

評価結果概要版



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

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">生きていく上での楽しみを感じてもらえるよう、多様な活動を実施している <p>生きていく上での楽しみを感じてもらえるよう、多様な活動を実施している。認知症により、過ぎた時間や行った事をすぐに忘れてしまう方もいる。「忘れてしまう」であろう、〔楽しい〕〔うれしい〕等の一瞬一瞬の感情から生まれる笑顔を大切に、利用者は忘れてしまうのではなく、心の奥底に思い出としてたくさんしまい込んでいると考え、利用者支援を行っている。日々の活動の様子や行事の際の利用者の様子を写真に撮影し、記録に残し、広報誌に多くの写真を掲載し、家族やケアマネジャーに渡している。</p> <ul style="list-style-type: none">サービス利用時の様子や健康状態を詳細にケアマネジャー情報伝達し、利用者の在宅生活を支えている <p>ケアマネジャー主催のサービス担当者会議は、情報共有を図る貴重な機会として極力参加している。その際には「担当者会議資料」をまとめている。身体状況、近況、バイタル、体重、食事・送迎・入浴・排泄・認知機能への支援状況等、内容は非常に細やかであり、ケアマネジャーからの信頼も得られている。また、事前に書面で意見を求められる場合もある。「介護用ベッドの導入のため、意見をお願いします」と依頼があった際には、移動や姿勢・排泄状況・認知機能等、サービス利用時の様子を伝え、居宅介護支援計画立案の参考にしている。</p> <ul style="list-style-type: none">利用者・家族に対して、健康管理に関する情報を発信し、健康な生活の維持向上につなげている <p>利用者や家族向け、健康に過ごすための情報を発信している。「ノロウイルス感染症予防」の際は、手洗いの基本、感染時の症状、感染経路、嘔吐物・便の処理方法、家族がノロウイルスに感染したときの対応方法等を、写真やイラスト付きで分かりやすくまとめている。その他にも、インフルエンザや熱中症予防など、流行する時期に合わせて情報を発信している。高齢者は重症化しやすく、在宅生活を継続していくためには健康管理は必要不可欠であることから、利用者が健康を維持できるよう、必要な情報を提供している。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">地域住民対象の介護や介護予防講座の開催など、なお一層事業所の持つ専門性を地域に還元していくことを期待する <p>昨年度の実習生の受け入れは合計54名で、積極的に実習生を受け入れ、次世代の育成に貢献している。近隣の保育園とも良好な関係を築いている。また、地域の方々に車いすを貸し出したり、生ごみを家庭菜園用の堆肥として提供するなど地域との連携にも力を注いでいる。それに加え、地域住民対象の介護や介護予防講座の開催など、なお一</p> |
|--|

層事業所の持つ専門性を地域に還元していくことを期待する。

- ・当事業所の強みを強調したチラシやパンフレットの作成など、広報活動の工夫を期待する

近隣に通所事業介護事業所が数多くあり、利用者の新規開拓が難しいという現状がある。当事業所は、希望に応じた入浴提供、調理レクリエーション、外出行事等、他事業所と比較して強みとなるサービスを提供している。そのため、ホームページの内容の充実や、当事業所の強みを強調したチラシやパンフレットの作成等、本人・家族やケアマネジャーが、「通いたい」「通わせたい」と思えるような広報活動を期待する。

- ・職員個々の研修計画の作成を作成し、着実に必要な知識・スキルを習得・習熟していくことを期待する

「チャレンジシート」を使って、職員個々との面談を行っている。「チャレンジシート」には、自己の強みや弱み、希望する取得資格などを職員個々が記入し、施設長との面談により、今後のキャリアアップなどについて双方の合意形成を図っている。今後は、それを基に職員個々の研修計画の作成や、受講した研修履歴を残しておくことを望む。このことを通して、職員個々による研修参加のばらつきをなくし、着実に必要な知識・スキルを習得・習熟し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

- ・権利擁護の外部研修に参加し、その内容についてグループディスカッションを実施した

利用者の生活歴や意思を大切に、自立支援に向けてやる気を引き出せるような対応に努めている。事業所では、「職員が利用者よりも有利な立場になることが一番危ない」と考えて、利用者と接している。また法人内外の高齢者権利擁護の研修会に参加し、全職員が権利擁護に対して理解を深められるよう取り組んでいる。今年度の内部研修では、権利擁護の外部研修の内容について、現場に伝えるべきことを文書化して配布し、グループディスカッションを行い、権利擁護への意識向上に取り組んだ。

- ・個別ケアマニュアルを作成し、現場の意見を反映しながら3か月毎に更新している

前年度、「業務の標準化」を目標とし、フェイスシート（個別ケアマニュアル）の作成に取り組んだ。現場の意見を反映しながら3か月毎に見直し・更新し、最新の情報を記録に残している。個別ケアマニュアルは、〔身体状況〕〔移動動作〕〔食事〕〔排泄〕〔送迎〕〔口腔ケア〕等のあらゆる項目を設定し、どの職員も同じ対応をし、利用者が安心して過ごせるようにしている。また、送迎や入浴等の支援項目毎に、対応方法を一覧化し、いつでも確認できるようにしている。

- ・家族のレスパイト支援を目的として、今年度より家族懇談会（年4回）を開始した

家族のレスパイト支援を目的として、「家族懇談会」を年4回開催している。家族が抱えている問題等を話し合う場を提供し、在宅生活で同じような問題を抱えた家族同士が話をすることで、問題解決の兆しを見つけ出すことを目的としている。また、同じような問題を抱え、介護ストレスが増加している家族同士が集うことで、少しでも介護に対するストレス発散の機会となることを目指している。家族懇談会後のアンケートでは、「参考になることがあり参加してよかった」、「話を聴けて良かった」等の感謝の声が家族から寄せられている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

22/36

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% | 9.0% | 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% | 9.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | 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% | 0.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 72.0% | 13.0% | 13.0% | 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 | 72.0% | 13.0% | 9.0% | 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 | 95.0% | 0.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 90.0% | 0.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 95.0% | 0.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 81.0% | 13.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 81.0% | 9.0% | 9.0% | 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 | 86.0% | 9.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 81.0% | 13.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 90.0% | 0.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | どちらともいえない：4.0% | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 86.0% | 9.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | 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 | 77.0% | 13.0% | 0.0% | 4.0% |
| | | | いいえ：4.0% | 無回答・非該当：4.0% |

評価結果概要版



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)利用者の個別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）高齢者の使命を果たす |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・介護度や医療ニーズが高い利用者も幅広く受け入れて、利用者にあわせた個別ケアを実施している

胃瘻・在宅酸素・カテーテル挿入等の医療ニーズが高い利用者を幅広く受け入れている。看護師は通常1人で、医療ニーズが高い人が多い日は2人体制になる。一般浴が難しい利用者も必ず入浴するようにしている。基本的に週2回実施し、褥瘡や皮膚トラブルが必要な場合は予定外でも対応する。排泄支援は、利用者・家族に現在の状態や意向を聞き、誘導時間・声のかけ方・介助方法を個々に応じた方法で行っている。機嫌の良し悪しで排泄の間隔が変わったり、トイレに行かない人には、利用者の状態に合わせて声をかけるタイミングを柔軟に変えている。

・多様な活動プログラムを通して楽しみながら、身体的・精神的な健康が維持・向上するように取り組んでいる

多様な活動プログラムを通して楽しみながら、身体的・精神的な健康が維持・向上するように取り組んでいる。レクリエーションはボランティアの協力を得て、パッチワーク・絵画・染色・刺し子・ちりめん細工・書道・生け花等とバラエティー豊かで、バランス良くできるように日程を組んでいる。機能訓練の要素を入れた朝の体操・軽体操・車椅子ダンス・歌遊び・音楽療法、ボランティアによる合唱・楽器演奏も定期的実施している。利用者が帰るまでの待ち時間も、歌遊び、ちぎり絵等の多くの人が興味を持って参加できるレクリエーションを工夫している。

・医療機関や他の介護保険事業所等との連携により包括的な利用者支援を行っている。

同一法人内の医療機関や在宅サービス総合センター、介護保険施設、近隣の医療機関や居宅介護支援事業所等との間に連携体制を構築してサービス利用開始時からその後の利用者の状態の変化に合わせたサービスへの移行等を含め、住み慣れた地域で生活を維持できるように包括的な支援を行っている。当該事業所では胃ろうや経管栄養等の医療ニーズの高い利用者も積極的に受け入れているが、そのような利用者の体調急変時や入退院の際も医療機関や担当ケアマネジャーとの連携関係が有効に機能している。

さらなる改善が望まれる点

・個別機能訓練が実施できるためには、人員・体制などの整備が求められる

毎週月曜日の午前中に作業療法士によるリハビリ体操を実施している。個別機能訓練計画の作成、個別訓練時間の確保はできないが、作業療法士が利用者の誘導や介助をしながら助言・指導をしている。活動の合間には、手すり・平行棒を使った歩行訓練や、生活動作の練習を利用者と実施している。作業療法士の助言・指導は職員間で伝達し、看護師・介護職員が個別の生活リハビリを実施し、朝の体操、軽体操も行っている。今後は専門職によるリハビリテーションの充実を図り、個別機能訓練も確実に実施できる人員や体制の整備を課題としている。

・非常勤職員を含め全職員が情報を共有し、共通認識を持ってサービス提供を行っていくことを更に進めていきたい
当該事業所ではよりよいサービス提供を行う上で、必要な情報を職員間で共有することがとても重視されている。その一方で非常勤職員が多いこともあり、利用者に係る情報共有とサービス提供への共通認識が未だ不十分であるとも認識されている。生活支援ソフトを多くの職員が操作、活用できるようになることや、安全面では事業所単位での協議、検討の場を持つ等のことを課題としているが、これらのことを含めて職員間での情報の共有、共通認識を持つための工夫が為され、利用者の意向に沿ったサービスが更に充実したものとな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

・利用者の声に積極的に耳を傾け、利用者の要望や思いに沿ったサービス提供に努めている

利用者の声をよく聴き、希望や要望、「今、何がしたいのか」等を把握することを重視している。利用者からだけでなく、家族等から得られる情報もニーズの把握のために重要だと考え、これらの情報を踏まえた上でサービスの提供を行っている。当該事業所では行事や機能訓練において多彩なプログラムを有しているが、これらのプログラムへの参加に際してはまず利用者の意向を確認している。今後は更にプログラムを多様化していくことに意欲的であるが、これも個々の利用者の要望等に沿ったサービスを提供していきたいとの姿勢によるものである。

・管理栄養士・介護職員が協力して献立・行事食を工夫し、楽しく美味しいを目指している

楽しい食事であるように、管理栄養士と協力して献立を工夫している。主食はパン・めん類はなく米飯の献立で、寿司・ピラフ・チキンライス・赤飯等とアレンジを工夫し、必ず汁物をつけている。毎月の行事食は、花見御膳と桜茶、赤飯・茶碗蒸し等の誕生会メニュー、敬老のお祝い膳、夏まつりの屋台メニュー等があり、きれいな食器を使ったり、介護職員が箸袋・メニュー表等を作って、見た目にも華やかで楽しい演出がある。新年会の鍋パーティーでは、利用者が野菜を切って職員と一緒に準備した。

・様々な活動プログラムで利用者の好みに対応し、個々に居心地よい場所を提供している

活動プログラムは様々な内容のものをバランス良くできるように配慮している。機能訓練の要素を入れたりハビリ体操・軽体操、趣味活動のパッチワーク・絵画・染色・刺し子・ちりめん細工・書道・生け花等がある。歌遊び・音楽療法、ボランティアによる合唱・楽器演奏も毎月実施している。書道・生け花等はボランティアが講師になっている。静かな場所を好む場合は、家庭的な前室、スタッフルームのオープンカウンターでお茶を飲み職員と話す利用者もいる。利用者が退屈せず、居心地良い場所でそれぞれのペースで過ごせるようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/90

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 | 72.0% | 20.0% | | | 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 | 79.0% | 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 | 84.0% | 9.0% | | | 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 | 65.0% | 18.0% | 6.0% | 9.0% | |
| 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% | 27.0% | | 11.0% | 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 | 88.0% | | 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 | 86.0% | | 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 | 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 | 68.0% | 20.0% | 9.0% | | 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 | 88.0% | | 9.0% | | 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% | | 11.0% | | 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 | 81.0% | 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 | 81.0% | 9.0% | 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 | 84.0% | | 11.0% | | いいえ：2.0% 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伝えられているか | 61.0% | 20.0% | 6.0% | 11.0% | |