

平成29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)	施設が大切にしている考え(理念・ビジョン・使命)として、 相手の立場で見る・聴く・考える、 相手の笑顔・自分の笑顔、 その人がその人らしく生きること、 地域に貢献する総合福祉事業と卓越したケアサービスによる顧客満足、 効果・効率を考えた弛まぬ事業改善、の5つを挙げています。 に関しては、利用者本人の立場だけではなく、職員や利用者の家族の立場も考えて行動するようにしています。 については、利用者も職員も常に笑顔でいることが大切との考えに基づき、デイサービス担当の主任自らが率先垂範しています。 に関しては、利用者がその人らしく生活できるように、生活歴や職業歴などを聞くようにし、そのデータを保管することによって、より適切なサービスの提供に努めています。 については、地域に貢献するために他の事業者では受け入れないような利用者も可能なかぎり受け入れるようにしています。 に関しては、古い慣習にとらわれず、常にサービスの改善や業務の効率化に取り組むように努めています。担当ケマネジャーとの連携を重視しており、当日欠席の利用者にはどんな些細な理由であっても担当ケアマネジャーに連絡するようにしています。		

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・バランス良い活動プログラムや行事により、当サービスならでは心身の活性を生み、自由な時間の過ごし方など在 宅生活の潤いとなっています

機能訓練目的の健康体操やオリジナルゲーム、園芸など運動量系の活動、年賀状作りや書道、お菓子作りや囲碁・ 将棋など手指機能や脳活性が期待される活動が午前午後バランス良く組まれています。いずれも仲間と活動すること で頑張り効果を生んでいます。祭りや年末ビンゴ、初詣など季節の行事および保育園児や小中学生の訪問などレクリ エーションは利用者の心身を活性化しています。また、静養室やマッサージスペース、ソファなどを利用し、食後の 臥床や活動中の休養、おしゃべりなどペースに応じた自由な時間も取れ、在宅生活の潤いとなっています。

・利用者担当が担う詳細な日々の記録と、施設内で常に実施される情報共有の取組みは評価できます

施設では、利用者一人ひとりに関する必要な情報を、適時記載共有できる環境が整えられています。全職員が利用者の担当を持つ仕組みを作り、責任を持って、利用者の支援を行なっています。日々の記録は、パソコンでの入力記録と手書きの記録の併用により、詳細な状況や変化が記録されています。朝夕の申し送りの時間と、月1回ずつ行なう一般会議とセンター会議、適時行われる話し合いで、担当職員により持ち寄られた情報が共有され支援や計画に活かされています。さらに、記録の重複や家族への伝達記録の改善が予定され、良質な取組みは評価できます。

・社会福祉法人が経営するデイサービスだからこそできる利用者の安全・安心を確保する取組みがあります

近年、社会福祉法人を取り巻く環境は大きく変化しています。その中で、当法人は社会福祉法人として、自らを地域の社会資源として機能させていくという方針がはっきりしています。これを前提にしながら、当施設では、社会福祉法人が経営するデイサービスとして、利用者の居宅生活を支えていく役割を担っています。このような意味で、単なるデイサービスではなく、法人全体が蓄積するノウハウを活用しながら、利用者の安全・安心を確保することに取

り組んでいます。

さらなる改善が望まれる点

・きめ細やかな支援や送迎の状況に沿ったマニュアルが整備されることに期待します

施設では、法人統一の標準マニュアルと感染症や苦情、緊急時等の対応マニュアルと施設独自の送迎マニュアルが 用意され、業務に活用されています。法人統一のマニュアルは、業務の意義も記載され、業務理解に繋げられていま す。マニュアルの点検・見直しは、法人内職種別委員会と月1回のドライバー会議で、確認・検討が行なわれていま す。当施設では、一人ひとりの状況に沿ったきめ細やかな支援を行なっています。今後、マニュアルの改正を行なっ ていく予定であり、きめ細やかな支援や送迎の状況に沿ったマニュアルが、整備されることに期待します。

・家族へのきめ細やかな情報の提供に加え、よりいっそうの連携構築に期待しています

施設では、家族と緊密な関係が構築できるように、丁寧な情報共有に取り組んでいます。自宅への送迎時の時間を有効に使い、通所時の様子を直接口頭で伝えることを大切にしています。毎月の様子は、お便りや「通所介護個別記録」を配布し、情報提供を行なっています。また、納涼祭やバラ園等の外出、「喫茶おうぎ」等、家族と利用者が交流できる機会を作り、参加を呼び掛けています。しかし、現在、家族への行事や施設への来所の働きかけは、十分な結果に繋がっていない現状であり、よりいっそうの連携構築の取組みに期待しています。

・職員による清掃や消毒については職員のOJTだけでなく日常的な衛生管理の基準となるチェック表の整備が期待 されます

新任職員には職場内研修簿により、現任職員には年度の事業計画により理念にもとづいたサービス水準と求める職員の知識や技能が示されています。利用者の満足度を高めるサービスの実施にあたり、食事、入浴、排泄、送迎など個別対応を実行するための一覧表などが整備されています。職員による清掃や消毒について、感染症予防や事故防止に向けた留意点は衛生管理マニュアルに記されています。しかし、今後のパート職員の増加も想定し、先輩の0JTに頼るだけでなく、清掃や消毒の範囲と方法の基準となるチェック表の整備が期待されます。

#### 事業者が特に力を入れている取り組み

・サービス向上のために、古い慣習にとらわれず、常に業務の改善に取り組んでいます

多くの職員がどうしても従来通りに漫然と業務を行なってしまう傾向があるため、施設では、利用者へのサービス 水準を向上させるために、古い慣習にとらわれず、常に業務の改善に取り組むことに注力しています。そのためには 職員の意識改革が必要であるため、デイサービス担当の主任が適宜指導を実施し、また、他の事業所の事例などを学 ぶ機会も設けています。すべての職員が現状をよく理解し、常に改善・改良を考えつつ質の高いケアを提供すること 、また、新しい事例が出てきた場合でも柔軟に対応することができるようになることを目標としています。

・状態に合わせた浴槽利用や振替入浴も実施して、安全かつ満喫できる工夫をしています

利用者の状態に合わせて一般浴とリフト浴を営業時間をフル活用して(昼食前後1時間を除く)、入浴介助を行なっています。利用者の入浴判断基準は、一般と個別対応を要する利用者の条件一覧表により管理しています。看護職員の判断により、状態によっては負担の小さい短時間入浴やシャワー浴、足浴など安全に実施しています。体調不良で欠席する場合は、振替入浴などで調整しています。入浴剤による色や香り、BGMや湯上りのお茶など満喫できる工夫をしています。

・地域資源の活用と地域連携の取組みを広げています

ボランティアや体験実習、近隣の小・中学校、高校や保育園、幼稚園等との交流を、積極的に行なっています。交流内容は多岐にわたり、直接触れ合いながら交流できる取組みを充実させています。ボランティアの活動も活発に行ない、行事、下膳配膳サポート、傾聴等、利用者は地域の様々な人との交流の機会を得ることができています。また、利用者との買い物は近隣の商店に出かけ、地域資源を活用、地域の防災訓練への参加、災害時の連携等も構築しています。今後は地域での福祉勉強会も予定し、さらに地域連携の取組みを広げていく予定です。

68*l*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	77.0%	.0%
ペースに合っているか	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	77.0%	.0%
<u>か</u>	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	85.0%	7 .0%
提供されているか	どちらともNえなN:4.0% N	いえ:2.0%
4.利用中の楽しみな行事や活動 があるか	72.0%	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	69.0%	5 .0%5 .0%
に役立つか		
6.事業所内の清掃、整理整頓は 行き届いているか	83.0%	10.0%
1)CHVICVIS/	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	85.0%	5.0%
	いいえ: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	80.0%	11.0%
A TOTAL DAY CC ON	どちらともいえない:2.0% 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	61.0% 11.0% 5.0%	20.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対	89.0%	5 .0%
応がされているか 	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	80.0%	.0% 7 .0%
11. (1.27).	L1	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	77.0% <mark>7.0%</mark>	11.0%
るか	LI	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		.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	79.0% <mark>8.0</mark>	
	L1	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	70.0% 8.0% 5.0%	14.0%
伝えられているか		



平成29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	社会福祉法人足立邦栄会
事業所名称	デイサービスセンターさくら
事業所所在地	東京都足立区皿沼2丁目8番8号
事業所電話番号	03-5691-7055

## 事業者の理念・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.利用者の個々の価値観や生活習慣に配慮し、個人の尊厳を大切にします。(個人の尊厳) 2.利用者の自己決定と選択を尊重し、利用者本位のサービスを提供します。(利用者本位) 3.利用者の意図や希望を理解し、サービス計画を作成し、サービスを提供します。(個別化) 4.利用者が安心して生活ができるよう、リスクマネジメントを徹底します。(事故防止) 5.法令や法人規程を遵守し、福祉サービス活動を実施します。(コンプライアンス) 6.第三者による施設サービスに対する適正な評価を行い、施設運営・施設サービスに反映させます。(情報公開)		

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・楽しいと感じられる集団及び個別対応のプログラムや自宅で役立つ生活リハビリなどを希望に合わせて選択できる ように丁夫している

「デイサービスに来ると楽しい」と感じてもらえるように午前と午後のスケジュール配分を工夫し、負担の少ないアクティビティの提供や利用者同士の談話の時間などの個別対応の時間を多く設けている。利用者懇談会で希望を聞き取り、趣味を取り入れた調理レクや外出行事など、関心のあるプログラムを多く用意し選択できるように配慮している。また、「リハビリは生活にある」を合言葉に、日常生活に役立つ「貯筋体操」などの生活リハビリを実施し、利用者に達成感を感じてもらえるように、介護職と機能訓練指導員が声かけをしながら支援に努めている。

- ・看護師を中心に利用中の健康管理、服薬管理や急変時の対応、自宅での健康管理に役立つ支援が図られている 事前に服薬内容、アレルギー歴、水分制限などの医療情報やかかりつけ医での受診情報を看護師の目線で把握して いる。来所時のバイタル測定や利用中の健康状態を看護師が介護職と連携して把握し、疲れがみられる利用者のイベ ント参加や入浴中止などの指示、助言を行うなどの健康管理を図っている。急変時には看護師が安静の指示やかかり つけ医への受診を助言する等の対応が行われている。重篤な疾患を有する利用者の情報は、看護師が随時、ケアマネ ジャーを通して訪問医師や訪問看護師に伝え、自宅での健康管理に役立つような支援を図っている。
- ・多様な食事形態と細やかな配膳により、可能な限り自己摂取ができるよう支援している

併設する特別養護老人ホームの厨房で作られる食事は、毎日ミールラウンドを実施している管理栄養士により管理されており、常食、全粥、ゼリー粥、パン食、きざみ、ソフト食、ムース食、ペースト食と多くに対応している。さらに利用者の個別性に配慮するため、ディサービスの職員が盛り付けとセッティングをおこなっている。厨房から炊飯器で運ばれる主食は、80~160gに計量の上で盛り付け、副食を盛り付ける皿やプレート、使用するスプーン

の大きさや長さも利用者にあったものを選択しており、このことが自己摂取を促す支援につながっている。 さらなる改善が望まれる点

・法人標準マニュアルでリスクマネジメント関係や権利擁護関係は共有しているが、通所介護の独自マニュアルも必 要に応じて整備を期待したい

リスクマネジメント関係(感染対策、事故防止、災害対応等)や権利擁護関係(身体拘束ゼロ、虐待防止、接遇マナー等)は法人標準マニュアルとして、研修も全職員参加を原則として2ヶ月間に複数回実施し徹底している。通所介護としては1日業務内容や朝の担当業務、看護師日勤業務等を細かく検討し業務内容をOJTで指導している。通所職員として求められる能力としては1番がコミュニケーション能力・接遇能力2番が3大介護等基本介護力として主任が外部研修で得た知識を整理して共有化しているが、マニュアル化が求められる。

・アセスメントの見直しの徹底とケアマネジメントサイクルの理解を深めるための取組みに期待したい

サービス利用前のアセスメントは、介護職と看護職の双方の視点で、心身状態や家族、生活環境だけでなく興味関心ごとも含めきめ細かに聞き取りがされており、課題の抽出も心理社会面、身体面、入浴という3つの柱から検討され、通所介護計画書に反映されている点は大いに評価できる。今後は、アセスメントの見直しの徹底を期待したい。また、現状において個人差がある職員間のケアマネジメントサイクルに対する理解が深められるよう、書式の統一、勉強会の開催等の取組みについての検討が求められる。

・地域利用者ニーズにより適合した分かりやすいパンフレットの工夫を望みたい

利用希望者向けに通所「利用のご案内」パンフレットを作成し、通所日・送迎、自己負担金・料金表、1日の流れ、写真で個人活動・体操・レクリエーション・おやつや昼食の様子、風呂場の一般浴・機械浴の様子など分かりやすく情報提供している。地域関係機関向けに広報誌「ふうせんかずら」を年3回発行し、職員紹介、季節行事や日常活動状況、個別対応内容など写真で見やすくした情報を提供している。さらに、パンフレット・広報誌等は多様な地域利用者ニーズにより適合した特徴が見やすく分かりやすい工夫を期待したい。

# 事業者が特に力を入れている取り組み

・4種類の浴槽を活用し、個々の心身状況に合った安全性の高い入浴介助を提供している

浴槽は、5名が一度に入ることができる「一般浴槽」、座面リフト付きで一人用の「個別浴槽」、シャワーチェアでの座位のまま入ることができる「座位式浴槽」、寝たままの状態で入ることができる「機械浴槽」の4種類があり、入浴方法は、この他に浴槽に入らない「シャワー浴」を入れると5種類の方法から、利用者の意向や心身状況に合わせて選択することができる。また、人員体制の面からも脱衣所には、介護職の他に看護師を配置し、医療的な観察や処置をおこなうこともでき、安全性の高い入浴介助の提供がおこなわれている。

・日常生活に役立つ「貯筋体操」などの生活リハビリを多職種が連携して取り組んでいる

日常生活動作に役立つ「貯筋体操」や利用者の状態に合わせた音楽体操や体操リハビリの要素を盛り込んだ運動を 実施している。「リハビリは生活にある」を合言葉に、日常生活に役立つ生活リハビリを行い身体能力・生活能力の 維持向上につなげている。介護予防運動として「運動器の機能向上」や「個別機能訓練」に取り組み、看護師が定期 的に片足立ち、歩行能力などの測定を行うなど、機能訓練指導員、看護師、介護職が連携し、利用者の機能維持や筋 力低下防止に取り組んでいる。個別機能訓練加算の要件整備に向けて事業者内での検討が始まっている。

	はい どちらとも 当	らいえない	いいえ	無回答・非該
1.利用時の過ごし方は、個人の	95.0%			
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 <mark>:0.0%</mark>
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	85.0%			9.0%
提供されているか		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	80.0%			14.0%
があるか		いいえ:0.0%	無回答	· 非該当:4.0%
5.個別プランに基づいた事業所	80.0%			14.0%
の活動・リハビリは、家での生活		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	90.0%			
行き届いているか	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	100.0	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%
8. 病気やけがをした際の職員の	100.0	0%		
対応は信頼できるか	どちらともいえない:0.0%	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			П	1FBX = 1 0.0%
9. 利用者同士のトラブルに関す	66.0%		14.0%	19.0%
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%			
る対応は信頼できるか 10.利用者の気持ちを尊重した対	66.0%			19.0%
る対応は信頼できるか	85.0%		14.0%	19.0% いいえ:0.0%
る対応は信頼できるか	85.0%		14.0%	19.0% いいえ:0.0% 9.0%
る対応は信頼できるか 10.利用者の気持ちを尊重した対 応がされているか	85.0%	いいえ:0.0%	14.0%	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0%
る対応は信頼できるか	85.0% 95.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0%	14.0%	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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	85.0% 95.0% どちらともいえない: 4.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% 0%	14.0% 無回答 無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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  13.サービス内容や計画に関する	85.0% 95.0% どちらともいえない: 4.0% 100.0	いいえ:0.0% いいえ:0.0% 0%	14.0% 無回答 無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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% 95.0% どちらともいえない: 4.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0%	無回答無回答無回答無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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  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  14.利用者の不満や要望は対応さ	85.0% 95.0% どちらともいえない: 4.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0%	無回答無回答無回答無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10 . 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11 . 利用者のプライバシーは守られているか  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  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% 95.0% どちらともいえない: 4.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0% 90.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% 0% いいえ:0.0% いいえ:0.0%	#回答 無回答 無回答 無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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  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  14.利用者の不満や要望は対応されているか  15.外部の苦情窓口(行政や第三	95.0% 95.0% どちらともいえない: 4.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0% 90.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% 0% いいえ:0.0% いいえ:0.0%	#回答 無回答 無回答 無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0% ・非該当:0.0%
る対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  11.利用者のプライバシーは守られているか  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  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  14.利用者の不満や要望は対応されているか	95.0% ジちらともいえない: 4.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0% 90.0% 100.0 どちらともいえない: 0.0%	いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0% いいえ:0.0%	#回答 無回答 無回答 無回答	19.0% いいえ:0.0% 9.0% ・非該当:4.0% ・非該当:0.0% ・非該当:0.0% ・非該当:0.0% ・非該当:0.0%



平成29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		
	  1)利用者本位の質の高いサービスの提供	
事業者が大切にしている考	2)家族・関係機関との密な連携	
え(事業者の理念・ビジョ	3 )地域との連携	
ン・使命など)	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

・利用者の意向や生活状況を把握して支援に活かしている

サービスの開始にあたり、施設見学を随時受け入れるほか、面接を行い利用者の不安を和らげ、必要な情報を収集する仕組みを持っている。面接では、相談員と必要に応じて看護師が自宅等に出向き、利用者・家族の意向や希望を確認するほか、家庭での生活状況・家庭環境・過去に就業していた仕事・生活について聴取し記録している。また、利用開始日には、出来るだけ面接した相談員が出迎えるようにしているほか、職員間で事前に情報共有をして、デイサービスの日課で利用者の要望に沿うような支援をしている。

・利用者支援にあたって職員以外の方を活用している

ボランティア委員が中心となって、職員がボランティア活動の意義や目的が理解できるように取り組み受け入れ体制を整備しているほか、利用者が職員以外の人と交流できる機会として、ボランティアの存在は欠かせないものと位置づけ、軽作業、活動の補助、傾聴、演芸、踊り、歌等多くのボランティアを定期的に受け入れている。また、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、幅の広い世代と交流する機会があり、利用者の生活が豊かなものとなるような取り組みが行われている。

#### ・職員間の連携

居宅サービス計画書の支援目標から「通所介護計画」や「個別機能訓練計画」を作成してサービスを提供している。各計画においては利用者・家族の要望、目標が反映されたものになっており、利用者の意向に可能な限り沿うことができている。また、すべてのサービス提供場面において利用者の有する能力を活かした「自立生活を目指したケア」を心がけており、各計画に基づいて、相談員・介護・リハビリ・看護・管理栄養士などの職員全体が連携を取りながら自立に向けた支援を行っている。状態の変化やその他の変化に対しても柔軟な対応ができている。

#### 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

施設を開設して16年経っており、利用者にとって利用しやすい設備であり、支援にあたる職員の業務負担が少なく、利用者に目の行き届く環境となるように試行錯誤した結果、現在のレイアウトとなっている。しかしながら、浴室に関しては、設備のメンテナンスを行う以外は開設当初と変わらない状況で使用しているので、環境の維持に思わぬ手間がかかり、職員の負担も大きくなっている。設備の老朽化も進んできているので、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。

#### ・日常の施設での生活が更に豊かになる支援

利用者がお互いに関わり合いながら楽しく施設で過ごせるように取り組んでおり、季節行事や趣味活動とクラブ活動・運動活動などの利用者に配慮したプログラムを用意して、可能な限り希望に沿えるような支援が心がけられている。しかしながら、日常の場面で、利用者一人ひとりの主体性と能力を活かして、施設で過ごしている時間の中で楽しみを取り入れながら心身の活性化につなげるための活動には、見直しの余地が残っており課題となっている。何気ない施設での生活が更に豊かになる支援の検討が望まれる。

#### ・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、採用企画室が新卒職員の確保に向けて学校への募集要項の送付や説明会・広報活動を展開している。また、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

#### ・自立支援に向けた取り組み

要支援から介護度の高い方までが利用するサービスであるため、あまり介助の必要の無い利用者に対しては、機能訓練による能力の維持や自分のしたことをして過ごせる取り組みを行っているほか、介護度の高い利用者に向けた自立支援の取り組みとして、利用者の健康管理を徹底して行うことで、身体、認知機能の低下が起こらないように努め、トイレでの排泄や車椅子から椅子への移乗を行って活動に参加できるような支援をしている。また、センター方式を活用して「その人らしさ」を支援にあたる職員が共有して、同じ方向性で支援することが目指されている。

・季節に応じた行事を計画して利用者が楽しく過ごせる取り組みが行われている

毎月の季節行事を計画しており、気候のよい春と秋には外出行事としてお花見とバスハイクを行っている。利用者に希望する場所を選択して貰い、実施期間内(3週間)の都合のよい日に出来るだけ家族が参加できるような配慮をしているほか、日曜日に実施される施設全体行事(納涼祭、文化祭)にも利用者・家族が参加して貰えるように声掛けをしている。今年度はふれあい祭り伊興園マルシェを更に充実した内容とし、バザーや模擬店・機能訓練講座等を行って利用者家族や近隣の方の等の多くの来園があり、大いに盛り上がる取り組みが行われた。

#### ・地域との連携

地域の高齢者に対する福祉の拠点となるように地域包括支援センターと連携し「認知症サポーター養成講座」やらくらく教室を継続して実施しており、高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるような支援体制を地域社会に対して提供している。また、地域との良好な関係が保てるように町会にも加入しており、地域の催しに協力したり、施設の催しに地域の方の参加を呼び掛けたりと相互に支え合える関係が構築されている。ボランティアの受入体制も整備して、地域の方をボランティアとして活用することで地域住民へ開けた施設となるよう努めている。

	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%		10.0% <mark>5</mark> .0%
			いいえ:1.0%
2.食事の献立や食事介助は満足	68.0%		21.0% 8.0%
か			無回答・非該当:1.0%
3.利用者が必要と感じた介助が	85.09	6	8.0%
提供されているか		いいえ:1.0%	
4.利用中の楽しみな行事や活動 があるか	57.0%	24.	0% 11.0% 7.0%
5.個別プランに基づいた事業所	52.0%	22.0%	17.0% 7.0%
の活動・リハビリは、家での生活 に役立つか	<b>02</b> .070	22.070	17.5%
6.事業所内の清掃、整理整頓は	90	.0%	5.0%
行き届いているか		いいえ:2.0%	無回答・非該当:1.0%
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	80.0%		11.0% 7.0%
対応は信頼できるか			いいえ:1.0%
9. 利用者同士のトラブルに関す	45.0%	27.0%	25.0%
る対応は信頼できるか			いいえ:1.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対	84.0%	)	11.0%
応がされているか		いいえ:2.0%	無回答・非該当:1.0%
11.利用者のプライバシーは守ら	77.0%		15.0%
れているか		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	57.0%	15.0%	22.0%
や家族の状況や要望を聞かれているか	01.0%	10107	いいえ:4.0%
13.サービス内容や計画に関する	58.0%	17.0%	17.0% 7.0%
職員の説明はわかりやすいか	30.070	17.0/0	17.070
14.利用者の不満や要望は対応さ   れているか	70.0%		25.0%
		いいえ:1.0%	無回答・非該当: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	32.0%	37.0%	24.0% 5.0%
伝えられているか			



平成29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

・自立支援の視点を重視したサービスの提供を行っている

家族の状況や要望を主任介護士と看護師、機能訓練指導員が事前訪問して確認し、利用者の健康状態、家族関係、趣味、家庭での生活などを聞き取り、居宅サービス計画に基づいて通所介護計画を作成している。介護職員がモニタリングを行い、利用者の状況変化など必要に応じて計画の見直しを行っている。利用者の正面玄関受け入れ口にはイスの設置、ツッパリ棒、車イスなどが用意され過剰な介護を行わず、できるところは自分で行う自立支援の視点を重視したサービスを提供して個別機能訓練から在宅生活の継続への支援と繋げている。

・利用者個々の健康状態を適切に把握し、細やかな健康管理にあたっている<BR>

サービス利用開始前に、主治医、薬、既往歴、ADLの状態などを確認している。その後も随時変更時に記録を更新して現状を把握している。利用者の健康チェックでは、バイタル以外に顔色や受け答えの様子なども細かく注意し、体調に合わせた健康管理や処置を行っている。体温・血圧・脈拍の数値を記録し、必要に応じて連絡帳などで家族に知らせている。来所時と食事前など随時の手洗い・うがいを励行している。ノロウイルスやインフルエンザなど感染症の予防については、必要に応じて看護職員が利用者に伝え、注意を喚起している。

・通所が円滑に継続できるように丁寧な初回対応を心がけている

事前に収集した各種の情報をもとに、相談員、介護職、看護師などが連携して受け入れ準備を行い、初回利用時には相談員を中心に、各種設備の使い勝手の説明をはじめ、頻度の高い声かけ、プログラムへの参加を無理強いしないなどに心がけ、個別対応に取り組んでいる。通所を継続してもらうことを主眼として、利用者の希望によっては早帰りなどにも対応している。通所開始時の様子は、必要に応じて家族や担当ケアマネジャーへの電話連絡を行い、円滑に通所が継続できるように不安やストレスの軽減に取り組んでいる。

#### さらなる改善が望まれる点

・ケース記録の記載内容の標準化を課題としている

利用者の日々の様子は、バイタルサイン、食事摂取量、入浴、プログラムへの参加状況などのチェック表、ケース 記録によって把握している。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。日 々の利用者の様子はケース記録に記載され、同様に適切にファイルされている。ただし、事業所では利用者一人ひと 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も望まれる。申し送りなどの機会を通じて、利用者一人 ひとりの状況を職員が理解できるような記録が求められる。

・地域の関係機関との更なるネットワーク化を目指している

併設する地域包括支援センターをはじめ、居宅介護支援事業所や複合施設内の各部署などとの連携を図りながら、利用者の在宅生活を多面的に支援することに心がけている。サービスの実施状況に加え、心身の変化・趣味活動・社会参加などの多角的な情報を把握しており、サービス担当者会議などを通じて、ケアマネジャーと直接情報交換を行うことにも努めている。地域の居宅介護支援事業所からの紹介を受け、目標稼働率83%を目指して、地域の居宅介護支援事業所とのネットワークを拡充することを目指している。

・安全性や快適性の高い事業所運営を目指している

入浴や排泄介助については、プライバシーや羞恥心、安全性の配慮に努めている。苦情や要望、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。利用者や家族から意見が寄せられた際には、迅速に対処することにしている。また、ヒヤリハットや事故については、それぞれ内容別に原因、発生場所、対応、対策などの検証に取り組んでいるが、報告書を閲覧した限りでは、職員の認識や理解に差異が否めないように見受けられた。また、ヒヤリハットの件数をさらに充実することで、事故防止を目指している。

### 事業者が特に力を入れている取り組み

・尊厳の尊重に関しては高い満足度が得られている

集団で行うプログラムへの参加を希望しない利用者には、個別対応を原則としている。落ち着かない利用者や一人で時間を過ごしたい利用者には、担当者を取り決めている。利用者調査の、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」や「言葉遣いや態度は丁寧か」の設問に関しても、高い満足度が確認できている。入浴や排泄などの促がしは、利用者にしか分からないような声かけや同性介助を原則として対応している。介護場面を観察した際にも適切な支援が定着していることが確認できている。

・季節感や栄養バランスに富んだ彩り豊かな美味しい食事を提供している

併設する特別養護老人ホームの管理栄養士を中心に特別養護老人ホーム、デイサービスの対象者に満足してもらう メニューを摂取量や食材の検討を行って献立が決定されている。定着しているイベント食や行事食は、年1回の嗜好 調査や残食チェックを受けて、利用者の嗜好を重視し、季節感を感じられる食事の提供を心がけている。年7回実施 されるバイキングでは、利用者が直接参加するそば打ちやにぎり寿司など利用者が楽しみにしている様子が見学時に も見られている。また選択食など、利用者が食事を楽しむ工夫を取り入れながら数多く提供している。

・レクリエーションや趣味活動は多彩で利用者にも評価されている

レクリエーションは身体の一部を動かすために機能訓練に繋がることを認識しており、施設は様々なプログラムを設けている。さらに、関連の本を購入してレクリエーションの向上を目指している。また、理学療法士や看護師から、歩き方や器具の情報を得るなど連携も図られている。また、平成26年より導入している「脳機能訓練」は大学の研究室で開発された新たなプログラムであり、多くの利用者が参加していることが報告されている。明るく賑やかな雰囲気、様々なプログラムの実施により利用率も向上している。

49*l*63

	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%	10.0% <mark>6.0%</mark>
ハースに占っているか	無回答	・非該当:2.0%
2. 食事の献立や食事介助は満足か	77.0%	18.0%
<i>y</i> .	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	87.0%	6.0% 6.0%
提供されているが.		いいえ:0.0%
4.利用中の楽しみな行事や活動があるか	61.0% 22.0%	14 .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	71.0%	%0.8 %0.0
に役立つか		いいえ:0.0%
6.事業所内の清掃、整理整頓は	87.0%	8.0%
行き届いているか 	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	85.0%	6.0% 6.0%
		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	89.0%	6 .0%
がいは 日積 ここるか	どちらともいえない:2.0%	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	63.0%	18 .0%
の利心は旧様できるが		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%	8.0% 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%	14.0% 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	73.0%	6.0% 10.0%
るか		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%	6.0% 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%	6.0% 6.0%
10 (018/1).		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	59.0%	<mark>6.0%</mark> 10.0%
伝えられているか		



平成29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	社会福祉法人東京蒼生会
事業所名称	足立区日の出デイ・サービスセンター
事業所所在地	東京都足立区日ノ出町27番3号101号室
事業所電話番号	03-3870-1121

### 事業者の理念・方針

理念・方針		
事業者か ヘ 1川。 しょしいるを	1)定期的な援助計画を家族等に提供し、個々に合わせたサービスを提供している。 2)安全で質の高いサービスを提供するため、リスクマネジメントを強化し事故等を未然に防止している。 3)ニーズを的確に把握し、種々の充実を図っている。 4)利用者の個々のニーズに対応できるサービス(尊厳・自主自立性・選択権・活気ある生活)の提供	

# 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・個別性の高いサービスを行っていることによって、在宅生活の維持向上が図られ、利用者満足度の向上につながっ ています

事業所独自のパソコンを駆使したアセスメント表を用い、日々変化する利用者の移動の様子や排泄の状況等の情報を当日の担当職員が入力し、状態や体調の情報を「曜日別申し送り表」で「毎朝」職員で共有しています。そのため、当日担当する職員が、支援する上での観察ポイントについて情報を得ることができ、細かい配慮やさらなる観察にも繋がっています。これらを個別連絡帳に記入する際には、写真を3枚毎回貼り日中の様子を「見ていただける」工夫をすることにより、利用者の生き生きとした表情を家族と共有できることに繋がっています。

・情報共有を徹底するしくみが機能し職員連携が図られ、職員が主体性を持ってサービス提供方法の検討や事業所業 務を進めています

月1回行われている正規職員全員が参加するセンター会議で、利用者へのサービス提供方法の検討や各種マニュアルの見直し、委員会活動報告、看護師や生活相談員が講師となり介護技術や新しい知識を伝える勉強会などが行われています。また、職員主体で利用者全員に対するケース会議も行われており、個別支援への理解を深めています。非常勤職員には、全員参加が原則の非常勤職員会議を月1回設けており、センター会議の情報や共有すべき情報を伝えているなど、職員が主体性を持ってサービス提供方法の検討や事業所業務を進めています。

・利用者の在宅生活の維持と質の向上に向けて、地域の居宅介護支援事業所や訪問看護、医療機関との連携を図って います

4名の看護師がナース会議を行い利用者の体調管理について話し合い、情報共有を図っています。また、体調の変化や気になる症状があったときには家族だけではなく、訪問看護を利用している場合には直接連絡を取ることで早期対応ができる様にし、必要に応じて受診するよう助言しています。また、担当の居宅介護支援専門員にも連絡し、利用者を多くの専門職と家族で見守れるようにしています。利用者が退院するときには、退院時連携のための担当者会議に参加し、退院した後も利用者が安心して地域で過ごせるよう、医療情報の共有を図っています。

#### さらなる改善が望まれる点

・利用者への提供サービスの成果について、科学的根拠に基づいて説明できるように分析し職員と共有することが望 まれます 業務やサービス提供の効果・成果について、どれだけ取り組みを行ったか・どれだけ人員や業務時間を投入したかという面からの判断となり、業務・サービスを実行することが目的となっているかどうか振り返ることが望まれます。業務やサービスを行うことで、利用者の状態・状況がどのような変化があり、意図した効果や結果、いわゆる「成果」に着目し、サービスの提供量から成果に注目点を変え、具体的な指標と数値に表すなど、数値的・科学的根拠を持ち、良くなったという実感を裏付けを持って職員全員が共有することが期待されます。

・サービスの効果や成果について分析し、利用者や家族などに理論的に説明できるようにするなど、自事業所の魅力 を把握することが望まれます

理学療法士が常駐し、専門的な見地から機能訓練が必要な利用者には機能訓練計画書を立て、理学療法士がいない日でも介護職員が機能訓練指導ができるように、特別メニューを作り機能訓練サービスを充実させています。デイサービス計画についても職員が中心となって関わるケース会議を経て立案され、利用者のニーズに合ったサービス提供が行われており、満足度も高いことが見受けられます。今後は、 現状の取り組みや成果について分析・把握して、利用者や家族、地域などに理論的に説明できるようにし、自事業所の魅力を把握することが望まれます。

・自事業所の強みをホームページや施設だよりなどでアピールし、地域にとってなくてはならない存在になることが 期待されます

地域の方や利用を検討する方が事業所情報を入手できるツールとして、法人が作成したホームページがあり、基本方針やサービス内容、求人用の職員コメントなどが掲載され、他に事業計画や事業報告なども掲載されており、法人理念や基本方針、サービス内容や職員の就業状況などを伝え、法人や事業所への理解の深耕を図っています。他事業所との差別化や人材確保の材料として活用するためにも、数値的・科学的根拠で導き出された自事業所の強みをホームページや施設だよりなどでアピールし、地域にとってなくてはならない存在にな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

・看護職員により、家族や居宅介護支援専門員、訪問看護職員とも連携をとっています

利用開始時に、既往歴、身体状況、自宅での生活習慣を丁寧に聞き取りをし、在宅生活の継続のためには何が必要か等、意欲を引き出せるようなかかわりをするように心がけ、真のニーズを把握し、デイサービスでの活動を自宅での生活で生かすことができる様に理学療法士による個別機能訓練プログラムを作成しています。また、日々変化する体調等はパソコンにより管理する仕組みがあり、全職員が情報を共有し、現場の職員からの情報をタイムラグが無いように家族を始め、担当の居宅介護支援専門員や訪問看護職員共連携をとっています。

	はい どちらとも	いえない い	いえ タ	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%
ベースに占っているか		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	93.0%			
<i>y</i> .	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	89.0%			6.0%
		5らともいえない	1:4.0%	いいえ:0.0%
4.利用中の楽しみな行事や活動があるか	78.0%			14 .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	76.0%			14.0% 6.0%
に役立つか			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	89.0%			8.0%
		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	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	82.0%	<del>-</del>		8.0%
		いいえ:4.0%	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	68 .0%		14.0%	14.0%
40 TURT 0 = ++++ = = 1 + ++				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	78.0%	11115 . 4.0%	4m (=1.65	14.0%
44 利田老のプロノバン は立ち		いいえ:4.0%	無凹合	・非該当:2.0%
11.利用者のプライバシーは守ら   れているか	82.0%	11113 . 4.0%	细同处	8.0% ==±±±± . 4.0%
   12.個別の計画作成時に、利用者		いいえ:4.0%	無凹合	・非該当:4.0%
や家族の状況や要望を聞かれてい	82.0%		無同欠	8.0% 6.0% ・非該当:2.0%
るか			一一四十二	
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% 6.0%
14 利用者の不満や亜胡けが広さ	<b>70.0</b> %			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%			12.0% 6.0%
   15.外部の苦情窓口(行政や第三	55 OV	4.4.00	0.00/	
者委員等)にも相談できることを	55.0%	14 .0%	6.0%	23.0%
伝えられているか				



平成29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		
	  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	
事業者が大切にしている考	念としています。	
え(事業者の理念・ビジョ	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。	
ン・使命など)	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

- ・職員の働き方はそれぞれだが、お互いに学びあい能力の向上に努め国家資格取得につながっている 事業所では職員の働き方を正職員と準職員とに分けている。働き方は違っても職員の業務は「利用者支援」である。人材育成は、外部研修への参加や先輩職員によるOJTにて行われており、リーダーやマネジャーもかかわり全ての職員の専門的知識技術の修得に力を注いでいる。職員間には雇用関係による派閥などが無くお互いに学びあい能力の向上に努め、介護福祉士資格の取得につながっている。利用者に対しても個々に合わせた自立支援に重点を置いたサービスが定着し車いす利用の方が歩行器使用になるなど状態の改善につながっている。
- ・職員は利用者が楽しく快適な時間を過ごせるように様々なレクリエーション活動を提供している

利用者が施設で過ごす時間が楽しく快適な時間を過ごせるように様々なレクリエーション活動を提供している。手工芸としては絵手紙・折り紙・塗り絵等を提供し利用者は作品のできあがる工程を楽しんだい、定期的に開催しているおやつ作りの日には自分たちでつくったおやつを食べる楽しみを提供している。また音楽療法士を職員として採用しており、職員は音楽療法を計画的に実践し、利用者が過去をふり返ったり、音楽に合わせて体を動かしたりお互いに語り合える時間を提供している。このようなかかわり方が他の職員にも伝承し良い支援につながっている。

#### さらなる改善が望まれる点

・研修制度の構築及び準職員へ対する個別面談の実施などを検討していく

職員によるOJTやリーダー及びマネジャーによる業務指導により、各職員の知識や技術の向上につながっている。今回のアンケートによると正職員からは段階に応じた評価基準を設けた研修制度の導入を求める意見や、準職員からは指導者を決めて、基礎をしっかりと教えて欲しい、個人としての評価を希望するなどの前向きな意見が多数あげられている。さらに準職員からは正職員にしている上司による個人面談を準職員にもして欲しいなどの要望もある。今後は、研修制度の構築及び準職員へ対する個別面談の実施などを検討していくことを課題としている。

・感染症が蔓延しないように、事業休止も視野に入れた「感染症対策の方法」を利用者・家族に打ち出していく

職員は、利用者が集団生活を過ごす中で、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症に対して、広がらないように注意している。常日頃の手洗いうがいはもちろんのこと、感染症が発生しやすい期間には、マスクの着用を義務づけるなどしている。それでも感染症が広がる場合もあ、り対応に苦慮している。今後は、組織として、何人の感染者

が出たらどのように対応するのか、その判断基準と対応策を決める等して、利用者や家族に「感染症対策の方法」を 打ち出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

・利用者はもちろん、職員同士も笑顔になれる支援を実践している

職員は、利用者の自立した日常生活ができるように、各利用者の有する能力を把握し、継続できるように支援している。そのために、していることやできることを大事に捉え、必要な支援を行うときには、利用者に協力動作を依頼し、利用者が応じてくれたことに感謝を伝えるなど行い、利用者の意欲の向上に努めている。また、思うようにできない方に対しては、側に寄り添い励まし、少しでもできたことをともに喜ぶ支援を行っている。その結果、事業所内には利用者及び職員の笑顔の輪が広がっている。

## 利用者調査結果

### 有効回答者数/利用者総数





平成29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		
5 1.1 - 1.5	大切にしている考 者の理念・ビジョ 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

・生活機能向上の訓練を楽しみながら行えるよう工夫している

利用者が自宅での生活を維持できるように、生活機能向上のための訓練を積極的に取り入れている。その一環として、玄関の付近にバス停を設置し、色やナンバー、運転手や同乗する職員の顔写真、利用者の名前等を貼り出し、利用者自身が自発的にバス停を利用できるように配慮している。バスが発車するまでの間にも、カラオケや様々な趣味活動ができるよう工夫し、利用者同士の憩いの場ともなるようにしている。その結果、帰宅時間を気にする方も、楽しみながら帰宅までの活動に参加することができるようになっている。

・事業所内通貨を発行し、利用者の社会性の維持に貢献している

事業所内通貨として「スマイル」を発行している。利用者は、それをスマイルマーケットやふれあい祭りで利用したり、利用者の作成した物品等を購入することができるようになっている。これらを通して、利用者は地域住民やボランティア、職員と触れ合い、社会性の維持が図られている。また、「スマイル」を事業所内銀行で管理する仕組みがあり、利用者は銀行の開設時間等を見ながら、実際の銀行を利用するように自然と金銭管理の訓練が行える環境となっている。

・利用者の情報は日直を通じてすべての職員が共有している

職員は利用者一人ひとりの記録を、利用当日の記述は黒字、利用日以外は赤字でケース記録に記入している。毎日担当職員(「日直」)を決め、朝、夕、時間帯別に業務日誌やケース記録を用い、申し送りを実施している。利用中の変化は、発見者から日直に、日直から相談員に連絡し、フロア、入浴、運動など各部署に日直を通じて全ての職員に伝達される仕組みになっている。このような仕組みから、利用者に関わる状況などがすべての職員に共有される体制が整っている。

#### さらなる改善が望まれる点

・これまでの地域とのかかわりの積み重ねのもと、今後は災害協定等も含めさらに強固な協力体制を築いていく

事業所は近隣住民、市民団体、ボランティア活動希望者等へ集会室を一般公開している。その結果、積極的な集会室の利用へと繋がり、近隣住民と利用者との交流の場ともなっている。また、周辺の幼稚園とも親交があり、お互いに交流する機会を確保する等良好な関係を構築している。さらに、事業所は団地内にあり、自治会とも密に連絡を取ることが可能となっている。今後は地域事情等も考慮しながら災害協定の締結や福祉避難所としての機能を果たせないか模索しており、近隣や地域住民との協力体制をより強固なものにしていくことを課題としている。

・事務作業を軽減するために、オフィスオートメーション (OA) 化を図っていく

事業所では、通所介護計画作成など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収集した情報を帳票に入力し、また、紙媒体に記載し、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。業務の効率化という観点からは、事務作業に伴う時間の短縮の余地を残している。大規模デイサービスを目指していることもあり、今後は事務作業を軽減し、より利用者との時間を増やすためにも、オフィスオートメーション(OA)化を図っ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

・自己決定・自己選択の保障と機能の維持・向上をともに図っている

事業所では、施設内の生活も自宅での生活の延長であると捉えている。その上で、1日の生活の各場面に生活行為 のためのリハビリを積極的に取り入れ、どんなレクリエーションに参加するか、何時に入浴するか、いきいき体操や スマイル体操、学習療法や趣味活動等のいずれに参加するか等、利用者自身の選択を保障している。自己決定・自己 選択に基づく各活動への参加が、各自の機能の維持・向上につながるような仕組みとなっている。

・利用者が楽しみながら事業所内のバス停を利用し、安全に送迎を行う仕組みがある

事業所での滞在時間を自宅の延長として捉える視点を大切にし、送迎の際にも生活機能向上のための工夫を行っている。玄関の近くにはバス停を設置し、ナンバーや色、花の名前等と共に、運転手や助手の顔写真、乗車する利用者名等を貼り出し、利用者自身で確認をしながらバス停を利用できる仕組みを整備している。また、送迎時間は30~40分のルートにして乗車中の負担を減らすようにしたり、必要に応じて個別での送迎を行う等、柔軟に対応している。送迎車には送迎マニュアルを基に利用者の緊急連絡先の一覧等が配置されている。

・利用者の意欲や役割意識、有用感を大切にしている

ボランティアの方々と連携して、利用者の活動をより豊かなものとしている。また、利用者自身がボランティアとして活動できるよう、率先して支援している。中には、ボランティア講師や就労への意欲を見せる方も出てきている。これは、機能訓練を継続して行い、生活機能が向上した結果であると思われる。また、区が主催する「みんなで介護予防・元気ポイント応援事業」を活用することで、ボランティア活動に応じてポイントを溜め、活動交付金を得ることができる。これにより、さらなる利用者の意欲の向上につなげている。

# 利用者調査結果

# 有効回答者数/利用者総数

	はい どちらともいえない 当	いいえ 無回答・非該
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% 編回答・非該当:0.0%
2. 食事の献立や食事介助は満足か	91.0% いいえ:0.0%	<mark>7.0%</mark> 。 無回答・非該当:1.0 <mark>%</mark>
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:1.0%	。 無回 <mark>答・非該当:0.0%</mark>
4.利用中の楽しみな行事や活動があるか	75.0%	17.0% 5.0% 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	70.0%	20.0% 5.0% 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	81.0%	7.0% 11.0% しいえ: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	84.0% どちらともいえな	11.0% にい:4.0% しいいえ: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%	10.0% 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	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	84.0%	7.0% 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	62.0%	27.0% しいれえ: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	64.0%	0% 27.0% 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%	7.0% <mark>1</mark> 0.0% しいいえ: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	55.0% 12.0%	11.0% 20.0%



平成29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紫磨園在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都足立区入谷3丁目3番6号
事業所電話番号	03-3857-8419

# 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、明るい施設、いつも笑顔であなたのそばに 2)暖かい心といたわりの気持ちで、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)地域の皆さんと手をつなぎ、豊かな社会づくりに貢献します 4)親しみやすく利用者本位のサービス提供していく	
	5 ) 社会福祉事業の長い歴史を活かし地域貢献としての役割	

## 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・在宅における自立生活の維持継続につながる支援

利用者の生活基盤は在宅での生活であるとの考えから、自立生活の維持向上につながる支援に力を入れている。 1階施設フロア内の模様替えを大幅におこない、機能訓練機器を1階フロアに集中移動し、トレーニングマシンを 4台導入し、機能向上と減退防止を図るために専門職員を確保するなどの体制整備をした。レクリエーションにも多 様な活動を用意し、利用者の自己選択・自己決定ができる施設サービスに改編し、利用者の自立生活の維持継続につ ながる日中活動を取り入れている。

・個別訓練計画に基づいた専門職の視点からの機能訓練の取り組み

通所開始時には相談員と理学療法士が家庭を訪問して、利用者の身体状況や住居環境を確認して個別の機能訓練計画を作成している。施設ではいろいろな機能訓練用具のほか、筋肉トレーニングの高度な機械を導入して、その機械の指導資格を取得した職員6人、介護予防運動指導員の有資格者2人の職員により、専門的な運動・訓練が実施できる体制になっている。実施した訓練は「個別訓練実施記録」に回数、時間等詳細に記録されて、個別訓練計画の評価・見直しをしている。利用者は体力作り、筋力強化を目指して機能訓練をしている。

・自主的な活動の動機づけに「施設内通貨」を考案し活動成果の見える化

施設での活動は、機能訓練プログラムや工作等の創造的プログラム、習字、手芸等の趣味的プログラム等の活動があり、その選択は利用者自身が決めて、その活動の準備もおこなっている。職員は動機づけを支援して、結果を確認し記録している。活動の実績は「施設内通貨」の「園」に換算される仕組みで、具体的に紙幣で成果が見えるようになっている。貯まった「園」の支払いで、個人的な外出を支援する「お出かけサポート」等のサービス提供が受けられる。日々の生活が心豊かで元気に続けられるように、施設での様々な活動が生活の励みになっている。

#### さらなる改善が望まれる点

・新しいサービスを円滑に進展させる人材の育成・レベルアップのさらなる取り組みを

施設サービスの運営方針を見直して、トレーニングマシンを導入とともに、常勤の理学療法士を配置し、受講費用を援助してトレーニングマシンインストラクター(6人)、介護予防運動指導員(2人)の資格を取得させて、専門 的な運動・訓練を担当する人材を育成・確保した。新人職員の先輩職員による指導、職場内外の研修参加、特養で生 活援助の基本を学ばせその後通所施設に配備するなど、人材育成に取り組んでいる。運営方針の見直しに伴う新しい

- サービスを円滑に進展させる人材の育成・レベルアップのさらなる取り組みを期待したい。
- ・地域との交流の着実な前進が見られており、根差した施設としてさらなる前進を

幼稚園・小中学校との交流、多様な技能を持ったボランティアを受入れている。昨年から地域の盆踊りの運営に参加し、準備・片づけに関わる中で地域の人々から様々な機会に声がかかるようになり、情報の収集・発信がより円滑に出来るようになっている。さらに、施設や地域の集会所等での栄養指導や冬季の浴室開放など交流が深まった。また、1年前から月1回、通所施設のスペースを利用し、地域サロンを開催し、地域と施設の交流が進められている。地域に根差した施設としてさらなる前進を期待したい。

・施設の設備や利用者の特色ある活動について積極的な紹介を

デイルームは広々として、利用者が落ち着いて過ごせる空間を提供している。喫茶店のようなカフェカウンターで バリスタによる本格的なコーヒーが楽しめ、大きなソファーでのくつろぎ、専門的な筋肉トレーニングマシンで充実 した機能訓練をすることができる。食事メニューが選択できたり、利用者に合わせて選べる浴槽設備がある。活動内 容は、「施設内通貨」制度を考案して、利用者の自主的な選択による活動の動機づけを支援している。これらの充実 した設備と特色ある活動内容を紹介するリーフレット等を作成し、積極的に情報発信す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

・3施設の垣根を超えた、一体的な運営の取り組みを始めている

デイサービスセンターは特別養護老人ホーム、居宅介護支援センターが併設された施設である。地域に根ざした利用しやすい施設を目指し、3施設の垣根を超えた一体的な運営及び連携体制を整備した。3施設を統括する指揮命令系統を一本化し、情報の共有化、運営方針の統一、意思決定の迅速化を図るとともに、特養とデイサービスの主任を兼務させ施設間の連携強化を図った。また、事業所内の受付窓口を一本化して、専従の事務職員を配置し、窓口業務の効率を上げるとともに、相談員等が利用者サービスや地域連携等の業務に専念できる体制に整備した。

・個別訓練計画を作成して専門職の視点から機能訓練サービスを実施している

個別訓練計画は、相談員と理学療法士が家庭訪問し、利用者の状態や住環境を確認して生活の場で生かすことができる視点でプログラムを作成している。多種多様な機能訓練用具と筋肉トレーニングマシン4台等が設置してあり、指導員の有資格の職員が専門的な運動・訓練を実施する体制になっている。実施した訓練は個人別に、上下肢の左右、回数、時間など詳細に記録して、個別機能訓練評価表で訓練の評価、計画の見直しをおこない、充実した機能訓練サービスを工夫して提供している。

・地域住民とのつながりを深め、地域に根差した施設づくりに取り組んでいる

地域の人々が気軽に立ち寄れる地域に根差した施設づくりを目指している。会議室を地域に開放し、幼稚園、小中学校と交流を進め、趣味・生き甲斐活動・コミュニケーション等に多様なボランティアを受入れている。また、昨年から地域の盆踊りの運営に参加し、準備・実施・片づけを通して地域の人々との交流が深まり声かけの機会が多くなり、地域情報の収集、施設情報の提供がしやすくなっている。さらに、地域の高齢者へのトレーニングマシンの開放、独居高齢者への冬期間の浴室開放、栄養指導などにより地域に根差した施設づくりに取り組んでいる。

	はい ど	ちらともいえない し	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	74.0%		20.0%
		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	79.0	)%	15.0% 5 <mark>.0%</mark>
7.			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	79.	0%	6.0% 10.0%
TERCIOCOTO II			いいえ:3.0%
4.利用中の楽しみな行事や活動    があるか	65.0%		24.0% 8.0%
			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	74.0%		13.0% 10.0%
に役立つか			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	82	2.0%	13.0%
		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	8	4 .0%	8.0% 6.0%
			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%	8.0% 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	79.	0%	8.0% 5.0% 6.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	6 .0%	12.0%
		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	79.	0%	13.0% <mark>5</mark> .0%
れているか			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	79.	0%	13.0% 5.0%
るか			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	82	.0%	10.0% 5.0%
職員の就明は17万ツクラリカ			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	8	4 .0%	12.0%
		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	62.0%	1;	3.0% 20.0%
伝えられているか			無回答・非該当:3.0%



平成29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)相手の立場で見る、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無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、時代の要請に応え、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

・利用者の安心な在宅生活を支え、ADL、IADL維持、向上に繋がり、笑顔の暮らしを継続する機能訓練への確 実で有意義な取り組み

利用者一人ひとりに合わせ機能訓練、残存機能を充分発揮、安心な在宅生活、自立支援に取り組んでいる。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。3ヶ月毎に利用者の自宅を訪問、居住環境を把握した支援を行っている。個別機能訓練計画書、評価シート、モニタリングシートなどを活用、職員の意見も加味し総合的機能訓練の実施は良質。自宅の浴槽環境を再現、安全な入浴支援に?ぎ、さらに、手作りの手先リハビリ具などの提供、リハビリ要素の活動など、自立支援への質の高い実践を高く評価したい。

・利用者等の暮らしの環境に配慮した入浴回数の確保、身体の清潔と気持ちのリラックスを目的に心配りの行き届い た入浴を提供している

家庭の入浴環境等に配慮してケアプランに沿って週3回まで受入れ、入浴が難しい場合にもシャワー浴や曜日変更で対応している。介助中にさり気ない全身観察で痣、傷、湿疹等の皮膚トラブルの早期発見・対応に努めている。浴後の整髪、爪切り、耳垢掃除、充分な水分補給、薬の塗布、入浴剤、菖蒲湯や柚子湯等で心身のリラックスを支援している。体調に合わせた着脱や休息用のベッドを置き、カーテンの仕切り、待ち時間の短縮等着脱時の羞恥心に配慮している。一般浴室の深い跨ぎを筋力維持訓練に活かす等、良質な入浴支援の取り組みを高く評価したい。

・毎日のレクリエーションのメニューと講師が指導する多彩なアクティビティーと行事、食を楽しむ環境と工夫を凝らした質の高い取り組み

事業所では、毎日のレクリエーションのメニューに加え、書道、紙粘土、座ってできるヨガ体操、レクダンスは、 講師が指導を行い利用者の希望で参加している。四季折々季節を感じる行事や外出として正月は初詣、動植物を見に 生物園へ、春は桜の花見、草加せんべい手焼きツアーや空港見学ツアーは家族の参加もでき、夏は納涼祭で盆踊りや お楽しみ抽選会、敬老会、忘年会と多彩。今年度は活動室に昼食の場を移し、流しそうめんや熱々トッピングカレー 、収穫したジャガイモでポテトサラダを作るなど利用者を笑顔にする取り組みを高く評価したい。

さらなる改善が望まれる点

・利用を希望する方々に通所介護事業利用で実現する暮らしや利用の具体的な姿がイメージできる広報の取り組みが 望まれる

事業所の紹介は法人ホームページ(HP)とパンフレット、広報誌で行っている。HPは六月・デイで検索すると事業の目的、定員、対象者、具体的な利用の手続き、料金等が紹介されているが、パンフレットはその施設版に所在やサービス事業が列記されるに留まっている。HPのブログで活動の紹介が出来るシステムだが、更新が思うようには進んでいない。相談員等はそれらを課題と認識している。活動等の様子が、見て伝わるブログの活用や電子媒体を使いこなせない利用希望者に事業の様子を具体的に伝える情報提供の方法等の工夫を期待したい。

・毎日のレクリエーションメニューも利用者と共に考え、利用者が企画の段階から参加し事業所の中で役割を持った 活動を広げる事に期待

事業所では、2月に利用者懇談会を持ち、複数の利用者と職員が談話形式で送迎や入浴、食事、行事、活動レクの内容について、更に職員の対応についても意見や要望を伺い次年度の取り組みに反映させている。利用者の介護度は要介護1から要介護5まで幅があり、利用者の心身の状況や希望で様々なアクティビティーの参加を支援している。午前・午後に行われる毎日のレクリエーションメニューに関してもマンネリにならないよう利用者と共に考え、更に介護度の低い利用者が企画の段階から参加するなど事業所の中で役割を持った活動を広げる事に期待したい。

・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、「ヒヤリハット」への更なる充実へ 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取り組んでいる。日々の活動における事故は、状況報告書にて管理、分析、再発防止に取り組み、その一環として、ヒヤリハットに取り組んでいる。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利用者数に比べやや少ない。構造上の課題もあることを相談員は感じている。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に期待を寄せたい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・ご利用者様の安心に?げるための更なるサービスの質向上を目指した研修への取り組み

事業所では、更なるサービスの質向上を目指し、月1回、施設全体の研修を行っている。また、各部署での研修も 実施し、他部署の研修に参加できるようになっている。

・介護保険の理念「自立支援」を目指した独自のリハビリテーションへの取り組み

事業所では、専属の理学療法士が中心となり利用者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。 3か月ごとの自宅訪問では家屋内を確認し福祉用具の変更が無いかなど他の職種とも連携を取るようにしている。また、家屋の段差や自宅の浴槽を再現して、より実践的なリハビリを実施している。

・ご利用者様の豊かな時間を提供、心から楽しめるレクリエーション活動への取り組み

事業所では、書道や紙粘土などの講師による講座、レクダンスやヨガ体操、歌の会などを定期的に行っている。また、手品などのボランティアグループによる活動も行っている。外出では花見や初詣、味覚狩りなどの季節に合わせたものや手焼きせんべい、羽田空港など様々な体験ができるものを行っている。季節行事では納涼祭、忘年会、敬老会をメインに七夕や節分などの昔ながらの行事を大切にしている。利用者の想い出に残る取り組みに力を入れている

	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%	10.0%
ベースに占っているか	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	84.0%	10.0% 5.0%
מי		無回答・非該当:0.0%
3. 利用者が必要と感じた介助が	94.0%	5 <mark>.0%</mark>
提供されているか	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	78.0%	10.0% 10.0%
があるか		いいえ:0.0%
5.個別プランに基づいた事業所	89.0%	10.0%
の活動・リハビリは、家での生活	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
6.事業所内の清掃、整理整頓は	89.0%	10.0%
行き届いているか	いいえ:0.0%	
7.職員の接遇・態度は適切か	94.0%	5.0%
	いいえ:0.0%	
8. 病気やけがをした際の職員の	89.0%	5.0%5.0%
対応は信頼できるか		いいえ:0.0%
9. 利用者同士のトラブルに関す	78.0%	15.0% 5.0%
る対応は信頼できるか		いいえ:0.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対	84.0%	10.0% 5.0%
応がされているか		いいえ:0.0%
11.利用者のプライバシーは守ら	68.0%	21.0% 10.0%
れているか		いいえ:0.0%
12.個別の計画作成時に、利用者	84.0%	10.0% 5.0%
や家族の状況や要望を聞かれているか	0.18.	いいえ:0.0%
13.サービス内容や計画に関する	73.0%	15.0% 5.0%5.0%
職員の説明はわかりやすいか	10.0%	10.0% 0.0%
14.利用者の不満や要望は対応されているか	84.0%	5 .0%5 .0% <mark>5</mark> .0%
15.外部の苦情窓口(行政や第三	52.0% 26.0%	5 .0% 15 .0%
者委員等)にも相談できることを 伝えられているか		



平成29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	社会福祉法人はとせふ
事業所名称	老人デイサービスセンターはるかぜ
事業所所在地	東京都足立区東保木間1丁目19番5号特別養護老人ホームはるかぜ
事業所電話番号	03-5851-7055

## 事業者の理念・方針

理念・方針		
	1 )ご利用者様の尊厳を守る。	
	2)生活されている中で、生きる喜びを感じていただく。	
事業者が大切にしている考	3)孤独感を生じさせない。ご利用者様の心に寄り添っていく。	
え(事業者の理念・ビジョ		
ン・使命など)	4)ご利用者様、ご家族様、スタッフが当施設を選んで良かったと思っていただくため、常に改善。	
	5)介護者の負荷を軽減していく。	

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・食事とともに食事に関連したレクリェーションを多く実施し、利用者の満足度を上げている

食事に関するアンケートを実施したり給食会社との連携で、行事食や選択食、おやつ等で利用者の食事に対する意欲や満足度を上げている。さらに、イベント企画として出前やおやつの取り寄せ、寄せ鍋や焼きそば等の食事作り、さらにおやつバイキングやおやつ作り等々、飲食に関連した楽しみや利用者の参加型レクリェーションをたくさん設け、活発な雰囲気づくりにも繋げている。食事に関しては利用者負担も発生するため、自由参加や別曜日へのサービス変更等、利用者の意向も大切にしている。利用者の積極性とともに満足度の向上も図られている。

・地域の人たちや近隣の飲食店等と馴染みの関係になるほど外食や出前の機会を設けている

事業所内でのレクリェーションや楽しみだけではなく、職員以外の人たちとのふれあいや交流の機会を多く設けている。近隣のファミリーレストラン等への外食だけでなく、蕎麦屋や中華料理店等、飲食店からの出前やケーキ屋や和菓子屋からのお取り寄せも1週間づつ続け、利用者の好みに対する満足度を高め、さらに地域の飲食店等との交流や連携に繋げている。利用者は、保育園2園との交流や中学生の学習、傾聴や音楽のボランティアは定期で実施、老若男女、多くの人たちと触れ合いながら利用している。

・毎日実施するミーティングでの意見交換が職員一人ひとりの意欲の向上に繋げられている

毎日午後にミーティングを行い、利用者の状況を職員間で共有している。ミーティングは他の専門職も参画し、利用者支援での意見交換も行っている。特に各専門職からの意見が多様化するため、ディスカッションとともに決めつけの排除にも繋げられている。業務の見直しも行われ、利用者本位の支援への気づきの機会にもなっている。ディスカッションの場がミニ研修の意味合いとなり、職員一人ひとりの意欲や資質の向上が芽生えている。

#### さらなる改善が望まれる点

・事業所内での研修の充実とともにさらなる職員の育成が期待される

事業所内外での研修が行われ、外部研修はリーダー職員が中心に受講、ミーティングですべての職員にフィードバックしている。その中で、施設全体や事業所独自の研修の充実や受講が期待される。特に独自研修は人間関係やメンタル面、話術や傾聴術等、デイサービスに特化する内容も組み入れていきたい。

・ヒヤリハットをさらに多く収集し、利用者の安全に繋げることが期待される

事故に関しては報告書の提出とともにミーティングでその都度周知し、再発防止に繋げている。さらに状況に応じ施設内の会議でも要因分析を行い、全体のものとして周知している。その中で、ヒヤリハットの報告件数が少ないように思われる。そこで、ルール等を再周知し、多くのヒヤリハットの収集が期待される。収集したヒヤリハットから、利用者一人ひとりの安全のための支援に繋がるものと思われる。

・宣伝活動のツールとしてのホームページの充実が期待される

今年度よりホームページをリニューアルし、分かり易くまとめている。その中で、当事業所の活動がさらに具体的に分かるための工夫が期待される。昨今はホームページを閲覧する家族も増えているため、月間のプログラムや行事での利用者の様子等を頻繁に掲載することで宣伝効果も期待される。

### 事業者が特に力を入れている取り組み

・自宅での過ごし方を組み入れた計画を作成し、支援に繋げている

利用者の意向の確認とともに、自宅での過ごし方と自立の両面からアセスメントし、可能な場合には自宅での生活 パターンを組み入れた計画を作成している。主眼を自宅での生活や過ごし方に置き、入浴や排泄、さらに移動に関し ては自宅でスムーズにこなせるように計画、趣味やこだわり等も自宅同様に近づけている。自立も踏まえた支援手順 も計画、協働での支援に繋げている。

・病態や嚥下状態に応じた食事を提供し、良好な栄養状態を確保している

特別養護老人ホームの管理栄養士や給食会社と連携し、利用者一人ひとりの良好な栄養状態を維持する支援を行っている。そのため、利用者の嗜好やこだわりをアセスメントし、嚥下状態も確認しながら看護師とも連携している。 病態にも合わせ、残菜も確認しながら特別養護老人ホームで実施している栄養ケアマネジメントに準じた支援を行っている。

・1週間続けて行うレクリェーションを多数用意し、利用者の楽しみを増やしている

事業所でのイベントは日替わりとともに、週替わりでの企画をより多く準備し、公平性にも繋げている。さらに日替り企画も季節の行事以外は複数回実施したり、同じ曜日に重ならないよう配慮、複数月の中で平均化している。利用者の意思も尊重し、参加の自由とともに空きがある限り別の曜日の臨時利用も受け入れている。カラオケや身体を動かすゲーム、手作りクッキングや専門店の食事等々、好みのイベントを楽しんでいる。

# 利用者調査結果

# 有効回答者数/利用者総数

	はい どちらともいえない	いいえ	無回答・非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人の	78.0%		10.0% 10.0%
ペースに合っているか			いいえ:0.0%
2. 食事の献立や食事介助は満足	73.0%		21.0% 5.0%
מי			いいえ:0.0%
3.利用者が必要と感じた介助が	73.0%		15.0% 10.0%
提供されているか			いいえ:0.0%
4. 利用中の楽しみな行事や活動	63.0%	21.0%	15 .0%
があるか			いいえ:0.0%
5.個別プランに基づいた事業所	57.0%	21.0%	10.0% 10.0%
の活動・リハビリは、家での生活 に役立つか			-
6.事業所内の清掃、整理整頓は 行き届いているか	73.0%	5 .0°	% <mark>5 .0%</mark> 15 .0%
7.職員の接遇・態度は適切か	68.0%	15.0	<mark>5 .0%</mark> 10 .0%
8. 病気やけがをした際の職員の	73.0%	10	15.0%
対応は信頼できるか			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	47.0%	<mark>5 .0%</mark>	26.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対	73.0%		15.0% 10.0%
応がされているか			いいえ:0.0%
11.利用者のプライバシーは守られているか	63.0%	15.0%	21.0%
11 (1187)			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	84.0%		<mark>5.0%</mark> 10.0%
るか			いいえ:0.0%
13.サービス内容や計画に関する	63.0%	21.0%	15.0%
職員の説明はわかりやすいか			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%	15 .0%	<mark>5.0%</mark> 15.0%
15.外部の苦情窓口(行政や第三	68.0%	10.0%	21.0%
者委員等)にも相談できることを 伝えられているか			いいえ:0.0%



平成29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	社会福祉法人東京蒼生会
事業所名称	足立区さのデイ・サービスセンター
事業所所在地	東京都足立区佐野2丁目30番12号
事業所電話番号	03-5682-0657

## 事業者の理念・方針

理念・方針		
	  1) 利用者それぞれの人格と生活を大切にする	
事業者が大切にしている考	2 ) 利用者それぞれの人生を支えるサービスの創造と提供	
え(事業者の理念・ビジョ	3) 経営基盤の確立	
ン・使命など)	4) 在宅の基本である家族への支	
	5) 地域における高齢者福祉の核(拠点)になる	

## 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

・個別ケアマニュアルの作成によって、対応困難なケースに対してもケアの標準化が図られ安定した対応に繋がって いる

利用者の対応方法に注意や配慮が必要となった場合、対応方法を毎月の担当者会議で話し合い、「個別ケアマニュアル」にまとめ職員間で共有している。マニュアルは曜日別にまとめてあり、その日の対応にすぐに活かせる工夫がされている。また、対応方法に変更があった場合は、変更した点については赤字で記載してあり、一目で分かりやすくなっている。情報はPC上で管理し、職員が閲覧して速やかにケアの統一が図られる事は大変良い取り組みである。閲覧チェック欄や更新日の記載があれば更に良いと思われる。

・「おたがいさま」の精神を大切に風通しの良い職場環境づくりに努めており、離職率が低いなど職員が定着する組 織となっている

法人全体で人材育成の視点を持ち、職員を大切にしようとする風土が根付いている。育児休業制成度も整っており、職員同士、お互い様の精神で助け合い、支え合う職場内環境があるため、常勤職員、非常勤職員を含め育児休業取得職員が多いことも離職率の低下に繋がっている。また、育児短時間を取りながら復職する職員も多く、業務の軽減等の配慮もあり、復職しやすく働きやすい職場環境がある。他施設からの転職者も多く、定着もしていることからも職員を大切にする職場であることが伺える。

・地域の高齢者に向けた独自事業「ひなたぼっこ」は、職員にとって地域への意識を高めるきっかけとなっている さのデイ受託の区の介護予防事業「らくらく教室」を修了した地域の高齢者に向けて、施設独自の事業「ひなたぼっこ」を平成20年度より継続して実施しており、毎回15人程度の参加がある。「ひなたぼっこ」は、特養、デイ、 地域包括の職員がチームを組んで担当しており、「ゆうあいらんど・さの」の職員としての連携及び情報共有が図られると同時に、職員にとって元気な高齢者と触れ合う機会となり、地域への意識を高めることにつながっている。また、継続した取り組みは、地域高齢者にとっての安心につながっている。

#### さらなる改善が望まれる点

・施設の老朽化が問題となっており、特に入浴施設の改修が焦眉の課題である

平成3年に事業開始していることから施設の老朽化が問題となっており、特に入浴施設の改修が焦眉の課題となっている。事業所の入浴設備は地下にある機械浴室と本来は併設の特養ホームの浴室である2階の歩行浴室を事業所の専用浴室として使用している。よって、特養ホームも事業所も利用者の導線が長くなること、また、特養ホームで感

染症が出た場合にはフロア移動を避けるため入浴が中止になる等不都合が大きい。また、中重度加算を取得したこと もあり入浴を希望する利用者が増えていることから改善が求められる。

- ・ヒヤリハットへの取り組みを強化することで、事故予防に向けた職員の意識向上を図ることに期待したい デイサービスセンターにおける昨年度のヒヤリハット件数は47件であり、事故については114件となっている 。転倒・けが、伝達・確認不足が多くなっており、リスクマネジメント委員会を中心に対応策を打ち出し、事故防止 に向けた取り組みを進めている。一方で、ヒヤリハットの件数より、事故報告が多い現状等を鑑みると、ヒヤリハッ トの提出について職員の意識向上を図る必要がある。また、今後は、時間帯や場所など、より詳細な分析を進めてい
- ・アセスメント及び通所介護計画の更新を正確・丁寧・迅速に行うことが重要であると思われる

見学時には初回相談記録が作成され、自宅訪問時には生活状況等を把握しアセスメントシートに記載し、そうした情報を基に新規利用者状況表が作成されている。利用開始後はサービス提供時の状況や特記事項等によりアセスメントを深めるようにしている。ただ、アセスメントの見直しは半年に1回であるが、重度化等により問題を抱えた利用者優先となっている。また、通所介護計画書が作成され支援内容や利用者の状態等が支援ソフトで把握しているが、更新された通所介護計画書の中には内容的にマンネリ的なものが散見される。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・毎年、利用者の嗜好調査を実施しその内容を改善に生かしている

食事に対する満足度は高く利用者調査結果において8割が満足していると答えている。その要因は、併設の特養と連携していることから、食形態は常食・きざみ・ソフト食等の6段階で提供、利用者の状態が変化した時は食形態も変えることができること、また、治療食の提供が可能となった。次に毎年、利用者の嗜好調査を実施し、昨年は主菜選択食とご当地メニューをテーマに行い利用者の意見と希望を献立に反映させており、おやつが選択できるよう取り組んでいる。最後に食事の運搬は温冷車を導入し適温で提供していることがあげられる。

・機能訓練を動的プログラムの一環として考え、自立支援を積極的に進めている

機能訓練は非常勤の理学療法士3名と常勤看護師で実施されている。実施に当たり理学療法士の評価を基にリハビリ計画が立案され、個別に機能維持を目的として訓練が進められている。室内は広くゆったりとしており車椅子の移動も楽に出来る上、機能訓練用具もリハビリマシンや歩行訓練階段、平行棒、訓練用ベッド3台があり大変充実している。事業所では機能訓練自体を動的プログラムと考え、利用者の意向を聞き取りながら個別の生活の課題を訓練の目標に取り入れている。訓練に対しての意欲向上が生活の質向上に繋がる取り組みをしている。

・連絡帳、家族懇談会、行事など家族とコミュニケーションを取る機会を多く作っている

連絡帳は全利用者が利用日に持参する事になっており、その日の体調等デイサービス利用に当たっての情報提供を行い、デイサービスからは看護やリハビリ、入浴、食事、プログラムなどの情報を記載して利用者の状態を家族に伝える情報交換のツールとなっている。施設職員と家族が直接接する機会として、1年に1度家族懇談会が開催されている。毎回参加者は少なめだが、介護に関する情報提供やデイサービスでの様子などを直接話す機会として貴重な機会となっている。夏祭りや望年会には家族の参加を呼びかけ交流を深める努力をしている。

1. 利用時の過ごし方は、個人の ペースに合っているか		はい どちら	ともいえない いいえ	無回答・非該当
11		0.68	%	13.0%
か	ベースに言っているか		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 80.0% 13.0% 6.0% いいえ:2.0% 無回答・非該当:2.0% 30.% いいえ:0.0% 4.利用中の楽しみな行事や活動 67.0% 30.% いいえ:2.0% 無回答・非該当:0.0% 55.個別プランに基づいた事業所 52.0% 28.0% 8.0% 10.0% 10.0% 55.個別プランに基づいた事業所 52.0% 28.0% 8.0% 10.0% 10.0% 55.個別プランに基づいた事業所 52.0% 28.0% 8.0% 10.0% 10.1% 50.0% 80.0% 15.0% 10.1% 55.0% 15.0% 15.0% 10.1% 55.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 15.0% 10.3月用者のプライバシーは守ら 10.3月用者のプライバシーは守ら 11.利用者のプライバシーは守ら 11.1 利用者のプライバシーは守ら 11.1 利用者のプライバシーは下の 11.1 利用者のプライバシーは下の 11.1 利用者の不満や要望は対応さ 11.0% 13.0% 15.0% 11.0% 13.0% 15.0% 11.0% 13.0% 15.0% 11.0% 13.0% 15.0% 11.0% 13.0% 15.0% 11.0% 13.0% 15.0% 13.0% 15.0% 11.1% 15.0% 11.0%		80.0%		15.0%
提供されているか  1 いいえ:00%  4.利用中の楽しみな行事や活動 があるか  5.個別ブ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  6.事業所内の清掃、整理整頓は 行き届いているか  7.職員の接遇・態度は適切か  80.0%  8.病気やけがをした際の職員の 対応は信頼できるか  9.利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか  10.利用者の気持ちを尊重した対 応がされているか  11.利用者のブライバシーは守られているか  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  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  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  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  14. 利用者の不満や要望は対応されているか  15. 外部の苦情窓口(行政や第三	יני		いいえ:2.0% 無	回答・非該当:2.0%
はいえ:0.0% 4.利用中の楽しみな行事や活動があるか 11にえ: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 28.0% 8.0% 10.0% 6.事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか 80.0% 25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 80.0% 25らともいえない:4.0% いいえ:0.0% 3.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 25らともいえない:4.0% いいえ:0.0% 3.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 25らともいえない:4.0% いいえ:0.0% 3.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% 15.0%		80.0%		13.0% 6.0%
があるか	旋供されているか			いいえ:0.0%
11.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.1		67.0%		30.0%
<ul> <li>万活動・リハビリは、家での生活に役立つか</li> <li>84.0%</li> <li>84.0%</li> <li>80.0%</li> <li>8</li></ul>	ກ.ໝອກ.		いいえ:2.0% 無	回答・非該当:0.0%
に役立つか		52.0%	28.0%	8.0% 10.0%
行き届いているか いいえ: 0.0% 15.0% 255 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 255 ともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 15.0% 255 ともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 15.0% 255 ともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 15.0% 255 ともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 10. 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% 19.0% 15.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 80.0% 80.0% 80.0% 11. 利用者のプライバシーは守られているか 80.0% 10.0% 11. 利用者のプライバシーは守られているか 11. 利用者のプライバシーは守られているか 17.0% 21.0% 11. 利用者の状況や要望を聞かれているか 17.0% 21.0% 11. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりですいか 13.0% 15.0% 11. 利用者の不満や要望は対応されているか 19.0% 26.0% 11. 利用者の不満や要望は対応されているか 13.0% 15.0% 11. 12. 0.0% 15. 外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%				
7.職員の接遇・態度は適切か 80.0% 15.0% 255ともいえない:4.0% いいえ:0.0% 80.0% 255ともいえない:4.0% いいえ:0.0% 15.0% 255ともいえない:4.0% いいえ:0.0% 15.0% 255ともいえない:4.0% いいえ:0.0% 15.0% 255ともいえない:4.0% いいえ:0.0% 15.0% 255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 80.0% 6.0% 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 80.0% 80.0% 80.0% 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 17.0% 21.0% 13.0% いいえ:0.0% 13.0% 14.利用者の不満や要望は対応されているか 19.0% 26.0% 11.0% 14.利用者の不満や要望は対応されているか 13.0% 15.0% いいえ:0.0% 15.外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%		84.0%	6	8.0% 6.0%
<ul> <li>どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0%</li> <li>8.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</li> <li>9.利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</li> <li>15.0% とちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0%</li> <li>10.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</li> <li>11.利用者のプライバシーは守られているか</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>13.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>14.利用者の不満や要望は対応されているか</li> <li>15.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>16.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>17.0% はいいえ: 2.0%</li> <li>18.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>19.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>14.利用者の不満や要望は対応されているか</li> <li>15.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>15.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>15.0% はいいえ: 0.0%</li> <li>15.0% はいいえ: 0.0%</li> </ul>	行き届いているか			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 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 19.0% 15.0% 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 80.0% 6.0% 13.0% にいえ:0.0% 11. 利用者のプライバシーは守られているか 80.0% 80.0% 80.0% 10.0% 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 17.0% 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 19.0% 26.0% 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 13.0% 15.0% 15. 外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%	7.職員の接遇・態度は適切か	80.0%		15.0%
対応は信頼できるか 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 19.0% 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 80.0% 6.0% 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 80.0% 80.0% 80.0% 10.0% いいえ: 0.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 17.0% 21.0% 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 17.0% 21.0% 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 19.0% 26.0% いいえ: 0.0% 14.利用者の不満や要望は対応されているか 19.0% 26.0% いいえ: 0.0% 15. 外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%			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 19.0% 15.0% 11.1え:0.0% 15.0% 11.利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 80.0% 6.0% 13.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 80.0% 80.0% 80.0% 10.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 11.1元 1	8. 病気やけがをした際の職員の	80.0%		15.0%
る対応は信頼できるか	対心は信頼できるか		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 80.0% 6.0% 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 80.0% 80.0% 80.0% 10.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 80.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 18.0% 19.0% 18.0% 19.0% 18.0% 17.0% 18.0% 19.0% 18.0% 18.0% 17.0% 18.0% 19.0% 18.0%		65.0%	19	.0% 15 .0%
応がされているか 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% 80.0% 80.0% 10.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 17.0% 21.0% 17.0% 21.0% 17.0% 21.0% 17.0% 21.0% 17.0% 21.0% 17.0% 21.0% 17.0% 26.0% 11.1元:2.0% 18.0% 19.0% 26.0% 11.1元:0.0% 18.0% 18.0% 18.0% 19.0% 26.0% 11.1元:0.0% 18.0% 18.0% 19.0% 28.0% 18.0% 10.0% 18.0% 10.0% 17.0% 18.0% 18.0% 10.0% 17.0% 17.0% 18.0% 10.0% 18.0% 10.0% 17.0% 17.0% 18.0% 10.0% 17.0% 17.0% 18.0% 18.0% 10.0% 17.0% 17.0% 17.0% 18.0% 10.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 17.0% 18.0% 17	の対心は自然 ここのガ			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% 80.0% 80.0% 10.0% 11いえ:0.0% 11・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 17.0% 21.0% 11・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1		80.0%		6 <u>.0%</u> 13 .0%
れているか いいえ:0.0% 12. 個別の計画作成時に、利用者				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  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  14. 利用者の不満や要望は対応されているか  15. 外部の苦情窓口(行政や第三  15. 外部の苦情窓口(行政や第三  17.0%  17.0%  17.0%  17.0%  17.0%  17.0%  17.0%  17.0%  18.0%  18.0%  19.0%  19.0%  19.0%  19.0%  19.0%  19.0%  19.0%  20.0%  19.0%  19.0%  20.0%  2	11.利用者のプライバシーは守ら	80.08		8.0% 10.0%
や家族の状況や要望を聞かれているかいいえ: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54.0%19.0%26.0% 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%13.0%15.0% いいえ:0.0%15.外部の苦情窓口(行政や第三50.0%21.0%28.0%				いいえ:0.0%
るか       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       54.0%       19.0%       26.0%         14.利用者の不満や要望は対応されているか       71.0%       13.0%       15.外部の苦情窓口(行政や第三	12.個別の計画作成時に、利用者	58.0%	17.0%	21 .0%
職員の説明はわかりやすいか       14.利用者の不満や要望は対応されているか       71.0%       13.0%       15.0%         15.外部の苦情窓口(行政や第三       50.0%       21.0%       28.0%				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%       13.0%       15.0%         15.外部の苦情窓口(行政や第三       50.0%       21.0%       28.0%	13.サービス内容や計画に関する	54.0%	19.0%	26.0%
れているか いいえ: 0.0% 15. 外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%				いいえ:0.0%
15.外部の苦情窓口(行政や第三 50.0% 21.0% 28.0%		71.0%		13.0% 15.0%
15.外部の苦情窓口(行政や第三   50.0% 21.0% 21.0% 28.0%	100013			いいえ:0.0%
孝禾昌笙)に土 相談できることた	15.外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを	50.0%	21.0%	28.0%
有安員寺 ) にも相談できることを   いいえ:0.0%	日女貝守 アにも相談 じさることを 伝えられているか			いいえ:0.0%