

第三者評価結果概要版（通所介護【デイサービス】）



○基本情報

法人名	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会
事業所名	フジ・デイサービスセンター
所在地	昭島市中神町 1260 番
連絡先	042-544-3987

○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) 利用者お一人おひとりの状況に合わせた「その人らしい生活の実現」を目指します。
- 2) 介護予防の視点に立ちサービス内容の更なる充実を目指していきます。
- 3) 個別ケアの徹底により、一人ひとりが心の豊かさを持ち続けることが出来るよう目指します。
- 4) 地域の一員として、地域の拠点となり得る開かれた施設を目指していきます。
- 5) 職員のみならず、ご本人・ご家族と共に考えながらのより良い生活を目指します。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【季節ごとに作成した利用者の作品が飾られたデイルームは季節を感じられる温もりのある場所となっている】

デイルームや廊下の壁には利用者と職員が協力して作成した作品がたくさん飾られていて、利用者を始め来訪者を和ませている。毎週水曜日の午後は創作活動を行っており、季節感のある作品づくりに力を入れている。作成時は季節を少し先取りした物を作り始め完成時に季節を感じられるように工夫している。どの作品も季節感のある完成度の高い作品ばかりで見ごたえがある。利用者調査でも楽しい活動に創作や季節の工作といった声が多く、飾ることで利用者の励みにもなっている。

【利用者の急な体調変化時には事業所と同一館内の施設や系列の提携病院と速やかに連携が取れる体制がある】

事業所は同一館内に特別養護老人ホームがあり、隣接して系列の提携病院もある。利用者に急な体調変化があった場合の対応については、重要事項説明書で説明を行い緊急連絡先を聞き取り、緊急を要する場合には提携病院へ搬送する体制を整えている。利用者に体調変化があった場合に、事業所の看護師が不在の時でも、同一館内の特別養護老人ホームの看護師に連絡をして判断を仰げるように連携をとっている。このようにいつでも連携が取れる体制は利用者・家族の安心につながっている。

【食事やおやつで季節を感じて美味しく楽しんで食べてもらえるように献立を工夫している】

毎日の生活の中で食事は楽しみの一つである。事業所では毎月「センターだより」と一緒に献立表を利用者に渡している。「センターだより」で食材について紹介したり、献立も季節感を大切にして季節の食材を使うなど工夫している。その日の食事を美味しく食べてもらえるように、午前中の活動の中で献立の紹介をしている。食事は温冷配膳車で運ばれ、スープ類は配膳の直前に盛り付けて温かいうちに提供している。また当日までわからない「お楽しみおやつ」の日を設け、その日の楽しみにしてもらおうなど美味しく楽しんでもらう様々な工夫をしている。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【ケース記録の目的や仕事の効率化を考慮した記録方法の検討・工夫が望まれる】

事業所では利用者の状況について毎日ミーティングを行い、その日の業務内容や利用者についての情報などをノートに記録している。利用者に関する内容は簡潔にまとめ詳しい内容は担当した職員が個々のケース記録に記録している。職員は業務開始前にミーティング記録とケース記録に必ず目を通すことになっている。個々のケース記録は職員が丁寧に詳細に記録しているが、記録方法が統一されていないため読むのに時間がかかり読みにくい記録も散見される。記録の目的や仕事の効率化を考慮した記録方法の検討・工夫が望まれる。

【マニュアルやフローチャートの内容の点検・見直しと活用が望まれる】

マニュアルとして業務マニュアルなどが定められ、更にデイサービス手順書として提供するサービスごとの手順がフローチャート化されている。これらは見やすく分かりやすいものとなっており、事務室職員机の中央に備えてある。現在のところ職員の8割弱が非常勤で、介護経験は浅い職員が多いとの認識の下、現場におけるOJTを主体とした育成・指導が行われている。業務の標準化を図るためにマニュアル類の点検・見直しを行うとともに、業務点検の手段として活用することが大切であり、実施に向けた検討を望みたい。

【研修による専門知識や技術の習得など、更なる人材育成に向けた取り組みに期待したい】

事業所の現在の職員には、介護業務について未経験や経験の浅い職員も含まれている。職員の育成については現場におけるOJTが主体であるが、利用者の高齢化や重度化の進行が年々顕著になることを勘案すれば、サービス提供にあたる職員にはより専門的な知識や技術の習得が求められる。今後の人材育成については同一館内の特別養護老人ホームなどが主催する研修への参加を含め、現場に即した計画的な育成・指導に取り組むことを期待したい。

○事業者が特に力を入れている取り組み

【利用者は系列病院の理学療法士による週2回の本格的なリハビリ体操を楽しみにしている】

事業所では利用者にとって楽しみの場となり、同時に機能維持が図れるよう、ボランティアなどの協力を得ながらサービスを提供している。趣味活動では民謡、書道、絵手紙、創作、水墨画、詩吟などが行われ、この他に週2回近隣の法人系列病院の理学療法士を招き専門的なリハビリ体操を行っている。リハビリ体操は利用者の間では特に好評で、この日の通所を望む利用者もいる。職員も専門的なリハビリ運動を間近かで学ぶことにより、日常の運動や体操に採り入れている。自立支援・介護予防につながる活動であり、力を入れて取り組んでいる。

【地域の福祉ニーズ収集や地域の人との交流機会確保に努めている】

地域の福祉ネットワークに生活相談員が世話人として参画している。地域の福祉ニーズの一つとしてリハビリを求める意見が強い点に着目し、近隣の系列病院の協力を得て趣味活動のプログラムに取り入れた。ボランティアや地域の協力を受け入れる姿勢は事業計画にも明示しているように積極的で、利用者が社会との接点をより多く持てるよう努めている。隣接の保育施設の園児たちとの交流や、外出週間を設けて出来るだけ多くの利用者が外出先で地域の人たちとの交流を図る機会を設けるなど、利用者の生活の幅が広まるような取り組みも行っている。

○利用者調査結果

有効回答者数	30人
利用者総数	56人

■ 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: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% 16.0%			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:3.0% 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	76.0% 16.0% 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	60.0% 30.0% 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	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	90.0% 6.0%			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% 16.0%			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	76.0% 6.0% 13.0%			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	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	93.0% どちらともいえない:3.0% 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	80.0% 16.0%			いいえ:3.0% 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	76.0% 23.0%			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	73.0% 23.0%			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	50.0% 26.0% 13.0% 10.0%			

第三者評価結果概要版（通所介護【デイサービス】）



○基本情報

法人名	社会福祉法人ゆりかご会
事業所名	デイサービスセンターこでまりの苑
所在地	昭島市美堀町2丁目14番25号
連絡先	042-500-6027

○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) 利用者個々の生活を大切にするという視点のもと、心によりそうケアを目標に掲げ、利用者の心身の健康維持・向上に努める。
- 2) 利用者の意志及び人格を尊重し、利用者自身の選択に基づいたサービスの提供に努める。利用者とその家族が、地域の中でいきいきとした在宅生活を送れるよう社会参加・地域交流の場としての役割を担う。
- 3) 「利用者・家族が満足されるサービス」をすべての業務に意識化し、選ばれる施設を目指す。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【3つのユニットが独立しながらも職員同士連携し、協力し合いながら日々の支援を進める事が出来ている】

事業所内では、認知症対応型通所介護事業も併設しており、事業所内では、一般のデイサービスユニットと、認知症対応型ユニットに分けサービス提供を行っている。ユニットごとのケアも定着し、職員と利用者も馴染みの関係が構築されており、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を提供している。また、ユニットごとで職員を配置しているが、他のユニットの職員の協力が必要な際には職員同士連携し、スムーズな対応を図ることが出来ている。3つのユニットが独立しながらも職員同士連携し、協力し合いながら日々の支援を進める事が出来ている。

【地域に開かれた事業所を目指し、事業所として取り組めることを毎年着実に進めている】

事業所の機能や専門性を地域に還元する取り組みとしては、夏場の熱中症対策として、クールシェルターとして地域の方が立ち寄れるように事業所の開放や事業所の入口付近にベンチの設置を検討し、地域の方が散歩や買い物途中に休憩できるスペースの確保、要望に応じてカラオケ機材の貸し出しなどを行っている。また今年度は地域の民生委員の方と会合を持つ事ができ、地域の現状や地域から求められているものは何かについて意見交換を行っている。地域に開かれた事業所を目指し、事業所として取り組めることを毎年着実に進めている。

【職員の意見や提案を基に業務改善を行う事が出来ている】

これまで課題としていた職員の休憩時間やマニュアル類の見直しについて、今年度全職員の意見を踏まえ、休憩時間の確保に取り組んだり、マニュアルの見直しに取り組む事が出来た。特に各種マニュアルに関しては実際に行っている業務とマニュアルの内容とに整合性がとれているか、毎月のミーティングの時に確認している。今年度はアクティビティープロジェクトマニュアル、入浴マニュアル、送迎マニュアルについて職員の意見も反映しながら変更を行っている。毎月の職員会議を有効的に活用し職員の意見や提案を基に業務改善を行う事が出来ている。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【大規模災害を想定した対策について事業所として統一した手順が明確になる事に期待したい】

利用者の安全の確保向上に関しては、防災計画や消防計画、感染症対応マニュアルを策定しているほか、危機管理対策やリスクマネジメント委員会を法人内に設け、各委員を介して定期的に職員への研修や情報提供を行っている。事業所内においても火災を想定し、職員向けに初期消火訓練やDVDによる確認は行っているが、地震や火災を想定した避難訓練の実施や大規模災害時における送迎の方法、家族への連絡方法等に関して事業所として統一した手順を明確にしていく事も必要と考える。今後の取り組みに期待したい。

【職員の意見や提案を踏まえながら、新たなアクティビティーが考案されることに期待したい】

一般のデイサービスユニットと、認知症対応型ユニットに分けサービス提供を行い、各ユニットで利用者の状態に合わせた各種プログラムを提供している。今年度の職員調査の自由意見から「グループワークやアクティビティーのマンネリ化」の改善を求める意見が散見された。例えば、共通の趣味を持つ利用者同士での活動や自宅での生活に役立つプログラムの提供など他の事業所で取り組んでいないプログラムを提供する事も今後の「売り」になると考える。職員の意見や提案を踏まえながら、新たなアクティビティーが考案されることに期待したい。

【事業計画書の振り返りを定期的に行い、計画の進捗や今後の課題を全体で共有できると良いであろう】

「デイサービスセンターこでまの苑平成27年度事業計画」として在宅サービス部の事業計画書に事業所の基本方針や重点目標、業務計画、各プロジェクトの目標を明記し、年度初めに全職員に配布している。今後に向けては、事業計画書に明記した各目標や計画について、確実に実施できているか全体で確認し、現状の課題や次年度の目標を全体で共有し決定出来ると良いであろう。事業計画書の振り返りを定期的に行い、課題の共有及び目標に対しての進捗を全体で共有されることに期待したい。

○事業者が特に力を入れている取り組み

【事業所内に各プロジェクトを設置しサービス向上に向けた取り組みを毎月協議している】

より良いサービス提供を目指していくために、毎月職員会議とは別に処遇検討会議の時間を設けており、月2回会議の時間を設けている。利用者のケースについて検討が必要な事や全体で共有すべき点など月2回会議日を設けている事で重要事項を全体で共有することが出来ている。また、事業所内に「食事提供プロジェクト」、「入浴サービス・排泄介助プロジェクト」、「アクティビティープロジェクト」、「送迎プロジェクト」を置き、職員はいずれかのプロジェクトに参加し、毎月の処遇検討会議時に各プロジェクトの課題や今後の方針を協議している。

【年間で多くのイベントを実施し利用者の楽しみにつなげている】

事業所で過ごす時間が楽しく、快適になるように年間で多くのイベントを実施し利用者の楽しみにつなげている。今年度も食事レクリエーションの一環としてお楽しみ昼食や手作りおやつ、事業所内での端午の節句際や夏祭り、敬老会、クリスマス会、忘年会や保育園児との交流、系列事業所の利用者を招いて音楽会を開催するなど数多くのイベントを実施している。利用者アンケートの「利用中の楽しみな行事や活動があるか」の質問では「はい」と回答する割合も高く、利用者が楽しめるイベントを定期的に行い開催し楽しみにつなげている。

○利用者調査結果

有効回答者数	11人
利用者総数	20人

	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	63.0% 36.0% 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% どちらともいえない: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	72.0% 18.0% 9.0% 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	81.0% 18.0% 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	54.0% 18.0% 27.0% 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	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	81.0% 18.0% 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	72.0% 18.0% 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	81.0% 9.0% 9.0% 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% 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	72.0% 27.0% 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が聞かれているか	90.0% 9.0% いいえ: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	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%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	54.0% 36.0% 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	54.0% 36.0% 9.0% いいえ:0.0%

第三者評価結果概要版（通所介護【デイサービス】）



○基本情報

法人名	社会福祉法人ゆりかご会
事業所名	デイサービスセンターしゃくなげの苑
所在地	昭島市拝島町2丁目10番11号 1階
連絡先	042-519-5150

○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) 精神的、身体的障害の有無にかかわらず、ご利用者の尊厳を守り接する。
- 2) ご利用者、ご家族の意向を尊重したサービスの提供の実施。
- 3) 職員の専門性の向上及び介助を行う、目的、意味、理由の理解と把握に努める。
- 4) 関係各所、地域との連携を図りご利用者、ご家族が孤立する事のないようバックアップしていく。
- 5) ご利用者、ご家族の処遇及び職員の処遇改善について常に改善を図っていく。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【利用者との会話を大切にし、寄り添う姿勢を大切にしている】

利用者とのコミュニケーションを重点に置いた支援を柱とし、職員も利用者との会話を絶やさずに取り組んでいる事で、事業所全体が明るい雰囲気である。日々の活動も利用者に声を出して頂く事をテーマに、歌いながらの体操や利用者同士声を掛け合いながら助け合うことができるように取り組んでいる。特に午後の身体を動かすレクリエーションでは、職員からも利用者に励ましの声をかけ互いに助け合いながらプログラムを進めている光景が確認できた。利用者との会話を大切にし、寄り添う姿勢を大切にしている事は、当事業所の強みとして評価できる。

【職員会議で積極的に意見や提案を出し合い、皆で方向性を決める事ができるように取り組んでいる】

毎月職員会議を実施し、職員の意見を取り入れてマニュアルの見直しや利用者の支援方針、業務改善に向けた意見や提案を収集している。今年度は、「デイサービスセンターしゃくなげの苑業務マニュアル」の見直しや「送迎マニュアル」の作成など職員の意見を踏まえながらマニュアルの改訂を行う事が出来た。また、利用者のケース検討や業務の見直しなどについても職員会議で積極的に意見や提案を出し合い、皆で方向性を決める事ができるように取り組んでいる。チームワークも良好であり、職員も意見や提案を出しやすい環境を築いている。

【利用者の状況を細かく記録に残し全体で共有しながら支援を進めている】

通所介護計画書の中で特に全体で共有すべき点や日中の活動に取り入れる内容を「個別プログラム表」に落とし込み、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を提供している。また、「個別プログラム表」に沿って実施した記録を「活動記録」に、活動内容の経過については「経過表」に日々詳細に記録している。特に「経過表」については、実施した活動の中で利用者がどのような状態であったか、その時の様子や職員との会話の内容等細かく記入している。限られた時間の中で、利用者の状況を細かく記録に残し全体で共有しながら支援を進めている。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【通所介護計画書が手順に沿って作成できているか全体的に確認する事も必要であろう】

「通所介護計画書」は、ケアマネジャーが作成する居宅介護計画書の内容を踏まえ作成、見直しを行っている。職員の意見を確認するために職員間でケース検討を実施するほか、利用者及び家族からの意向も確認し総合的な意見を踏まえ通所介護計画書を作成する手順としているが、今後に向けては、利用者の居宅介護計画書が確実にそろっているのか、また通所介護計画の見直しに遅れが生じていないかについて全体的に見直し、適切なケアマネジメントが図られることに期待したい。

【大規模災害を想定した対策について事業所として統一した手順が明確になる事に期待したい】

利用者の安全の確保向上に関しては、防災計画や消防計画、感染症対応マニュアルを策定しているほか、危機管理対策やリスクマネジメント委員会を法人内に設け、各委員を介して定期的に職員への研修や情報提供を行っている。事業所内においても災害を想定し備蓄品の確保や見直しは行っているが、地震や火災を想定した避難訓練の実施や大規模災害時における送迎の方法、家族への連絡方法等に関して事業所として統一した手順を明確にしていく事も必要と考える。今後の取り組みに期待したい。

【地域の現状や課題に対して事業所の機能や専門性を活かす事ができると良いであろう】

地域の福祉に役立つ取り組みでは、地域の方の介護相談を受け、事業所の見学につなげたり、事業所の情報についてはパンフレットや法人が発行する広報紙「ひだまり」を地域の商店にも設置して頂く等、事業所の認知度が高まるように取り組んでいる。また、フラワーセラピストの方を受け入れたり、職場体験学習の受け入れなど地域との交流も拡大している。今後に向けては、地域の民生委員の方からも地域の情報を収集する事を検討しており、地域の現状や課題に対して事業所として貢献できる活動が拡充していく事に期待したい。

○事業者が特に力を入れている取り組み

【事故防止に向け全体で意識高く取り組んでいる】

事故への意識を高め、転倒ゼロを目指す事を事業所の目標に掲げており、全体で意識高く取り組んでいる。特に事故につながりやすい恐れのある危険事例についてを「ヒヤリハット報告書」に積極的に記録し全体で共有し事故予防に繋げている。「ヒヤリハット報告書」の書式も記入しやすい様式に変更する等の工夫も行っている。日々の支援でも職員の見守りも徹底しており、食事中、職員も一緒に食卓を囲んでいるが、職員が離席する際にはすぐに別の職員がその席に座り利用者の介助に入るなど、事故防止に向け全体で意識高く取り組んでいる。

○利用者調査結果

有効回答者数	10人
利用者総数	25人

■ 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	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%
2. 食事の献立や食事介助は満足か	90.0%	10.0%	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%	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	90.0%	10.0%	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、家での生活)に役立つか	80.0%	10.0%	10.0%	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	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	90.0%	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	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%
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%	40.0%	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	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%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	90.0%	10.0%	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	60.0%	30.0%	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	50.0%	50.0%	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	90.0%	10.0%	いいえ:0.0%	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	60.0%	20.0%	20.0%	どちらともいえない:0.0%