワーアレンジメントなどの活動を担っています。地域の保育園児・小学生・中学生・高校生・大学生と幅広い世代が来所し異世代交流が盛んに行われています。また、地域の高齢者にランチサ</p> |
|---|

ービスや配食サービス（昼食・夕食）の提供をして安否確認も行い高齢者を支えています。

さらなる改善が望まれる点

・要介護者についても毎月モニタリング結果をケアマネジャー - に報告し、利用者が望む自立生活に向け目標が達成できる支援が期待されます

利用者一人ひとりの短期目標の実現に則した支援につながる記録作成を目指しています。日々、利用者の通院時の情報や利用者本人からの体調の訴えなどは、詳細に家族や担当ケアマネジャーに報告し記録しています。しかし、毎月、要支援の利用者のモニタリングは担当ケアマネジャーに報告しているものの、要介護の利用者は6ヶ月ごとの短期目標の評価結果の報告にとどまっています。今後は、要介護者に対しても1か月ごとにモニタリング結果を報告し、利用者が望む自立生活をふまえ、目標達成に向けた具体的な支援への取り組みが期待されます。

・集団活動に関心がない利用者や医療的ケアや特別な配慮が必要な利用者など、多様なニーズに対応できる日中活動や支援が期待されます

開設当初より利用者の主体性を重んじ、日中活動にも利用者の要望を活かしたプログラムを取り入れて支援しています。しかし、集団活動に関心がなく不活発な利用者、帰宅願望が強く日中活動への参加が厳しい利用者、医療的ケアなど特別な配慮が必要な利用者など、主体的には活動に参加しにくい利用者への取り組みは十分とは言えません。今後、地域の通所介護を担う事業所として、インスリン、膀胱口ウ、在宅酸素や気管切開など医療的ケアが必要な利用者の積極的な受け入れや多様な利用者のニーズに対応できる日中活動や支援への取り組みが期待されます。

・古いマニュアルを見直し、現状の支援に合ったマニュアルを作成して意識向上によって職員の標準化の確保が期待されます

基本マニュアルや業務マニュアルなど各種マニュアルは整備されており、緊急に伴い送迎マニュアルは見直し改善しています。しかし、多くのマニュアルは古くて現状とそぐわない部分も多く定期的な見直しを行い、支援に合った独自マニュアルを作り職員の意識改善が図られ活用につなげることが期待されます。サービス提供で介助方法や分からないことが生じたときには、主任や先輩職員に聴いて助言を受けるようにしています。しかし、助言が統一されていない場合もあり、基本的なことは見える化で職員の標準化の確保が期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・さまざまな活動が用意しており、選択ができ生き生きとした生活と能力を維持しています

事業所の方針「利用者の自主性の尊重と活力を生み出していけるデイサービス」を目指し、日々の活動に力を入れています。自立に向け日常生活の中に活かされるよう体操（楽しめる体操）や脳トレ、コーラスなど実施し能力維持に努めています。趣味活動として（かご編み・麻雀・囲碁・将棋・絵手紙・折り紙・ビーズなど）や文学的な活動（音楽を楽しむ・朗読・陶芸・俳句・短歌・抹茶・アートなど）迷うほどさまざまな活動で一人ひとりが選択し活力を引き出しています。活動の中には、利用者の希望や発案から誕生した同好会もあり自主性を尊重しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

90/155

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 | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：3.0% | 無回答・非該当：2.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 88.0% | | 6.0% | |
| | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：3.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 86.0% | | 5.0% | 7.0% |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 75.0% | | 12.0% | 10.0% |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：2.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | | | 10.0% |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | | 7.0% | 24.0% |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | | | 5.0% |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | | | 14.0% |
| | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% | | |
| 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 | 83.0% | | | 7.0% |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：4.0% | | |
| 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 | 80.0% | | 10.0% | 6.0% |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 83.0% | | | 10.0% |
| | どちらともいえない：4.0% | いいえ：2.0% | | |
| 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 | 44.0% | 13.0% | 12.0% | 30.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人賛育会 |
| 事業所名称 | 第二清風園高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都町田市薬師台3丁目270番1号 |
| 事業所電話番号 | 042-736-6906 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)キリスト教に基づく隣人愛精神 2)安全な介護と良質なサービス提供 3)信頼される事業運営 4)利用者が住み慣れた地域で、生き生きと生活が送れるよう支援 5)開かれた施設として地域社会への還元・貢献 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・介護職員と専門職が協働することで、自立している方から医療面で高度な支援を必要とされる方まで、幅広く期待に応えるように努めています

施設方針に基づいて、利用者の希望に応えるように工夫したプログラムを企画し、利用者本人が自己選択できるように、複数のレクリエーション活動や個別機能訓練などのリハビリ活動を提供しています。また入浴サービスでは、3種類の入浴設備を有効に活用するとともに、より多くの利用者が安全かつ快適に入浴して頂けるよう、入浴プロジェクトチームが入浴支援に係る看護師や非常勤職員の意見をもとにサービスの向上を図っています。医療面で高度な支援が必要な方も積極的に受け入れるなど、幅広く利用者の期待に応えています。

・職員が利用者ニーズに対応できるように、業務改善の意見を吸い上げてスキルアップする取り組みを充実させています

在宅生活や職歴や趣味などをしっかりと把握し、具体的な生活課題を明確にした支援内容を設定し、目的を持って利用していただくことで、利用者の機能維持と楽しみの実現につなげています。利用者全体で楽しむ行事、自分がやりたい趣味活動を選んで過ごすことができます。機能訓練のプログラムの目的や具体的なメニュー・リスクを一覧表して管理し、体操や風船バレーなど、レクリエーションの要素を取り入れ、利用者が楽しみながら参加できる工夫しており、職員全員が役割を持って協力して常に改善と検討を図っています。

・地域交流による利用者支援の充実と事業所資源を地域に還元する貢献活動によって、事業所の認知度の向上につなげています

施設行事で利用者と地域の保育園児や多数のボランティアとの交流のほか、地域のパン屋さんまで来園されるなど、地域の色々な方と交流する機会があります。また地域包括支援センターが主催する介護予防教室などの地域活動に通所事業職員も参加し、地域の高齢者支援の役割を担っています。このように利用者と地域の交流と積極的に外部へ出て発信することは、利用者支援の充実と事業所資源を地域に還元する貢献活動に留まらず、事業所の認知度の向上、ひいては見学・利用にも寄与しているといえます。

さらなる改善が望まれる点

・利用者支援のリハビリプログラムが在宅生活のQOLの向上につながるポイントの明確化や検証をすることが望まれます

利用者の在宅生活の自立や生活意欲をさらに向上させるためには、専門職がそれぞれに目標を持って連携しながら

個別支援の充実を図ることが必要です。そのプログラム提供の目的と意図ねらいが在宅生活の継続や自立支援を目標に沿った内容となっているか、毎月の進捗状況や達成状況を振り返ることで、よりサービス提供の効果を検証していくモニタリングの充実と一連のケアマネジメントの確立が期待されます。

・職員が担当する業務やサービスの活動成果を見える化することで、業務・サービスの進捗確認と成果の実感を向上させることが望めます

業務やサービスの活動の結果は、今のところどれだけ取組みを行ったか・どれだけのリソース投入が行われたかという面からの把握となっており、業務・サービスを実行することが目的になる可能性があります。業務やサービスを行うことで、利用者の状態や組織能力の状態でどのような望ましい影響が出るのかといった"成果"に着目することが望めます。結果から成果に注目点が変わることで、良くなったという実感を向上させることができます。

・各専門職の協働でコンセプトを実現する生活リハのプログラム内容を見える化し、組織内外の関係者との共有化に活用することが望めます

事業のコンセプトを大切に、職員が利用者の期待や要望に沿うように、多様な活動プログラムや行事等の企画・実践をしています。今後さらに、それらの活動が利用者の在宅生活に効果性を維持・向上させるためには、活動プログラム等の特徴や効果を全職員が理解・説明できることと、利用者・家族と関係事業者への情報発信が必要と思われます。今後は、現在あるプログラム等のメニュー化と目的・効果を専門的知見で明らかにし、職員の共通認識とスキル向上に活用し、外部関係者に情報発信することで施設の特徴を一層際立つものになると期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

67/130

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 | 77.0% | 22.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 76.0% | 17.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 62.0% | 26.0% | 7.0% | |
| | 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 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 | 65.0% | 26.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 94.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 62.0% | 19.0% | 16.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 74.0% | 16.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 16.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 55.0% | 19.0% | 10.0% | 14.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人合掌苑 |
| 事業所名称 | 合掌苑翠の杜 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市金森東3丁目18番16号 |
| 事業所電話番号 | 042-799-2146 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 社会福祉法人としての社会的責任を果たす 2) 合掌苑に関わる全ての人を幸せにする 3) 住み慣れた地域で、最後まで自分らしく生活できる場を提供する。 4) 柱寮としての社会貢献を果たし、地域の最後の受け皿になる。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・豊富なプログラムを擁して豊かに過ごしてもらえるようにしている

催事記にちなんだ行事や催し物をはじめ、月単位のイベントなど豊富なプログラムを用意している。具体的な日程などは、毎月配布されているスケジュール表に落とし込まれ、利用者に伝えている。自立度の高い利用者が数多く在籍していることから、外食や買い物などのバスハイクなども取り入れ、安全に外出できる機会も設けている。また、日曜デイサービスとして羽田空港の見学会なども実施している。利用者調査の自由意見欄にも、豊富なプログラムに関する高い満足度が聞かれている。

・SNSの利用で情報共有ができる仕組みがある

利用者や家族の要望はできるだけ聞き入れる体制をとり、可能な限り通所介護計画書に反映するようにしている。作成した通所介護計画書を利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者のその日の様子はタブレットPCを利用し、ケース記録に記述している。タブレットPCを利用することで職員が利用者の情報を入手しやすい環境となっている。インターネットコンテンツの『サイト』を利用し、朝礼時に職員誰でも同じ申し送りが出来るようになっている。連絡事項についてもメール等で一斉配信で迅速に実施している。

・朝の会は利用者職員との楽しいひとときとなっている

今年度から利用者が全員集まった時点で「朝の会」を行っている。日替わりで職員が司会をして、季節や時事の話題、今日の活動予定、昼食の献立・おやつなどを伝えている。それらをホワイトボードに記載して分かりやすく発表している。見学時、司会者は利用者に話題をふったり、質問したり、教えてもらったりしながら進めており、コミュニケーションを大切にしていた。要望が聞かれたり、思い出話になったり、話題がふくらみ笑い声が聞かれるなど楽しい雰囲気であった。朝の会は利用者との関係を築く貴重な時間になっており継続に期待する。

さらなる改善が望まれる点

・活動の準備や片付けなどの軽作業を生かした自立支援に期待したい

介護職員は機能訓練の要素を取り入れた運動系のゲームを行っている。ボーリング・玉入れ・風船バレーなどである。競技系プログラムは、いつのまにか楽しんで身体を動かしている活動として人気がある。その際の準備体操に、法人オリジナル体操を取り入れ、全身を動かす工夫もしている。利用者調査の「活動やりハビリは家での生活に役立っているか」の問いに69%の満足度が得られている。今後は、活動の準備や片付けの際に、利用者のできる範囲の軽作業を促すなど、さらなる自立支援に期待したい。

・利用率を向上させるための工夫をしている

昨年度の一般デイの利用率は一日38名の目標に対して36.6名が利用し98%、認知症デイの利用率は一日19名の目標に対して18名の利用で94.7%であった。また、目標収入については対予算99.2%の達成率であった。認知症デイでは月1回ではあるが、日曜日にも開催し一日17名の利用者があり、作業訓練の一環として、おやつ作りや昼食の味噌汁づくりをおこない柔軟な対応をしている。今後、デイサービスも過当競争時代であることを考えると、サービスの質をどう上げていくかが課題となる。

・ヒヤリハットの気づきを多くするための工夫が望まれる

外部研修は市で行っている研修会へ参加することが多く、マナー研修や法令順守について等、内容によっては内部研修でフィードバックすることがある。事故報告書の指針や書き方はマニュアルに記載しており、事故報告書とヒヤリハットの区別の判断基準は東京都の基準に基づいている。ヒヤリハットのフォーマットは項目を簡素化し、挙げやすく工夫されているが、まだまだ件数が少ないので今後も推進していくことが望まれる。事故が起こった時には対策を立てるが、その後のモニタリングが弱いため検討することが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・適切なサービスを提供するため、利用者の支援に必要な情報を把握している

調査書（基本情報シート）には生活歴をはじめとして、利用者本人・家族の思いを記述する欄があり、利用者の支援に必要な情報を把握している。調査書の内容を踏まえて、利用者が興味を持ちそうな趣味活動等へ案内している。各利用者のその日の服薬状況、利用状況を状況表に記入し、職員全員で積極的なコミュニケーションを図っている。初回の利用者の様子をメールや電話で担当ケアマネジャーへ報告している。サービスが終了になる時は長期入院の場が多く、その時には担当ケアマネジャーを通して介護サマリを提供することもある。

・利用者のプライバシー保護については配慮されている

個人の所有物については荷物札を用意し、他利用者の物と間違っただらトラブルにならないように配慮している。入浴については自立支援を促しながら、同性介助に努めており、排泄介助時にはカーテンをひく等の羞恥心に配慮した支援をおこなっている。デイサービスのプログラムの中で集団で行う活動に参加したくない利用者については無理強いせず、リハビリ等の本人が興味をもつことをして過ごしてもらっている。今回行った利用者調査の尊厳の尊重に関する3設問に関しても高い満足度が得られていた。

・各専門職が協力して利用者・家族を支援する仕組みが整っている

介護職員・看護師・相談員・機能訓練指導員・管理栄養士などの専門職を配置しており、利用者を支援するために協力している。毎月第一土曜日に開催している翠の社会議では、意見交換や課題の検討を行っており、日々のミーティングや日誌・健康チェック表などの書式を通じた情報共有にも取り組んでいる。また、家族には毎回連絡帳を交換し合って連絡事項・様子などを伝えている。介護支援専門員とは、毎月の実績報告と近況を書面で伝えたり、必要に応じて電話で連絡を取ったりして、支援の調整に努めている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

58/90

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 | 91.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 87.0% | 5.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | 6.0% | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 81.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 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 | 68.0% | 13.0% | 5.0% | 12.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 94.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | 5.0% | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 50.0% | 17.0% | 31.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 6.0% | 5.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 77.0% | 8.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 81.0% | 5.0% | 10.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 74.0% | 12.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 74.0% | 8.0% | 13.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 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 | 58.0% | 12.0% | 25.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人合掌苑 |
| 事業所名称 | 鶴のさと |
| 事業所所在地 | 東京都町田市南町田5丁目3番28号 |
| 事業所電話番号 | 042-788-0625 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 基本理念：人は尊厳をもち、権利として生きる。 2) 合掌苑に関わる全ての人を幸せにする。 3) 顧客価値「安全、礼儀正しさ、快適さ、専門性、効率」 4) スタッフ一人一人の感性を磨き、お客様の在宅生活が一日でも長く継続出来る様に支援する。 5) アメーバ経営の推進 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・各種のプログラムは利用者調査の結果からも高い満足度を得ている

レクリエーションや趣味活動を通して、心身が活性化する取り組みが定着している。集団体操をはじめ、漢字プリント、脳トレゲーム、生け花などの活動を生かした各種作業は、指先を使い集中力を高めることから、数多く取り入れられている。利用者からも評価が得られており、楽しみながら機能訓練を行えるアイテムが数多く選定されている。事業所では、個別機能訓練を実施していないことから、体を動かすレクリエーションを充実することを心がけている。

・ケアマネジャーとの連携で在宅生活がスムーズに行われるように努めている

通所介護計画書は認定期間満了日前に、ケアマネジャーが招集するケアカンファレンスにほぼ95%出席し、そのつど利用者・家族の希望を確認して計画書に反映している。計画書の見直しは6か月もしくは有効期間満了で更新をおこない、利用者・家族へサービスの内容の説明をし、同意を得ている。ケアマネジャーのケアプランの目標とデイサービスの計画書の目標が連動しており、在宅での生活がスムーズによりよいものになるよう努めている。緊急にサービスに変更が生じた場合にも計画書をすみやかに更新し、申し送りやメールで周知している。

・職員の態度・言葉遣いなどは、利用者・家族調査からも高い満足度が得られている

接遇やマナーに関しては、ミーティング時のマニュアルの確認や事例検討・定期的な研修への参加など、日々の言動を振り返る機会を持ち組織全体としての取り組みが定着している。虐待や虐待に類似する事例の報告はないが、「高齢者虐待防止法の研修」などの機会を通じて、職員の理解を深める取り組みがなされている。職員の態度・言葉遣い・傾聴する姿勢などは、利用者・家族調査の結果からも高い満足度が得られている。

さらなる改善が望まれる点

・スタッフ間のコミュニケーションを良くしていくための考察が望まれる

事故報告書の指針や書き方はマニュアルに書かれており、事故報告書とヒヤリハット報告書の区別の判断基準は東京都の基準にもとづいている。用紙は別々になっており、ヒヤリハットについては項目を簡素化し、挙げやすく工夫されているが、まだまだ件数が少ないので今後も推進して事故予防に繋げていくことが望まれる。スタッフへの指導は定期的な面談や会議にて相談、助言ができるような環境づくりをおこなっているが、さらなる定期的な面談の実施により、スタッフ間のコミュニケーションを良くしていくことが望まれる。

・特色を出すことで事業所のブランド性を高めることを目指している

事業所の昨年度の利用率は85%で目標値90%には届かなかったものの、今年度に入って家族の要望がきっかけで、利用者に夕食の弁当の持ち帰りサービスを開始し、提供した結果大変好評を得ている。デイサービスの昼食も同様に「美味しい、食べ易い、栄養バランスのとれた料理」を目指して食事に力を入れて取り組んでいる。地域にサービス事業所が年々増加していく中で、選ばれ続ける事業所となるために「鶴のさと」でしか受けることの出来ない価値あるブランド性のあるサービスを構築していくことを目指している

・デイルーム内の環境については、さらに配置などを検証することが望まれる

事業所全体としては、清潔感が感じられる環境を整備している。利用者の座席の位置取りに関しても、心身状況に配慮したグルーピングを行い、安全確保にも配慮されている。また、職員は常時無線インカムを携帯しており、適宜情報を共有し適切な支援が提供できるようにしている。また、デイルームは個々に大き目のテーブルを配置しているためか全体としての手狭感否めない。静養ベッドも用意されているが、プライバシーへの配慮については検証することが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・理念やマナーについて研修等で学ぶ仕組みが整っている

職員の不適切なケアの防止対策として、準職員以上が参加できる理念研修や非常勤職員以上が参加できる成長塾でケアの考え方を学び共有している。年1回、誕生月に全ての職員を対象に理念、経営計画書、マナーについての研修をおこなっているが、参加率を考えると、今後非常勤職員に対しての研修や勉強会の強化をおこなっていく必要がある。また、サービス利用前の生活背景や日々の関わりから得た情報を共有し、利用者の価値観や生活習慣に配慮したサービスの提供を行っている。

・ヒヤリハット報告書・事故報告書を運用して安全対策を講じている

利用者の安全の確保・向上のため、発生する被害に対してルールを決めて取り組んでいる。例えばヒヤリハット報告を義務付けている。防止策も記入する専用書式に記録される。また事故では、緊急ミーティングを開催し協議したり、職員引き継ぎの申し送りや検討したりするなど、タイムリーに取り組むことを大切にしている。その際、状況や対応を検証し原因の仮説を挙げ、対策案を取り決めている。それらは事故報告書にて整理され保存される。いずれの書面も職員全員に回覧し、周知と理解のもと再発防止に臨んでいる。

・食事提供や献立への取り組みは利用者からも評価を得ている

今回行った利用者調査の、「食事の献立や介助は満足しているか」の設問に関しては、高い満足度が得られている。催し物やイベントの際には行事食や選択食を提供して、食事を楽しんでもらえるようにしている。また、事業所では利用者の利便性に配慮して9月1日より「夕食用お弁当」を介しており、現在1食864円でデイサービスの利用者（要介護1以上で7時間以上9時間未満の利用者を限定）に約150食提供している。さらに、特別食などを提供することを計画している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

70/130

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 | 81.0% | 15.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 81.0% | 15.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 87.0% | 5.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 71.0% | 24.0% | 2.0% | 1.0% |
| | | | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 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 | 65.0% | 18.0% | 12.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 2.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 7.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 97.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 7.0% | 8.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 8.0% | 31.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | 8.0% | 4.0% | 1.0% |
| | | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 5.0% | 11.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 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 | 72.0% | 10.0% | 12.0% | 4.0% |
| | | | いいえ : 4.0% | |
| 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 | 68.0% | 15.0% | 14.0% | 1.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 72.0% | 8.0% | 18.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 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 | 42.0% | 12.0% | 5.0% | 38.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人福音会 |
| 事業所名称 | まちだケアセンター |
| 事業所所在地 | 東京都町田市野津田町1932番 |
| 事業所電話番号 | 042-734-8935 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>福音会はキリスト教精神に基づき、隣人愛「自分を愛するようにあなたの隣人を愛しなさい」（マタイによる福音書22章39節）を基本に、利用者の意見を最大限に尊重した福祉サービスを提供する。</p> <p>基本理念としては「隣人愛の精神（三つの心）」である「仕える心・担う心・感謝の心」を掲げ、利用者のサービスを実践する。</p> <p>「仕える心」・・・神に仕える事であり、其の心を持って利用者に仕える。 「担う心」・・・自分の責任として引き受ける事であり、全ての重荷を負う。 「感謝の心」・・・常に感謝の心を失わず、すべてに感謝する。</p> |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・センター会議でのグループワークによって、より多くの職員から意見が出やすくなっています

センターでは全職員が出席するセンター会議を全員の意見集約の場としています。毎月1回行い、利用者サービスの内容について協議・検討するほか、事業所内研修も行う場としています。経営層は会議においては多くの職員からの改善提案や意見・要望が出されることが望ましいとの考えで、センター会議ではどの職員も発言しやすいようにグループワーク方式を取り入れています。グループは5～6人の少人数で構成し、職種、年齢や正規・非正規などの偏りがないようにしています。積極的な発言が得られ、職員のやる気向上にもつながっています。

・ボランティアの定着および継続的な活動は、利用者の生活を楽しく充実したものとしています

ボランティアを積極的に受け入れており、利用者もボランティアとの交流を楽しみにしています。多くのボランティアが定着し、継続的に活動しています。定期的に来所する傾聴ボランティア、美容ボランティアのほか、夏のハワイアンバンドや二胡などの音楽ボランティアによる演奏会も喜ばれています。ボランティア講師が指導する音楽療法や数学学習療法、絵画は本格的で、満足度も高くなっています。夏祭りには子ども会のお神輿がやって来ます。様々な人との交流は利用者の楽しみの幅を一層広くしており、積極的にセンターに行くことにつながっています。

・本人の状態や家族の介護力、住宅事情や独居の方などに配慮して、安全性に注意しながらきめ細かい送迎をしています

本人・家族の状態、住宅・独居の事情などにきめ細かく配慮した送迎をしています。エレベーターのない集合住宅では、階段昇降が困難な方にはショルダー担架を使用したり、車いすごと職員2人で抱えて階段昇降を行っています。家族介助が困難な場合はベッド・ツー・ベッドで対応し、独居で転倒の多い方には電気の消点灯、歩行介助、戸締りなどの居宅内介助も行っています。携帯電話と救急バッグを送迎車に常備し、緊急時にはセンターの看護師と連携して応急処置が出来るようにしています。利用者の利便性と安全性を最大限に配慮した送迎をしています。

さらなる改善が望まれる点

・経営層からの伝達事項や日常業務での伝達事項がタイムリーに全員に伝わる仕組みづくりが課題です

経営会議などでの重要案件の決定事項については内容、決定経緯をセンター内の会議を通じて全ての職員に伝えています。また、センター内の会議での決定事項や伝達事項については、会議録や特記用紙その他で伝える仕組みとなっています。しかしながら、職員アンケートの集計結果はこの項目の評価はやや低く、一部の職員からは情報伝達が十分でないという意見が出されています。職員の勤務形態が多様になっており、全員がそろいにくいという事情もあるので、よりタイムリーかつ確実に全体に情報を伝え、共有する方法を検討することを期待します。

・マニュアル類が使いやすい状態になっているか点検することを望みます

新たなサービスを加えた場合あるいは法改正などでサービス内容や業務水準の変更が必要になった場合には、マニュアルの作成や改訂を行っています。マニュアル類は全体を2年に1巡するペースで順次見直しています。見直しに際しては、職員や利用者・家族の意見、事故報告書やヒヤリハット報告書の分析結果も参考にしています。しかし、職員アンケートではマニュアル化すべきものがあることや一部のマニュアルをより使いやすく見直すことが必要という声が出されています。マニュアルの作成や見直しのルールが適切か検討することを望みます。

・ヒヤリハット報告書をより積極的に作成し、事故予防の効果を高めることが課題です

センターでは事故報告書、ヒヤリハット報告書によって事故などの状況を把握し、再発防止策、予防策を立てています。職員は報告書によってリスクに関わる情報を共有するとともに、振り返りを行い再発防止に努めています。事故報告書では取られた処置の確認、原因分析、再発防止策の策定などを行っています。ヒヤリハット報告書も事故予防の観点から積極的に作成するよう指導しています。しかし、経営層は事故予防という目的に合うようにヒヤリの内容を分析する点が不十分と捉えています。事故予防に有効な分析について検討することを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の意思を尊重し、職員による不適切な言動がないように指導しています

日常の支援においては全ての場面で利用者の意思確認をしており、日々のアクティビティへの参加についても利用者の判断で決めています。意思確認が困難な利用者に対しては、職員は接し方や声のかけ方などに配慮して、決して急かせることのないように意思決定を促しています。センターでは利用者に対する乱暴な言動、放任、虐待、無視などの不適切な対応を排除すべく、「職員の心構え」、「接遇マニュアル」で利用者への接し方を指導し、毎朝のミーティングで「職員の心構え」を全職員で唱和して理解を深めるとともに、振り返りの機会としています。

・脳の活性化プログラムや数学学習療法などを取り入れ、認知症予防に取り組んでいます

専門講師を招き、高齢者の認知症予防に効果的と言われる「脳の活性化プログラム」と「学習療法」を日々の活動に取り入れています。脳の活性化プログラムでは「2つのことを同時に行なう」「左右で違う動きをする」などの動作で脳の活性化を図っています。学習療法では読み・書き・計算や数字並べなどを行い、脳の健康づくりを図っています。当センターでは自立度が高い方が多いものの「物忘れが心配」と熱心に取り組む方もいます。訓練中には利用者が大きな声で笑う様子も見られ、楽しく認知症予防ができるように働きかけています。

・趣味活動を充実させて利用者の生活をさらに楽しくしています

利用者一人ひとりが自分の趣味や能力に応じて好きな活動を選択できるように、バラエティ豊かなプログラムを展開しています。ボランティア講師による絵画、カラオケ、木工、地域ボランティアの協力で行う麻雀、囲碁、将棋、さらに、過去には指導者であった利用者のもとで行う書道など多彩です。絵画や手芸、共同制作の作品などの質は高く、毎年秋に市民ギャラリーで作品展を行っています。作品を見た家族からは「出来栄に驚いた」との称賛の声をもらい、利用者はやりがいや自信を感じるだけでなく、センターで過ごす時間を楽しいものにしていきます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

54/85

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 | 85.0% | 9.0% | | |
| | | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 1.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 74.0% | 22.0% | | |
| | | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 83.0% | | 11.0% | |
| | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 1.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 81.0% | 12.0% | 5.0% | |
| | | 無回答・非該当 : 0.0% | | |
| 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 | 70.0% | 18.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 7.0% | | |
| | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 94.0% | | | |
| | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 74.0% | | 22.0% | |
| | | どちらともいえない : 1.0% | いいえ : 1.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 53.0% | | 38.0% | |
| | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 3.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | 7.0% | 11.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | | 12.0% | |
| | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% | |
| 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 | 74.0% | 5.0% | 18.0% | |
| | | いいえ : 1.0% | | |
| 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 | 75.0% | 9.0% | 14.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 64.0% | 12.0% | 20.0% | |
| | | いいえ : 1.0% | | |
| 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 | 44.0% | 18.0% | 33.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------------|
| 法人名称 | 特定非営利活動法人桜実会 |
| 事業所名称 | デイサービス南大谷 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市南大谷264番都営南大谷アパート4号棟1階 |
| 事業所電話番号 | 042-723-3752 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>1)住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、利用者の自立支援及び家族の介護負担を軽減する。</p> <p>2)利用者がこれまで築いてきた生活を1日でも長く継続出来る様に支援する。</p> <p>3)地域のボランティア、子供クラブ、小・中学校、老人会等と交流の機会を持ち、利用者の地域での生活を支援していきます。</p> <p>4)安全で栄養バランスがとれ、季節感のある食事を提供します。</p> <p>5)利用者のニーズに合わせ、適切なサービスが受けられるよう、家族・ケアマネジャー・各サービス事業所と連携を図ります。</p> <p><サービス提供の考え方></p> <p>自立支援として、自分でできる事は自分で行っていただく事を基本に、テーブルの拭き掃除やテーブルクロスを掛けたり片付けたりとできる方にはやって頂いています。利用者のニーズに合わせ、買物等の外出支援をしています。ご家族・ケアマネジャーに対して、連絡を密にとるよう指導しています。また、地域との関わりを大切にし、地域社会の中での生活が維持できるよう支援しています。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・事業所は食事に力を入れ、季節の食材を使用し栄養のバランスを考え健康に良い献立で、利用者の満足が得られるよう取り組んでいます <p>事業所は「栄養のバランスを考え季節の食材を丁寧に調理し、心をこめて提供します」を目指しています。行事には松花堂弁当にしたり、季節の野菜や果物を取り入れ、濃い味のリスク・塩分を減らす工夫した献立を作成し健康に配慮しています。毎年利用者に「食事アンケート」を取り、食事のリクエストや満足度を聞き、要望に応えた献立にしています。食事は温かいものは温かく、利用者ごとの食べ方にも工夫し食べやすくワンプレートにしたり、病状や介護食を記入した食札で厨房と連携して、食事が摂れる喜びを味わってもらえるよう取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none">・効果を理解して意欲的に取り組む口腔ケアや「南大谷体操」、公園での散歩が利用者の健康維持や自立生活につながっています <p>健康に過ごすために午前中「南大谷体操」と食事前に口腔体操を行っています。音楽に合わせて歩行訓練から、肩から首、指、足の運動へと無理なく進め、棒を使ったストレッチ体操、指の筋肉強化、失禁や脳梗塞予防など、日常生活における効果を話しながら実施しています。そのほか、ラジオ体操や卓球、近隣散策、万歩計で歩数を測りながら公園を散歩するなど、体力強化に努めています。利用者は、腰の痛みが減った、動けるようになった、買い物も行けるなど、効果を実感し、自立を目指して、意欲的に運動プログラムに取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none">・多くのボランティアの活動を受け入れ、利用者の生活に潤いと楽しさを提供しています <p>事業所では、利用者の楽しみのために、さまざまな活動にボランティアの協力を得ており、年間500件ほどのボラ</p> |
|--|

ンティアを受け入れています。日々の活動の中では、ボランティアは、テーブルを囲んで利用者の麻雀に参加したり、囲碁の相手、カゴ編みの手伝い、習字の指導に訪れています。また、ギター、ハーモニカ、マンドリンなどの楽器演奏、フラダンスの鑑賞を楽しんだり、夏には盆踊りも披露され、利用者もボランティアに合わせて手振り身振り踊るなど、多くの体験が利用者に生活の広がりや潤いをもたらしています。

さらなる改善が望まれる点

・研修などへ積極的に参加するような意識づけ、職員による独自のマニュアルづくりを通して、事業所業務の標準化の徹底が求められます

介護職としての経験がなく、初めて介護の仕事につく職員がほとんどですが、外部の新任研修や事業所内での業務を通して研修を行っています。しかし、これだけでは十分とは言えないのが現状です。法人で実施している研修への参加者は少なく、各種マニュアル類もあまり活用されていません。今後は、研修などには積極的に参加するよう意識づけを行うとともに、もっと活用したくなるような独自のマニュアルづくりが求められます。また、職員による独自のマニュアルづくりを通して、知識やノウハウの共有化、職員同士のチームワークづくりが期待されます。

・利用者をもっと増やしていくためにはどのような方策をとっていくべきかについて具体的に検討していくことが期待されます

事業所は利用者数を十分に確保しているとは言えないのが現状です。入浴設備がないので、入浴を求める利用者を取り込んでいくことはできません。したがって、他のメリットを前面に打ち出して利用者を増やしていくことが必要です。そのための方策として、要介護度が低い利用者にとって魅力のある事業所にしていくことが考えられます。そのためには、どのような支援メニューを開発していくのか、どのような体制で支援していくのか、それをどのように広く知ってもらおうようにしていくのかなどについて、法人とともに検討していくことが期待されます。

・利用者介護記録は、正確な情報を簡潔にまとめることで、誰が見てもわかる情報把握にもつながる工夫が期待されます

日々の担当リーダーは、通所介護計画書に基づいた支援内容を、個々のサービス提供記録に活動や様子など記載しています。しかし通所介護計画に沿った記録はわかりにくく、誰が見てもわかる様式の見直しを考えています。介護記録は似たような内容や情報の確認ができていない場合もあり、正確な情報を簡潔にまとめることで、より良い情報把握にもつながる工夫が期待されます。終礼では利用者の担当者会議を兼ねており、職員からは「ケース会議を設ける必要がある」との意見もあり、利用者の課題・支援方法について新たな会議を設けることが期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・快適で自立的な生活を支えるために、さまざまなプログラムを準備し選ぶことができます

ワンフロアの事業所は、コーナーにソファを配置して、数名で談笑できるスペースやリクライニングチェア、折りたたみベットを用意しています。一人ひとりが自立的な生活を送るために、さまざまなプログラムを用意しています。事業所ではカードゲーム、トランプ、麻雀をグループで楽しんだり、囲碁、貼り絵、カラオケなどしたいことを選び過ごしています。細かい手作業のかご編みや習字・俳句教室も盛んで、男女を問わず意欲的に取り組み、個性豊かな作品を制作しています。その活動を「南大谷通信」に掲載されて、利用者の励みにもなっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

50/62

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 | 90.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | 6.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 86.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 70.0% | 20.0% | 8.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 6.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 92.0% | 6.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 64.0% | 32.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 10.0% | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：4.0% | | | |
| 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 | 72.0% | 16.0% | 8.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% | | | |
| 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 | 60.0% | 20.0% | 12.0% | 8.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 6.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 48.0% | 8.0% | 26.0% | 18.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人黎明会 |
| 事業所名称 | デイサービスやすらぎ |
| 事業所所在地 | 東京都小平市小川町1丁目485番特別養護老人ホームやすらぎの園1階 |
| 事業所電話番号 | 042-345-0617 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 明るく、温かく、安全で快適な環境の提供 2) 豊かな人間関係と科学性に基づく自立援助 3) 利用者の個性性と意思を尊重したプランニングとサービスの実践 4) 利用者、家族、第三者、職員の声を反映させ、風通し良く前進する施設 5) 社会福祉事業者として、在宅生活困難（困窮）高齢者対応の使命を果たす |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・法人内の病院や在宅介護事業所との連携を生かして、医療依存度の高い利用者の対応や認知症ケアなどに注力している

法人内の病院や在宅介護支援事業所などとの連携を生かして、特徴的なケアを実践するように努めている。治療や緊急時対応などで病院の協力を得ながら、喀痰吸引や酸素吸入、胃瘻造設など医療依存度の高い利用者の支援に注力している。体調不良時には、敷地内で隣接する病院にいつでも受診できる体制が利用者や家族の安心につながっている。また、認知症ケアに関する職員の理解を深めるために、外部講師として認知症専門看護師を招いた研修会を全4回、実施して全職員が参加している。

・細やかな排泄の声掛けに加え、利用者の希望や状態に応じた排泄介助を行っている

排泄に支援が必要な利用者の排泄の方法は、個々の利用者の能力に応じた支援を心掛けている。定時での支援が必要な利用者には最大6回の介助を行い、排泄での失敗を無くし気持ち良く過ごして貰いたいという職員の意気込みが感じられる。トイレでの排泄にこだわる事でADLが向上し安定した立位保持が可能になったり、退院直後の利用でベッドでの排泄介助の利用者の場合、利用者自身の「トイレで排泄したい」という希望に応えようと職員間での検討が始まっている。個別の状態や希望に応えようとしている姿勢は利用者の自立支援以上の効果が期待できる。

・ボランティアによるアクティビティが継続的に行われ、利用者の満足度向上に貢献している

デイサービスで行われる毎日のアクティビティは、ほとんどがボランティアによって提供されている。毎月の行事予定表は午前午後アクティビティが予定され、内容もパッチワークや染色、刺し子、生け花、ちりめん細工、書道、音楽療法、おやつ作りなどデイサービスに来ることで様々な体験が出来、利用者の楽しみの時間となっている。平成27年度にデイサービスで活動したボランティアは延べで828人、1日平均で2～3人が利用者の為に協力を惜しまず貢献している。ボランティアによる活動は利用者の満足度の向上に不可欠な支援と言える。

さらなる改善が望まれる点

・日常の利用者支援や業務上の力量に課題を要する職員の人材育成が急務である

事業所の職員は、常勤6名に対し非常勤が31名と非常勤の割合が大変高い。日常の利用者支援はそれぞれ役割分担しながら行っているが、非常勤の場合は短時間勤務の職員もあり、情報の共有や記録内容など不十分な面が課題となっている。特に利用者の支援記録がPC入力となり、記録時間の省力化が期待されるもPC操作が出来ない職員もいるため省力化に繋がっていないのが現状である。事業計画において平成27年度、28年度と非常勤職員のスキル

アップが課題となっているため急務な課題として積極的に取り組まれない。

・ **プログラム内容を見直し、利用者が主体的に参加できる活気あるプログラムの提供を期待したい**

毎日のアクティビティはボランティアが主体となって行われ、利用者の楽しみとして実施されてきた。趣味活動を中心とした内容で定期的な活動や余興の様に不定期なものまで色々と提供されている。しかし、最近が高齢化や個別の事情による引退を余儀なくされ活動の継続が難しく中止せざるを得ないアクティビティも出てきている。その穴埋めとして職員によるレクリエーションを実施しているが、徐々にマンネリ化しているのが現状である。現状を打破するためにボランティアに頼るプログラムから利用者を主体とした活気あるプログラムへの変更が望まれる。

・ **人員配置の見直しや職員採用の工夫などを進めて、職員が安心して働くことができる職場環境を目指す取り組みの進展が期待される**

現在、事業所では人材の定着という課題を抱えている。さらには人員配置の見直しを行った都合上、職員一人一人の負担が増加している。労働安全衛生委員会では、「職員の健康保持増進」、「メンタルヘルスチェック実施」、「職員満足度調査実施」を目標として掲げており、職員へのアンケート実施・改善策の検討を行い、就業環境改善を目指した取り組みを開始している。また、人員配置の状況も見直すことが予定されており、職員採用にも注力していくという事であるので、職員が安心して働くことができる職場環境を目指す取り組みの進展が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **法人として地域貢献に注力しており、介護職員初任者研修から就職につながる事例もある**

施設を運営する法人では「黎明会職員の研修、介護等人材の育成及び地域住民に対する保健・医療・福祉の啓発に関する規程」を定めて地域住民を対象とした介護職員初任者研修や市民公開介護講座などの取組みを行い、地域貢献を進めている。介護職員初任者研修は低額の費用で開催しており、多くの地域住民の参加につながっている。研修修了者の多くは実際に介護の現場に就職しており、なかでも当事業所への就職が決まった事例がでている。

・ **季節感のあるバラエティ豊かな食事の提供がなされている**

毎月の献立は利用者を楽しみを感じて貰えるよう季節や行事に合わせて工夫され作成されている。敬老祝賀会での特別食の提供。12月の忘年会、1月の新年会行事の日は、あえて献立は入れず、当日のお楽しみ会食としてシークレットにしている。当日は来所後から利用者と職員が共同で鍋料理の準備を行い楽しみながら美味しい鍋料理を食べるように工夫している。各テーブルごとに一つずつ鍋を置き、鍋をつつきながら交流を図り、いつもと違う食事時間を楽しめるような雰囲気づくりに取り組んでいる。

・ **胃瘻や経管栄養等の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**

居宅支援事業所から新規照会の際、高医療のケースや難病のケースであっても「受け入れの可否」の検討をするのではなく、受け入れるためにどうしたら良いかをチームで検討している。胃瘻増設やインスリン注射、在宅酸素、ALSなどの難病の為に、他事業所の利用を断られるケースの場合であっても「断らない」事を原則として、安心して利用できるよう相談、介護、看護のスタッフが話し合いを行い受け入れをしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/69

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 | 85.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 12.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 85.0% | 14.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 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 | 60.0% | 24.0% | 9.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 12.0% | 12.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 9.0% | 29.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | | 14.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 87.0% | | 12.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 82.0% | | 12.0% | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 85.0% | | 12.0% | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 63.0% | | 29.0% | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人まりも会 |
| 事業所名称 | まりも園デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都小平市上水南町4丁目7番45号 |
| 事業所電話番号 | 042-321-9395 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)法人の基本理念と基本方針のもと、社会福祉法人としての公共性の保持と安定した運営を目指します。 2)高齢者が地域の一員として安心して暮らすことができるようお手伝いします。 3)ご家族の介護の軽減のためのサービスと情報を提供します。 4)個人の尊厳を守り、ひとりひとりの意向に応じたサービスの提供に努めます。 5)職員の専門性と資質の向上を図り、働きやすい職場環境の整備を目指します。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・看取り期にある利用者に対して、最期まで、利用者・家族の希望を反映したサービスを行っている

利用者一人ひとりの要望に沿った支援に取り組んでいる。看取り期にある利用者に対しても、本人・家族の希望により、最期まで、当デイサービスの役割を担い、その生活を支えている。家族から清潔保持の要望があった際は、家族・看護師・介護職員でカンファレンスを開催し、できる限り最期まで、本人が疲れず、ゆったりと入浴できるよう支援した。看取り期の利用者に対して、利用者・家族の意向や希望を反映し、最期まで、快適で安心安楽なサービスを提供している。

・家族・ケアマネジャーとの連絡・報告を密に取り、利用者の在宅生活が継続できるよう支援している

相談員、看護師はサービス利用中の利用者の様子について、その都度連絡ノートで家族に報告をしている。月末には通所介護計画のモニタリングの結果を報告している。また、利用者に日頃と違う変化が認められたときは、その様子を写真に記録し、報告書に添付し、家族・ケアマネジャーに状態が正確に伝わるようにしている。相談員、看護師は家族からの相談にも随時、対応している。利用者の状況を把握したうえで家族の話に耳を傾け、必要な時はアドバイスをしている。

・利用者が笑顔で過ごせるよう、活動プログラムを工夫している

職員間で、利用者がその人らしい過ごし方ができるようになるための話し合いの中から「笑顔」への取り組みが生まれ、事業所のスローガンとして掲げている。利用者が笑顔で過ごすためには、まず職員が笑顔である事を基本とした。認知症の方に笑顔で接すると安心感を持たれ、穏やかに過ごしている。活動プログラムの中では体操の時間に日本地図をイメージして目的地を定め、フロア内を歩きながら日本国内を歩いた。利用者は単なる歩行訓練ではなく、旅行している気分楽しみながら時間を過ごすことができた。笑顔は利用者の心を明るくしている。

さらなる改善が望まれる点

・利用者にとって快適な環境となるよう、より一層の取り組みを期待したい

今年度、男子トイレに便器1か所増設し男女で計4か所となるなど、利用者にとって快適な生活環境となるよう、適宜、修繕を行なっている。職員アンケートでは、浴室の改善を指摘するコメントが複数名から出されていた。引き続き、利用者にとって快適な環境となるようより一層の取り組みを期待したい。

・関係機関との連携強化に向けて、より一層の取り組みを期待する

併設の居宅介護支援事業所を含めて、関係する居宅介護支援事業所との連携強化を図り、稼働率向上を目指している。ただし、事業所側は地域包括支援センターとの密な関係性の構築が不十分との認識を持っている。地域に暮らす人たちの介護予防や日々の暮らしをさまざまな側面からサポートすることを主な役割としている地域包括支援センターとの連携強化はサービスの向上に不可欠である。地域包括支援センターを含めた各関係機関との連携強化に向けて、より一層の取り組みを期待する。

・ **地域の方々にとっての福祉拠点となるよう、より一層の取り組みを期待する**

施設の一部を開放し、フラワーアレンジメントなどの教室を開催したり、高齢者施設サービス拠点として地域社会や地域住民へ、高齢者施設の専門性を活かした介護セミナーも企画している。また、地域住民を対象に転倒予防対応教室等の事業展開をしていきたいとの意向も持っている。地域の方々にとっての福祉拠点となるよう、より一層の取り組みを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **第三者委員などの外部の意見や提案を職員間で共有し、支援に生かしている**

内部の取り組みや外部からの提案を全体で共有する仕組みがある。例えば毎月1回、第三者委員が2名交代で来園している。その際に聞き取った利用者の意見や委員自身の感想を詳細にまとめ、メールで相談員宛送付している。第三者委員の報告を各部署に伝達、検討事項はフロア会議などに提起し、検討の結果は全体で共有している。

・ **サービス利用日の送迎は安心安全のもと行なわれている**

利用開始時に聞き取りをした利用者の心身の状況・家族の希望に沿って基本的な送迎の時間を決めている。サービス利用日に家族に都合が生じた場合も対応している。毎日参加者にあわせた送迎表を作成している。送迎マニュアルには利用者の自宅周辺の様子を写真を載せており、曲がり角を矢印で明記している。送迎中に利用者の体調がすぐれなくなった場合も対応できるように、車酔いへの処置ができる準備をしている。緊急対応の際にはすぐに連絡ができるように、添乗員は携帯電話を持ち、家族・ケアマネジャーへ連絡できるようにしている。

・ **利用者が楽しくデイサービスの利用ができるようにアクティビティの工夫をしている**

午前中は手工芸や脳活性トレーニング等、午後には悠々クラブやクラブ活動を行なっている。悠々クラブでは調理レクリエーションで手作りおやつにチャレンジしたり、職員考案の体操をしている。クラブ活動はボランティアを中心に生花クラブや朗読クラブなどの他に、大正琴やアコーディオン演奏で歌を歌い楽しんでいる。また屋外のレクリエーションとして、地域へ出かけている。近隣地域の他にその季節感を味わえる場所、桜や紅葉等有名な場所にも出かけている。外出の時は家族の参加も可能で、家族からも好評を得ている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/41

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 | 85.0% | 14.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 77.0% | 14.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 92.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 74.0% | 14.0% | 11.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 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 | 81.0% | 14.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 81.0% | 14.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 7.0% | 7.0% | いいえ : 3.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 96.0% | | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 70.0% | 7.0% | 22.0% | いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 85.0% | 7.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 85.0% | 11.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 88.0% | 7.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 81.0% | 14.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 70.0% | 25.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人敬愛会 |
| 事業所名称 | デイサービス敬愛の森 |
| 事業所所在地 | 東京都東村山市富士見町1丁目14番3号 |
| 事業所電話番号 | 042-306-3199 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <p>理念・方針</p> <p>利用者の基本的人権が保護される支援を実行します。 利用者が安心して家庭的な生活ができるよう支援します。 利用者が生き甲斐をもって生活できるよう支援します。 利用者の健康が維持できるよう医療機関と連携を図り支援します。</p> <p>サービス提供の考え方</p> <p>利用者が安心して生活できるように、個々の状態を把握しながらそれぞれのニーズにあった支援を関係事業者（ケアマネージャー、サービス提供事業所、医療関係等）と連携を取りながら行っていく。</p> |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの状態に合った機能訓練

当施設のデイサービスは運動に特化したサービス提供であり、6台の最新のパワーリハビリ機器、音楽に合わせた体操、脳活プログラムが利用者の状態に合わせて提供されている。いづれも激しい運動や極端な負担をかけるものでなく、普段の生活では活用できない部位の曲げ伸ばしであり、高齢者が楽に取り組める内容であり、利用者調査でも高い満足度がうかがわれる。

・食事の楽しみを多くするためのメニューの工夫に力を入れている

食事はデイサービスのなかで最も楽しみの一つであり、主菜・副食・小鉢の各種を数種類の中から選択できる選択食を提供している。また、利用者の個々の状態に合わせた制限食や形態・内容の点で可能な限りの配慮が払われている。一方で火曜日・土曜日はセンター内レストランの食事を自由に選択することも可能にしている。更に食後のデザートとコーヒー（紅茶）が食事の楽しみを一段と増している。

・軽自動車による小刻みな送迎

デイサービス事業で送迎サービス提供は利用者にとって負担軽減の大きな要素である。当事業所では軽自動車による小刻みな送迎を採用している。多人数を一定のルートで同時輸送するのに比べ、効率面では問題もあるが、利用者毎に送迎時間を設定し、きめ細かい送迎をする方が、一人ひとりの乗車時間や待ち時間の短縮、自宅直前での乗降等安全確保にも繋がり利用者にとっては大きな利便性がある。また事業所名パネルの着脱ができ、プライバシー保護にもつながる場合もある。

さらなる改善が望まれる点

・利用者のサービスにあたるスタッフの確保

当事業所は利用者数の拡大と提供サービスの充実を目標に活動をスタートさせ開設後の日も浅く体制整備が先行課題である。分けても現場でサービスの提供に従事するスタッフの重点的に増強が期待されるものとして、送迎スタッ

フ、入浴スタッフが挙げられる、前者は小刻みな送迎体制の維持、後者は入浴希望待機者解消に向けて、利用者の増加に後れを取らぬよう要員の確保が課題である。

・新入スタッフの教育

利用者数の増加に対応して増強するスタッフは必要数の確保が優先するが、現場で活動するスタッフの利用者への対応如何がサービスの評価に繋がると云ってもよく、教育や指導の強化で個々の職員の能力の均質化を図り業務水準確保に努めているが、しかし、新入スタッフは時間をかけて育てる余裕に乏しく、指導するスタッフを揃えることも含め、今後のサービス強化につながるスタッフ作りの課題に取り組む必要があると思われる。

・リハビリ機器の待ち時間の過ごし方の工夫

現在6台設置されているパワーリハビリ機器の使用時について、時間帯や曜日により、利用者が集中して待ち時間が長い時間があり、利用者調査でもその時間の過ごし方の工夫の要望が複数見られる。人的、物理的な課題もあると思われるが、ソフト面やハード面で工夫をして、利用者が興味をもち、有意義な時間の過ごし方を研究する必要があると思われる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・「血流改善」がキーワードの利用者サービス

利用者の心身の活性化を図り、健康で充実した生活が送れるよう【運動・栄養・精神】の3つの視点から支援を行い、健康である生活を維持・向上出来るように努める。

・お・も・て・な・し・の心持って、安全な送迎に努める

・送迎マニュアルを作成し、周知徹底で安全を確保
・乗降時、車椅子対応など、介護技術の定着
・利用者及び家族とのコミュニケーションを図り、情報の収集と満足度の向上に努める
・緊急時にも対応できるよう、対策立案と準備を行う
・送迎ルートそ送迎時間把握と見直しを随時行い、時間に余裕を持った行動ができるよう努める
・マナー（挨拶や気配り）や運転技術の見直しを行うことで、安全・安心の提供に努める

・利用者・スタッフ共に快適で安心して過ごせるよう、環境改善

・室内温度を管理し、状況に応じて、冷暖房、除湿、加湿を行い健康管理に努める
・手洗い・うがい・消毒、冬はスタッフのマスク着用の周知徹底、体調を把握することで、感染症の予防に努める
・衛生マニュアル・消毒マニュアルを作成し、周知し、利用者に発信し対応に努める
・デイルームの整理整頓のため、物品・備品の保管場所や用途表示を明確にし、スタッフ間での周知を図る
・季節感が分かる空間で、デイサービスで過ごす時間を楽しく快適にする

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

45/58

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 | 86.0% | 11.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 68.0% | 8.0% | 17.0% いいえ：4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 80.0% | 8.0% | 11.0% いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 60.0% | 26.0% | 8.0% いいえ：4.0% |
| 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 | 73.0% | 20.0% | 6.0% いいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 88.0% | 6.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 11.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 68.0% | 20.0% | 11.0% いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 55.0% | 20.0% | 24.0% いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 8.0% | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 73.0% | 17.0% | 6.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 73.0% | 13.0% | 11.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 75.0% | 15.0% | 8.0% いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 73.0% | 11.0% | 13.0% いいえ：2.0% |
| 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 | 46.0% | 22.0% | 26.0% いいえ：4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人村山苑 |
| 事業所名称 | ハトホーム在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都東村山市富士見町2丁目7番5号 |
| 事業所電話番号 | 042-398-2555 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 法人理念 2) ハトホームの基本方針 3) 体を動かすことを中心にしたメニューでディサービスを行う 4) 利用者の心身の状況や環境に留意し、可能な限り居宅においての自立した生活が営めるよう、利用者の立場にたち支援する 5) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択にもとづいた適切なサービスの提供に努める |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりが自分のペースで過ごせるようにしている

各種のプログラムへの参加は利用者の意向を原則としており、個人的意思を尊重した支援に努めている。機能訓練の要素を取り入れたみんなで行う体操などは、できる限り参加を促がしているが、個別のプログラムについてはその都度参加を確認することを取り決めている。介護場面を観察した際にも、「数合わせや絵合わせパズル」、「ぬり絵」、「利用者同士の会話」、「リハビリ」、「休憩」などが適切に選択できる様子が確認できている。また、脳の活性化につながる脳トレ（シナプソロジー）をレクリエーションに取り入れている。

・定例のケア会議においてモニタリングを行い、短期目標の達成状況を確認している

通所介護計画は「意向や留意事項」、「長期・短期の目標」、「サービス援助内容」、「援助計画」などが詳しく掲載できる書式になっており、利用者一人ひとりの支援の方向性が読み取れる内容にまとめられている。定例のケア会議においてモニタリングを行い、短期目標の達成状況の確認を行うことを取り決めている。アセスメントの見直しを行ないながら計画の変更や更新を行う流れも定着している。利用者や家族からは、その都度意向や要望を把握して確認を得ることに取り組んでいる。

・運動系や脳トレ系のプログラムを日々実施して心身機能の活性化に力を入れている

楽しみながら心身の活性化を図る様々なプログラムを用意し、利用者の意向を把握して適切に組み入れている。午前のプログラムで行われている「集団体操」をはじめ、パットゴルフ、ボーリング、お手玉投げ（ドラドラボン）など体を動かす各種の運動系のプログラムや、「パズル」や「ぬり絵」などの脳トレ系のプログラムを日々実施している。また、外部から専門の講師を招聘して実施している「書道」は利用者からも高い評価を得ている。利用者調査の「事業所での活動やリハビリは自宅での生活に役立つか？」の設問に関しても高い満足度が得られている。

さらなる改善が望まれる点

・情報提供の「質と内容」を見直すことが期待される

見学や問い合わせには相談員を窓口としていつでも対応することを原則としている。家族やケアマネジャーとの同行や、数時間一緒に過ごしてもらうことにも対応しており、雰囲気を含んでもらうことを大切にしている。利用率については前年度と比べ概ね同様（60～65%）、登録者数については概ね昨年同様になっている。地域や居宅介

護支援事業所への必要とする情報提供についてはさらに「事業所の特長を分かりやすく伝える」ことが望まれる。事業所一丸となって情報提供の仕組みを見直すことが期待される。

・ **事業所到着後や帰宅前の時間の過ごし方は、さらに配慮することが望まれる**

送迎車両3台で2～3往復の送迎のため、朝のプログラム開始まで約1時間程度の到着に幅がある。そのため、バイタルサインチェック後は、パズル、ぬり絵、脳トレ、テレビを勧めたり、あるいは職員が間に入って利用者同士が会話できるようにつないだり、入浴やリハビリを提供して過ごしてもらっている。帰宅時のバス便が出始めるまでの時間帯は、カラオケ、適宜の休憩などを行っている。ただし、施設見学を行った際には、手持無沙汰の利用者も見受けられたため、この時間帯の過ごし方をさらに検討することが望まれる。

・ **事故等の報告や再発防止策の検討についての仕組みを検証されたい**

「事故」や「ヒヤリハット」については報告書をまとめ、複合施設全体で開催されているリスク委員会で報告されている。本年3～7月期においては、事項（軽度）21件、ヒヤリハット24件、気づきメモ7件が提出されているが、ヒヤリハット報告書の提出割合が少ないことが懸念される。再発防止策についても効果が出たことを確認し終了する「リスクマネジメント」や「クライシスマネジメント」の考え方を導入することが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **利用開始時の不安やストレスの軽減に取り組んでいる**

社会交流、会話機会、友達作りなどが通所介護の担う重要な役割の一部であることを認識しており、利用開始時に適切な席の選択を行うことを大切にしている。アセスメントから得られた利用者情報をもとに詳しい観察にも心がけ、通所を継続しながら目標を達成することに取り組んでいる。また、各種のプログラムへの参加についても、見学から行い無理強いしないことにしている。通所開始時の様子は、家族や担当ケアマネジャーへ詳しく伝えることにしている。

・ **施設内外の研修機会を設け、職員の資質の向上に取り組んでいる**

ヒヤリハットや事故報告書を設け安全性に配慮したり、ボランティアの導入を積極的に実施して職員以外の交流の機会を設け、サービスの向上に取り組んでいる。個別支援を推進するために定例のケア会議や職員会議を開催し、議事録を取り情報の共有化に努めている。研修委員会が主管し、複合施設全体として定期的で開催されている内部研修や社協などが主催する外部研修に職員を派遣し報告書の提出を義務付け、職員の資質の向上に取り組んでいる。

・ **食事の献立や介助の設問に関しては、かなり高い満足度が得られている**

今回行った利用者調査の、「食事の献立や介助は満足しているか」の設問に関しては、かなり高い満足度が得られている。自由意見では、「栄養士がいろいろと気遣いしてくれます」、「魚と肉など選べることは特に良いと思います」などの声が聞かれた。また、行事や催事の開催にあたっては、行事食などの趣向を凝らしたメニューを提供し、楽しめる機会を設けている。食事提供は、利用者一人ひとりの趣味嗜好や食生活が顕著に反映されることから、細かい対応がなされていることが確認できている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

30/54

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 | 73.0% | 23.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 83.0% | 6.0% | 6.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 83.0% | 10.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 60.0% | 30.0% | 6.0% | いいえ : 3.0% |
| 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 | 70.0% | 23.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 10.0% | 6.0% | いいえ : 3.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 20.0% | 13.0% | いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 83.0% | 16.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 10.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 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 | 70.0% | 23.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 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 | 76.0% | 16.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 16.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 60.0% | 16.0% | 6.0% | 16.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人弥生会 |
| 事業所名称 | くにたち北高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都国立市北3丁目2番15号棟 |
| 事業所電話番号 | 042-571-0200 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>【経営理念】 高齢者がいつでも安心して利用できる『もうひとつの家』であり続けます。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none">1)地域にあるもうひとつの家として、もっともサービスを必要としている人への支援に努めます。2)利用者の立場に立った親切でやさしいケアを実践します。3)利用者のための援助を家族と一緒に考え家族の負担を軽減できるお手伝いをします。4)地域との絆を大切にして、地域に選ばれ信頼される施設にします。5)チームワークを大切にして、元気のある職場をつくります。 |

全体の評価講評

只今、点検中のため、公開されていません。

事業者が特に力を入れている取り組み

只今、点検中のため、公開されていません。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/80

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 | 91.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 6.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 21.0% | 13.0% | |
| | 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 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 | 67.0% | 19.0% | 6.0% | 6.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 100.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 93.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 86.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 45.0% | 41.0% | 8.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 63.0% | 23.0% | 8.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 6.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 17.0% | 21.0% | 58.0% | |
| | 無回答・非該当：2.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人弥生会 |
| 事業所名称 | くにたち苑デイケアセンター |
| 事業所所在地 | 東京都国立市泉3丁目1番6号 |
| 事業所電話番号 | 042-577-3111 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>【経営理念】 高齢者がいつでも安心して利用できる『もうひとつの家』であり続けます。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none">1)地域にあるもうひとつの家として、もっともサービスを必要としている人への支援に努めます。2)利用者の立場に立った親切でやさしいケアを実践します。3)利用者のための援助を家族と一緒に家族の負担を軽減できるお手伝いをします。4)地域との絆を大切にして、地域に選ばれ信頼される施設にします。5)チームワークを大切にして、元気のある職場をつくります。 |

全体の評価講評

只今、点検中のため、公開されていません。

事業者が特に力を入れている取り組み

只今、点検中のため、公開されていません。

利用者調査結果

只今、点検中のため、公開されていません。

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人狛江福祉会 |
| 事業所名称 | こまえ苑 |
| 事業所所在地 | 東京都狛江市岩戸南4丁目17番17号 |
| 事業所電話番号 | 03-3489-2404 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 利用者・家族に「喜ばれ、選ばれ、信頼されるこまえ苑」を目指す。 2) 利用者・家族が幸せでご満足いただける安心安全の利用者本位のサービスに努める。 3) 地域とのふれあいを大切に地域における福祉サービス提供主体の中核としての役割を果たしていく。 4) 職員の満足度の向上を目指す。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・定期的に保育園児と交流するなど、職員以外の人たちと触れ合う機会を設けている

利用者が職員以外の人と交流できる機会として、保育園児との交流や中学生の職場体験のほか、外部講師による書道や行事時の各種団体の演芸披露などがある。保育園児とは、毎月1回と年2回の2ヶ所の園と交流しており、誕生会の際にお渡しする記念品も園児たちの作品である。また、ボランティアの受け入れも積極的に行っており、活動の補助、麻雀や囲碁の相手、喫茶など活動はさまざまである。

・利用者からの要望を取り入れ季節感や栄養バランスに富んだ食事の提供に努めている

食事の形態・嗜好・アレルギーや治療食の必要性の情報は、事前面接で確認している。食事形態の種類は普通食、軟菜一口大食、軟菜刻み食、ソフト食、ペースト食など、利用者の状況に応じた食事を提供している。その日の体調や希望によって当日の食事形態を変更したり、献立によって一時的な食事形態の変更をすることができ、臨機応変の対応をしている。利用者からの要望を取り入れながら、季節感や栄養バランスに富んだ食事の提供に努めている。

・他部署で経験を積んだ職員が増え、介護の総合的な視点から様々な支援ができる

デイサービスの業務区分を明確にし、その中で役割分担・活動分担・行事担当・委員会などを各職員がそれぞれの役割を担い、責任を持って業務にあたることできるよう取り組んでいる。業務の標準化については、役職者が参加する月2回のデイ運営会議で検討を行い、結果を職員におろして徹底している。他部署で経験を積んだ職員も増え、デイサービスのみならず介護の総合的な視点からの様々な支援ができてきているのを強みと感じている。

さらなる改善が望まれる点

・機能訓練の体制強化を図り、より充実したものとしていく

個別の機能訓練は、一人ひとりの状況に応じて歩行訓練など日常生活動作の維持・向上に役立つ内容を行っている。集団では、午前中のプログラムとして体操を行っているほか、風船バレーやボーリングなど無理なく身体が動かせるよう、機能訓練の要素を取り入れたレクリエーションを行っている。ただ、今年度、理学療法士が退職し、現在募集中である。今回の利用者アンケート、職員の自己評価ともに機能訓練の体制強化が要改善点として挙げられていた。

・入浴回数を増やしていくため、職員体制や業務の見直しを進めていく意向である

機械浴槽が設置されていることで入浴サービスを希望する利用者は多いが、現状の設備・人員体制では応じきれな

いため、1日あたり15名、利用者1人あたり週1回の入浴日を設けている。今回の利用者アンケートでは、入浴回数を増やしてほしいとの声が複数聞かれた。将来的には受け入れ人数を増やしていきたいと考えており、そのために職員体制や業務の見直しを進めていく意向である。

・マニュアル類の定期的見直しや、実施できているかの点検の仕組みを構築する

サービスの基本事項や手順を定めた業務マニュアルは、新規採用時マニュアルや、入浴・添乗・感染対策・体操など多くの項目を盛り込んでいる。ただ、役職者の異動などにより、業務マニュアルの定期的な見直しや点検の体制が途絶えてしまっていると認識している。定められた手順通り行われているかのチェックシートも、活用ができていない。組織体制が変わっても継続できる仕組みを構築したいと考えている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ボランティアの協力で昼食後にはコーヒータ임을設けており、好評を得ている

定期的開催している給食委員会では、個別の対応や行事食について話し合い、利用者の希望を取り入れるよう努めている。月に2回赤飯・おこわの日を設けているほか、季節の行事や誕生会などの特別メニュー、日本各地の郷土料理などさまざまな工夫をしている。納涼祭などの行事には、厨房手製の松花堂弁当を提供する。到着時と昼食時のお茶の種類を変えたり（玄米茶・緑茶）、だしや野菜などの素材にこだわりを持ち、満足してもらえるよう努めている。また、ボランティアの協力で昼食後にはコーヒータ임을設けており、好評を得ている。

・利用者にとって安全で楽な送迎になるよう、細やかな配慮をしている

送迎時に持参する送迎チェック表には、送迎時間や到着時間のほか、日々の観察や情報をもとにまとめられた個別の注意事項（施設確認、持ち物確認、次回利用日の声かけなど一人ひとりの状況に応じた内容）が書かれており、細やかな対応を行っている。生活相談員が実際に道路状況や停車可能時間・周辺の状況等を確認し、送迎コースを設定している。利用者にとって安全で楽な送迎になるよう、乗降しやすい位置や玄関の場所に合わせて停車するなど配慮している。

・利用者の生活リズムや自主性を尊重し、選べる活動や休息できる場所を用意している

事業所内は広々としており、明るくゆったりした雰囲気の中1日を過ごす事ができる。数台のベッドのほか、所々にソファを設置して休息できる場所を用意している。活動プログラムは、午前中は主に体操、午後は複数のプログラムを用意して利用者が選択できるようになっている。活動内容は音楽系、創作系、頭脳系など、多種多様なプログラムを実施している。外部講師による書道や、ボランティアの協力のもと麻雀・囲碁・将棋も実施している。それぞれの活動場所が分かれており集中できる環境である。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

58/110

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 | 91.0% | 8.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 86.0% | 10.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 6.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 20.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 56.0% | 29.0% | 10.0% | いいえ : 3.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 96.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 6.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 91.0% | 5.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 8.0% | 24.0% | いいえ : 1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 93.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 77.0% | 18.0% | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 74.0% | 8.0% | 5.0% | 12.0% |
| 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 | 68.0% | 15.0% | 13.0% | いいえ : 1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 5.0% | 18.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 41.0% | 18.0% | 8.0% | 31.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩大和園 |
| 事業所名称 | サービスセンターやまと苑 |
| 事業所所在地 | 東京都東大和市狭山2丁目1264番5号 |
| 事業所電話番号 | 042-563-8163 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1) 私たちは、地域の人々が、安心して、輝いた人生を実現できるよう、慈悲のところで支援します。2) 地域の皆様の声をもとに、安心して利用できる福祉の拠点を創造し、地域と共に歩みます。3) 人権・人格を尊重し、慈しみと思いやりの心で、一人ひとりを大切に支援を行います。4) 法令及び社会的規範を遵守し、情報開示を積極的に行い、公正で透明な経営をいたします。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・在宅での生活を考慮したサービス提供を、家族や関係機関と連携して実践している

サービスセンターでは市内で唯一の常勤理学療法士を配置し、利用開始前には事前に利用者宅へ訪問し在宅生活を継続するためのリハビリプログラムを作成している。利用開始後も定期的に利用者宅を訪問し、リハビリ効果の検証をするとともに、実際の生活場面での注意点や工夫を利用者、家族にアドバイスをしている。リハビリは在宅での生活を考慮し、洗濯物を干すことや、たたむこと、移乗の練習、階段昇降など、利用者宅の間取りや使用物品を考慮し実施されている。その様子は写真で利用者、家族へ提供され、在宅生活でも活用できる配慮がある。

・重度の利用者、対応困難な利用者を積極的に受け入れ、安定した利用に繋がっている

サービスセンターを利用する利用者のニーズは多様化しているが、他事業所が対応困難とした認知症の利用者、医療依存度の高い利用者、看取り支援の利用者を積極的に受け入れ、安定した利用に繋がっている。例えば、介護されることを否定し、混乱していることで手を挙げる利用者を受容しながら受け入れた結果、日帰り旅行に参加するようになった事例がある。その他にも、経管栄養や喀痰吸引の必要な利用者も受け入れる他、在宅での看取り支援の利用者には、最期の時を過ごす場所として提供するなど、今後の団塊世代の利用者にも適応する取り組みがある。

・数多くのボランティアとの関係づくり構築に成功し、多彩な活動の運営の中心となっている

ボランティアの活動は非常に活発である。口コミによって人数が増えてきた経緯があり、個人のボランティアだけでも100名は存在している。中には利用者の家族等がボランティアをしていたり、元職員がボランティアをおこなっているケースもある。ボランティアは行事に参加・同行するが職員の単に補助的な役割ではなく、行事の運営の中心となっている。むしろ、職員が活動の補助的な役割をしており、ボランティアは利用者の様々な要望、意見、苦情を吸い上げそれを職員へ伝えている。関係づくりに成功している点を高く評価したい。

さらなる改善が望まれる点

・職員会議を有効に活用し、さらなる情報共有と人材育成を期待したい

サービスセンターの人材育成は事業計画に基づき事業所内、法人内研修プログラムが実施されている。職員会議、朝礼・夕礼は苑長が出席し、直接OJTとしても活用し、多様な研修プログラムとともに人材育成に取り組んでいる

。日々のケア記録は業務日誌にも反映され、支援開始前に必ず確認することとなっているが、把握しなければならない情報量は多い。来年度より営業時間を延長する予定であることから、さらなる情報共有が必要になる。職員会議等を有効に活用し、情報共有の方法の検討と、事業所職員によるOJTを期待したい。

・通所支援計画の作成、見直しのプロセス（PDCA：情報収集と分析及び課題設定）の手順を明確化することが望まれる

利用開始直後は集中的にアセスメントを実施し、利用者がサービスセンターに馴染むための配慮がされ、個別支援計画となり、日々入力されるケア記録を基に変更ヶ所は適宜見直しがおこなわれている。この取り組みにより他事業所が対応困難とした利用者も積極的に受け入れ、安定した利用に繋がっている。状況変化のない利用者はパソコンソフトのチェック表により見直しが行われる。日々の記録は充実しているため、計画の作成、見直しのプロセスの手順をさらに明確化することが望まれる。

・通所介護における新たな趣味活動の充実と開拓が望まれる

サービスセンターでは今迄、多彩な趣味活動、行事等を実践してきた。それにはボランティアの協力が大きく、職員主導による趣味活動の実施は少ない状況である。今後は職員側から発案・提供して、利用者と共有できるものを見つける取り組みに期待したい。一案として、理学療法士による音楽リハビリテーションが始まっており、利用者もしくは、ヘルパーがピアノを演奏したり、歌をうたっている。そのようなケースを増やしつつ、より拡大させて地域の活性化に繋がるような活動の発展が望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者、家族からの送迎ニーズに柔軟に対応したサービスを提供している

利用者個々の身体状況等を踏まえ、移動動作、送迎の順番、コース等の内容を定期的に見直しをしている。利用者の乗車中の体力の負担の軽減や安全かつ効率よくコースを回るために巡回時間の減少等について検討を重ねている。更に利用者や家族等の状況を考慮して柔軟に対応をしている。例えば、サービスセンターは朝は8時30分から帰りは17時まで利用する事が可能である。加えて、状況に応じ玄関・窓の施錠、服薬確認、電気・エアコン等の消灯・点灯、着替え等の居宅内介助等を実施している。

・活動計画により、各種体操や趣味活動を組み合わせ、各種行事を積極的に開催している

サービスセンターの活動内容は、ボランティア支援による定例活動、利用者中心又は職員支援による日常活動、今年度から導入した活動など28項目の活動が用意されている。また、日々の活動と連携し、集団的な訓練（体操など）を実施し楽しみながら身体機能の維持・向上を図っている。季節行事、外出行事など毎月予定されており、事業所で過ごす時間が楽しいと感じるとともに、在宅生活を継続できるように工夫がされている。

・家族等と密接で濃厚な交流・活動が図られている

家族等とやり取りをする連絡帳には、行事の様子やポジショニング・シーティング等のリハビリテーションの写真を活用し、自宅でも機能訓練が継続できるように繋げている。更に家族等はいつでもサービスセンターへ見学で訪問することが可能である。その際に家族等が利用者とともに昼食をしたり、職員との面談、相談等もできる。加えて年4回の家族懇談会を実施、その内の2回は食事会も兼ねている。家族懇談会の後には個別の相談もおこなっている。多くの家族がボランティアとして行事に参加する姿が日常的にあり、活発に交流が図られている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

68/120

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 | 88.0% | 8.0% | いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 67.0% | 25.0% | いいえ : 2.0% 無回答・非該当 : 4.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 64.0% | 23.0% | 8.0% いいえ : 2.0% |
| 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 | 66.0% | 22.0% | 10.0% いいえ : 1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 7.0% | 5.0% いいえ : 1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 88.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 10.0% | どちらともいえない : 4.0% いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 64.0% | 11.0% | 23.0% いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | 7.0% | 7.0% いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% いいえ : 0.0% |
| 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 | 76.0% | 11.0% | 11.0% いいえ : 0.0% |
| 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 | 73.0% | 11.0% | 13.0% いいえ : 1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 11.0% | 10.0% いいえ : 0.0% |
| 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 | 58.0% | 11.0% | 26.0% いいえ : 2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩大和園 |
| 事業所名称 | 東大和市高齢者在宅サービスセンターきよはら |
| 事業所所在地 | 東京都東大和市清原1丁目1番地34号棟1階 |
| 事業所電話番号 | 042-590-1176 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)地域の人々が安心して輝いた人生を実現できるよう慈悲のところで支援します 2)地域の皆様の声をもとに安心して利用できる福祉の拠点を創造し地域とともに歩みます 3)人権人格を尊重し慈しみと思いやりの心で一人ひとりを大切に支援を行います 4)法令及び社会的規範を遵守し情報開示を積極的に行い公正で透明な経営をいたします 5)「仲良く、楽しく」を合言葉に、和やかなサービスセンターを作ります |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりが食事を楽しみ、満足してもらえるような食事の提供を目指している

事業所では、利用者一人ひとりが食事を楽しみ、満足してもらえるような食事の提供を目指している。身体機能、嗜好や家族の希望などを十分に確認し、利用者一人ひとりに適した食事形態や自立支援のための用具が提供されている。また、利用者懇談会での意見の交換や、家族懇談会での試食会などを開催することで意見や要望を集約し、より良い食事を提供するための取組みや改善をおこなっている。イベント食や選択食も豊富におこなわれており、食事に関する満足度は97%と非常に高い数値が得られている。

・「選択」という言葉をキーワードにして、様々なプログラムが提供されている

サービスの提供にあたっては、「利用者自ら選択する」という言葉をキーワードにし、介助側の一方的な提供にとどまらず、利用者が自分自身で選択し、意向に沿ってデイサービスのプログラムに参加が出来るよう選択肢の幅をもたせる工夫がされている。午前中におこなう全体のレクリエーションでは、ホワイトボードを使用し、参加したいゲームや活動に1票を投じてもらうシステムになっている。食事では週3回の頻度で主菜の選択メニューをおこなっており、好みに合わせて自由に選べる仕組みになっている。

・家族との良好な関係を築くため、様々な取組みがおこなわれている

家族との良好な関係を築くため、様々な取組みがおこなわれている。家族との情報交換・懇談の場として家族懇談会を開催しており、家族の要望、希望を把握するとともに、利用者の日常や行事の様子をプロジェクターを使用しながら分かり易く報告している。食事の試食会も実施しており、幅広い意見や要望を取り入れている。家族とのコミュニケーションを密にとり、自宅での様子、デイサービスでの様子をお互いに情報共有することにより、より良いサービスの提供に活かしている。

さらなる改善が望まれる点

・送迎便待ち時間の過ごし方に工夫が求められる

通所事業における送迎は、当日の参加者の自宅位置や道路状況により予定時間通りに運行できない場合も多いが、自宅で送迎車を待つ利用者・家族は予定時間を目指して準備し、その後の予定も立てている。利用者の家族からは送

迎車の着時間のずれを指摘する意見もあり、改善のための工夫が求められる。また朝の迎いで全員が集まるまでの待ち時間、送りの1便が出てから最終便が出発するまでの、帰り支度が出来た状態での待ち時間は、利用者が何もすることが無い時間になりやすい。限られた職員体制ではあるが、有効活用するような工夫を期待したい。

・リハビリ希望利用者の要望に応じて、リハビリテーション関連プログラムの充実が期待される

デイサービスで使用しているフロアには、機能訓練用の階段やセラバンドセットなど、数種類の訓練用具が備えられ、リハビリテーション担当の専門職員が不在の時でも、他の職員が補助して利用者が種々の訓練を随時実施している。しかし、全体プログラムはレク中心の編成となっていることもあり、利用者の中には自分がおこなっているリハビリに物足りなさを表明している方が散見される。一方、機能訓練サービスを更に充実させたいと考えている職員も多にいる。今後は、多様な設備を活かしてリハビリニーズに応えるサービス提供の充実が期待される。

・利用者のADL・特性に合った設備・備品の整備や介護を目指したい

食堂に設置の椅子・テーブルは基本的には同一規格のものが使用されており、利用者が自分の体格に合わせて適切な椅子・テーブルを選ぶ環境にはない。小柄な利用者の場合、テーブル面が高めになると同時に、足の床面への接地が弱くなり、食事中やや不安定な姿勢・体勢になりやすいため、低めの椅子・テーブルの設置が望まれる。また食事中に杖を保持するホルダー等が無く、椅子の隙間に挟んでいるのは不安定である。その他、車椅子での食事では、足はフットレストから降ろしてしっかりフロアに接地するか、踏み台を使うなど工夫が望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者のプライバシー・人権を守るための様々な仕組みを構築している

法人本部が先頭に立ち、各事業所では利用者のプライバシー・人権を守るために様々な仕組みを構築し、全職員が高い人権意識をもってサービス提供している。サービス利用開始時に、個人情報についての事業所内の管理体制を利用者・家族に丁寧に説明して同意書を作成している。業務中に職員による不適切な関わりが発生しないように、身体拘束排除マニュアル・個人情報保護マニュアル・虐待防止支援マニュアル等の事業所としての諸規定を定め、職員自身が相互の不適切ケアが無かったかどうかを検討し、利用者の人権擁護に努めている。

・利用者が楽しめるよう、多種多様なレクリエーションや趣味活動を提供している

利用者一人ひとりの身体状況・希望を踏まえ、様々なレクリエーションや趣味活動、行事を提供している。カラオケなどの音楽レクリエーションや体を動かすゲーム等の他に、創作活動にも力を入れている。例えば、壁面に「シンボルツリー」を作成し、季節によって飾りつけを変えるなど、継続性があり、季節を感じられるプログラムにも取り組んでいる。また、季節のドライブや庭にある畑で採れた野菜を収穫して料理するなど、利用者が中心となって参加できるプログラムが人気となっている。

・様々な地域の活動に取り組んでいる

施設周辺の清掃や除雪作業や、広報誌を発刊し情報発信するなど、様々な地域の活動に取り組んでいる。近隣の保育園児の歌やお遊戯のお披露目会や中学校から職業体験を受け入れるなど、世代間交流も積極的におこなわれており、利用者との関わりの中で、身近な存在として高齢者を意識してもらえよう活動している。また、利用者の創作作品を市社会福祉協議会主催の「福祉祭」やボランティア協会主催の「みんなの作品展」に出品するなど、地域との連携や繋がりを大切にしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

31/70

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 | 93.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 96.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 93.0% | 0.0% | 0.0% | 3.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 80.0% | 16.0% | 0.0% | 3.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 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 | 64.0% | 32.0% | 0.0% | 3.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 96.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 93.0% | 6.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 77.0% | 6.0% | 16.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | 12.0% | 25.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 83.0% | 0.0% | 16.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 6.0% | 12.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 6.0% | 16.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 74.0% | 12.0% | 12.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 0.0% | 16.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 12.0% | 22.0% | 3.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩大和園 |
| 事業所名称 | サービスセンターさくら苑 |
| 事業所所在地 | 東京都東大和市桜が丘2丁目122番4号 |
| 事業所電話番号 | 042-566-3910 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <ol style="list-style-type: none">1) 私たちは、地域の人々が安心して輝いた人生を実現できるよう慈悲の心で支援します。2) 地域の皆様の声をもとに、安心して利用できる福祉の拠点を創造し、地域と共に歩みます。3) 人権・人格尊重し、慈しみと思いやりの心で一人ひとりを大切にされた支援を行います。4) 法令及び社会的規範を遵守し、情報開示を積極的に行い公正で透明な経営をいたします。5) 人材の育成、内部牽制体制の確立、守秘義務の厳守。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・趣味活動・レクリエーションを通して、事業所の方針の実現に向けて取り組んでいる

事業所では、趣味活動・レクリエーション等の実施は、利用者一人ひとりの特性やニーズを踏まえ、心身機能の維持・活性化・サービス満足度の向上に努めている。魅力的な活動を提供し、マンネリ化を防止することを方針とし、みんなの作品展、福祉祭、書道展など地域行事への積極的な参加の促し、利用者の制作発表機会の拡大および地域に向けた広報活動、季節に応じた行事などで心身のリフレッシュや活性化を図っている。新たな活動を積極的に導入し、利用者が満足して選択できるよう努めることなどを掲げ、事業所の方針の実現に向けて取り組んでいる。

・職員間で種々の情報を共有する仕組みを工夫して構築している

新しい利用者の情報は必ず職員全員で確認し、初回利用の様子も専用シートに記載して情報共有している。日々の利用者の状態については、日直チェックシート・職員連絡帳等に必要事項を記入し、各職員が時間差はあっても全員確認し把握する仕組みを作っている。朝礼夕礼の情報交換の場を活用して、直近の利用者情報・業務連絡などを密にすることを目指している。外部から電話等で入った情報、相談員が得た情報も、各種書類や申し送り等により全職員に周知する仕組みを工夫して作り出し、適切なサービス提供の基礎としている。

・多様な工夫・配慮をおこない、利用者の意欲向上に繋がる食事を提供している。

利用者の楽しみの一つである食事の提供については、個別嗜好調査を実施したり、職員の検食、利用者懇談会の意向を踏まえて工夫や配慮がおこなわれている。郷土料理や、選択食、調理師メニュー等のイベント食をはじめ、そうめん流し、スイカ割りなどを実施して、食への興味が持てるように工夫している。工夫や配慮は食の提供に限らず、食事提供の場の環境においても工夫・配慮がされている。好きな座席で食事を摂る、季節ごとに飾りつける、食事提供時間は、一定の時間内で延長や変更することができるなど、多様な工夫・配慮がされている。

さらなる改善が望まれる点

・送迎関連のミス減らし、安全確実な送迎業務の遂行を図りたい

送迎業務では、送り便で予定の利用者を乗せないまま出発してしまったり、迎え便で迎えの予定の無い利用者宅に

行ってしまうなど、基本的な部分でのミスが目立っている。また送り便の利用者の荷物の入れ間違えなど、単純ではあるが職員の不注意が原因だと思われるミス、業務事故が散見される。通所介護事業においては送迎業務は時間的制約が強く、日々送り迎えの利用者の顔ぶれが変わり、従って運行コースも運転手と添乗員の職員体制も変わるという不確定要因の多い業務である。慣れ過ぎることなく、确实安全な送迎業務の遂行が求められる。

・**閲覧書類への确实な押印など、事業所内ルールの順守を職員文化として育みたい**

事業所の業務では様々な書類が使われているが、それらの中で幾つか未記載・確認印等の抜けが見られる。見学関係の書類では内容欄の未記入が目立ち、機能訓練関係の書類では、記入者や記入日の未記入が散見され、職員連絡帳では既読の押印の空欄が多数見られる。現場では大きな支障とはなっていないが、仕組みとして構築されている情報共有が十分機能していない部分が見られ、この延長上に業務ルールや業務規律の空洞化も心配される。 unnecessaryなものは廃止し、必要なものは厳密に遵守することを職員文化、職場の風土としたい。

・**自立支援とプライバシーへの配慮を重視した、サービス提供の拡大を期待したい**

排せつの支援においては、すべてのトイレにウォシュレットを設置し利用者の安全性・快適性、衛生面に配慮したり、車いす用のトイレには自動水栓を設置して手洗いの便宜性を図っている。また、職員は自立支援とプライバシーへの配慮に向けて、事業所内の細部にわたって注意を払っている。その一つに、トイレのスイッチが小さいために介助を必要とする利用者があることが分かった。大きなスイッチを設置する等、利用者が遠慮も気兼ねもなく自分のペースで排泄できるよう、自立支援とプライバシーへの配慮を重視した支援に繋げることを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**利用者のプライバシー・人権・意思を守るために、事業所全体で取り組んでいる**

事業所として様々な取組を通じて利用者の人権擁護を図っている。サービス開始にあたっては「個人情報保護のお取扱いについて」という文書に基づき、利用者家族に丁寧に説明した上で「個人情報保護同意書」を作成し、利用者情報を厳密に管理している。人権擁護の職員教育にも力を入れ、法人作成の「個人情報保護に関する方針」の10項目をプライバシーポリシーとして全職員に徹底している。また「職員基本倫理」を定め、定期的に朝礼で唱和し、人権擁護の基本を想起するよう努めている。職員同士が利用者対応を指摘しあう内部牽制体制も構築している。

・**ボランティアの協力でイベントを実施し、利用者・家族・地域住民等を元気にしている**

苑では、家族、地域との交流を最重視して信頼関係の構築に努めたり、情報交換を活発におこなっている。納涼祭、敬老祝賀会等の行事については家族懇談会を開催し、その会議への参加を家族に促している。各種行事の中でも納涼祭は大々的におこなわれている。多くのボランティアの協力のもと、1階フロア、駐車場等を活用して大イベントとして実施される。趣味活動、外出、演奏、お茶出し、傾聴等についてもボランティアの存在は欠かせない。保育園児を招待しての交流も、利用者の笑顔を増やしている。作品展への出展も利用者の意欲向上に繋がっている。

・**住民ボランティアの訪問が多く、保育園児との交流もおこない地域との連携を深めている**

基本方針で「地域と共に歩む」ことを謳っており、様々な取組によって地域との交流を実現している。事業所全体の年間行事である納涼祭は、地域住民も多数参加して毎年盛大におこなわれている。日常的にも多くの住民ボランティアが事業所での趣味活動の講師役などで関わっている。地域住民の音楽グループも事業所を訪問して演奏を披露し、利用者も共に歌唱するなど楽しんでる。また近隣の保育園児が月1度訪問し、歌や手遊びを利用者と楽しんでおり世代間交流の場となっている。今後は近隣スーパーでの介護相談をおこなうことも検討されている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

58/118

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 | 87.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 17.0% | | |
| | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 75.0% | 15.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 63.0% | 18.0% | 8.0% | 8.0% |
| 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 | 62.0% | 27.0% | 6.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 70.0% | 13.0% | 15.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 55.0% | 15.0% | 29.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 6.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 68.0% | 13.0% | 8.0% | 8.0% |
| 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 | 77.0% | 8.0% | 12.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |
| 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 | 75.0% | 10.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 74.0% | 10.0% | 15.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 37.0% | 25.0% | 32.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人鶴寿会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンタークレイン |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市西原町4丁目3番5号 |
| 事業所電話番号 | 0424-68-3300 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 利用者本位のサービスに努める 2) 利用者の安心安全に努める 3) 高齢者の尊厳を大切にする 4) 人材育成の向上に努める 5) 情報開示を積極的に行う |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・季節を感じてもらえる行事や外出活動を実施し、生活の活性化や喜び・楽しみに繋げている

外出も含めて年間行事として、季節を感じられるプログラムを用意しており、夏祭り、敬老祝賀会、運動会、餅つき、クリスマス会、節分、雑祭り、母の日・父の日セレモニーのほか、春の観桜会、秋の紅葉狩りは毎年バスハイキングとして実施し、初詣、花菖蒲、菊花展、ドッグセラピー交流会、誕生日会セレモニーなど幅広い内容で行っている。心身機能の維持を目的として、生活にメリハリをつける機会を提供し、生活の活性化や喜び・楽しみに繋がるよう、新たなプログラムを創出しながら取り組んでいる。

・利用者個々の状況の詳細な課題分析に取り組みながら自立支援にあたっている

利用者・家族の希望を十分に踏まえながら個別ニーズを反映させるよう努めており、利用者個々の課題分析を十分にしておき、利用者状況に応じた支援を通所介護計画書に基づいて提供している。また、過剰な介護を行わず、できることは自分でやっていただくよう自立支援の視点を重視したサービスを提供し、根本的な目的である在宅生活の活性化につながる個別支援ができるようにしている。自宅での生活リズムに沿った対応を可能にするため、利用者の状態を的確に確認・把握し、利用者個々のペースや希望・意見を尊重して対応している。

・「地域交流活動」としてボランティア活動を積極的に導入し、サービスの質の向上につなげている

「地域交流活動」として、書道、フラワーアレンジメント、コーラス、ギターアンサンブル、大正琴のグループ、三味線、舞踊、フラダンスなど、地域のボランティアの方の協力を得て進めるプログラムが盛んにプログラムに取り入れられている。近隣の幼稚園・保育園児、中学生の職場体験、大学生の介護体験などを受け入れる等、様々な目的を持った地域の方々が日常的に多数参加されている。利用者が職員以外の人々と交流する機会を確保するとともに、ボランティアの協力を得ることで個別サービスの充実によるサービス向上につながるよう努めている。

さらなる改善が望まれる点

・研修等を活用しながら職員全体のさらなるスキルアップに繋げる取り組みにむけて

併設する施設と合同で法人内研修を年間計画に基づいて開催し、職員が一定水準の知識や技術を確保する機会としており、参加していない職員への研修内容のさらなる周知徹底の取り組みとともに、なるべく多くの職員が参加できるよう努めている。また、日々の終礼や毎月のデイサービスセンター会議等を業務改善の打ち合わせに活用し、事例検討を事業所研修に取り込んでいる。職員全員が利用者状況を的確に捉え適切なサービスを提供するスキルを確実に習得できるよう、一歩ずつの着実な底上げや、達成度の進捗状況確認等のしくみ作りが今後期待される。

・職員間でのコミュニケーション技術の向上や、さらなるチームワークの確立を

職員間のコミュニケーションを密にすることがサービス向上に繋がっていくことを重視しながら利用者支援にあたっているが、質問や疑問点があればより気軽にできたり、建設的な意見が出しやすくなるよう、今後一層職員間でのコミュニケーション技術の向上に取り組み、互いに思いやる心を持って仕事にあたることのできる職場環境の整備に努めていく意向を持っている。コミュニケーションを取りづらい要因や場面を分析検討し、職員のさらなるチームワークの確立を図っていくことが望まれる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・関係機関との連携に取り組み、事業所情報の発信に積極的に努めている

今年度より市内の通所事業所が共同して居宅介護支援事業所との情報交換会を行っており、他の通所事業所および居宅介護支援事業所との関係構築に努めた。より計画性を持って地域内の各介護居宅支援事業所を訪問し、現在の当事業所の登録状況、空き状況、入浴サービスの空き状況等や、利用案内や広報誌の配布、併設するショートステイなどの事業所の特色のアピールを行ってということで利用率・稼働率に繋がるよう積極的に取り組みを始めている。

・充実した法人内研修の開催により、職員育成に積極的に取り組んでいる

職員が一定水準の知識や技術を習得できる機会として、認知症、接遇、感染症、リスクマネジメント、虐待防止などに関する施設内での法人内研修を年間計画に基づいて開催している。充実した法人内研修体制により、新任職員を含めた全職員のスキル向上にむけて、職員育成に積極的に取り組んでいる。また、日々の終礼や毎月のデイサービスセンター会議等を業務改善の打ち合わせに活用し、適宜の事例検討を行っている。

・地域団体と連携してドッグセラピー交流会を初めて開催し、利用者の好評を得ている

利用者の多様なニーズに応えるべくプログラムの新たな創出に取り組んでおり、そのひとつとして、ドッグセラピー交流会を主催している地域団体と繋がりを持ち、初めてのドッグセラピー交流会を事業所で行った。利用者からは多くの笑顔が見られ良い効果があらわれており、大変に好評であった。主催団体と連携を取りながら定期継続に取り組む意向を持っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/50

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 | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 88.0% | | 7.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 74.0% | 11.0% | 11.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 74.0% | 14.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |
| 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 | 66.0% | 18.0% | 7.0% | 7.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない : 0.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 88.0% | | 7.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 81.0% | 11.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 59.0% | 14.0% | 25.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 77.0% | 11.0% | 11.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 77.0% | 14.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 74.0% | 18.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 7.0% | 11.0% | |
| | | いいえ : 3.0% | | |
| 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 | 48.0% | 18.0% | 7.0% | 25.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人至誠学舎東京 |
| 事業所名称 | サンメール尚和デイケアセンター |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市新町1丁目11番25号 |
| 事業所電話番号 | 042-467-8686 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 誠の心 2) みんなで創る地域の絆 3) 優しい心で笑顔のサービス 4) 仕事の工夫 スピーディな判断、スピーディな実践 5) 互いに活かしあう職場 6) 経営の安定と将来の発展 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・「自分で考え、決め、自分で行う」をモットーに、利用者が選択できる多彩な活動を提供している

「張り合いのある豊かな生活のサポート」を目標とし、11種類と数多くのプログラムが用意されている。利用者のニーズに応じた多様なメニューを準備し、選択の幅がとても広い。一日のプログラムはリハビリ・体操・歌・手工芸など3～4つほど並行して行い、「自分で考え、決め、自分で行う」をモットーに利用者は自分の希望で選ぶことができる。また長年に渡り携わっている熟練の講師やボランティアの力を積極的に活用しながら、墨絵、絵画、華道、書道、絵手紙、陶芸など、利用者が目標を持ちやりがいを感じることができるプログラムを実施している。

・栄養に富み、四季折々の食材・味・見た目にもこだわった、楽しめる食事を提供している

施設の厨房で調理されている、季節の食材をふんだんに使用した食事は、昆布・煮干し・鰹節から天然だしを取って美味しさにこだわっている。利用者個々の状態、体調や嗜好に応じて柔軟に提供しており、食事形態も様々に対応している。また、食事を利用者の大きな楽しみと認識しており、節句・お彼岸・七草・節分など季節を感じさせるものから、敬老祝賀会の祝い膳、クリスマス忘年会の洋食、毎月の誕生日会の祝い膳やケーキなど様々な工夫して提供しており、利用者の満足度は高いものとなっている。

・機能訓練指導員による専門的なりハビリが提供され利用者は活発に参加している

居宅サービス計画書、通所介護計画書に基づき、機能訓練指導員が身体機能を評価しながら、一人ひとりの目標に応じた機能訓練計画書を作成している。機能訓練指導員を中心に個別および集団でのリハビリを行うリハビリAと、レクリエーションをベースにリハビリ要素を取り入れたリハビリBを整備し、提供している。マット上で全員横になりストレッチやおもりをつけて負荷をかけたりする運動は四肢の強化に大変役立っている。定期的な評価もきめ細かく行いながら専門的で効果的な機能訓練に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・災害発生を想定した、利用者参加型のより実践的・継続的な訓練の実施に向けて

防災訓練は消防計画を策定し定期に行うほか、災害発生時対応フローチャートを作成して職員間で周知している。防災推進委員会が中心となり地震対策マニュアルを作成し、予防対策の策定に努めている。地震による停電によりマンションのエレベーターが停止することを想定し、送迎順の変更や送迎方法を検討しシミュレーションしている。今後は災害発生を想定したより利用者参加型の実践的な訓練を計画し、地震災害等の懸念される状況に継続的に備えて

いく意向を持っている。

・より現場で活用できるタイムリーな業務マニュアルの見直しに向けて

食事、入浴、排泄、送迎、移乗・移動、認知症対応、地震対策、感染症防止等のマニュアルを各種整備し、フロア内のすぐに手に取れる場所に設置している。定期的開催される職員会議やサービス向上委員会、業務検討会議、ミーティング等において改善点などを職員個々が出し合い、また利用者からのご意見箱やアンケートに寄せられた意見も含めマニュアルに反映するよう取り組んでいる。今後はよりタイムリーにマニュアルを更新し、新規職員も含め、より現場で活用しやすいマニュアル作成に向けて改善を図る意向を持っており、その取り組みが期待される

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員が研修をより活用してスキル向上を図ることができるようなしくみを整備している

法人研修、内部研修、外部研修を通じて職員の育成を図っており、研修内容はフィードバックして職員全体に周知している。今年度より、通常は内部研修後に参加者が感想文を提出するのを、研修前と研修後に小テストを実施するやり方に変更したところ、認識度について効果がより見られている。また、外部研修に参加した職員が2時間の内容を30分にまとめて他職員に発表する『普及啓発』の実施に取り組み、さらなる職員のスキル向上を図っている。

・高まる利用者ニーズに応えられるよう、入浴を実施する曜日を一日追加している

デイサービスの入浴は家庭での入浴が困難な利用者への対応とともに、在宅で着替えが難しい場合は入浴を利用して着替えを支援する目的もあり、利用者のADLや体調に応じて、一般浴とチェアイン浴に分けて入浴支援している。事前に連絡があった場合や当日の朝の体調などで、入浴の中止や清拭への変更に対応している。入浴は利用者一人あたり週に1回までと定めているが、入浴へのニーズの高まりを受け、入浴体制の見直しを行い、入浴を実施する曜日を一日増やして週4回と変更している。

・多彩に行われているボランティア活動を活用して個別サービスをより充実させている

食事準備など生活の支援や日々の活動・体操や花壇の手入れ・喫茶ラウンジの運営などでボランティア活動が活発に行われ、長期継続して関わっているボランティアが数多く登録されている。配置については専任のボランティアコーディネーターが調整を行っている。年1回外部の会場を借りて、ボランティア感謝の集いを開催しており、ボランティア間で親睦を深める機会としている。利用者が職員以外の人々と交流する機会を多く確保するとともに、ボランティアの協力を仰いでいくことで個別サービスの充実による利用者へのサービス向上が図られている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

51/90

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 | 90.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 78.0% | 11.0% | 5.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 82.0% | 9.0% | 5.0% | |
| | 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 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 | 68.0% | 21.0% | 5.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 86.0% | 7.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 15.0% | 23.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 5.0% | 11.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 72.0% | 13.0% | 13.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 13.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 72.0% | 7.0% | 19.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 50.0% | 13.0% | 7.0% | 27.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人都心会 |
| 事業所名称 | 保谷苑デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市栄町3丁目6番2号特別養護老人ホーム保谷苑 |
| 事業所電話番号 | 042-423-8162 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>1) 福祉の心を持って安全で安心できる質の高いサービスを提供し、地域に開かれた施設を目指す。</p> <p>2) 職員は利用者の夢や希望の実現を目指して支援する事で、個人の尊厳と幸福追求につなげていく。</p> <p>3) 地域に根差した開かれた施設運営を目指し、ハードとソフトの両面で地域貢献に努める。</p> <p>4) 職員は「都心会はひとつ」の方針の基、連携と協働を図り、サービスの向上を目指す。</p> <p>5) 職員は、利用者の「心の通訳」となり、利用者の気持ちや要望を汲み取る姿勢で対応する。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の夢や希望の実現のために様々な外出行事を企画して実施し、日常生活の中の大きな喜びとなりやりに繋げています <p>利用者の夢や希望を叶えるプロジェクトは「利用者の夢や希望を少しでも実現するために支援する」との法人理念の基に生まれた企画で、職員全員が一丸となってその夢の実現に取り組んでいます。利用者一人ひとりから、夢や希望を聞きだし、行きたい場所、行きたいレストランなどグループ別にあるいは個別に外出の機会を企画して実施しています。「息子が営む中華料理店に行きたい」「美術館に行きたい」等、したい事など利用者の意思を尊重しながら自ら選択して楽しんでもらっており、日常生活の中の大きな喜びとなりやりに繋げています。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域に開かれた施設として積極的に地域交流を図り、地域に寄与しています <p>地域に開かれた施設として積極的に地域交流を図っています。近隣保育園・小学校との交流、中学生・高校生等の体験実習の他にボランティアや実習生の受け入れ、さらには、地域の自治会や老人会、各種団体の見学会も行っています。ほぼ毎日のように、講師等のボランティアや保育園児が訪れ、利用者支援の充実につながっています。また、地域の人たちや利用者・家族のサロンとして「喫茶ぽっかぽか」を週3日営業して地域の交流の場としています。年間ボランティア活動延べ人数も950名に達しており、地域に根ざした施設として地域に寄与しています。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 感染症発生の情報共有を組織をあげて取り組んでいます <p>利用者の安全を考慮し、事故や感染症対策を重点的に行っています。施設では、ノロウイルスに対してレベル表示をしています。職員の誰もが発生の状況を把握し、レベルに合わせた対応が取れるよう工夫されています。朝礼や職員会議での情報共有や共有フォルダーで、関連施設的全職員に向けて、情報提供し、周知徹底を図っています。また、利用者とその家族、来苑者、関係機関には文書や施設内掲示で告知しています。発生時には、電話やFAX、ホームページ、携帯電話の掲示板システム等を活用し、事業の継続に向けた取り組みを実施しています。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ ホームページの情報更新は、担当者を充実し継続的な更新が期待されます |
|--|

法人ホームページには、法人が運営する各施設の紹介欄があります。当施設を紹介したページには、施設や職員、活動内容を紹介した写真が多く使用され、日々の様子をわかりやすく表記しています。また、ページ内には当施設からのお知らせのボタンが配置されています。但し、このお知らせのコーナーの情報提供にあたっては、担当者の退職が原因し、数年前から情報の更新が滞っています。利用者への情報提供の観点から、継続的な配信が求められます。ホームページの担当者を複数配属するなどの対策が期待されます。

・送迎に関わるドライバーの運行管理体制の強化が期待されます。

施設では送迎サービスを行っていますが、利用者にとってとても便利なサービスとなっています。送迎を安全にかつ確実に行う上でも、ドライバーの運行管理と、送迎車の安全管理が必要となってきます。ドライバーの健康管理はもちろん、運転前の車両の安全点検、運転手の健康管理も含めた、職務状況を確認する運行管理報告書の作成が望まれます。運転手の年齢や飲酒等を考慮し、利用者の安全確保に向けた取り組みが期待されます。

・苦情解決の仕組みに関しては、年間通して行われることを期待します

苦情解決の仕組みについて、施設は利用開始時に詳しく利用者へ説明を行っています。利用者アンケートの内容から、一部の利用者がその仕組みを知らない方がいます。利用開始時の利用者へ向けての説明責任は充分行っていますが、利用者の特性を考慮し、年度の途中においても定期的に苦情解決に向けての仕組みを告知されることを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・季節感のあるバラエティ豊かな食事提供をおこなっています

毎月の献立は利用者を楽しみを感じてもらえるよう季節や行事に合わせて工夫し食事提供を行っています。イベント食として敬老祝賀会での特別食の提供や12月の忘年会の行事食など、また、季節の食事として治部煮や鮭ちゃんちゃん焼等の郷土料理、おでん・中華・デザート等のバイキング、選択食の実施などバラエティに富んだ献立になっています。さらに月2回、利用者も参加する「手づくりクッキング」など利用者の楽しみのひとつになっています。一年を通じてバラエティー豊かな活気ある食事の提供に努めています。

・全ての活動を生活リハビリとして捉え、効果を意識した支援に努めています

機能訓練が必要な利用者に対しては、通所介護計画で立案し個別に対応しています。立ち上がり練習、歩行練習等プランによっては、機能訓練加算で対応しています。機能訓練プログラムは、楽しみながらできるように理学療法士が指導し、デイサービス全体で取り組んでいます。「心が動けば身体も動く」を合言葉に、全ての活動を生活リハビリとしてとらえ、リハビリのねらいと支援効果を職員全員で検討しています。集団でのPT体操・しゃきしゃき体操・クッキング・折り紙等様々な運動系・文科系の各プログラムの活動に取り入れて効果を上げています。

・利用者の喜びややりがいにつながる多彩な行事・催し・活動を実施しています

季節感のある行事などお花見、夏祭り、ぶどう狩り、敬老会、クリスマス会、春と秋のバスハイクの他に、保育園・小学校との交流、ボランティアとの交流等々バラエティ豊かな活動プログラムが各種組まれています。一方、利用者個々の夢や希望を聞きだして行きたい場所、行きたいレストラン等グループ別にあるいは個別に外出の機会を企画して実施しています。利用者の意思を尊重して自ら選択して楽しんでもらえるようプログラムを工夫して配慮した支援に努めています。利用者の生活の中の大きな喜びとなりやりがいにつながっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

66/121

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 | 83.0% | 13.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 77.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 80.0% | 7.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 68.0% | 22.0% | 6.0% | | いいえ：3.0% |
| 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 | 62.0% | 27.0% | 7.0% | | いいえ：3.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | | | | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 7.0% | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 10.0% | 12.0% | | いいえ：1.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 15.0% | 19.0% | | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 83.0% | 6.0% | 10.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 75.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：3.0% |
| 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 | 77.0% | 13.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 84.0% | 6.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 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 | 62.0% | 15.0% | 7.0% | 15.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人都心会 |
| 事業所名称 | 西東京市高齢者センターきらら |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市富士町1丁目7番69号 |
| 事業所電話番号 | 0424-51-1200 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>1) 福祉の心を持って安全で安心できる質の高いサービスを提供し、地域に開かれた施設を目指す。</p> <p>2) 職員は利用者の夢や希望の実現を目指して支援する事で、個人の尊厳と幸福追求につなげていく。</p> <p>3) 地域に根差した開かれた施設運営を目指し、ハードとソフトの両面で地域貢献に努める。</p> <p>4) 職員は「都心会はひとつ」の方針の基、連携と協働を図り、サービスの向上を目指す。</p> <p>5) 職員は、利用者の「心の通訳」となり、利用者の気持ちや要望を汲み取る姿勢で対応する。</p> |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・職員主体で勉強会を計画実施して身近に生じる問題や課題の解決に取り組み、質の高い職員育成が行われています

施設では職員会議勉強会を毎月行い、利用者支援に関する身近な問題や課題の解決に取り組み研鑽しています。今年度ではセンター方式シート勉強会、記録の書き方・漢字を間違えないなど施設のオリジナルテーマで学び合い、資質向上とスキルアップ、チーム力の向上に努めています。さらにセンター長は自らの家族介護で体験した自分の家族ゆえに他人に言えない悩み、その解決に繋がったデイサービス職員との感動の出会いをテキストにまとめ、福祉という仕事の意義、素晴らしさを職員に語り伝えており、質の高い職員育成は高く評価されます。

・重度の利用者でも主体性を尊重して選択できる活動の工夫やこまめな支援を行い、一人ひとりが輝く瞬間を大切にしたい支援を行っています

胃ろうの利用者や重度の認知症の利用者の受入れなど介護度の重い利用者が増えてきており、より利用者の状態に応じた適切な支援となるよう改善に努めています。利用者の往時をしのびながら利用者の個別の活動の楽しみを自主的に選択できるよう支援するなど、一人ひとりが輝く瞬間を大切にしたい細やかな支援を行っています。また、全ての利用者が飽きることなく楽しく参加できるように俳句・書道・手工芸、外出行事等の他に運動系プログラムや頭の体操等多彩な活動プログラムを取り入れるなど在宅生活を支援する活動を行っています。

・利用者一人ひとりの情報を記録する仕組みが工夫されています

利用者のプロフィール、生活歴、職業、趣味、嗜好、既往症、ADL、利用者や家族の意向・要望などをフェイスシートに記録しています。特に認知症の方に対しては、センター方式の一部を用い、利用者一人ひとりの情報を記入しています。センター方式の中でも、当事業所にとって有効となる部分を利用し、利用者の特徴や情報を細かく確認し、職員間で情報の共有を行っています。事業所の目指すサービス提供の充実や様々な取り組みを導入する試みは、職員の利用者への対応にとってのよい取り組みとなっています。

さらなる改善が望まれる点

・地域の大切な社会資源である施設の専門機能を地域に還元し、さらなる高齢者支援の企画と啓発活動が期待されま

す

施設が地域に開かれたセンターとして行っている独自の取り組みでは「きらら桜祭り」による地域交流、地域包括と連携した「介護予防講習会」などを行っていますが、昨年度の事業報告、今年度の事業計画と活動には、地域に向けた高齢者支援の企画や啓発活動に、さらなる課題があるように感じられます。すでに施設もその課題を認識し、取り組みを始めつつあるようですが、地域で介護を必要とする高齢者の支援に施設がどこまで貢献できているのか、社会資源として施設の専門機能活用と地域還元、今後の取り組みが期待されます。

・ **利用者の食事提供において、細かな嗜好への対応が特徴となっている反面、職員への負担が課題とされます**

当事業所では利用者一人ひとりの食事量や嗜好を細かくチェックし、一人ひとりに合わせた食事提供が当事業所の特徴になっています。利用者の嗜好に細かく対応していることは利用者にとってはとても良いサービス提供ではありますが、調理員や食事提供をする職員にとっては負担がかかっています。事業所としても配膳時の職員の配膳間違えが発生することをリスクとして考えています。食事提供の仕方では何らかの対策を職員間で話し合い、効率よい提供の仕方を工夫されることを期待します。

・ **事業所の情報提供ツールのひとつであるホームページは、最新の情報更新が望まれます**

当法人は、関連事業所全体が掲載されている、ホームページを管理しています。このホームページには、施設サービスとしてそれぞれの施設が掲載されています。当事業所もその中で紹介されていますが、写真がたくさん使われ、活動の内容や施設の特徴がわかりやすく説明されています。ただし、「きららからのお知らせ」というページでは最新情報が数年前から滞っています。新しい担当者が決まったということですので、今後は更新されると思いますが、不測の事態も考えられますので、複数の担当者を配置されることを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **「地域に開かれた施設」を理念に利用者・家族・地域との交流に取り組んでいます**

「地域に開かれた施設」の理念実践として、ハード、ソフトの両面で地域に貢献することを実践しています。法人と系列内の各施設と共催して多彩な地域交流行事を実施し、秋祭り、わくわく寄せなどで利用者や地域の多くの人々が楽しみ、施設独自の取り組みでは4月に「きらら桜祭り」を実施し、利用者45名にボランティア15名が音楽演奏会などで総勢およそ80名のイベントを行い、地域の夏祭りに参加、近隣の保育園との交流会も継続し、共催行事の「介護お助け隊」「親父の料理教室」など多世代にわたる交流を行っています。

・ **利用者一人ひとりが輝く瞬間を大切にすることを重視して支援を行っています**

認知症利用者のより一層のサービス充実のために、家族との継続的な関係性を持つとともに在宅支援の充実に努めています。そのため、日常的に利用者の生活歴や趣味・嗜好等家族から情報収集したり、家族茶話会を定期的開催して家族との関係性を構築しています。施設では、利用者一人ひとりが輝く瞬間を大切にすることを重視した支援を行っています。そのため、不安を取り除く、不必要な音を排除する、無駄な声かけをしないことをモットーに日常的に利用者の希望に沿った支援を職員全員が心掛けています。

・ **利用者の状態に応じた形態別の食事や治療食等きめ細かく配慮して食事提供しています**

自家厨房設備がある施設では、利用者の状態に応じたきめ細かい食事提供を行っており、専属の栄養士・調理員が、炊き立てのご飯・みそ汁、おかず等を提供直前に配膳し、利用者に好評です。また、利用者の健康、身体状況にあわせた形態別の食事や治療食、個々の嗜好やご飯の量などもきめ細かく配慮しながら食事提供しています。定期的に部分バイキングを実施したり、季節を感じられる行事食の提供や利用者の嗜好調査も行っています。さらには、認知症利用者も一緒に料理教室や手作りクッキングなど実施して利用者の食べることの楽しみを増しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/85

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 | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 93.0% | | | |
| | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 4.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | | 10.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 86.0% | | 6.0% | |
| | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 4.0% | | |
| 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 | 69.0% | | 26.0% | |
| | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | | | |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | | 6.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | | 8.0% | |
| | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 71.0% | | 15.0% | 13.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | | 10.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 93.0% | | | |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 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 | 82.0% | | 6.0% | 10.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 86.0% | | 10.0% | |
| | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 84.0% | | 6.0% | 6.0% |
| | いいえ : 2.0% | | | |
| 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 | 73.0% | | 10.0% | 13.0% |
| | いいえ : 2.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 西東京市 |
| 事業所名称 | 西東京市谷戸高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市谷戸町3丁目23番8号 |
| 事業所電話番号 | 0424-25-4626 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | <p>1) 福祉の心を持って安全で安心できる質の高いサービスを提供し、地域に開かれた施設を目指す。</p> <p>2) 職員は利用者の夢や希望の実現を目指して支援する事で、個人の尊厳と幸福追求につなげていく。</p> <p>3) 地域に根差した開かれた施設運営を目指し、ハードとソフトの両面で地域貢献に努める。</p> <p>4) 職員は「都心会はひとつ」の方針の基、連携と協働を図り、サービスの向上を目指す。</p> <p>5) 職員は、利用者の「心の通訳」となり、利用者の気持ちや要望を汲み取る姿勢で対応する。</p> |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の安全を何より大切にするヒヤリハット対策に力を入れ、データ集積と傾向分析によって事故・怪我の発生が減少しています

利用者の安全対策には特に力を注ぎ、事故対策委員会など専門的な視点から事故の再発防止に取り組んでいます。特に注目されることは未然防止の取り組みとして実践しているヒヤリハット対策で、危険や怪我の可能性を予知・感知した職員はその場で対策を話し合い、提出された報告書は事故報告書と合わせて「事故発生状況」「ヒヤリ発生状況」に分け、発生した内容・場所・時刻などを毎月分析して介護現場にフィードバックし、職員は事故発生と可能性の傾向を把握して未然防止に努め、その成果は事故・怪我の減少傾向に現れており高く評価されます。

・利用者と厨房職員の顔が見える関係構築のもとに「心が動くおいしい食事」の提供に努めています

利用者との交流を大切に利用者を深く理解し、「心が動くおいしい食事」の提供に努めています。特に、オープンキッチンの厨房職員と利用者との顔が見える関係を構築して個別の嗜好等把握し、毎日、料理の評価に耳を傾け意見や感想を直接聞き取っています。そのため、より一人ひとりに合ったきめ細かな栄養マネジメントに配慮した食事の提供が可能となっています。さらには、利用者の往時をしのぶ昔懐かしい思い出の料理や数々のエピソードに関連した料理等工夫を凝らして提供しています。利用者の思いを大切に食事提供に取り組んでいます。

・「地域に開かれた施設」の理念を実践し、多世代にわたり多彩な交流を行って地域の福祉向上に貢献しています

法人と施設が共催して多世代にわたり多彩な地域交流行事を実施し、秋祭りでは市のアマチュア・ジャズバンドの演奏、1月には地域に在住するプロの落語家による「わくわく寄せ」を行い、大勢の地域住民が楽しみ、地元中学生の茶道部員が和服に正装して茶の湯も披露しています。さらに地域への社会資源還元として近隣の保育ルームに法人施設の庭を開放、「介護者教室」「介護お助け隊」で介護技術の指導、「親父の料理教室」など多世代の交流も行い、養護学校の就労訓練、地元中・高校生の介護実習受け入れなど施設の取り組みは高く評価されます。

さらなる改善が望まれる点

・施設の情報提供ツールのひとつであるホームページは、最新の情報更新が望まれます

法人は、関連事業所全体が掲載されている、ホームページを管理しています。このホームページには、施設サービスとしてそれぞれの施設が掲載されています。当施設もその中で紹介されていますが、写真がたくさん使われ、活動の内容や施設の特徴がわかりやすく説明されています。ただし、「センターからのお知らせ」というページでは最新情報が数年前から滞っています。新しい担当者が決まったということですので、今後は更新されると思いますが、不測の事態も考えられますので、複数の担当者を配置されることを期待します。

・マニュアルが綴じられたファイルの規格の統一化が望まれます

法人には系列全施設に共通する、通常業務マニュアル、排せつ・食事・入浴・送迎等個別業務マニュアル、健康管理マニュアル、厨房業務、ボランティア受け入れ、新任研修マニュアルなど、各種の共通基本マニュアルが整備されています。職員はいつでも読み返せるように内容に応じて必要な場所に設置しています。どのマニュアルもわかり易い文章や表現で記述され、理解しやすつくられています。ファイルの形状やページインデックスの表記など資料に統一感がないため見にくい感じがします。職員が一目でわかるファイル整備を期待します。

・緊急時や非常災害時の体制は整えられていますが、外部からの感染症未然防止のためのさらなる取組みが望まれます

施設玄関にはAED(自動体外式除細動器)を設置して職員全員がAEDの講習を受講しています。非常食等の災害対策も整備して関係機関との連携も図っています。また、利用者が使用する日常の福祉機器等も常時点検し、修理を行っています。一方、外部からの感染症発生予防のために、通所される利用者にはフロア入口で手洗いやうがいの励行を義務付けて感染予防を行っています。施設玄関入口には設置されていないようです。来所者用の殺菌消毒薬の設置及び感染症予防ポスター等の掲示などさらなる取組みが望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・福祉の仕事の楽しさを伝えたい思いで職員の育成と資質の向上に取り組んでいます

職員の育成は単に介護技術の習得やスキルアップに取り組むだけではなく、福祉の仕事の楽しさを知ってほしいと願って指導育成しています。新規採用の職員は人材育成の出発点として2週間の新人研修を行い、施設に配属されてからは法人理念の実現を担う職員として系列全施設共通の人材育成制度で計画的に育成しています。そして常勤、非常勤の区別なく、人が見ていないところで努力している職員、楽しいアイデアや新たなテーマにチャレンジした職員を特別功労賞を設け自薦・推薦で表彰し、福祉の仕事に自信と誇りを持つ人材を育てています。

・利用者の状況に応じた季節感のあるバラエティ豊かな食事提供を行っています

毎月の献立は、利用者を楽しみを感じて貰えるよう季節や行事に合わせて工夫しています。新年会や敬老会等の行事食にはお品書きを作成したり、毎月の誕生会、郷土料理、バイキング形式での選択食や鍋料理など利用者の心躍るバラエティ豊かな食事提供に努めています。また、食を通して季節を感じてもらえるように季節の鍋料理では、各テーブルごとに鍋を設置して利用者と職員が共に鍋をつつきながら交流を図り、いつもと違う食事を楽しめるよう家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいます。

・利用者の楽しみを創造し生活が豊かになるための取り組みを積極的に行っています

施設では、利用者の楽しみを創造して在宅生活が豊かに送れるように地域資源の積極的な活用に取り組んでいます。移動図書館の図書コーナーを設置してゆっくりとくつろいで読書が楽しめるようにしています。近所の公園や「お出かけランチ」には、地域の商店街やレストランを活用しています。さらに、近隣の保育園や小学校との定期的な交流、中学生・高校生の職場体験受け入れも積極的に行っています。また、公設民営の施設として行政や関係機関の要請に積極的に対応しており、「閉じこもりニート対策」や養護学校からの就労訓練の受け入れ等行っています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

51/71

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 | 94.0% | 5.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 98.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 96.0% | | | |
| | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 82.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 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 | 78.0% | 17.0% | | |
| | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 88.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 7.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 5.0% | 21.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 5.0% | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 84.0% | 7.0% | 7.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 80.0% | 15.0% | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 84.0% | 7.0% | 7.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 5.0% | 17.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 62.0% | 5.0% | 29.0% | |
| | いいえ：1.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京老人ホーム |
| 事業所名称 | デイサービスぼぼたん |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市柳沢5丁目4番11号 |
| 事業所電話番号 | 042-449-9086 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 地域の社会貢献と地域交流 2) 自宅以外での居心地の良い居場所作り 3) 利用者の残存能力を發揮していただくため、役割を創出する |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・当事業所は法人職員の祝福のもとスタートし地域密着を踏まえ高齢者との出会いを楽しみにしている

当事業所は2014年10月に開始された事業所で、「新たな取り組みを考える会」で職員が検討し生まれた一番新しい事業所である。仲間の職員が生み出したこの事業所にたくさんの期待が寄せられ未開拓であった最後の領域に進出した。事業所の利用者は、同一法人内の養護老人ホームと軽費老人ホームからの通所者と当事業所近隣からの通所者で構成されている。法人近くの日本家屋を改装した事業所で新しい高齢者と出会えることがスタッフの楽しみでその実現に奮闘している。

・独自に作成した「デイサービスぼぼたん連絡帳」を介して利用者・家族と緊密な連携を取り、「心のケア」を大切に支援を行っている

事業所が独自に考案した「デイサービスぼぼたん連絡帳（複写）」があり、利用者・家族と職員の間で利用されている。利用者・家族からは意見、要望、苦情が寄せられ、職員は誠実に対応しながら、事業所での利用者の様子を伝えていて、相互のコミュニケーションが緊密に取れている。利用者アンケートで、「あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との問いに満点の答えがあった。職員は「デイサービスぼぼたん連絡帳」を介し利用者・家族と緊密な連携を取り、「心のケア」を大切に支援を行っている。

・毎月実施しているモニタリングでは職員全員が関わり、利用者の現状と変化を評価しており時系列で追うことで推移が把握できるものである

事業所では居宅サービス計画の目標などに添って通所介護計画を策定しており、利用者と家族の意向を踏まえて日課プログラムをはじめ機能訓練やコミュニケーションなどの援助内容を具体的に示している。また、毎月、全職員4名が「モニタリング報告書」にてモニタリングを行い、支援目標の達成状況の評価を行い、今後の課題を抽出している。全員がモニタリングに関わっているため実施状況などを多角的に見ることができると同時に、時系列で利用者を見ることで利用者の身体状況の推移に基づいた福祉用具などの提案も行うことができている。

さらなる改善が望まれる点

・当事業所は、地域で何か一つ評判をとるような専門性をマスターして将来に備えることが望まれる

当事業所は、平成26年10月に開始したが、同一法人内の2つの老人ホームから通所者を迎え入れるほか近隣の住民の通所介護の利用も増えつつある。折角の好環境にある今、地域で一番の評判を取るような専門性をマスターして将来に備えることが望まれる。例えば「排泄に優しい事業所」とし排便技術だけでなく排便心理を徹底吸収する。

高齢であっても集団の中での排便に躊躇があり、この壁がなくせればという発想である。少人数なのでとても忙しく余裕もないなかで意識して何かを残すことが期待される。

・手引書として「虐待防止マニュアル」を作成され、活用されることが望まれると共に、手引書類の定期的な見直しが期待される

事業所には「排泄マニュアル」を始め、各種のマニュアル類は見られたが、「虐待防止マニュアル」は見ることが出来なかった。「私たちの実践例」では、法人内研修で高齢者虐待防止についての職員研修を受け、勉強しているとあったが、職員アンケート調査では、職員は、分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を活用しているかとの問いに、できていない、現状の職員の勤務体制ではサービスの制限が、発生してしまう、と答えられている。開設後3年で、職員の経験が少ない現状もあり、「虐待防止マニュアル」の作成が望まれる。

・高齢者に幅広くサービスを提供して地道に利用者を拡大し地域交流に繋がることを期待されている

当事業所は開設より3年目を迎えている。より地域密着の体制を取るために、今年4月から介護予防・日常生活支援総合事業に参入し、市のサービスを紹介したり、地域包括支援センターの支援をより広く受けられること等、事業所が高齢者に幅広くサービスを提供できる環境が整ってきている。今後は、ボランティア対策や地域の保育園の園児・保護者との交流などの取り組みをさらに整備し、利用者の拡大を図ることが望まれる。さらに、複合施設である利点を活かし、法人傘下の事業所の協力の下、当事業所が地域交流の中心になっていくことが期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・民家型デイサービスとして建物の持つ力を活かし利用者が安らげるケアを提供している

法人本部から近い住宅地の中の民家が当事業所である。民家を改修した通所介護事業所であることから、門構えや玄関、室内のしつらえなどがどこか懐かしいたたずまいであり、利用者に安心感を与えている。リビング前の庭では花を植えたりと自分の家の暮らしと変わらない一日を過ごすことができる。また、リビングに続く和室には掘り炬燵と床の間があり、冬には炬燵で食事をしたり、レクをしたりと自由にゆったり過ごせる空間となっている。職員は利用者のやりたい事を尊重しつつ、おだやかに声掛けしながら自立的に生活できるように配慮している。

・法人と地域の交流会から好影響を受け通所業務の進展に効果をもたらしている

当法人の地域交流の特徴的なことは複数あるイベントがバラバラに実施されるのではなく法人が地域を大切にすることを伝えていく場として連携して設営されていることである。毎年恒例のいきいきさんデーの中庭の交流も祭りに楽しむだけでなく、法人と地域と利用者にとって、必要なことを見つけ、共有していく機会として捉えている。事業所も法人の活動から好影響を受け高齢者と話したりするきっかけとなっている。事業所は高齢者の通所により情報が蓄積されていて、地域への浸透に当たって独自の影響力を持っているので地域密着の大きな戦力である。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

28/31

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 | 78.0% | 17.0% | 0.0% | 3.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 14.0% | 7.0% | 3.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |
| 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 | 64.0% | 25.0% | 7.0% | 3.0% |
| | いいえ : 3.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 96.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 10.0% | 0.0% | 3.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 75.0% | 10.0% | 14.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 96.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 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 | 85.0% | 10.0% | 0.0% | 3.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 89.0% | 7.0% | 0.0% | 3.0% |
| | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% | | | |
| 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 | 64.0% | 21.0% | 14.0% | 0.0% |
| | いいえ : 0.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人至誠学舎東京 |
| 事業所名称 | 緑寿園ケアセンター |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市新町1丁目11番25号 |
| 事業所電話番号 | 042-462-1206 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 真心を込めた丁寧な福祉サービス 2) ご利用者・家族との信頼による絆 3) 福祉コミュニティの協創 4) 仕事を通じた職員の自己実現 5) 法令遵守の履行 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の自立支援につながる様々なプログラムや楽しんで参加できる行事を実施し、利用者の生活に彩りや変化を与えている

利用者が興味を持てる活動を見つけ、楽しんで参加することができるよう、曜日ごとに複数の活動プログラムを実施している。陶芸や絵画等プログラムによっては専門家に指導を依頼し、作品作りや活動を通して自信や意欲を引き出し、楽しみを感じながら、自立支援へと繋がるよう取り組んでいる。また職員が担当を決め、ボランティアの協力も得ながら、利用者が楽しめる様々なお楽しみ会や行事等を毎月企画、実施している。利用者の生活に変化や彩りを与えることができるよう積極的な取り組みがなされている。

・利用者の状態にきめ細やかに応じ、献立を工夫しながら旬の物や季節感のある食材を使用したバランスのよい、おいしい食事を提供している

施設内に併設の特養と共同の調理室があり、利用者の状態にきめ細やかに応じた食事提供が可能となっている。今年から「なめらか食（ソフト食）」も本格的に導入した。利用者の食事制限やアレルギー以外に利用者の嗜好等に応じた代替食にも可能な限り対応している。旬の物や季節感のある食材を使用してバランスがよく、おいしい食事を提供し、季節の行事食、夏祭りや敬老の日のお祝い御膳など献立を工夫している。利用者調査でも、食事の献立や介助について90%以上の方が満足していると回答しており、利用者からも高い評価を得ている。

・中重度の介護度の利用者等を紹介された場合もできるだけ受け入れ、在宅での生活が一日でも長く維持できるような支援を心がけている

事業所ではケアマネジャーから中重度の介護度の利用者等を紹介された場合もできるだけ受け入れ、利用者や家族の希望に添いながら、地域の中で在宅での生活を一日でも長く維持できるような支援を心がけている。機能訓練も在宅での生活維持を考慮に入れ、家庭でも歩行が安全に安定してできるよう、バリアフリーの屋内だけでなく屋外での歩行訓練も実施している。在宅でのターミナルケアを行う利用者を受け入れることもあり、最後まで在宅で過ごせるようケアマネジャーや主治医と連携しながらデイサービスの継続に向け、支援を行っている。

さらなる改善が望まれる点

・次世代を担う中堅職員育成への取組みを期待する

事業所では研修や勉強会等を多数実施し、職員の能力向上や人材育成を図っている。新人職員には2週間の研修期間を定め、ベテランの担当職員が個別指導を行っている。職員の高齢化や定年等を控え、人材確保の難しさのなか、

介護経験や資格のない場合も含めた新人職員や次世代を担う職員の育成のあり方が課題となっている。新人職員にはチーム力を高めてサポートを行い、サービスの質を落とさず支援が出来るよう取組んでいる。ベテランの負担軽減も鑑み、中堅職員には新人育成も担えるよう、更なる研修等の充実や能力向上を図られることが期待される。

・ **ボランティアが参加・活動しやすい環境作りを行い、更なる新規ボランティアの募集に取り組んでいくことが望まれる**

ボランティアが来訪して、お茶出しや入浴後の整容等日常の活動を支援しており、利用者が日常的に様々な人々と触れ合う機会となっている。お楽しみ会や夏祭り、敬老会等の行事にもボランティアが来訪し、利用者と一緒に楽しみながら楽しい催しを提供している。事業所の活動は様々なボランティアによって支えられていることから、更にボランティアが求めている関わり方やニーズ等を検討し、参加・活動しやすい環境作りが重要と考えている。活動内容や時間帯等ボランティアのニーズを考慮に入れ、新規ボランティア等の募集に取り組んでいかれることが望まれる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **利用者の安全確保に向けて、様々な取組みを行っている**

事故や感染症、火災・災害等についてはマニュアル類を作成・充実させると共に、事故防止検討委員会や感染対策委員会、防災推進委員会等を設置し、予防や再発防止、発生時の対応等への体制を整備している。また研修や勉強会を多数用意し、職員の知識や意識の向上に取り組んでいる。特に災害時には他部門や他施設、地域住民の相互の連携強化も図り、利用者を安全にかつ迅速に避難させる防災体制を確立している。事業所では職員の役割分担表や利用者毎の緊急連絡表を作成し、災害時の利用者の送迎対応等より具体的な安全確保への対応・対策に取り組んでいる。

・ **ストレッチャー浴の浴槽を最新型の機種に更新し、安全、快適な入浴を提供している**

入浴はストレッチャー浴と個浴の2種類で実施しているが、今年度ストレッチャー浴の浴槽を最新型の機種に更新し、今まで以上に安全、快適に入浴できるようになった。看護師が入浴の可否を判断し、機能訓練指導員が介助方法を助言・指導している。入浴サービスは週4日実施し、週1回の利用が原則であるが、ニーズが高いため、休みの利用者がある場合には他の利用者が入浴できるよう調整する等、できるだけ希望に沿えるよう対応している。居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも入浴サービスの空き状況等を積極的に情報提供している。

・ **在宅生活を考慮して利用者の状況に応じた機能訓練を行い、高い評価を得ている**

常勤の理学療法士を含む2名の機能訓練指導員が配置されており、日常的に利用者の様子を観察して介護職員に介助方法のアドバイスを行ったり、日常生活に資する活動プログラムを選択する等、多職種が連携して支援を行っている。在宅生活を考慮して、近隣での歩行訓練を実施したり、希望者には自主訓練プログラムも策定している。利用者調査では、「歩けるようになった」といったような肯定的なコメントが多数寄せられ、利用者・家族から高い評価を得ている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

55/83

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 | 87.0% | 10.0% | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 92.0% | | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 87.0% | 5.0% 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 92.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 1.0% |
| 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 | 65.0% | 21.0% | 10.0% いいえ : 1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 5.0% | どちらともいえない : 1.0% いいえ : 1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 7.0% 10.0% | いいえ : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 14.0% | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 67.0% | 12.0% | 20.0% いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 5.0% | どちらともいえない : 1.0% いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 87.0% | 5.0% 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 85.0% | 12.0% | どちらともいえない : 1.0% いいえ : 0.0% |
| 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 | 83.0% | 5.0% | 9.0% いいえ : 1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 72.0% | | 20.0% どちらともいえない : 3.0% いいえ : 3.0% |
| 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 | 54.0% | 16.0% | 27.0% いいえ : 1.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 法人名称 | 西東京市 |
| 事業所名称 | 西東京市田無高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都西東京市田無町5丁目5番12号西東京市立田無総合福祉センター内3階 |
| 事業所電話番号 | 0424-66-1681 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)利用者の自立・自律の尊重 2)利用者の自己選択・自己決定の尊重 3)生活秩序の援助 4)健康づくりの援助 5)地域に密着した運営 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・「利用者の居場所となるデイサービス」を提供すべく、サービスの質向上に取り組んでいる

脳トレやゲーム、体操などのレクリエーションや、絵画や書道、音楽、手芸等の趣味活動、送迎や食事の待ち時間に行う麻雀や洗濯たたみ等のちょっとした活動では、利用者個々の要望に沿いつつ、参加意欲が高まり、楽しめ、かつ自然とリハビリにつながる活動を提供している。個々の意向や希望にも配慮して、一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう豊富なプログラムを準備し、利用している時間を心地よく過ごせるよう工夫をして「利用者の居場所となり、過ごす事でリハビリとなるデイサービス」を提供することに取り組んでいる。

・利用者を深く理解する事で、一人ひとりに合ったデイサービスを提供する事に取り組んでいる

ケアマネジャーや家庭との連携を深めることで、利用時における情報だけでなく、その背景にある家庭の状況や在宅での介護利用の状況など、スタッフが必要とする情報を広く収集し、共有して個別のケアに役立てている。例えば、利用開始時は通所前の情報に加え、通所開始後に利用者個別に聞き取りを行う事や、ケアマネジャーとの情報交換を密に行う事で情報の収集と検証を行っており、利用者一人ひとりについての理解を深めることで、より一層利用者に合ったサービスを提供する事に取り組んでいる。

・職員の自主的かつ意欲的な取組が事業所のサービス水準を高めている

職員それぞれが、自らが行う介護・支援の根拠や提案の理由を常に意識する事で、目的に適ったレクリエーションやアクティビティーの工夫なども以前に増してできるようになっていると管理者は考えている。これまでの取組を見ると、事業所全体で利用者本位の介護支援を追求する事が職員の能力向上につながり、また、それが利用者を一層深く理解し、サービスの向上につながる好循環を生み出しているようであり、仕事を通じた人材育成の仕組みとして長年管理者が取り組んできたことが、事業所の風土として定着しつつあるように見受けられた。

さらなる改善が望まれる点

・計画に基づく支援の意識を高めてゆく事を望みたい

毎日のミーティングを軸にしてスタッフ間で情報を共有し、報告し合って利用者個別のケアが行われているが、定期的なモニタリング記録の整備や、通所介護計画に基づいた支援という点については改善の余地がある。スタッフの意識をさらに高めるとともに、仕組みの整備を望みたい。

・福祉職員として守るべき法や規範などについては事業所として明確に伝えることを検討してほしい

福祉サービス従事者として守るべき法や規範などについては、毎日のミーティングの中で事例等を通じて伝えてお

り、書面による明示は最低限に留まっている。特に問題などが生じているというわけではないが、事業所として明確に周知するとともに、職員個々が再確認し、認識を新たにするためにも、例えば、勉強会を定期的開催して書面の読み合わせをする等、仕組みとして定着させてゆく事も期待したい。

・介助技術向上のための研修機会を定期的に持つことを勧めたい

スタッフの介助技術向上策として、現場のOJTで利用者個別の介助方法の指導を主として行っており、今後一層の技術向上を課題としている。研修機会を持つことは新たな知識・技術の習得・習熟や改善・向上策を再考するきっかけとなるため、法人の協力を得る等で定期的な研修を実施する事を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・工夫を凝らし、利用者の楽しみとなる食事の提供に継続して取り組んでいる

定例の郷土料理では食材にもこだわり、例えば、「すったて汁」等、各地の料理を紹介し提供する事を継続している。レクリエーションの一環である外食会では「和食」「洋食」など要望に応じて行く先を決め、事前に外出先のメニューからお好みのものを選んでもらっている。また、3日間続けて提供する敬老の日の行事食では、和・洋・中と毎日の献立に変化を持たせる事や、クリスマスや敬老の日の行事食では雰囲気合ったメニュー表を作成してそれぞれの席に置く等、雰囲気を盛り上げる演出にも力を入れて、食事の楽しみが増すよう工夫をしている。

・スタッフが工夫を重ねてアクティビティーのバリエーションを増やしている

機能訓練については担当する看護師だけでなく、介護スタッフも努力して勉強している。看護師が行う体操の実施理由等、アクティビティーの根拠をスタッフが理解するための取り組みを開始したことをきっかけとして、介護スタッフによる発案と工夫がなされ、アクティビティーのバリエーションが増えている。看護師と連携しスタッフが内容を工夫する事でオリジナリティーも高まり、利用者の意向や状況に沿い、いっそう充実した機能訓練が行えるようになってきている。

・利用者の意欲や喜びにつながる企画に取り組み開催している

27年12月には利用者の作品展を開催した。事業所として初めて実施した事であり、壁一面を利用者が制作した作品で埋め、一か月の間展示をした。ぬり絵や鉛筆画、書道、手芸等、利用者一人ひとりが制作した半年分の作品を一挙に展示したほか、干支の壁飾りなども制作して展示した。公共の場所への展示であるため、家族以外にも入居する総合福祉センターの利用者などが来訪し鑑賞しており、利用者の意欲や喜びにもつながる取組となった。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

35/46

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 | 91.0% | 8.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 94.0% | | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 97.0% | | どちらともいえない：0.0% | いいえ：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 68.0% | 17.0% | 5.0% | 8.0% |
| 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 | 74.0% | 20.0% | 5.0% | いいえ：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 94.0% | | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 97.0% | | どちらともいえない：2.0% | いいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 77.0% | | 17.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 8.0% | 25.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 88.0% | | 8.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 5.0% | 14.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 82.0% | | 14.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 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 | 80.0% | 5.0% | 14.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | | 20.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 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 | 51.0% | 11.0% | 34.0% | いいえ：2.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|---------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京栄和会 |
| 事業所名称 | 千代田区立一番町高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都千代田区一番町12番いきいきプラザ一番町3階 |
| 事業所電話番号 | 03-3265-6131 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)思いやりのこころの介護を実践する 2)家庭的な雰囲気大切に。 3)尊厳を持った、その人らしい自立生活が送れるようにする。 4)自己決定の尊重と残存機能の活用に努める。 5)地域と共生し地域福祉の拠点を旨す。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの過ごし方を大切にしている

事業所では、利用者一人ひとりが「その人らしく1日を過ごせる」ような自分の居場所を選べるようにしている。利用者と会話する機会を数多く設けることで、「好きなこと」や「あまり得意でないもの」を職員が把握し、情報共有に取り組んでいる。利用者が居心地よく、また次回も通って来たくるように、連絡ノートを使い家族とも情報を共有している。利用者調査の「過ごし方は個人のペースに合っているか」の設問に関しても、81.6%の高い満足度が得られている。

・心身機能を向上させる各種のプログラムを設けている

専門職以外の介護職員も心身機能を向上させるための各種のプログラムが実施できるように、職員全体で資料を確認したり、研修会を実施している。レクリエーションプログラムでは、「何に効果がある活動内容なのか」が分かりやすいように、実施する際にはその都度説明している。運動系のプログラムや卓上で行われる趣味活動系のゲームなど、多くの集団で行う機能訓練のプログラムを実施している。いずれも手足のリハビリ効果をはじめ、気持ちも健やかになることを目的としている。

・不満や要望を言いやすく、さらに迅速な対応を心がけている

利用者・家族の意見や要望を把握する仕組みとしては、送迎時の家族からの申し送りや連絡帳を設けている。また、状態が変化した際などは電話によって適宜伝えることにしている。日々の申し送り、デイサービス会議、常勤職員会議などの機会を通じて共有しており、迅速に対処することを心がけている。今回行った利用者調査の「不満や要望は言いやすく、実際に対応してくれるか」の設問に関して、高い満足度が得られており、適切な対応がなされていることがうかがえる。

さらなる改善が望まれる点

・口腔体操や口腔ケアなどの支援が成果を得ているかを検証することが望まれる

原則食事開始時間を12時としているが、入浴などで遅れて喫食する利用者については、そのつど個別に対応することとしている。その際には、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく提供するように努めている。また、誤嚥を防ぎ、いつまでも口から食事を楽しめるように、口腔ケアには特に力を入れている。食事前には口腔体操を必ず実施し、食後には持参した歯ブラシで歯みがきをしてもらっている。さらに個々の支援内容が結果が得られているかをチェック

することも望まれる。

・ **個別性のある通所介護計画書の作成が望まれる**

利用者の自宅等で行われるサービス担当者会議に相談員が出席し、アセスメントを行い、それをもとに通所介護計画書が立てられサービスが開始している。通所介護計画書はケアマネジャーのケアプランの短期目標に連動しており、6か月に1回見直しをしている。しかし、通所介護計画書は作成しているが大枠のものが多く、一人ひとりの利用者のリハビリの内容等、個別性のあるものに工夫していくことが望まれる。通所介護計画書はファイルされいつでも見られるようになっているが内容が職員に十分に伝わっているかどうかは不明確であり検討が望まれる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **関係機関へは定期的な情報提供によって連携が図れるようにしている**

特別養護老人ホーム・ショートステイ・地域包括支援センターなどの併設事業と合わせて、月単位で保険者に運営情報を提供しており、日頃から連携が図れるようにしている。また、施設内や地域の居宅介護支援事業所へは、「空き状況」などを定期的な訪問によって伝えており、日頃より情報共有できる関係になっている。利用者に対しては、日々のプログラムや行事などを掲載したスケジュールを作成しており、当月末には翌月分を利用者全員に配布している。

・ **利用者の不安やストレスをできる限り軽減することに努めている**

日々の利用時には、急変や疲労など様々なことが想定されるため、柔軟な対応に努めている。途中で帰りたくなった場合などは無理をしないことにしている。疲労を感じた場合は、いつでも静養できるスペースを完備している。過ごしやすいように、また、その方らしく過ごせるように、自宅で使用している生活雑貨なども持参してもらっている。今回行った利用者調査の「介護計画の説明は分かりやすかったか」の設問に関しては、高い満足度が得られており、適切な説明がなされていることがうかがえる。

・ **到着後や帰宅開始時の支援を充実させることを心がけている**

利用者全員が到着するまでの時間帯や、帰宅が開始し全員が帰宅するまでの時間帯については、手持無沙汰にならないように利用者の希望や個性に合わせて工夫している。プログラムが始まるまでの時間帯については、職員が積極的に関わり、利用者との会話や利用者間の会話が弾むような話題提供に努めている。その他にも日によっては手工芸や編み物など、自由に過ごしてもらっている。帰宅開始時から、利用者同士の団らんや休憩、読書などの趣味活動などをしてもらっている。また、疲労の訴えのある場合には、ベッドで休んでもらうようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

73/120

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 | 82.0% | 15.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 13.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 8.0% | 4.0% | 2.0% |
| | | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 68.0% | 17.0% | 8.0% | 5.0% |
| 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 | 68.0% | 20.0% | 5.0% | 5.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 84.0% | 10.0% | 1.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | 5.0% | 0.0% | 2.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 82.0% | 6.0% | 10.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 63.0% | 8.0% | 28.0% | 0.0% |
| | | | いいえ : 0.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | 4.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 75.0% | 13.0% | 9.0% | 1.0% |
| | | | いいえ : 1.0% | |
| 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 | 69.0% | 15.0% | 5.0% | 9.0% |
| 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 | 69.0% | 19.0% | 6.0% | 4.0% |
| | | | いいえ : 4.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 71.0% | 10.0% | 13.0% | 4.0% |
| | | | いいえ : 4.0% | |
| 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 | 46.0% | 20.0% | 5.0% | 27.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | フォーユーデイサービス淡路 |
| 事業所所在地 | 東京都千代田区神田淡路町2丁目109番 |
| 事業所電話番号 | 03-5298-6018 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)在宅で自立した生活を送る為の支援～その人らしさの生活保持 2)ご利用者の自己実現～心身に活力と身体・脳機能低下予防 3)ご家族に安心感～介護疲れからの脱却 4)職員育成～社会に貢献できる人材を増やす 5)地域貢献～地域が活性化する為に協力関係を構築 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・プログラム会議を開催し、専門性の高いプログラムを提供している

体操・南京玉すだれ・腹式呼吸・輪投げ等様々な活動を実施し、毎月のプログラムを組んでいる。月1回、スポーツ吹き矢やフラワーアレンジメントを実施し、プロの方に講師をお願いすることで、専門性の高いプログラムを実施している。また、運動会、敬老会、クリスマス会、納涼祭、新緑外出等、季節に応じたイベントも積極的に開催している。プログラム会議を立ち上げ、利用者が実施するプログラムや季節に応じたプログラムを立案し、利用者が飽きのこない活動をできるように、日々取り組んでいる。

・保育園児や中学生等、様々な世代の方と交流する機会を設け、利用者日々の生活に彩りを添えている

中学校の吹奏楽部や合唱部との交流行事を開催し、音楽や歌などを通して、孫の世代と触れ合う時間を設けている。また、併設している保育園との交流が多く、利用者の楽しみの一つにもなっている。保育園には事業所で作った作品やカレンダーを、職員と利用者が一緒に持参している。子どもたちに渡すという目的があることで、日頃の創作活動にも意欲的に取り組んでいる。その他、様々なボランティアが来所しており、利用者が様々な世代と関わることで、日常の中の楽しみや気分転換、活力向上につながっている。

・年4回の家族介護者教室を通じて、地域住民に向けた勉強会を開催している

年4回、家族介護者教室を開催し、家族や地域の高齢者への専門的な講座を実施している。7月には介護技術、9月には「歌って動いて介護予防～魔法の音楽塾～」、11月には感染症予防、3月には皮膚疾患をテーマに開催している。9月の講座では、講師の歌声と体操に合わせ、参加者も元気に踊って歌っている姿がみられている。参加者を増やすために家族の知り合いに口コミで広めてもらい、「あんしんセンター」との連携を強化し、広報活動も行なっている。

さらなる改善が望まれる点

・マンネリ化の防止を目指し、毎日の体操メニューの新たな開拓を期待したい

各種サークル活動を中心としたプログラムやボランティアによるイベントを積極的に盛り込んでいる。昨年度の第三者評価のアンケート結果では、プログラムに対する満足度が低い結果であった。そのため、今年度より新たな活動メニューを作れるように取り組んでいる。一方で、毎月のプログラム表を見ると、「体操」は法人の理学療法士が考案した「フォーユー体操」が殆どである。毎日午前または午後実施しており、変化のない内容となっている。今後、体操の種類を増やすことで、マンネリ化の防止に期待したい。

・職員アンケートでは、職員のやる気向上や質の向上に対する意見が多くみられ、今後の取り組みに期待したい

第三者評価の職員アンケートの自由意見では、「職員のやる気向上」、「職員の質の向上」、「職員の意識改革」等、職員のモチベーションやスキルアップに関する内容を改善点としてあげられていた。事業所では、全体会議の中で意見交換をしたり、勉強会を実施しており、また、法人内での知識技術向上の取り組みは豊富である。一方で、職員がやる気を持って仕事ができるような取り組みは少ない。利用者の方々により良いサービスを提供していくためにも、やる気向上への取り組みを期待したい。

・利用者に対する役割支援サービスと家族介護者教室を発展させ、認知症の普及活動を期待したい

事業所では、利用者の役割支援に取り組み、テーブル拭きやゴミ箱作り・洗濯干し等、利用者ができることをしていただいている。そのことを通じて、人の役に立っていると感じたり、自信を回復したり、日常生活に対する意欲向上にもつながっている。また、定期的に地域住民に対する家族介護者教室を開催している。現在実施しているこれらの取り組みを発展させ、地域の方を招き、利用者がおもてなしできるような認知症の普及活動を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・マーケティング手法を導入し、地域の福祉ニーズの把握に努めている

マーケティングの手法を導入した法人共通のフォーマットである「マーケティング計画報告書」を活用し、事業所内外の環境分析を行い、地域の福祉ニーズの把握とニーズを満たすための内部リソース（資源）の活用について客観的な分析を行っている。こうした分析を踏まえて、職員および利用者それぞれの視点での戦略を立案し、職員のモチベーションの向上を図り、ニーズに合った利用者サービスの提供に努めている。

・月1回の全体会議では、ヒヤリ・状況報告確認やカンファレンスの報告等を実施している

事業所では1か月に一度、全体会議を開催している。会議の中では、稼働・収支報告、ひやり・状況報告書確認、カンファレンス等の話し合いをしている。カンファレンスでは、一般デイと認知デイを合わせて3チームに分かれており、それぞれにリーダーを配置している。各チームで話し合われたカンファレンスの内容を、全体会議で共有することにより、他チームでの注意点や状況について共有することができる。また、会議の中で毎月テーマを設定して勉強会を実施している。

・通所事業部内での連絡会や委員会活動により、知識や考え方を水平展開している

法人の通所事業部内に設置されている、各専門職の連絡会や委員会活動では、積極的に事業所間の情報共有や意見交換を行なっている。リスクマネジメント委員会の活動では、個人情報の取り扱いや虐待防止チェックについて、各事業所で実施した職員向けアンケートを集計分析し、全事業所分のデータを整理している。その内容は各事業所に配布しており、当事業所では他事業所の取り組みを参考にし、自分たちの事業所が今どのレベルなのかを確認する切っ掛けとなっている。事業所の中では狭くなりがちな視野を拡大できるように取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

37/70

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 | 67.0% | 24.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 72.0% | 13.0% | 8.0% | 5.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 81.0% | 13.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 16.0% | 5.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 43.0% | 35.0% | 16.0% | 5.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | | 5.0% | どちらともいえない：2.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 86.0% | 8.0% | 5.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 89.0% | | 5.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 72.0% | 13.0% | 10.0% | いいえ：2.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | | 8.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | 16.0% | | いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 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 | 72.0% | 18.0% | 5.0% | いいえ：2.0% |
| 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 | 81.0% | 10.0% | 5.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 81.0% | 5.0% | 0.0% | 8.0% |
| 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 | 43.0% | 21.0% | 13.0% | 21.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|--------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人多摩同胞会 |
| 事業所名称 | 千代田区立岩本町高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都千代田区岩本町2丁目15番3号岩本町ほほえみプラザ3階 |
| 事業所電話番号 | 03-5825-3407 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)最も困っている人々の命と暮らしを支える 2)利用者に深い共感を持つ 3)地域の方々に感謝する 4)常に防災を心がけ火を出さない |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・施設内の厨房で調理されている食事が利用者に好評を得ている

調理は食事係が担当しており、個々の生活状況に応じた食事の提供が可能である。利用者の食事に関する情報は食札に記載し、アレルギーの状況にも配慮している。また、その日の状況に合わせて食事形態を適宜変更できるので、柔軟に対応している。食事は、職員や調理師や栄養士などが食前に盛りつけ提供しており、栄養士や調理師がその場に出向くことで、利用者の意見や希望を直接うかがえる。さらに、「夕食お持ち帰りサービス」も実施しており、利用者希望者は同意書に基づいて注文を行い、別途料金を支払い利用している。

・利用者の一日の生活全体の行為を機能訓練として意識して支援している

介護保険制度では「利用者の生活機能向上」が求められてきているため、職員は、利用者の一日の生活全体の行為を機能訓練として意識することとした。機能訓練指導員である作業療法士を中心として、送迎時の階段昇降や食事の動作等について訓練的な視点でかかわり、本人がしていることやできることを維持・向上出来るように支援している。また、必要な援助を行う際には、職員の説明の仕方や伝え方、かかわり方によって快く応じて頂いた事柄を「ニヤリ・ホット」として捉えて報告書に記載し、その情報を職員が共有し援助方法の統一を図っている。

・利用者が在宅生活を維持・向上出来るように詳細な計画書を作成している

事業所では、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づいて、利用者一人ひとりに通所介護サービス援助計画書・個別援助計画書を作成している。個別援助計画は職員の手順書としての役割も果たしており、個々の利用者に必要な援助を提供する際の具体的な注意事項なども記載している。同時に、この手順書は再アセスメントツールの役割も持っている。利用者の要介護認定の更新や、状態の変化に応じて「居宅サービス計画」が更新される時には、サービス担当者会議へ参加し、利用者が在宅生活を維持・向上出来るよう、他事業所と情報を共有している。

さらなる改善が望まれる点

・生活機能向上の成果を評価できる仕組みを作っていく

複合施設内の事業所として、比較的広いスペースでの生活を提供することが可能となっている。施設内を移動するだけでも、個別機能訓練の枠組みを超えて、常時生活機能向上に向けた訓練が実践されている。職員も、日常生活動作の維持・向上のために、作業療法士を中心に、送迎時の階段昇降や食事の動作等について訓練的な視点でかかわっている。これらの支援は、利用者の活動（日常生活動作）や参加（役割の提供）の維持・向上につながっている。今後は、心身機能のみならず、活動や参加の成果を評価できる仕組みを作っていくことを課題としている。

・国が通所介護計画書の帳票を示したことを受け、帳票の見直しを検討していく

国は、個別機能訓練加算を取得している事業所にむけて、通所介護計画書の帳票を提示している。この計画の特徴は、介護支援専門員よりサービス提供の依頼が来て、サービスの申し込みにおける調整をした後、サービス提供が可能な場合には、相談員等が利用者宅に事前訪問を行い、興味関心シートなどを使用して利用者の基本状況等を把握し、利用者の活動・参加に向けた計画作成を行うことにある。これを受けて、こうした帳票の導入も視野に入れた帳票の見直しを検討していくことを課題としている。

・利用者のしていることやできる能力を活かした役割の提供を検討していく

できたての食事から漂う美味しそうな匂いや立ち上る湯気などを、利用者に視覚的にも臭覚的にも楽しんで頂こうと、食事係が調理した物をフロア内に運び、利用者の前で盛りつけを行っている。職員や調理師や栄養士などが、この作業を行っている。ただ、利用者によっては、自宅で調理した物を台所からテーブルに運ぶ作業をしている方もいる。このことから、利用者のしていることやできることを支援する視点から、少しでも配膳や下膳などに参加して頂けるような工夫や環境整備を検討していくことを課題としている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者が在宅生活を維持・向上出来るように詳細な計画書を作成している

介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づいて、利用者一人ひとりに通所介護サービス援助計画書・個別援助計画書を作成している。個別援助計画は職員の手順書としての役割も果たしており、個々の利用者に必要な援助を提供する際の具体的な注意事項なども記載されている。また、この手順書は再アセスメントツールの役割も持っている。利用者の要介護認定の更新や状態の変化に応じて「居宅サービス計画」が更新される時には、サービス担当者会議へ参加し、利用者が在宅生活を維持・向上出来るように他事業所と情報を共有している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

47/80

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 | 89.0% | | | |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 85.0% | | 8.0% | |
| | どちらともいえない : 4.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | | | |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 4.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 17.0% | | 12.0% |
| | | いいえ : 4.0% | | |
| 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 | 78.0% | | 10.0% | 6.0% |
| | | いいえ : 4.0% | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | | | 12.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | | | 12.0% |
| | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0% | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 72.0% | 12.0% | | 14.0% |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 68.0% | 12.0% | | 19.0% |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 82.0% | | | 12.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 78.0% | | | 12.0% |
| | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 4.0% | | |
| 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 | 80.0% | | 6.0% | 8.0% |
| | | いいえ : 4.0% | | |
| 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 | 74.0% | 12.0% | | 10.0% |
| | | いいえ : 2.0% | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 78.0% | | 8.0% | 12.0% |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 59.0% | 19.0% | | 17.0% |
| | | いいえ : 4.0% | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人賛育会 |
| 事業所名称 | 高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」 |
| 事業所所在地 | 東京都中央区新川2丁目27番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-3552-5683 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)利用者の1人ひとりの権利と生活を守り、安全で安心したケアに努める。 2)満足度の高い生活のために、自立支援を基本として個別ケアをすすめる。 3)生活感、清潔感がある暖かな生活、衛生的な環境設備をすすめる。 4)地域の高齢者福祉の拠点として、社会資源として社会的役割を果たす取り組みを行う 5)質の高い専門性を持ったケア提供のために、全部署での協働した働きをすすめる。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・「できること」に着目し、自覚と意欲を高めてもらう支援を行っている

毎月レク活動の中に「クッキング」を盛り込み、管理栄養士も立ち会い、利用者とのコミュニケーションをとりながら活動を支援している。「ポテトフレーク」という珍しい食材を使用しポテトサラダを作ったことも報告されている。この活動では男性利用者も積極的に参加し、女性利用者も在宅でなかなか料理を作ることも少なくなってきたことから、「まだまだできる」ことをご本人に自覚と意欲を高めてもらうことを目的として行われている。また、陶芸や書道、お楽しみ教室などで物作りを通じて意欲的や満足感を感じていただけるよう支援している。

・体験利用を通じて事業所の特徴を掴んでもらえるようにしている

利用前に事業所見学を行ってもらい、さらに希望に応じて体験してもらえるようにしている。時間帯については概ね11:30～14:30までとしており、一緒に昼食も喫食してもらいながら午後の活動までを過ごしてもらうようにしている。この体験型見学を通して実際に本契約となる率は非常に高い。話に聞いているだけのものと違い、実際に体験し自身が経験し納得したうえで利用していることから、マイホーム新川のデイサービス稼働率の高さにもつながっていると思われる。今後も新川の認知度を高めてゆきたいと意欲的だ。

・懇親会は利用者の家族同士の情報交換や交流も目的の一つとなっている

デイサービスセンターに、より多くの家族に来てもらえるような取り組みに力を入れている。家族懇談会なども平日の昼と夜の二回の設定して参加しやすさに努めている。また、土日なら御家族の参加率が高いであろうと検討し、土日の昼夜の二回の設定も行った。その結果今年度は24名の家族が参加して懇談会が開催された。内容は機能訓練の説明やデイサービスの一日の流れを説明したり、催しや行事などの様子を伝え1時間程度実施している。懇談会を開くことによって利用者のご家族同士の情報交換や交流も目的の一つとなっている。

さらなる改善が望まれる点

・利用者情報を分析して、さらに活用することを目指している

複合施設全体で行う申し送りははじめ、朝夕2回の申し送りによって利用者情報の共有化に取り組んでいる。業務日誌を設けており、特記事項などについては書式を用いて伝えることにしている。ケース記録によって利用者一人ひとりの詳しい記録を取っており、状態や経過が把握できるようにしている。それらの記録をもとに、申し送りやミーティングなどの機会を通じて職員への利用者情報の共有を促している。事業所では把握した利用者情報を分析して、

さらに活用することを目指している。

・利用者アンケートの声も受け止め個別支援の対応に期待したい

デイサービスのアクティビティーは充実しており、利用者アンケートにも書道・生花・合唱・音楽演奏会・踊り・誕生会・麻雀・リハビリ・ドッグセラピー・外出活動など事業所での楽しみにしている行事や活動が聞かれている。ただし、中には「耳が遠いため参加できる行事もない」、「お友達もできにくい」、「寂しい思いをしているの分かってもらえない」などの声も聴かれている。アンケート結果を検証し、個別対応支援で利用者の気持ちに寄り添う介護に努められたい。

・忘れ物防止チェックの対策を検討されたい

帰宅前の待ち時間に作業できるものとして、趣味活動などを自宅からデイサービスに持ってきてもらうことを推奨しており、今年度作成の「個人BOX」に保管できるようにしている。脳トレや塗り絵パズルなど様々趣味活動を持参していることがうかがえ、帰宅前の時間を手持無沙汰にならないようにしている。また、帰宅10分前に帰宅準備をすることにしているが、ヒヤリハット報告には「忘れ物」がかなり上がっていた。忘れ物チェック対策に力を入れることが期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・役割分担表を掲示、施設全体には職務分掌表と組織図にて役割や業務を示している

事業方針、職務分掌、組織図などによって、会議及び日常業務の中で自らの組織と職員の働きについて明示し説明している。法人としては医療、高齢者福祉、保育園など、東京を始め静岡県、長野県に施設があり、組織が大きい故に、経営層を始めとして職務の役割や、各種ルールなど決まり事がきちんとしている反面、柔軟性に欠ける点はあるが、間違いのない運営に結びついている。また、本年度より新たな施設長を迎え、現場職員とのコミュニケーションを図りながら事業所運営をリードしている。

・利用者に活動の選択肢を常に委ねるよう取り組んでいる

本人の自宅での趣味活動をデイサービスに持込み、そのまま置いておける「個人BOX」を設置している。昔やっていたものなどでも持込を可能にし、思い思いに個人の趣味活動を行えるようにしている。個人の持ち物には職員で管理をし、利用者自身が自由に出し入れのできるような環境を作っている。無理には行わず必ず「どうなさいますか」、「よろしいですか」などの声掛けをし、利用者に活動の選択肢を常に委ねるよう取り組んでいる。介護場面を観察した際にも、適切になされていることがうかがえた。

・機能訓練のニーズは高く、待機者を解消し円滑に活動が行われている

利用者や家族から家庭での様子などを聞きながら、「今必要なこと」、「できること」などに着目して機能訓練を生かしていくことにしている。アセスメントや評価をもとに機能訓練のプログラムを作成し、より自立した日常生活が過ごせるように支援している。機能訓練に関しては希望者が多いことを踏まえ、待機者をスムーズに解消していくことを改善目標として取り組んで成果を挙げている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

62/120

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 | 87.0% | 12.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 88.0% | 9.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 72.0% | 19.0% | 6.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 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 | 70.0% | 20.0% | 6.0% | いいえ : 1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 6.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | 8.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 93.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 8.0% | 32.0% | いいえ : 1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 90.0% | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 85.0% | 9.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 4.0% |
| 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 | 77.0% | 16.0% | 6.0% | いいえ : 0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 12.0% | 8.0% | いいえ : 1.0% |
| 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 | 56.0% | 19.0% | 19.0% | いいえ : 4.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 株式会社ニチイ学館 |
| 事業所名称 | 中央区立日本橋高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都中央区日本橋堀留町1丁目1番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-3661-8452 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 誠意・誇り・情熱 2) 安心・安全 3) 原点に戻る 経営理念に立ち返り本質うを見失わない 4) お客様志向 利用者志向からお客様志向へ 5) スピード 発想の転換・柔軟な発想を具現化する実行力 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・丁寧なアセスメントと情報共有に基づき、安心したサービス提供を図っている

アセスメントシートの作成にあたり、相談員が居宅を訪問して丁寧に実生活を確認しながら行っています。事前の情報と訪問することでの情報の整合性を図り、差異がみつければ速やかにアセスメントシートを変更しています。また、新規利用者の情報を共有するためにスタッフミーティングを開催し、情報の共有を図っています。こうした取り組みを通して多くの実際の情報を収集することで、利用開始時の不安やストレスの軽減を図りながら、利用時の利用者状況に応じた柔軟な対応を行うことで、安心した利用に繋がっています。

・利用者の安心、安全を最優先に送迎業務を行っている

利用者の送迎についてはまず安全最優先で送迎業務を行っています。利用者の利用の際に行うアセスメントシートに送迎時情報が記載してあるため職員は送迎時の注意点を把握して送迎業務に臨んでいます。送迎時には運転手と介護職員が添乗して安全な運転と乗降ができるようにしています。また毎日送迎実績報告を記載して安全運転会議を夕礼の時にいき、月一回行われるミーティングでも送迎について検討されています。安全運転は運転手のみならず事業所全体の義務であるという意識を徹底し、送迎準備の段階から日々見直しを行っています。

・情報伝達のスピードアップ化等、職員が働きやすい職場環境づくりに努めている

管理者は当センターは適正な人員配置が行われているという現状認識の基、常勤、非常勤の垣根をなくして、業務習熟度の向上とチームケアを基本とした組織力の強化を図っています。その上で、情報伝達のスピードアップ化、各種研修への参加促進、休暇制度・福利厚生制度等の有効活用を進めて、職員が働きやすい職場環境づくりに努めています。法人のキャリアアップ制度の活用で、実際の時給アップ（3名）に繋げ、最長1週間の休暇を認める休暇制度の有効活用を進めるなどして、働きがい向上につながる雰囲気作りを進めています。

さらなる改善が望まれる点

・情報量が多いため、職員が無理なく習熟度を高めることが困難な状況がある

職員各階層ごとにそれぞれの業務を想定したサービス・技術研修制度があり、指導者、管理者レベルには各種研修に参加する機会が与えられています。しかし、一般職員はOJT、マニュアル、相談・助言等で研鑽するという一方で、センター内での研修・業務ミーティング以外の研修参加の機会が少ないようです。また、全体的にサービスに関する情報量が多いため、職員が無理なく習熟度を高めることが困難な状況があり、情報を分かりやすくするなど職員のスキルレベルに対応した共有方法の工夫が課題となっています。

・地域の社会資源を活用したサービスの計画・提供が期待される

中央区の指定管理施設であり、地域に密着したデイサービスの構築を目指しています。日常生活の維持向上と、利用者一人ひとりの自立を目指して生きて行こうとする力を持てるようになることを目標に取り組んでいます。今年は外出レクリエーションの実施が1回のみ、それもごく近隣に止まったようです。今後は、地域の社会資源を活用するなど、施設外の取り組みをサービス計画に積極的に盛り込まれていくことで、より一層の生活の充実へつながるサービス提供が図れることを期待します。

・今後増加すると思われる認知症ケア実践を積極的に行う必要がある

利用者への聞き取り調査では皆さんがとても良くして貰っていると、感謝されている感想が大部分でした。しかし、聞き取りの際に答えられない利用者など認知症の方も多く見受けられました。今後高齢者が増えてくる中で認知症の方の増加が懸念されています。認知症ケアについて学ぶ機会を更に多く持つことが認知症の方々と接する介護職員には必要かと思われます。研修・業務ミーティングのみではなく、センター方式の「認知症の基本とケアの考え方」等を実践に取り入れるなど、更なる研鑽に期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・家庭訪問を行い、サービスの実際と通所介護計画とのマッチングに力を入れている

地域密着型のデイサービスを運営する中で、自立支援を考え、利用者の能力に合わせた個別メニューを採用して、利用者一人ひとりに合わせた、きめ細かなサービスの提供を心がけています。管理者や生活相談員がケアマネージャーと共に家庭訪問を行い、実際の介助と通所介護計画の内容が合致しているかどうかの確認を行っています。足りないところはないか、或いはやり過ぎているところはないか等、実際と計画のマッチングに力を入れています。その結果、日々変化する個別のニーズやケアマネージャーの立てる計画に柔軟に対応できるようになったとしています。

・サービス提供に当たっては常に安心・安全を最優先にしている

利用者の要介護度も徐々に上がり、認知症傾向の強い利用者への対応も増加する中で、活動プログラム・アクティビティの充実と個別メニューの採用等、サービス提供に当たっては常に安心・安全を最優先にしています。消防法に基づいた防災避難訓練を年2回実施して、防災意識向上に努めています。また、転倒、誤嚥など介護サービス事故の防止に努め、普段の見守り体制を強化する他、AED使用や心肺蘇生の訓練も行っています。さらに、安全な送迎に特に力を入れ、2種免許取得等のドライバーに添乗職員が同乗して、4コースの送迎に当たっています。

・情報伝達のスピードアップ化、休暇制度の活用等を進め、働きやすい環境づくりへ

管理者は業界全体の問題として人材不足が言われる中、適正な人員配置が行われているという現状認識の基、常勤、非常勤の垣根をなくして、業務習熟度の向上とチームケアを基本とした組織力の強化を図っています。情報伝達のスピードアップ化、必要な物品購入の融通、各種研修への参加促進、休暇制度・福利厚生制度等の有効活用を進めて、職員が働きやすい職場環境づくりに努めています。特に、法人のキャリアアップ制度の活用では、申請回数を増やして、実際の時給アップに繋げ、休暇制度の有効活用を進めるなどして、働きがい向上に繋げています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

34/65

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 | 88.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 76.0% | 20.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 91.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 17.0% | 8.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 29.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 79.0% | 20.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 94.0% | | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | | 8.0% | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 61.0% | 11.0% | 26.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 91.0% | | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 14.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 17.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 73.0% | 17.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 58.0% | 17.0% | 23.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 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 | 52.0% | 20.0% | 23.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 中央区立高齢者在宅サービスセンターマイホームはるみ |
| 事業所所在地 | 東京都中央区晴海1丁目5番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-3531-7635 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)理念：私らしく地域と共に安心して暮らせる家 「マイホームはるみ」 2)ビジョン：ソーシャルドリムコーポレーション（夢のある社会福祉法人としての価値を創造し続ける） 3)経営方針： ソーシャルニーズ開発（社会の新しいニーズを見つけ出す） 4)経営方針： ソーシャルワーカーズアピリティ研鑽（社会福祉事業従事者としての能力を磨く） 5)経営方針： ソーシャルレスポンスビリティの全う（社会的責任を全うする） |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・様々な地域のネットワークに参加し、施設運営の向上に努めています

地域に向けて、定期的に介護者講習（年3回）を実施し、その模様を区報に掲載するなど、施設の専門性を地域に還元しています。また、当施設では、区との意見交換や地域の学校評議委員会への参加により地域福祉ニーズの収集・分析を推進しています。さらに、当年度から、区の民生委員推薦会の委員を務めており、民生委員の約50人の見学を受け入れています。さらに、一部の委員には傾聴ボランティアをお願いするなど、関係を強化し、福祉ニーズ等の情報収集にも努めています。

・在宅環境調査で、日常生活の場で活かせるプログラムを作成し効果をあげています

理学療法士と相談員が居宅を訪問し、専門的な視点で在宅環境調査を行い、その結果を踏まえ、利用者が日常生活で活かせる機能訓練プログラムを作成し、自立生活に必要な機能向上のための支援で効果を上げており、アンケートで利用者の喜びの声も上がっている点が評価できます。また、歩行機能の訓練だけでなく、体操、レクリエーションや趣味など、心身機能の活性化を目的としたプログラムを多数実施し、楽しく訓練している点も良いと思います。

・行事食、外食、出張にぎり寿司など、美味しいものを楽しく食べる喜びを提供しています

昼食とおやつのみ提供ですが、家庭での利用者の状況を考慮し、トータルで適切なカロリー、栄養バランスとなるように計画を立てています。それだけでなく、美味しいものを楽しく食べることは、生きている喜びを感じられるもっとも基本的な事と考え、利用者に実感してもらえよう、行事食、外食、寿司の会などに力を入れています。寿司の会は、出張にぎり寿司実演を年1回、開催し、施設全体で参加しています。また、通常の食事代で実施しています。アンケート調査結果でも、目の前で握った寿司を食べられ良かった、美味しかったと大変好評でした。

さらなる改善が望まれる点

・機能訓練指導員の燃えつきが懸念されるため、何らかの方策が望まれます

機能訓練指導員と相談員からなる在宅環境調査担当者が利用者宅を訪問、利用者のニーズを把握、リハビリ計画作成、リハビリ実施という一連の作業は、高いリハビリ成果に結びついています。しかし、スケジュールを調整し、リ

ハビリの合間を縫って一連の作業をするのは、機能訓練指導員、特に、理学療法士の負担が大きいと感じます。現在は、やりがいを感じて頑張っていますが、このままでは、作業の質の低下が危惧されます。今後は、理学療法士の燃えつきを防止し、一連の作業の質を維持するために何らかの方策が望まれます。

・必要とする人材の確保・育成に向けスケールメリットを活かしたさらなる取り組みが期待されます

人事制度として期待する職員像、研修制度による能力育成、目標管理による評価方法を明示し、職員のキャリアプランに応じた適材適所の人員配置に努めています。採用等については法人として、必要とする人材の確保がなされています。一方で、現在の常勤職員の平均年齢は32歳と、比較的若い年齢構成となっており、人材育成の課題として、中間層の人材確保および資質向上が組織にとって急務と考えられます。今年度は、計画通りの人材確保が困難な状況でもあったことから、法人全体のスケールメリットを活かしたさらなる人材の確保・育成が期待されます。

・利用者家族との信頼関係の向上に向けたさらなるコミュニケーション等の取り組みが期待されます

施設では、担当者会議での意向把握や第三者評価受審時の利用者調査など、施設から働きかけ利用者および利用者家族の意向や意見を収集、把握しています。また、把握した意向に対してのフィードバックやサービス向上への質の改善にも取り組んでいます。一方で、利用者家族とのコミュニケーションをさらに高めたいという意向も伺われました。家族会の開催や家族会での要望に次月には進捗状況を伝えるなどの検討もなされていることから、今後のさらなる信頼関係の向上が期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域防災や様々な機関との連携を図り、地域社会の一員としての役割に取り組んでいます

ボランティアは、年間1600人以上受入れており社会貢献の場を提供し、利用者生活の充実とボランティアによる社会貢献を両立させています。地域の連携として、学校評議委員会や都立高の連絡会、地域連絡会への参加などがなされています。また、総合防災訓練の実施範囲を広げるなど、地域防災拠点としての強化もなされています。さらに、地域の介護保険サービス事業者連絡協議会や安全運転連絡協議会など地域ネットワークに参加し、地域の共通課題解決にも取り組んでいます。

・行事食、外食、出張にぎり寿司など、美味しいものを楽しく食べる喜びを提供しています

昼食とおやつのみ提供ですが、家庭での利用者の状況を考慮し、トータルで適切なカロリー、栄養バランスとなるように計画を立てています。それだけでなく、美味しいものを楽しく食べることは、生きている喜びを感じられるもっとも基本的な事と考え、利用者にも実感してもらえるよう、行事食、外食、寿司の会などに力を入れています。寿司の会は、出張にぎり寿司実演を年1回、開催し、施設全体で参加しています。通常の食事代で実施しています。アンケート調査結果でも、目の前で握った寿司を食べられ良かった、美味しかったと大変好評でした。

・在宅環境調査で、日常生活の場で活かせるプログラムを作成しています

理学療法士と相談員が居宅を訪問し、専門的な視点で在宅環境調査を行い、その結果を踏まえ、利用者が日常生活で活かせる機能訓練プログラムを作成し、自立生活に必要な機能向上のための支援をし、効果を上げています。また、歩行機能の訓練だけでなく、体操、レクリエーションや趣味など、心身機能の活性化を目的としたプログラムを多数実施し、楽しく訓練しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

57/170

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 | 77.0% | 15.0% | 5.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 70.0% | 17.0% | 7.0% | 5.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 80.0% | 10.0% | 5.0% | いいえ：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 70.0% | 15.0% | 5.0% | 8.0% |
| 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 | 57.0% | 26.0% | 14.0% | いいえ：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% | いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 8.0% | 7.0% | いいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 7.0% | 12.0% | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 54.0% | 14.0% | 29.0% | いいえ：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 7.0% | 8.0% | いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 75.0% | 12.0% | 12.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 80.0% | 12.0% | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 84.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 85.0% | 10.0% | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 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 | 38.0% | 26.0% | 7.0% | 28.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人シルヴァーウィング |
| 事業所名称 | 新とみ |
| 事業所所在地 | 東京都中央区新富1丁目4番6号 |
| 事業所電話番号 | 03-3553-5228 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1. 人権を重んじる 2. 信用を重んじる 3. 安心、安全、感動のある施設の創造 4. 常に基本に立ち帰る真摯な姿勢 5. 職員が活き活きと輝く職場 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・高年齢福祉施設サービス業界雇用環境プロジェクトの報告を受け、階層別教育・研修を実施し職員の業務水準の向上に努めている

平成25年、26年で高年齢福祉施設サービス業界雇用関係改善プロジェクトに取り組んだ。その中でキャリアアップ研修を受講し法人全体7名のアセッサー（キャリア段位制度の評価者）資格を取得している。疫吸引等資格研修を受講し介護職員が業務を実施できる体制を整えている。法人は早くからこの研修に取り組みを開始していた。介護インストラクター研修では経験の浅い職員を対象に研修を実施した。リーダー育成研修では、組織のリーダー輩出に力を入れ将来のリーダー候補が積極的に研修を受講しスキルアップの向上に努めている。

・利用者ファーストのサービスを展開し、365日稼働で、独居や高齢者家族支援として在宅生活を支えている

事業計画では「地域の方々に愛され信頼される介護施設を創造してゆきます」と掲げ、「現場第一主義」の利用者ファーストのサービスを展開している。利用者の多様なニーズに対応し365日稼働で、朝食から夕食サービス、持ち帰り弁当、配食サービスなどの多様なサービスを実施し、独居の利用者や就労で忙しい家族支援として在宅生活を支えている。また、家庭で入浴することが困難な利用者に対して、希望回数のサービスを実施し、理学療法士が毎日リハビリをして、在宅生活の自立を支援している。利用者調査の満足度は100%と高い評価になっている。

・理学療法士、言語聴覚士などが利用者の個別リハビリ、口腔機能改善リハビリをして、身体の回復、維持などに取り組んでいる

理学療法士を2名、言語聴覚士を配置し月2回リハビリ医が関わり、質の高いリハビリを提供できる体制を整えている。利用者・家族の希望に応じて個別機能訓練計画書を作成し、障害のある身体の回復、維持、向上を図り「転ばないで歩きたい」という利用者の想いを実現するためのサポートをしている。言語聴覚士は、口腔機能改善管理指導計画を作成し、失語症訓練、高次機能訓練、嚥下訓練などをして、コミュニケーション機能の改善、口腔機能向上に取り組んでいる。リハビリロボットを導入し先駆的な新しい取り組みをしている。

さらなる改善が望まれる点

・毎月避難訓練、通報訓練等を実地し地域の協力も得ている。今後は起こり得る災害を想定してさらなる体制の強化が望まれる

毎月避難、通報訓練等を実地している。建物は8階建てでデイサービスは3階で日中活動、2階で機能訓練がおこなわれている。施設は消防計画が整備され役割分担も明確になっている。毎月の訓練で避難方法、避難経路について

職員と検討し安全な避難を行っている。また、火災、地震等緊急事態に遭遇した場合事業の継続性の計画（BCP）について職員へ周知徹底している。京橋消防団へ2名の職員が入団し、町会の防災訓練に参加し、防災知識の向上に努め地域の協力も得ている。今後は起こり得るあらゆる災害を想定してさらなる体制の強化が望まれる。

・利用者、家族からの苦情には誠意を持って対応しており、利用者の意向、苦情等は時間をおかず、さらなる速やかな対応が求められる

施設は事業計画で苦情への適切な対応を心がけている。より良いサービスを多くの利用者・家族から認めてもらうためには利用者、家族からの苦情には誠意を持って対応している。苦情はサービスの見直しへの提言ととらえ一つひとつの解決に努めている。苦情等解決の取り組みに関する実施要綱で目的、実施対象、実施体制等が定められていて苦情解決責任者、苦情受付担当者等が定められている。また、相談員とケアマネと連携し解決に取り組んでいる。利用者の意向、苦情等については時間をおかず、さらなる速やかな対応が求められる。

・若い人達との世代間交流は、利用者の活性化と潤いになっているが、地域との関わりに職員が考え、発案していくことが今後、期待される

地域のボランティア、大学生インターンシップ等との交流は、日頃触れることが少い若い人達との世代間交流となっている。トランペットが得意な学生が、利用者の誕生日祝いに演奏し利用者が大変感動し、学生と涙の別れをしている。世代間交流はデイサービスの目標である「日々、感動を届ける」の実践であり、利用者には活性化と潤いをもたらしている。一方、利用者・家族と地域住民との関わりは、多種多様に展開されているが、職員自らが提案や発案することが少なく施設の課題である。今後、地域との関わりのサービスの構築が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・「ロボット大賞」で審査員特別賞を受賞し諸外国からの見学も多く職場内が活性化された

平成25年度から、介護ロボットを現場に導入し、利用者の安全性の確保、機能訓練効果の向上等に努めている。経済産業省が主催する「介護老人福祉施設の変革実現」のためのロボット利用の推進に対し「ロボット大賞」で審査員特別賞を受賞し職員の大きな励みとなった。見学は海外からドイツ、タイ、中国、韓国、スイス、イギリス等から視察や取材があり、また、厚生労働大臣、東京都知事も視察で来所し、職員との意見交換もおこなった。多くの職員が見学者への説明にあたっており、職員の仕事に対する意識が高くなり職場内の活性化が図られている。

・医療ニーズの高い利用者が増加する現状で、関係機関との協力体制作りをしている

医療ニーズの高いデイ利用者が増加する現状になっている。昨年度は、胃ろう4名、ストーマ1名、インシュリン注射4名、バルーンカテーテル3名、痰吸引4名、在宅酸素2名などの医療的対応に応じて、看護師2名体制で手厚いケアに取り組んでいる。長時間車椅子で過ごすことが難しい利用者に対しては、ベット上でレクを楽しんだり、機能訓練を実施するなどの配慮をしている。利用者の心身の状況に応じて休息の声掛けや誘導をおこなっている。また、看護師、相談員と居宅の介護支援専門員、訪問看護師、訪問診療医との協力体制作りにも着手している。

・レクレーションをしながら、在宅で自立した生活が継続できるように取り組んでいる

レクレーションをしながら、在宅で自立した生活が継続できるように取り組んでいる。転倒予防として、筋肉トレーニング、ボーリング、認知症予防では脳内トレーニング、そろばん教室、失禁予防としてチェアピックス、リハビリヨガ、口腔ケアとして詩吟、相撲甚句、健康吹き矢など多彩なプログラムを提供している。また、外出レクで桜見物、浅草雷門、スカイツリーなど下町の風情に触れる機会としている。ロボットとの会話も楽しいレクレーションとなっている。その日の体調や気分でも活動しない利用者には、話相手をして居場所作りを支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

24/34

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 | 75.0% | 16.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 8.0% | 16.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 70.0% | 29.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 66.0% | 25.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 41.0% | 33.0% | 25.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 75.0% | 20.0% | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 83.0% | 16.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 41.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 79.0% | 12.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 79.0% | 20.0% | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 37.0% | 37.0% | 25.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 41.0% | 33.0% | 25.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 58.0% | 33.0% | 8.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 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 | 37.0% | 12.0% | 50.0% | 無回答・非該当：0.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 医療法人財団百葉の会 |
| 事業所名称 | 港区立芝高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都港区芝3丁目24番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-5232-0848 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を体現すること 2)その方らしさは、個々に違うことを理解し自己決定、選択ができるように支援する 3)チームケアの推進。専門職として根拠に基づいたケアを提供する 4)自分たちの行ったケアを振り返り可視化することを通してケアの質を向上する 5)地域ネットワークを活用し開かれた施設を目指す |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・各種委員会に利用者に参加してもらい、利用者が主体的にサービスを利用できるような仕組みを整えている

今年度、各種委員会に利用者に参加してもらい、利用者の希望や要望をサービスに反映する仕組みを構築している。〔入浴〕〔食事〕〔外出〕の各委員会に利用者3～4名が参加している。外出委員会では「どこに行きたいか」を利用者に聴き、利用者の意見を入れて、初詣に神社にお参りしている。利用者からは「気分転換になった」「出先で撮った写真をもらえて嬉しかった」などの声があがっている。

・ウナギ月間や中華バイキングなど、利用者が食を楽しめるよう工夫している

嗜好調査を実施し、利用者の希望を把握している。また、毎日、栄養士が昼食後に各フロアを回り、利用者の意見を聴き取り、献立表に反映している。たとえば、「しゃけのちゃんちゃん焼き」や「あなご」は利用者のリクエストによる。12月のクリスマス会では中華バイキングを行ない、好きな食べ物を好きな量だけ食べている。10月はウナギ月間とし、月曜日から土曜日までのすべての曜日でウナギを提供している。たとえば、「うなぎのひつまぶし」「うなぎ玉重」「うなぎちらし」「うなぎの柳川重」などで利用者から好評を得ている。

・ほぼ毎月1回、地域住民を対象とした地域公開研修を実施し、事業所が持つ専門性を地域に還元している

ほぼ毎月1回、地域公開研修を開催している。事業所の職員が講師となって、4月「認知症サービスの理解」、5月「社会福祉とは何か」、8月「あなたの介護ががんばりすぎていませんか?」、2月「メンタルヘルス(心の健康)」など、3月は外部講師による「福祉用具の基礎知識」と幅広いテーマを設定し、地域住民に役立つ学びの場を提供し、地域還元に努めている。

さらなる改善が望まれる点

・機能訓練に向けたさらなる取り組みや利用者への説明に関してさらなる取り組みを期待する

利用者調査では「個別プランで決めた事業所での活動やリハビリが家での生活に役に立っていると思いますか」に関して、肯定的返答56%、消極的否定的返答30%であった。「とても役に立っている」とのコメントも寄せられていたが、機能訓練に向けたさらなる取り組みや利用者への説明に関してさらなる取り組みを期待する。

・地域との連携に向けたさらなる取り組みを期待する

地域行事が日曜日に多くあるため、限られた地域参加しかできていない状況である。そのため、今年度、毎月、地域住民を対象とした地域公開研修などを企画実施している。今後も、町会と連携し、防災訓練を町会と合同で行なうなど、地域との連携に向けたさらなる取り組みを期待する。

・職員のやる気向上に向けて、職員皆で検討し、改善に取り組まれることを期待する

職員アンケートでは、「職員のやる気向上に取り組んでいるか」に関して、リーダー層にバラツキがあり、一般職員の自己評価が低かった。職員からは、時間内に仕事が終わらない、休憩が十分に取れないなどのコメントが寄せられていた。職員のやる気向上に向けて、職員皆で検討し、改善に取り組まれることを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ヒヤリハットを重視し、事故予防について検討し、安全確保に取り組んでいる

毎月の職員会議で、「事故、およびヒヤリハット検証」を行ない、改善策を立て、事故予防に取り組んでいる。「歩行器のタイヤに養生テープがくっついてしまい、気づかず、そのまま使用してしまった」とのヒヤリハットに対して、「床にテープを貼った際は障害物となるので、使用が済んだらすぐに剥がし、残さないようにする」など日常生活に潜む小さな危険に気づく力を高め、利用者の安全確保に取り組んでいる。

・「職員実務評価表」などを活用し、業務の標準化を図っている

ISOを取得し、定期的なISO委員会による業務手順を見直し、改善する仕組みを設けている。また、「こやまケア施設間評価」では、施設長・管理者による自己点検のほか、他事業所の職員が訪問し、評価項目に沿って他者評価を行っている。また、通所介護勤務の全職員対象に「職員実務評価表」を作成しており、職員個々が必要業務を理解し遂行しているかどうか、4段階で、自己評価・上司評価を行ない、自己点検する仕組みを設け、業務の標準化を図っている。

・毎月、入浴イベントを実施し、楽しく入浴できるよう工夫している

「入浴イベント委員会」を設け、毎月、入浴イベントを実施し、楽しく入浴できるよう工夫している。ミカン浴では、利用者からいただいたミカンの皮を使っている。ジャスミンの湯、キンモクセイ（金木犀）の湯など、アロマの香りが利用者リラックスをもたらしている。また、お風呂場の飾りつけを工夫し、雰囲気盛り上げている。また、夏季は、入浴後にスポーツドリンク、オレンジジュース、リンゴジュース、カルピスの4種類の飲み物を提供している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

52/65

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 | 75.0% | 13.0% | 9.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 80.0% | 11.0% | 5.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 88.0% | 5.0% | いいえ：3.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 57.0% | 23.0% | 13.0% | 5.0% |
| 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 | 55.0% | 17.0% | 13.0% | 13.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 78.0% | 15.0% | いいえ：3.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | | どちらともいえない：1.0% | いいえ：3.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 78.0% | 9.0% | 7.0% | いいえ：3.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 65.0% | 11.0% | 23.0% | いいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 90.0% | 7.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 73.0% | 19.0% | 7.0% | いいえ：0.0% |
| 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 | 75.0% | 13.0% | 7.0% | いいえ：3.0% |
| 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 | 61.0% | 25.0% | 5.0% | 7.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 17.0% | 5.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 44.0% | 30.0% | 13.0% | 11.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名称 | 医療法人財団百葉の会 |
| 事業所名称 | 港区立台場高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都港区台場1丁目5番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-5531-0520 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)その方を深く理解し、尊重し、敬意を持ったケア 3)地域の方に安心して信頼を寄せいただける施設づくり 4)専門職としての知識を高めるための人材育成 5)何事にもチーム全体で取り組む姿勢 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・調理イベントや健康栄養講座など、食への興味と関心を高める取り組みを行なっている

厨房職員の企画で調理イベントを実施しており、利用者が喜びイベントの一つとなっている。9月は四国出身の新人職員を中心に「手作りうどん」を実施している。2月のバレンタインでは、ハート形の手作りチョコレートを皆でワイワイ作り、食べて楽しんでいる。また、定期的に管理栄養士による健康栄養講座を開催し、利用者の在宅生活に役立っている。今年度、健康栄養講座を実施しており、利用者は食材の切り方を学び、当日の献立も講座の内容に沿ったメニューを用意し、実際に試食体験することができ、大変好評だった。

・「お台場直行便」(意見箱)を配置し、利用者一人ひとりの声をサービスに反映する仕組みを整えている

「お台場宅急便」を設け、利用者の意向を把握している。カラオケのリクエストや食べたいものなどの意見が多く、投函された利用者の意見に対して、職員が返信を記載し、壁面に貼り出している。また、利用者・全員がいつでも閲覧できるようにしている。必要に応じて、朝・夕のミーティングやフロアミーティングでその対応策について検討し、利用者の意向や意見をイベント、食事などに反映している。利用者一人ひとりの声を聴き、利用者の声をサービスに反映している。

・1階の団らん室を活用したり、保育園園児との交流を通して、地域の多様な人々との交流の機会を提供している

近隣の4つの保育園と交流し、利用者の心身に活性化につながっている。普段ほとんど発語の無い利用者が園児に対し積極的に話しかけたり、利用者が得意のけん玉を披露している。また、1階の団らん室利用の地域の高齢者と合同企画を多く行っており、老人会の方々が積極的に関わり「ほのぼの作品展」を開催している。2日間で94名の方が来所しており、サロン事業で活動している絵画サークルと文章サークルの方々の作品や児童館の子どもたちの可愛い作品などを飾っている。

さらなる改善が望まれる点

・個別支援計画に基づいた支援についての確認根拠となる記録について職員皆で検討されることを期待する

日々のケース記録は手書きで、その内容は充実している。しかし、職員アンケートでは、記録の書き方によるスキルの差や、記録の書き方が不十分などのコメントが寄せられた。「記録の書き方」に関しての内部研修も実施しているが、個別支援計画に基づいた支援についての確認根拠となる記録について職員皆で検討されることを期待する。

・帰りの待ち時間の過ごし方に関して、職員皆で検討されることを期待する

職員アンケートでは、改善として、帰りの待ち時間についての有効な時間活用があげられていた。帰るまでの待ち

時間は、利用者自身がカラオケや手工芸など自ら選択され過ぎよう支援しているが、今後も、引き続き、帰りの待ち時間の過ごし方に関して、職員皆で検討されることを期待する。

・安定的な人材確保に向けたより一層の取り組みが望まれる

介護業界全体の課題でもあるが、特に当事業所は通勤に不便な立地条件などにより、人材確保が難しい状況である。事業所としても、シフトを工夫して、帰宅が遅い時間にならないようにするなど働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。安定的な人材確保に向けたより一層の取り組みが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・陰でコツコツと頑張っている人を表彰し、組織全体の活性化を図っている

事業所独自に法人の行動指針に沿っている人、貢献した人を選び、表彰状を渡し、褒め称えている。今年度、7月は「私達は、お客様の歩んできた人生を大切に、その方らしさを尊重しますで賞」を授与している。事業所内の「こやまケア委員会」より表彰状を渡しており、表彰状には職員の頑張っている姿を記載し、最後に「台場のスペシャリストです」と明記している。陰でコツコツと頑張っている人を表彰することで、その人のやる気向上を図るだけでなく、組織全体の活性化も図っている。

・プリセプター制度を通して、新人職員の育成に丁寧に取り組んでいる

プリセプター制度を整えており、新人職員の育成に丁寧に取り組んでいる。今年度、「振り返りノート」を改善している。新人職員は「振り返りノート」を毎日記入し、「今日の仕事の内容」「疑問に思ったこと・質問等」「良かったこと・嬉しかったこと」「悪かったこと・困ったこと」「今日の課題」について記載し、プリセプターへ渡し、アドバイスを記載してもらっている。「振り返りノート」は、プリセプター（先輩職員）との交換日記のようなもので、何を理解し、何を習得しなければならないかを、本人・先輩職員とも互いの目標を明確にしている。

・利用者個々の意向を取り入れた選択できる個別プログラムを実施している

利用者が選んで参加できるアクティビティ「お台場ユーキャン」を実施している。そのアクティビティの内容は幅広く、利用者の希望を反映している。また、当センター主催の「年末ふれあいコンサート」に、お台場ユーキャンで行われているハンドベルの練習の成果を発表している。利用者はお揃いの衣装を着て、真剣にそして楽しく演奏している。演奏後には盛大な拍手をもらっている。「お台場ユーキャン」を通して、利用者の生きがい・やりがいにつながっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

60/111

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 | 86.0% | 6.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 90.0% | 6.0% | 無回答・非該当：0.0% | いいえ：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 86.0% | 8.0% | 無回答・非該当：3.0% | いいえ：1.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 73.0% | 18.0% | 6.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 5. 個別プランに基づいた事業所の活動・リハビリは、家ででの生活に役立つか | 63.0% | 30.0% | 5.0% | いいえ：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 5.0% | 無回答・非該当：1.0% | いいえ：3.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 85.0% | 13.0% | 無回答・非該当：0.0% | いいえ：1.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 8.0% | どちらともいえない：3.0% | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 66.0% | 15.0% | 5.0% | 13.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 96.0% | どちらともいえない：1.0% | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 88.0% | 8.0% | どちらともいえない：1.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 76.0% | 18.0% | 無回答・非該当：3.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 76.0% | 21.0% | 無回答・非該当：1.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 6.0% | 11.0% | いいえ：1.0% |
| 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 | 56.0% | 21.0% | 11.0% | 10.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 医療法人財団百葉の会 |
| 事業所名称 | 港区立虎ノ門高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都港区虎ノ門1丁目21番10号 |
| 事業所電話番号 | 03-3539-3710 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)その方を深く理解し、尊重し、敬意を持ったケア 3)地域の中で親しまれ、信頼される施設づくり 4)専門職としての知識を高めるための人材育成 5)何事にもチームで取り組む姿勢 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・月1回、イベント風呂を実施し、楽しく入浴できるよう工夫を凝らしている

月1回、イベント風呂を実施している。一番人気のイベント風呂はバレンタイン週間に実施する薔薇風呂で、利用者から「クレオパトラになったみたい」と喜ばれている。イベント風呂の際は、脱衣室を装飾し、お風呂環境もテーマに沿って工夫を凝らし、職員も法被を着たりなど、職員がアイデアを出して、お風呂を楽しむ雰囲気づくりを行っている。自宅で入浴拒否があった利用者も、当事業所で気持ちよく入浴するようになったなどの成果も出ている。

・今年度から職員による委員会を立ち上げ、重点項目のマネジメント強化に積極的に取り組んでいる

今年度の施設の重点項目を定め、それに応じた委員会を設置して対応することになっている。重点項目の一つに、「リスクマネジメントをチームで取り組む」を掲げるとともに、リスクマネジメント委員会を設置し、事故の防止や利用者の安心につながる取り組みを組織的に進めている。通常業務とは別に委員会を設置することで、責任を明確にするとともに主体的に取り組む姿勢が生まれ、重点項目に対し短期かつ重点的に取り組むことが可能となり、目に見える形で成果が現れている。

・全国研究発表大会に職員が参加し、改善に向けた取り組みを発表し、職員の活性化が図られている

法人グループで年1回開催している全国研究発表大会に参加し、こやまケアに関する施設の取り組みを担当職員が発表をしている。今年度は、送迎担当による「送迎表」の改善を通じてスムーズな送迎につながった事例を発表して、他の施設からも参考にしたいとのコメントが寄せられた。毎年、職員が自主的に日々の業務から発表テーマを決めて取り組むことで、職員の自主性が育まれるとともに施設の活性化や職員の一体感にもつながっている。

さらなる改善が望まれる点

・外出活動のさらなる取り組みを期待したい

お誕生日に近い日にマンツーマンで1階の喫茶店に行き、コーヒー・ケーキを用意し、お祝いをしている。また、利用者から「外出したい」との希望を受け、近くのランドマークとなっている複合ビルに出かけ、写真を撮ったりして楽しんでいる。今後も、引き続き、利用者の社会性の維持向上、利用者の生活の幅の拡大に向けて、外出活動のさらなる取り組みを期待したい。

・生活リハビリに向けたさらなる取り組みを期待したい

利用者調査では「個別プランで決めた事業所での活動やリハビリが家ででの生活に役に立っていると思いますか」に関して、肯定的返答67%、消極的否定的返答31%であった。利用者からは「リハビリ体操をお願いしたい」などの

コメントが寄せられていた。生活リハビリに向けたさらなる取り組みを期待したい。

・職員のさらなる人材育成・能力向上を図り、職員間の業務負荷の平準化を期待する

利用希望者への対応、新規利用者への自宅訪問、アセスメント、通所介護計画書の作成やサービス担当者会議への参加などの多岐に渡る業務を生活相談員2名で対応している。今後は、記録スキルや相談援助スキルなどに関する職員のレベルアップを図り、複数の職員が分担してできる体制を構築することを期待する。このことで組織全体の業務が全体最適となり、職員間の業務負荷の平準化へのさらなる取り組みを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・顧客満足度アンケートを実施し、利用者・家族の意見・要望を運営改善に活かしている

「顧客満足度アンケート」を実施し、利用者・家族からの要望・意見を把握し、施設運営やサービスの充実に努めている。アンケート結果から改善項目を抽出し、改善策を記したアンケート結果を事務所に掲示するほか、利用者・家族に文書を配布してフィードバックしている。今年度は利用者・家族からの要望によって、レクリエーションのカラオケの時間を増やしたり、外出の機会を増やすなどの取り組みを行った。加えて、食事アンケートやレクリエーションアンケートも実施し、利用者・家族の要望で取り組んでいるカフェでのお誕生会も好評を博している。

・利用者に喜んでもらえる多様な活動プログラムを用意している

月刊予定表を利用者個々に配布し、利用者はそれを見て、多様な活動プログラムを楽しみにしている。午後の活動は毎日異なる。また、複数の活動を提供し、利用者に好きな活動を選んでもらっている。ろうそく消し・吹き矢・ゴルフゲーム・魚釣りゲームなどの機能訓練的な要素を盛り込んだプログラムや、水墨画・絵手紙・麻雀・コーラス・書道などの趣味活動のプログラムもある。カラオケ大会・歌の会・三味線などの心の癒しや心の活性化を図る活動もある。さらに職員と1対1で行なう学習療法もあり、認知症の改善や進行抑制を目的としている。

・リスクマネジメント委員会を設置して、利用者の安全・安心に努めている

今年度の施設の重点課題の一項目として、「リスクマネジメントをチームで取り組む」を掲げるとともに、リスクマネジメント委員会を設置し、事故の防止や利用者の安心につながる取り組みを組織的に進めている。今年度は利用者の毎日の送迎の調整と方法の見直しを行い、利用者宅に到着する約10分前に連絡を入れるなどの交通渋滞への対策と、緊急時の対応を改善することで、利用者の安全を確保し、さらに快適でスムーズな送迎となるよう改善を図った。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

64/96

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 | 78.0% | 20.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 82.0% | 10.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 84.0% | 10.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 76.0% | 14.0% | 7.0% | | 無回答・非該当：1.0% |
| 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 | 67.0% | 26.0% | | | いいえ：4.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 92.0% | | | | どちらともいえない：4.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 10.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 78.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 60.0% | 21.0% | 15.0% | | いいえ：1.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 12.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 12.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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 | 65.0% | 20.0% | 10.0% | | いいえ：3.0% |
| 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 | 73.0% | 20.0% | | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 76.0% | 12.0% | 9.0% | | いいえ：1.0% |
| 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 | 53.0% | 21.0% | 10.0% | 14.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 |
| 事業所名称 | 港区立南麻布高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都港区南麻布1丁目5番26号 |
| 事業所電話番号 | 03-5232-9672 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 「ささえます まめに優しくあたたかく」のキャッチフレーズに基づいた利用者・家族への支援に努める 2) 経営改善のための具体的な対策を実施し、経営基盤の充実に努める 3) 行政・関係機関と連携しながら、法令遵守を旨とした適正な事業運営に努める 4) 会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図る 5) 高齢者サービス提供の拠点施設としての役割りを認識し、健全な運営に努める |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・個別介護計画に沿って、利用者一人ひとりのニーズに対応して支援している

利用者アンケートで、15の設問中、10項目で高い満足度を得ていることに注目したい。10項目中、とりわけ「利用者の気持ちの重視」を肯定する回答は96%におよび、利用者調査満足度の高さをうかがわせる。「大変満足」のコメント欄には「自宅でストレスがいっぱいあるが、デイサービスから帰った日にはストレスを解消して帰ってくるので、ありがたい」と支援を受けた効果を伝えている。職員の平均在職年数が21年と長く、熟練した支援と安定したチームワークが背景にある。

・利用者の個々のニーズに合わせ、入浴を支援している

利用者の楽しみを問うアンケートでは「入浴での利用者同士や職員との会話」「入浴がいい」とする声があった。入浴時には個別対応のため、深くかかわっている事がわかった。入浴を週3回利用する場合もあり、一人ひとりのニーズに合わせ回数や方法を決めている。これらは「入浴個別対応表」により、身体状態や入浴方法を職員間で共有している。デイルームから浴室までの案内や浴室での介助をマンツーマンで対応し、利用者のその日の体調や気分に応じた支援を工夫している。

・多彩な「食」の支援を通じて、楽しみな機会を増やしている

提供する食事は厨房で調理し提供している。献立は栄養士が事前に献立表を配布、この中で利用者の意見や要望を募っている。イベント食や誕生日食、選択食もあり、楽しみに待たれている。食事は陶器の容器に彩り美しく盛り付け、五感に訴える献立である。提供方法は「利用者食事対応表」により職員間で共有している。食堂はデイルームからゆっくり歩いて5分程度の距離にあり、この移動の時間を使って下肢を伸展する等、座りっぱなしの姿勢による弊害を防止している。

さらなる改善が望まれる点

・事務所前のトイレに関して、さらなるプライバシーへの配慮が望まれる

事務室前のトイレの入口の扉が開放されており、プライバシーの配慮に課題があると考えられる。廊下に面した入口にカーテンを付けて、廊下を通る人の視線を遮るなど、プライバシーへの配慮が望まれる。

・家族に利用者日々の様子を伝える仕組みを整えたい

利用者の日々の様子は送り届けた際に家族へ口頭やメモで伝え、必要時には電話での連絡も行っている。しかし家

族への連絡ノートとして利用している「サービス提供票」には、看護職員の記載を主に、介護職からの文字ベースの情報提供はない。一人ひとりの過ごし方に見る利用者の思い、利用者同士や職員との対話、利用者の楽しいエピソードや回想など身近な家族にはかえって気づかれない、利用者の生き生きした姿を伝える場ともなる。簡潔でわかりやすい伝達方法の工夫を期待したい。

・職員育成に関して、より一層の取り組みを期待したい

常勤職員の平均在職年数約21年、常勤職員平均年齢46歳であるが、非常勤職員の割合は半数を超えている。常勤職員は、年間1回以上、外部研修に派遣しているが、非常勤職員の育成は主にOJTである。そのため、職員個々のスキルのバラつきが生じている。一方、年間の研修計画が作成されておらず、また、研修受講後、研修報告書の回覧のみで、報告はされていない。職員育成に関して、より一層の取り組みを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・看護師は利用者の健康度を全身の様子を観察しながら見守っている

看護職は非常勤職員を1日1人配置している。利用者の観察はバイタルチェックありきではなく、普段の様子と少しでも変化を感じた場合には全身の状態を見逃さない。利用者が来所しデイサービスの入り口に立った時から、表情、顔色、行動、姿勢、歩行、緊張度や不安感を観察し、介護職と情報を共有しながら確認する。こうして利用者の異変を早期に発見し、医療機関や家族につなげ早期に対応している。利用者アンケートで「体調悪化時の職員の対応は安心か」の問いに対し、95%もの利用者が「はい」と肯定している。

・送迎は短時間送迎も含め、柔軟に体制を整えている

利用希望者には、通所へのさまざまな思いがある。風呂にだけ入りたい、賑やかなかわりは嫌い、歌や体操より外へ出るだけで十分など理由は多岐に渡る。昼食前の12時ころ来所し、終了後には退所する利用者もいる。こうした支援計画により、無理なく在宅生活を維持することが出来る。これらのニーズに出来るだけ対応するため、送迎車2台で午前・午後それぞれ6～7便を稼働させている。そのため送迎についてのマニュアルの整備や緊急時対応の共有を行い、安全で安心な運営に努めている。

・アクティビティや研修ではボランティアや小中学生など地域の風を取り入れている

長年にわたって地域から様々なボランティアや実習生を受け入れている。芸能関係、退職者、地域のアマチュアバンドなどは、長年の付き合いによって利用者や職員、家族となじみの関係がある。幼稚園児や小中学生との交流、介護等体験実習、企業研修として多くの区民を受け入れ、地域からの目を入れて風通し良いデイサービスを目指している。また介護相談員の来所により利用者の思いや希望をくみ上げ、地域や行政に発信できる仕組みを活用している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

56/92

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 | 83.0% | 14.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 87.0% | 7.0% | いいえ : 3.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 89.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 62.0% | 28.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 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 | 71.0% | 19.0% | 5.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 94.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 94.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 17.0% | 23.0% | いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 96.0% | | どちらともいえない : 3.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 91.0% | 5.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 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 | 85.0% | 8.0% | いいえ : 1.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 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 | 85.0% | 12.0% | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 87.0% | 5.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% |
| 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 | 55.0% | 16.0% | 25.0% | いいえ : 3.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|---------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人ノテ福祉会 |
| 事業所名称 | 港区立北青山高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都港区北青山1丁目6番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5410-3410 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 【理念】「誰もが ごくふつうに くらせる しあわせ」を創造する 2) 【キャッチフレーズ】守ります あなたらしさを いつまでも 3) 【経営方針】地域包括ケア体制を構築する 4) 【経営方針】高品質のサービスを提供する 5) 【経営方針】優秀な人材の育成に注力する |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・趣味活動では利用者が「やりたいこと」を選択し、利用者の力を引き出すような工夫をしている

利用者の持てる力を最大限に生かせる支援を目指している。趣味活動で利用者が「やりたいこと」ができるようになっている。既存の概念に捉われず、利用者を信じていく姿勢は、多彩なプログラムの提供や工夫に現れている。利用者も自身で選択したプログラムの中で生き生きと持てる力を発揮しながら、デイサービスで過ごす時間を楽しんでいる。季節ごとに交換しているタペストリーは、デイサービスの歴史の中で利用者が作られた作品で、今も大切に保管し季節ごとに展示している。

・認知症ケアへの理解を深め支援に活かしている

利用者個々の疾病を理解し、認知症の不穏症状を持つ方でも、安心して過ごせるよう支援している。例えば自宅の延長として、近所への外出や散歩など小人数での活動に主眼を置いている。シナプソロジー（五感に訴える）を大事にしたケアも心がけている。認知症の方は内面的には不安を抱えておられることもあり、職員の対応次第で精神面での安定を取り戻すこともできる。そのため、毎年、認知症ケア研修も実施し、利用者をも人として尊重する支援の徹底に取り組んでいる。

・個々の職員の事情に配慮し、誰もが働きやすい環境を整備することで、職員の定着を実現している

センターの方針として、月1回、職員は必ず有給休暇を取得することと、家庭の事情によるシフトの変更に柔軟に対応することで、働きやすい職場づくりを進めている。今年度はやむを得ない家庭の事情による離職者が1名いたほかは、離職者が生じておらず、職員の定着が図られている。その結果、職場の一体感や利用者・家族とのコミュニケーションがより一層可能となるといった、好循環を実現し、組織力の向上につながっている。

さらなる改善が望まれる点

・戸外での自立支援に向けた取り組みを期待したい

センター内で行うプログラムは充実しており、機能訓練やレクリエーションを兼ねたプログラムは工夫を凝らし、利用者から喜ばれている。ボランティアの来訪による演奏会やクラブ活動も盛んであるが、戸外への外出の機会はほとんど企画されていない。歩行訓練でも室内を歩くのと戸外を歩くのでは平衡感覚などが違う。在宅の方でも戸外へ出かける機会が少ない方もおられる。外出支援は利用者の心の活性化につながり、明日への意欲が湧いてくる。新たな視点からの非日常的な自立支援への取り組みに期待したい。

・近隣住民や地域機関等とのさらなる連携を期待したい

施設の一階ロビーを近隣住民に開放するなど、センターでは地域に開かれた施設を目指しているところである。一方で、町会と共同での防災訓練等の活動は実施には至っていないなど、近隣住民とはさらに関係強化を図る余地がある。また、地区運営会議に参加し情報収集を行っているが、連携したイベントや行事を具体的に実施するには至っていない。センターの地域でのサービス提供の評価が高まるにつれ、センターのリソース(資源)を活かした地域への貢献も期待されることから、さらなる近隣住民や地域機関等との連携を期待したい。

・新任職員の育成に関して、誰もが同じ指導ができるような工夫や体制づくりを期待したい

職員アンケートでは、「業務の標準化」に関して、リーダー層・一般職員とも自己評価が低かった。また、OJTが指導する人によって異なるなどのコメントも寄せられていた。毎月、職場内研修も実施し、必要なマニュアルも用意している。また、採用時には東京本部の事業所合同で計5日間の採用時研修で、業務に必要な基本的な事項について理解を図っている。今後、特に新任職員に関して、誰もが同じ指導ができるような工夫や体制づくりを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・新規利用者の調整担当を配置し、サービス提供までの期間を短縮している

これまで、入浴、送迎など個々の業務別に各担当者が利用可能日を決定していたため業務毎の調整が図られておらず、受け入れまでに1~2週間要するケースが発生していた。申し込みから利用までの期間を短縮することは、利用者・家族のニーズであるとともに、利用稼働率の向上につながるとの認識のもと、窓口を一元化し、調整機能を設けた。このことで、申し込みから2~3日で受け入れが可能となっている。

・入浴担当は毎日決まった職員が対応し、利用者と馴染みの関係が構築されている

入浴は希望者が多く、すべての要望に応えきれないのも実情であるが、1日15~20名近い方々への入浴を実施している。数名で入れる浴槽もあるが、入浴介助では、フロアから浴室までの移動を含めマンツーマンで対応している。外国籍の職員も入浴を担当しており、最初、利用者に戸惑いも見られたが、今では利用者に安心感を与え、馴染みの関係が作られている。

・送迎車の乗り降りから始まり、クラブ活動などを通して、自立支援に取り組んでいる

送迎車の乗り降りから始まり、食事、入浴、集団での体操やゲーム、各種クラブ活動などを通して、自立支援に取り組んでいる。その一環として、利用者、家族に了承を得た方に対して、事業所でオムツからリハビリパンツへ履き替え、トイレでの排泄を行なっている。また、フロア内はスタッフルームを挟み、左奥の食堂から右奥の喫茶コーナーまでは距離が長く、フロア内を歩くだけで機能訓練となっている。デイサービスで1日過ごすことで、利用者は自然な形で身体機能の向上につながっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

57/100

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 | 85.0% | 14.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 75.0% | 15.0% | 5.0% | 0.0% |
| | | | 無回答・非該当：3.0% | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 87.0% | 7.0% | 5.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 14.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：3.0% | |
| 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 | 57.0% | 29.0% | 8.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：3.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 89.0% | 8.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 8.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 68.0% | 14.0% | 17.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 92.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 70.0% | 12.0% | 14.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：3.0% | |
| 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 | 64.0% | 26.0% | 8.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 12.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 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 | 47.0% | 26.0% | 22.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：3.0% | |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人東京聖労院 |
| 事業所名称 | 港区立高齢者在宅サービスセンターサン・サン赤坂 |
| 事業所所在地 | 東京都港区赤坂6丁目6番14号 |
| 事業所電話番号 | 03-5561-7831 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1)ご利用者満足につながる質の高いサービスの提供 2)職員満足の向上のため自信と誇りをもって働ける職場づくり 3)社会経済情勢の変化に対応し安定した経営基盤の確立 4)地域と共に育ち福祉に貢献できる施設運営 5)ご利用者の権利擁護と意思尊重に配慮した実践 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者個々の要望に合わせた日中活動を用意している

多様な趣味活動やイベント類は、デイサービスの理念「利用者の本当の思いに寄り添い、ご希望を実現できるようにしたい」という理念に基づいて行われている。同時に自立性を奪い「やりすぎてしまうケア」に陥り、利用者の自立性を奪わぬよう常に留意する姿勢を大切にしている。職員の提供するサービスを優先せず、利用者の人生や価値観、思いに関心を寄せたいとのリーダー層の意識が、日中活動の質を高めている。これらは多くのボランティアや家族の協力により支えられている。

・出前授業の取り組みなど、地域の子どもたちに高齢者への関わりを伝えている

福祉人材育成が危惧される今日、介護福祉に関わる世代間継承は社会的な課題ともなっている。そうした社会的な背景も意識しながら、地域の小中学生との関わりを大切にしている。併設児童館の子どもたちとの日常的な交流は、「イベント」ではなく、ありふれた地域生活の一コマでもある。近隣の小学校へのお出前授業と引き続く交流事業は、「高齢者とはどんな人？」から始め、高齢者福祉への理解と関心を進めている。関わりを通じて、高齢者の魅力や支援の豊かさを若い世代に発信している。

・看護師は複合施設のメリットを活かした支援を行っている

特別養護老人施設との併設のメリットは多岐に及んでいる。看護師は特養ショートステイ部門と兼任し、毎日1名以上配置している。そのため、ショートステイを利用する在宅の利用者の情報が双方に生かされている。普段の心身の機能や価値観、要望等をショートステイに伝え、自宅からショートステイに移動したデメリットを最小限に防ぐ役割を担っている。ショートステイからは健康情報や変化を伝え、スムーズな在宅生活への移行を支援している。

さらなる改善が望まれる点

・交流機能を含めたさ、さらなる家族会の充実を期待したい

今年から実施された認知症高齢者が利用する「ひだまりデイサービス」の一環として地域運営推進会議が開かれたが、席上、家族からは家族同士で交流したいとの要望が出されている。また年2回開かれる定例の家族会参加者は利用登録者の1割に満たない。家族会は介護にかかわる喜びや有用な情報、また負担感等を交流できる貴重な場である。イベントへの参加や昼食試食会、作品展など魅力ある企画により、参加者の増加を期待したい。「通信 はなみずき」の中で家族の実態やその思いを紹介するコーナーを設けるなど、多様な交流も期待したい。

・ホームページは、利用者の活動の紹介や声などさらなる充実を期待する

ホームページは、利用者・家族自身のみならず、これからの利用を考えたいとする利用者や家族、就職を考えている福祉職、関係機関、区民などが閲覧する。そのためホームページをリニューアルし、利用申し込みから利用までの流れ、利用者の趣味活動の作品や食事、スタッフの写真などを掲載してきた。しかし、デイサービスの多彩な活動や利用者やスタッフの声がほとんど紹介されず、簡素な画面に終わっている。「通信 はなみずき」のアップ、毎月の行事やちょっとした利用者の声、地域交流の様子等幅広い実践の紹介などを期待したい。

・有給休暇の取得率向上に向けたより一層の取り組みを期待する

法定のストレス調査のほか、職員満足度アンケートを隔年で実施し、現状分析している。また、安全衛生委員会も設け、産業医も参加し、意見・アドバイスをもらい、職場環境の改善に取り組んでいる。その一環として、有給休暇の取得率50%を目標としているが、目標に達成していない状況である。より良いサービスのためにも、職員のリフレッシュが必要不可欠である。有給休暇の取得率向上に向けたより一層の取り組みを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・デイサービスの場合を生かし、職員全員で機能維持・増進の支援が行われている

利用者アンケート「個別プランに基づいた日中活動やリハビリが家ででの生活に役立っている」との回答が、昨年に比べ満足度が20ポイント近く上がっている。個別プランによる多様なアクティビティや趣味活動、看護師のアセスメントに基づいた機能訓練サービスが評価され始めている。毎日2回行われる座位体操や、寒い日でも毎日行われる近隣への散歩、定期的な地域への外出も心身機能を活発にしている。また看護師は特養のショートステイとデイを兼務し、利用者や家族の心身に関わる情報を活かした日常的な機能維持活動を進めている。

・多様なアクティビティを取り入れ、利用者の意向に沿って支援している

一日3回のミーティングや拡大ミーティングを通じて、職員一人ひとりが利用者の思いや価値観に気づき、ケアにあたることを大切にしてきた。繰り返し強調される「利用者がどのような人生を送ってきて、何を望んでいるのか、何を考えているのか、今はどのような生活を送っているのかに想いを寄せる」という運営の意図が浸透し始めている。職員が企画するイベントの多彩さに加え、これらを利用日以外でも参加できる仕組みを作り、利用者の要望に応えている。また逆に「何もしたくない」「ゆっくり過ごしたい」という気分も大切にしている。

・併設児童館や近隣小学校との関わり等を通じ、利用者の生活の幅を広げている

廊下を挟んで併設児童館とデイサービスがつながり、朝に夕に子供たちの声が聞こえる。児童館のイベントに参加したり、デイサービスの事業に参加する等、相互の交流が日常化している。児童館の中も散歩コースであり、子どもの姿は折に触れて目にする環境がある。また「高齢者とは」をテーマにした近隣の小学校の出前授業に招かれ、その後の交流につなげている。「認知症サポーター講習会」や、認知症デイサービス事業の一環としての「運営推進会議」を実施して地域との連携を強めている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/95

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 | 86.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 77.0% | 13.0% | 6.0% | |
| | 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 88.0% | 6.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 11.0% | 6.0% | 6.0% |
| 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 | 65.0% | 27.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 90.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 88.0% | 9.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 63.0% | 9.0% | 25.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 11.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 84.0% | 9.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 11.0% | 9.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 15.0% | 6.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 81.0% | 11.0% | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% | | | |
| 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 | 43.0% | 15.0% | 11.0% | 29.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人奉優会 |
| 事業所名称 | 港区立高齢者在宅サービスセンター白金の森 |
| 事業所所在地 | 東京都港区白金台5丁目20番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-3449-9615 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1)ご利用者様一人ひとりのその方らしい暮らしを大切にする事 2)社会ニーズの発見から充足 3)生活基盤型デイサービスを目指すことによるご家族様の介護軽減 4)地域との連携 5)「コミュニケーション・コーディネーション・チャレンジ・クレンリネス・サンクス（=4C's With Thanks）」に沿ったサービス提供 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・併設施設と合同での「居酒屋」や近隣カフェでのお茶タイムなど、気分転換を図る機会を工夫して提供している

併設施設と合同で「居酒屋夕食」を年間2回実施している。居酒屋の雰囲気作りをし、希望を聞いてビールや梅酒等のアルコールの提供、カラオケを実施し、多いに盛り上がっている。退勤後の職員も一緒に参加して楽しんでいる。また、近隣のカフェの協力を得て、おやつ外出を定期的に行っている。マグロの解体ショーを実施しており、マグロの刺身が昼食で、お代わりをすることもできる。見て楽しみ、味を楽しみ、滅多に経験できない機会となっている。

・利用者がつくった装飾で事業所内を飾り、利用者の生きる力を支えている

季節感のある雰囲気づくりのため、利用者の方々と飾り作成に取り組んでいる。夏季に「花火が見に行きたいね」という利用者の声をもとに、職員が「せめて装飾で花火を鑑賞した気分になっていただこう」と考え、利用者と一緒に装飾を行った。作品を専門雑誌に投稿した。その結果、入賞をとり、1月号に掲載され、利用者も喜んでいる。利用者は、活動の空いた時間も装飾作り等をしており、暇を持て余すようなこともない。評価員の訪問時、折り紙で作成したクリスマスの装飾がフロアに飾られ、見事な出来栄でフロアの雰囲気を華やかにしていた。

・ボランティアや地域の方々の協力を得て、利用者の楽しみの機会をつくっている

地域のボランティア団体や近隣の自立高齢者センターと連携し、利用者には様々な活動を提供している。年々ボランティアの方々が増え、今年度はウクレレやフラダンスが新たに加わった。また、自立高齢者センターを利用する方が、練習した歌や踊りを披露してくれている。地域の喫茶店の利用、公園で花壇を貸していただくなど、地域の協力も得ながら、利用者の楽しみの機会をつくっている。

さらなる改善が望まれる点

・男性利用者に好まれるレクリエーションや雰囲気作りへのより一層の取り組みを期待したい

利用者調査では、男性利用者の家族から「（男性利用者にとって）楽しい活動メニューを希望する」などのコメントが寄せられていた。男性利用者は全利用者の21.4%を占めている。男性利用者に好まれるレクリエーションや雰囲気作りへのより一層の取り組みを期待したい。男性利用者が楽しみに通所することを通して、新たな友達ができ地域に根差した交流ができることを期待する。

・認知症の利用者が過ごしやすい環境づくりに向けて、より一層の取り組みを期待する

当事業所は重度の認知症の方でも受け入れている。しかし、認知対応型デイを併設しておらず、認知症の方も同じデイルームで過ごしている。不穏行動が現れたときは、デイルームの隣のリラックス部屋で対応しているが、事業所としても、認知症の利用者が過ごしやすい環境づくりについて日々職員で検討しているところである。認知症の方が過ごしやすい環境づくりに向けて、より一層の取り組みを期待する。

・職員の就業環境の改善に向けたより一層の取り組みを期待する

非常勤職員は全体の半数で、非常勤職員の離職率が高いという現状がある。当事業所に限った課題ではなく、介護業界全体の課題であるが、人材確保および職員の定着化に向けたさらなる取り組みが望まれる。そのために、職員の疲労が蓄積されないよう、休憩の確保、有給休暇取得の促進など、職員の就業環境の改善に向けたより一層の取り組みを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・感染症プロジェクトを発足し、利用者の安全を確保している

併設の特別養護老人ホームと合同で感染症対策研修を年3回実施している。11月～3月を感染症対策強化期間としている。職員は毎日検温し、マスク着用を義務付け、利用者・職員・来訪者へのうがい・手洗いの奨励、手洗いができない方に関しては、利用者の手指のアルコール消毒を必ず行なっている。10月に、業者による嘔吐物処理研修を実施している。湿度40%の維持に取り組み、室温は25度以下にしないなどに取り組んでいる。

・年3回、「虐待の芽チェックリスト」を実施し、マナー向上を図っている

「虐待の芽チェックリスト」は事業部として半年に1度の実施がルールとなっているが、当事業所では自主的に年3回実施している。また、お互いに気づいた時に注意し合ったり、管理職が指導することで日常的に意識できるようにしている。全体会議の中で、人による解釈の仕方で、「こんな風に受け取られることもある」と伝えたり、利用者や家族等からの日頃の声を受けて、どのように対応すればよいか等を話し合っている。利用者対応で注意事項として決まったことを職員間で統一して、対応している。

・ケアマネジャーに利用者の制作品を送付するなど、密な連携に努めている

ケアマネジャーに事業所での取り組みを知っていただけるよう、利用者の方々が制作した作品を今年度よりケアマネジャーに郵送している。居宅介護支援事業所によっては、飾ってくれている所もある。この取り組みは、早く到着された利用者が、手持ち無沙汰にならないようにするために、やりたい方でやれるものを作りあげようとしたのが始まりである。その他、居宅介護支援事業所への訪問や、利用者の情報共有など、ケアマネジャーとは密な連携に努めている。これらの努力の結果、信頼関係の構築を図り、稼働率は90%を維持している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

45/90

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 | 84.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 77.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 82.0% | 8.0% | 8.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 75.0% | 15.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 64.0% | 26.0% | 6.0% | |
| | いいえ：2.0% | | | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 73.0% | 13.0% | 8.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 84.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 82.0% | 13.0% | | |
| | いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 11.0% | 6.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 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 | 82.0% | 8.0% | | |
| | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 66.0% | 15.0% | 13.0% | |
| | いいえ：4.0% | | | |
| 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 | 40.0% | 20.0% | 17.0% | 22.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 |
| 事業所名称 | 港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷 |
| 事業所所在地 | 東京都港区港南3丁目3番23号 |
| 事業所電話番号 | 03-3450-5571 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|--|
| 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） | 1) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援します 4) 地域の医療機関との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・リクエストメニュー、郷土料理、デモクックなど食事が楽しめるようさまざまな取り組みを行なっている

郷土料理、季節行事、鍋の日、お誕生会、カレーの日、麺の日、リクエストメニューなど、月ごとに季節感や和洋中を取り入れたメニューを多彩に提供している。「東京産ほうれん草」など地域の野菜を使った地産地消の日も設けている。「ぶりの解体イベント」では利用者の目の前で魚がさばかれていく様子に目が釘付けで、最後はまぐろ・真鯛のお刺身とあわせて三色海鮮丼にして食べている。利用者調査でも、食事に関して回答者の81%が満足との返答で、食事に関して高い満足を得ており、昨年度と比較して満足度が10.3ポイント上がっている。

・プログラム活動では、利用者の意欲を引き出し、心身の活性化を図っている

事業所内には利用者が共同制作で取り組んだ作品を展示している。たとえば、共有廊下に飾っている「こうなんの木」に咲く花や葉は季節ごとに桜やハナミズキ、紅葉などと変化しており、利用者が新聞紙や折り込み広告を使って時間をかけて制作したものである。また、園芸クラブでは建物玄関の花の水やりや、紙袋で季節ごとの野菜を育て収穫し、成長する野菜や花々を見て楽しんでいる。プログラム活動では、利用者の意欲を引き出し、心身の活性化を図っている。

・地域の園児、小中高生・大学生、ボランティアなどを受け入れ、世代間交流の機会を多様に設けている

地域の方々やボランティアなどを受け入れ、積極的に地域の多様な人々との交流を深めている。保育園児や小中高生、大学生、社会人と幅広い世代の方々が、実習生やボランティアとして事業所を訪れている。また、孫の世代との交流を通して、利用者の笑顔を引き出し、利用者の癒しにもなっている。また、秋に開催される「シーサイドギャラリー」では、利用者の作品のみでなく、地域の保育園、幼稚園、小学校、特別支援学校からも作品を出展してもらい、出品作品を見に多くの人が訪れている。

さらなる改善が望まれる点

・利用者ニーズに合ったプログラムづくりの工夫を期待したい

利用者調査では、行事や活動に関して、肯定的返答66%、消極的・否定的な返答32%であった。年1回、利用者懇談会を開催し、利用者の意向や希望を把握しているが、今後は、利用者懇談会の回数を増やすなどして、利用者ニーズに合ったプログラムづくりの工夫を期待したい。

・家族が参加ができる機会の工夫を期待したい

年3回、家族が参加する行事を企画し、利用者と家族が共に楽しむ時間を作っている。利用者は家族と一緒にいる時は違う表情を見せている。しかし、各行事は平日の開催のため、就業している家族の参加は難しい時間帯である。また、家族懇談会を年に1回開催しているが、老々家族や独居の利用者が多い状況下では家族懇談会の参加者も少なくなっている。「シーサイドギャラリー」に家族の参加を働きかけるなど、新たな視点からの家族との交流の機会の工夫を期待したい。

・ケアマネジャーを対象としたアンケートを実施し、サービス改善に活用されることを期待する

できる限りケアマネジャー主催の担当者会議に参加し、利用者・家族それぞれの意向や希望を把握し、通所介護計画書に反映している。また、毎年、第三者評価での利用者アンケートを実施し、利用者の意向や希望を把握し、サービス改善につなげている。今後は、今後は、ケアマネジャーを対象としたアンケートを実施し、ケアマネジャーの意見・感想などをサービス改善に活用されることを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・施設内LANの普及により、多職種の連携がしやすく、利用者の全体像を把握しやすい

施設内LANの導入により、利用者の情報共有が迅速に行なわれている。利用者に関わる各職種が入力した情報は利用者ごとのケース記録に転記されている。例えば、看護師がその日の利用者のバイタル数値を入力すると、個別ケース記録に転記される。社内LANの普及により、職員は利用者の全体像を総合的に把握でき、利用者の課題を把握しやすい。また、職種間の連携もしやすい。

・感染コントロール委員会を設け、感染予防に力を注いでいる

感染コントロール委員会を設け、感染予防に力を注いでいる。非常勤、派遣職員も対象とし、職員全員が感染症対策の研修に参加し、その知識を深めている。万が一発生した場合でも冷静に対応できるように予防対策を策定している。特に感染コントロール委員会では東京都感染情報センターの報告書による感染症の現状を情報伝達し、注意を喚起している。〔職場についたら清潔な制服に着替えること〕〔こまめな手洗い〕〔休養・栄養・水分補給〕〔就業中のマスク着用〕などの徹底に取り組み、環境チェックなども行なっている。

・リハビリ訓練では、利用者の自分で頑張る力を引き出している

理学療法士は個別訓練のプログラムとは別に、利用者の身体機能の向上を目指した様々な取り組みをしている。廊下に体力測定（握力・椅子からの立ち上がり・開眼片足立ち等）の数値を男女別、年齢別で貼りだした。利用者負担との不安もあったが、数値を平均値に近づけたいと意欲を持ってリハビリに取り組んだ方もおられ、利用者の自分で頑張る力を引き出すことができた。理学療法士は、利用者の歩行状態を確認し、介護職員に介助方法についてアドバイスをを行っており、職種間の連携も密に行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/86

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 | 80.0% | 17.0% | | |
| | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 80.0% | 12.0% | 7.0% | |
| | | 無回答・非該当 : 0.0% | | |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 90.0% | | | |
| | | どちらともいえない : 4.0% | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 65.0% | 21.0% | 9.0% | |
| | | 無回答・非該当 : 2.0% | | |
| 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 | 58.0% | 26.0% | 7.0% | 7.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 80.0% | 12.0% | | |
| | | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 4.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 90.0% | | 7.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 78.0% | 9.0% | 9.0% | |
| | | いいえ : 2.0% | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 70.0% | 17.0% | 12.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 87.0% | | 7.0% | |
| | | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 2.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 73.0% | 17.0% | 9.0% | |
| | | いいえ : 0.0% | | |
| 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 | 73.0% | 17.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 2.0% | | |
| 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 | 63.0% | 29.0% | | |
| | | いいえ : 2.0% | 無回答・非該当 : 4.0% | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 9.0% | 7.0% | |
| | | いいえ : 2.0% | | |
| 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 | 53.0% | 24.0% | 7.0% | 14.0% |

評価結果概要版



平成28年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人長岡福祉協会 |
| 事業所名称 | デイサービスセンター新橋さくらの園いきいき |
| 事業所所在地 | 東京都港区新橋6丁目19番2号 |
| 事業所電話番号 | 03-3433-0185 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 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） | 1) 自分や家族、親しい友人が必要としたときに利用したい施設 2) 法人の基本理念を具現化する職員の個別育成計画の作成と管理体制の構築 3) 既存事業の安定運営に向けた更なる経営改善 4) 地域貢献事業につながる利用者サービスの向上とアセスメント能力の向上 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・理学療法士が中心となって生活リハビリに積極的に取り組んでいます。

利用者が自宅での生活をしやすいよう、生活リハビリに積極的に取り組んでいます。理学療法士は利用者の自宅に訪問し、自宅での利用者の生活動作や住環境等を把握し、自宅の生活で必要とされる機能を高めるための機能訓練をデイサービスで行うように努めています。また、リハビリにおいては、利用者の精神的要素も重要なため、意欲を持って取り組んでもらえるよう、遊びの要素を取り入れています。利用者が楽しみながら行える活動を通して、利用者の心身機能の向上を図っています。理学療法士によるリハビリは当事業所の強みになっています。

・利用者が食事を楽しめるよう取り組んでいます。

当事業所ではフロアでご飯やお味噌汁を作るとともに厨房から運ばれたおかずを利用者の前で取り分けます。利用者はご飯やお味噌汁を作る音、香り等を感じることができます。また、利用者とともに料理を作る企画もあり、利用者が包丁を握るなど、利用者のできることを活かしながら料理作りを楽しみます。更に、月1回フロアを喫茶店風に飾り付け、ケーキを手作りし、コーヒー等の飲み物を提供しています。このように、家庭的な雰囲気の中、食事を提供したり、様々な企画を通して利用者が食事を楽しめる機会を提供しています。

・利用者の生活歴、生活習慣、価値観、嗜好などを大切に、それらを反映させた個別支援を行っています。

利用者の意向を第一に考えて、デイサービスでのサービス提供をしています。利用者には何をしたいのかを聞き取り、その意向を踏まえた活動を実際に行い、試行錯誤をしながら利用者喜んでもらえるように調整します。これらの取り組みを通して、様々なアクティビティ（チラシの積み上げゲーム、麻雀、コンサート、花見ドライブ他多数）が展開されます。動的なアクティビティから静的なアクティビティまでメニューが豊富です。また、利用者の生活歴、生活習慣、価値観、嗜好などを大切に、それらを反映させた個別支援を行っています。

さらなる改善が望まれる点

・入浴設備の改善が喫緊の課題となっています。

事業所には個浴（家庭のような浴槽）が2か所、チェア浴（専用のキャスター付きのイスに座って入る浴槽）が1か所あります。個浴は2か所のうち1か所は使えておらず、実質1か所のみでの対応です。このような入浴設備が影響し、一日に入浴できる人数は12～13名が限度で、現利用者においても全員が入浴できる環境ではありません。更に、新規利用者の獲得が難しい状況です。当事業所の稼働率が低いのは、入浴環境が影響しており、入浴設備の改善が喫緊の課題となっています。現利用者の希望に応えるためにも何らかの取り組みが期待されます。

・チームワークを築き、それぞれの専門性を活かしながら協力し合う関係性が重要です。

チームワークの構築が必要のようです。当事業所では、職員毎の業務分担は明確ですが、協力範囲の重なり合う部分が少ないため、自分以外の業務はほとんど把握できていない状況です。利用者に質の高いサービスを提供するには、職員がチームワークを築き、それぞれの専門性を活かしながら協力し合う関係性が極めて重要です。協力し合うためには、協力範囲の重なる部分を多くすることが求められます。そのことで、急な休み等が発生しても、他の職員がその業務を補えるので、サービスの質は保たれます。協力範囲（互いに重なる部分）の拡大が期待されます。

・ **通所介護計画と連動したケアの提供が今後の課題です。**

通所介護計画は、ケアマネジャーからのケアプランを基に、利用者・家族の要望、ケアマネジャーからの意見を取り入れ、デイサービスでの専門的視点からのニーズを踏まえて作成しています。しかし、通所介護計画に沿ったケアの実施においては、課題があるようです。実際の通所介護計画と介護記録を拝見しましたが、介護記録において通所介護計画の個別援助内容に連動した記載が少ないケースが見受けられました。職員のヒアリングにおいても、通所介護計画を理解していないこともあるようです。通所介護計画と連動したケアの提供が今後の課題です。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **利用者が食事を楽しめるよう取り組んでいます。**

当事業所ではフロアでご飯やお味噌汁を作るとともに厨房から運ばれたおかずを利用者の前で取り分けます。利用者はご飯やお味噌汁を作る音、香り等を感じることができます。また、利用者とともに料理を作る企画もあり、利用者が包丁を握るなど、利用者のできることを活かしながら料理作りを楽しみます。更に、月1回フロアを喫茶店風に飾り付け、ケーキを手作りし、コーヒー等の飲み物を提供しています。このように、家庭的な雰囲気の中、食事を提供したり、様々な企画を通して利用者が食事を楽しめる機会を提供しています。

・ **「朝の会」では利用者との密なコミュニケーションを通して、状況把握に努めています。**

利用者の身体状況や特性に応じて、コミュニケーション方法を工夫しながらケアの向上に努めています。利用者の生活歴、生活習慣、価値観、嗜好などを職員間で共有し、その情報をもとに個別支援に結び付けています。また、毎朝、利用者がそろうと、職員紹介や一日の流れ、季節や直近の話題を話し合う「朝の会」を実施し、コミュニケーションを深めるなかで、利用者から上手に話を引き出す他、日々変化する利用者の心身状況の把握に努め、一日の活動に反映させています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

36/60

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 | 66.0% | 16.0% | 5.0% | 11.0% |
| 2. 食事の献立や食事介助は満足か | 69.0% | 19.0% | 5.0% | 5.0% |
| 3. 利用者が必要と感じた介助が提供されているか | 80.0% | 5.0% | 5.0% | 8.0% |
| 4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか | 55.0% | 16.0% | 16.0% | 11.0% |
| 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 | 58.0% | 25.0% | 5.0% | 11.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 86.0% | 5.0% | 5.0% | いはいえ：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 72.0% | 22.0% | 5.0% | いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 66.0% | 11.0% | 22.0% | いはいえ：0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 58.0% | 11.0% | 30.0% | いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 86.0% | 11.0% | 無回答・非該当：2.0% | いはいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 8.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 66.0% | 19.0% | 13.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 77.0% | 13.0% | 5.0% | いはいえ：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 83.0% | 5.0% | 11.0% | いはいえ：0.0% |
| 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 | 52.0% | 11.0% | 5.0% | 30.0% |