

評価結果概要版



平成30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)ゆとりと安心のその人らしい生活支援 2)利用者のニーズの尊重 3)住み慣れた地域で暮らしつつけることができるような個別ケアの実施 4)保育園児との多世代交流の取り組み 5)人材の確保、育成

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者が地域において生き生きと生活できるような支援体制を構築している

特別食やバイキング形式の昼食時には職員手作りのランチョンマットを使用したり、誕生日には職員の寄せ書きをプレゼントして、楽しんでもらえるようしている。さらに、地域の量販店や外食、公園外出や市内の警察署交通課講演会など地域資源を利用した活動も取り入れている。併設の保育園や特別養護老人ホーム、ボランティアとの交流の実施なども継続して取り組んでいる。さらに、地域資源の活用やボランティアの協力を得て、利用者がボランティアとして社会参加できるような仕組み作りを目指している。

・地域において人気や透明性の高い事業所運営がなされている

空き情報については定期的に市に情報提供しており、市のホームページから確認できるようになっている。現在、地域の38事業所（地域包括支援センター並びに居宅介護支援事業所）からの紹介によってサービスを提供している。利用者全体の約4割が地域の居宅介護支援事業所ルートになっており、公平性が高いこともうかがえる。また利用率については平成29年度が86.4%、平成30年度の上期は92%に達しており、地域に根差した人気の高い事業所になっていることがうかがえる。

・安心して1日が過ごせる事業所運営に力を入れている

総合福祉施設内において事故対策委員会を設置しており、施設全体の事故、インシデントを集計、事故の起こりやすい場所、時間帯等を洗い出し分析している。インシデントや事故は、事故報告書を直ちに提出し、事故原因と再発防止策を検討している。優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策を図っている。毎年5月の苦情解決委員会では第三者委員をオブザーバーに迎え、職員の意識の高揚に取り組んだり、感染症対策に関する研修を開始して周知を図っている。さらに、利用者向けには保健便りを年2回配付して注意喚起を促している。

さらなる改善が望まれる点

・さらに魅力あるデイサービスにするためにも新たなプログラムを導入することを早期に検証することが望まれる

年間を通じて開催される歳時記にちなんだ行事や定例の活動に関しては、毎月開催しているデイサービス会議において詳細を取り決め、スケジュール表を配付して利用者に伝えている。ただし、今回行った利用者調査の「楽しみにしている行事や活動はあるか」や「活動やりハビリは家での生活に役立っているか」の設問に関しては、さらに高い満足が期待される結果であった。若干プログラムのマンネリ化を感じている利用者があることを踏まえ、専門性の高い新たなプログラムの導入を検討することも望まれる。

・次世代を担う職員の育成を課題としている

常勤職員と非常勤職員の比率は6：4になっており、比較的常勤者の比率の高い事業所運営になっている。また、昨年度は若干名の非常勤職員の退職者はあったものの常勤職員の退職者はない。安定した職員体制になっており、今回行った利用者調査の職員の対応に関する各設問に関しても満足度は高く、職員相互の価値観を共有化しながら標準化したサービスが提供できるような取り組みが結果を得ている。常勤職員の平均年齢や平均在籍年数からは、次世代を担う職員の育成を課題としていることがうかがえる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている

初回利用までに利用者情報を把握できるように職員全員に周知させ、相談員が送迎に添乗している。生活歴や現在の様子を把握し、できるかぎりその人らしい過ごし方ができるように配慮している。職員、相談員各々が本人へ不安等ないか直接声かけを心がけ、気の合う人と同席やグループを作るなどを行っている。編み物等趣味や好きなことをデイでも生かせるような形をとっている。初回利用当日の様子をケアマネジャーと家族に報告し、次回からも楽しく利用できるように情報共有を行っている。

・利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている

4月に浴室改装を実施し、広々とした浴室でゆったりと入浴できる。体調に合わせ、入浴形態の変更ができる。入浴剤等で温泉気分を味わえ、床暖房も完備している。入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている。利用者の皮膚の状態は、入浴時に職員も綿密にみて確認している。入浴日以外でも臨機応変に入浴できる仕組みを工夫している。年末年始、自宅での入浴が困難な利用者に対して優先的に入浴のお知らせを行っている。

・利用者一人ひとりが自分のペースで過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、個人の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。毎回、活動、排泄、入浴、食事摂取等全ての行為に対して、本人の意思を先に確認してから行われている。介護場面を観察した際にも、「手芸」、「ぬり絵」、「利用者同士の会話」、「休憩」などが適切に選択でき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

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	81.0%	14.0%			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%	12.0%			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	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%
4. 利用中の楽しみな行事や活動があるか	62.0%	31.0%	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	62.0%	29.0%	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	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%
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：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	79.0%	12.0%	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	55.0%	22.0%	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	88.0%		7.0%		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	79.0%	11.0%	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	72.0%	18.0%	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	74.0%	18.0%	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	74.0%	14.0%	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	53.0%	22.0%	5.0%	18.0%	

評価結果概要版



平成30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援する。3．トレーニングマシンを使用した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、出来る事は自分で行って頂くように支援する。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・機能訓練に特化した事業所として、帰宅時間まで身体を動かす支援を徹底している

利用者は昼食時の休憩時間を除き、1日中身体を動かしている。そのため、機能訓練を目標とした利用者には最適なデイサービスであり、利用者の運動機能の向上も含めた意識も高い。事業所では利用者一人ひとりの機能訓練に対する意向や身体能力を詳細に確認し、午前中は9種類のマシンによるトレーニング、午後はダンベル・チューブ等を活用したトレーニングや身体を動かし競争性のあるゲームを実施している。評価も3ヵ月毎に実施、職員からの声掛けやコミュニケーションも大切に、トレーニングにも工夫、身体機能の維持や向上に効果を上げている。

・医師や理学療法士等、多くの病院職員と連携し、身体を動かす取り組みとともに健康への支援を行っている

病院内の事業所のため、利用者毎の主治医だけでなく緊急時等は病院内の医師との連携が図られている。さらに病院内の理学療法士とは日常的に連携があり、今年度から直接評価測定を実施し、生活機能の向上に繋がるより具体的な支援に繋がれている。また、病院内にはデイケアも開設しており、利用者の体調等に応じ連携している。病院とは身体機能の維持・向上とともに、健康面も含めた連携もなされ、利用者本人や家族に安心も提供している。デイサービスの場を活用した地域向けの公開セミナーも開催、利用者や家族も参加している。

・機能訓練を通して利用者と良好な関係性を構築している

すべての利用者は、機能訓練による身体能力の維持・向上を共通の目的としているため、職員が間に入ることで連帯意識も含めた良好な関係性が熟成している。特に昼食時間を兼ねた休憩が75分間あるため、仲の良い利用者間で茶話会に発展したり、アカペラで歌の会も行われている。職員の協力で、歌詞集も作成されている。また、利用年数の長い利用者を中心となり、機能訓練中でも職員とともに声掛けし合うことで、場の雰囲気明るくなったり、厳しさの軽減に繋がれている。

さらなる改善が望まれる点

・BCPの職員への周知が期待される

利用者の安全に関わる各種の委員会活動に参画し、事故の軽減や侵入の阻止に向け病院内で連携している。また、防災訓練にも力を入れ、毎年自衛消防隊の審査会にもエントリー、今年度は準優勝している。さらに病院全体の防災計画は事業継続計画（BCP）の要素も組み入れている。そこで、独自のBCPの策定とともに職員への周知が期待される。

・ホームページのさらなる活用とともに充実が期待される

病院のホームページでは、今年度から当事業所もブログで情報提供を開始している。現在、多くの提供回数にまでは至っていない。そこで、機能訓練の状況や休憩時間の様子等、可能な範囲で頻回に提供することが期待される。家族等は写真による情報提供は嬉しいものと思われる。事業所のさらなる周知に繋げていきたい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・ 3ヵ月毎に評価測定を実施し、利用者や家族と面談の上で計画を作成している

3ヵ月毎に利用者一人ひとりに応じた機能訓練や運動機能向上のための計画を作成し、機能訓練を行っているが、3ヵ月毎にパワーリハビリ評価表を基に評価測定を実施、評価結果を踏まえて利用者や家族と毎回面談し、計画に繋がっている。面談時には「面談居宅訪問チェックシート」や「興味関心チェックシート」を活用、利用者にも最適な機能訓練を提供している。

・ 午前・午後・終了前30分間等、メリハリのある機能訓練を行っている

すべての利用者は機能訓練を目標としているため、事業所内でのプログラムは身体を動かす活動のみを提供している。そのため、特に午後は飽きずに目標達成感に繋がるための工夫に力を入れている。ダンベルやチューブを活用しているため、椅子を組み入れたり選択もできるようにし、ラストの30分間は個人戦でのゲームも取り入れ、メリハリをつけている。利用者は積極的に身体を動かしている。

・ 送迎車をフル活動し警察とも連携、待たせず安全な送迎に向けている

5台の送迎車をフルに使い、特に帰り時間は待たせず、早期での帰宅に繋げている。そのため、時間制限での進入禁止の場合には警察と交渉し、直接での帰宅を可能としている。2往復目までの待ち時間も1巡目のルートで工夫し、茶話会や会話の内に順番が回って来る。今年度は自動ブレーキ付きの2台の送迎車を入れ替えている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

93/116

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%	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%	21.0%	9.0%	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%	0.0%	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	54.0%	34.0%	9.0%	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	69.0%	26.0%	0.0%	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	84.0%	13.0%	0.0%	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	83.0%	15.0%	0.0%	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	86.0%	7.0%	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	66.0%	19.0%	10.0%	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	79.0%	16.0%	0.0%	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	78.0%	15.0%	0.0%	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	80.0%	16.0%	0.0%	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%	13.0%	0.0%	いいえ：2.0% 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	67.0%	18.0%	10.0%	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	43.0%	31.0%	9.0%	16.0%