

評価結果概要版



令和2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	荒川区立グリーンハイム荒川在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区南千住6丁目36番5号
事業所電話番号	03-3802-7561

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)地域に貢献する総合福祉事業を行う。 2)ご利用者個々に合わせたケアの提供。 3)多職種連携を取り、ご利用者へ専門的なケアの提供。 4)ご利用者の状態が安定して、利用率・収支の安定。 5)働きやすい職場づくり。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・IT化によって介護の効率と職員の負荷軽減を図っている

介護サービスの向上を目的として積極的にITの利用にチャレンジしている。離床センサー類は多数導入している。二酸化炭素測定器を活用して、換気が数値でわかるようにしている。さらにリモート面会やケアプラン等のIT化を実現している。将来は全記録書類をタブレット化してセンサー類と連動することで記録の簡略化を図る。また、記録の数値などの変動を分析することによって利用者の体調管理を行うことも視野に入れている。ケアマネ等が外でアセスメントやケアプラン等を入力修正出来る事も検討している。システム開発に職員が直接関わっている。

・一連の帳票類のフォームの作り込みにより、個別サービスの向上の仕組みを構築している

フェイスシートでは生活環境と家族・医療情報・介護計画状況等を、アセスメント表では利用者の栄養・口腔機能・趣味・運動機能等の項目別に課題を抽出するフォームとなっている。また、利用者の希望を把握し、目標に向けた通所介護計画書を作成している。システム管理の一連の帳票は、短期目標期間での更新や評価欄を設け、アセスメント表では、長期目標期間内に3回の評価を行い計画の更新につなげている。また、利用ごとの3か月間の個別通所記録で、利用者の状況や変化を項目ごとに評価・検証し、個別サービス向上への仕組みを構築している。

・職員間のもとより、家族、ケアマネジャー、関連事業所と情報を共有して、利用者一人ひとりに対応した支援を行っている

事業所内での利用者の情報は、ケース記録に記載して多職種で閲覧している。介護職、看護師、機能訓練指導員等が協働して、利用者の特性を共有してサービスを提供している。また、利用者が、他のサービスを利用している場合は、担当のケアマネジャーが中心となり、サービス担当者会議を開催し、利用者・家族・介護保険事業者、ケアマネジャーが情報を共有している。地域の人にもボランティアとして参加してもらい、職員には見せない利用者の情報等を提供してもらうこともある。様々な繋がりを持ち、利用者一人ひとりに対応できるよう図っている。

さらなる改善が望まれる点

・職員の量的、質的不足の改善のために一層の施策を講ずることが望まれる

施設では職員の量的、質的充足のために、グローバル人材の確保や、研修の充実などの施策を行っているが、職員の自己評価では、職員の数の充足、人材育成の強化等の要望が強い。質の高い介護サービスの実現のためにも現場でのOJTや自己啓発の支援等、組織的、体系的な施策推進によって職員の質的・量的充実を図ることが望まれる。

・短時間勤務の職員も視野に、利用者の状況や支援の留意事項など、さらなる情報共有の強化が期待される

日誌に記載している出欠、午前午後のプログラム、ボランティアや実習生受入れ数、入浴実施状況等と特記（入浴・食事・送迎・体調不良等）は、昼礼にて職員間で情報共有している。特記には、朝の迎時に家族等から連絡の情報も記入し、利用者対応の留意点も記載している。午前中だけの短時間勤務の職員によっては、昼礼や会議、研修への参加がままならないことも生じている。業務開始前の確認など、利用者の状況や支援の留意事項について、さらなる情報共有の強化が期待される。

・自立支援を念頭に置きサービスを提供している。今後さらに、他者を頼る傾向のある利用者に、自立支援を促すサービス提供が期待される

「健康と体力を維持して、できないことは少しでもできるように、出来ることはいつまでも自分で出来るように」を合言葉に、入浴の支援や排泄の支援、機能訓練等を行っているが、利用者の中には、「やってもらいたいが、やってもらえていない」と自立支援に対する考え方が伝わり切れていない場合がある。利用者に自立支援の大切さを理解してもらい「できることは自分で行う」「どのような援助を行えば、あとはできるのか」を利用者の気持ちに配慮しながら伝えようと取り組みを始めており、自立支援を促すサービス提供が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・年間の研修や事例発表、委員会参加等、多様な学ぶ機会により組織力の向上を図っている

法人・施設・事業所の年間を通じた研修が計画されて、職員は理念や法令遵守、各種リスクマネジメントやサービスマナー、介護技術など多くの学びの機会がある。相談員・看護師・管理栄養士・作業療法士が講師を務める研修もあり、新人教育のトレーナーを担当する等、相互の育成が図られている。また、毎年法人主催の事例発表会「アクティブ福祉in聖風会」（今年度はコロナ禍で中止）では、各施設の有志が取り組み事例発表の経験で学びの機会を広げている。また、会議出席や法人の横断的な委員会参加等を通して、組織力の向上に取り組んでいる。

・キャラクターによるサービス紹介やSNSのタイムリーな情報も分かりやすく発信している

法人は地域の情報を必要とする人に届くよう発信を工夫している。地区パンフレットでは理念と共に、社会福祉法人としての使命に全職員で取り組む姿勢を明示している。施設ごとのパンフレットではマスコットキャラクターがサービスを案内し、食事やリハビリ、イベントや地域交流等を、写真を交えて紹介している。広報誌では、各拠点の職員にスポットを当てた記事で、「笑顔と優しさがあふれる場所」である実態を伝えている。情報の分かりやすさは、ホームページやSNS「グリーンハイム荒川三代目」による、タイムリーな発信においても配慮されている。

・通所介護計画との連携を図り、地域資源を利用して利用者の生活を広げている

社会福祉法人の使命として「常に地域と連携を図り住民の生活を支援する」を掲げ、使命達成に向けた取り組みを行っている。隣接する保育園の園児との交流している他、ボランティアや実習生の受け入れを行い、地域の人々と触れ合う機会を設けている。クリスマス会や敬老会には、琴や合奏、コーラスグループが参加して演奏している。音楽療法（月1回）、ペン字倶楽部（月2回）では、外部から講師を招き、利用者からも「学生時代に戻ったようだ」と楽しんで参加している。地域資源を有効な形で取り入れ、利用者の生活を広げている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/83

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%	12.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	87.0%		どちらともいえない : 4.0%	いいえ : 2.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	58.0%	39.0%	いいえ : 2.0%	無回答・非該当 : 0.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や運動など)は、在宅生活の継続に役立つか	82.0%	17.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	87.0%	12.0%	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%
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	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	80.0%	12.0%	どちらともいえない : 4.0%	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%	12.0%	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%	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	95.0%		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	87.0%	9.0%	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	87.0%	7.0%	いいえ : 0.0%	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	63.0%	19.0%	14.0%	いいえ : 2.0%

評価結果概要版



令和2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	社会福祉法人カメラア会
事業所名称	荒川区立南千住中部在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区南千住4丁目9番6号
事業所電話番号	03-3805-7450

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（グループ理念） 2)法人目標 3)事業所目標 4)こやまケアの実践 5)ISOの実践

全体の評価講評

特に良いと思う点

・事業所の理念を明確にし、法人グループの経営する他の医療・福祉施設や行政・地域の関係機関と連携して地域貢献に努めている

事業所は、その理念を実現するため、「私たちが目指すもの」として、『地域の連携と支援により安心して住み続けることができる』施設づくりと、『活動的な高齢者が増えていくための介護予防事業の充実を推進・支援』、『要介護状態の方にも可能な限り、能力に応じた自立した生活ができるよう支援する』を掲げ、同一法人グループの運営する居宅支援事業所、デイサービス等医療・高齢者福祉施設や行政、地域の関係機関と連携して幅広く地域貢献に努めている。特に、いわゆる困難事例についても積極的に受け入れ、地域社会に貢献している。

・利用できる1週間分の空き情報（送迎範囲も記載する工夫をした情報）を登録している利用者宅へ毎週土曜日にファックスで提供している

昨年4月より南千住中部サービスセンターとの統合により定員数45名への増員と7月に移転となり、事業所が提供するサービスの利用希望者等の特性を考慮し、また定員が増えたことで定期的な居宅への訪問等で地域とのつながりを密にし、地域の中で頼られる事業所となるように取り組んでいる。また利用者にとって必要なデイサービス利用の空き情報（送迎範囲も記載する工夫をした情報）を提供する仕組みにしている。具体的には利用できる1週間分の空き情報を見やすく記載しファックスで登録している利用者宅へ毎週土曜日に送信している。

・利用ごとにバイタルサインのチェックや健康相談に取り組んでいる

利用者の健康状態は、アセスメント情報をもとに連絡ノートや送迎時の家族からの申告から把握している。常用薬などを詳しく把握して、変更時はその都度詳しく申し出て貰うようにしている。心身の状況に変化が見受けられた時は、家族と連絡を取り合い、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、全職員で計画変更に取り組んでいる。また、通所毎のバイタルサインのチェックや月1回の体重測定によって日頃の健康管理に努めている。利用者職員に馴染みの関係ができており、気軽に健康や様々な相談をしている様子が確認できる。

さらなる改善が望まれる点

・情報共有プロセスのインターフェース(例えば申し送りの仕組み)に問題点があるため、改善することを期待する

個々の通所介護計画に沿った支援内容とその結果利用者の状態がどの様に推移したかについて具体的に介護情報支援システムのケース記録に記載し、モニタリング時に確認・検証する仕組みにしている。また個別の通所介護計画や利用者の状況等の情報をサービス支援に関わる職員が介護情報支援システムを通して共有し、活用しながらサービス提供しているが、自己評価で「情報共有が不足している部分もある」と管理者は問題意識を持っている。情報共有プロセスのインターフェース(例えば申し送りの仕組み)に問題点があるため、改善することを期待する。

・事業拡大などに伴う職員とのコミュニケーション不足が伺われ、コミュニケーション強化と職員研修の工夫が望まれる

事業所は理念を明確にし、マニュアル類を整備し、諸会議を通じて理念の周知を図っている。階層別の研修も充実して、全職員に受講の機会も与えている。しかし、職員アンケートからは、事業所が組織を統合・拡大しているためか、例えば前運営母体時代からの人材との意識・業務手順のずれに対するリーダー層のリーダーシップの発揮がかならずしも十分なされているとは言えない状況が伺われる。職員とのコミュニケーション不足解消、個別職員の要望を取り入れた現場での研修を取り入れることなどにより、職員の自発性向上を期待したい。

・レクリエーション活動は集団活動が多く、個別ニーズを把握し興味がわくようなプログラムにして情報提供できるよう改善に取り組んでいる

昨年4月より南千住中部サービスセンターとの統合や7月に移転したため、情報提供が空き情報案内だけになっており、事業所での過ごし方やレクリエーション活動等の、興味がわくような情報提供ができていないと管理者は自己評価(問題意識)している。レクリエーション活動は集団活動が多いため、個別ニーズを把握、興味がわくようなプログラム(運動器具を使ったプログラムや女性が楽しめるプログラム等)を多くして情報提供できるよう、改善に取り組んでいる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・法人全体の長中期計画の下、事業所として策定した単年度計画の実現に取り組んでいる

法人全体として法人の運営理念を「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」と明確にし、長中期計画を策定している。事業所は、その実現のため、「私たちが目指すもの」として、『地域の連携と支援により安心して住み続けることができる』施設づくりと、『活動的な高齢者が増えていくための介護予防事業の充実を推進・支援』を掲げ、単年度計画を策定してその実現に取り組んでいる。特に2019年7月に施設の統合と移転を行い定員増を実現したため、サービスの維持向上と稼働率の向上に重点的に取り組んでいる。

・男性利用者の意向を尊重した選択制のリハビリプログラムを提供している

事業所は利用者の状態や意向に沿ったサービス提供を目指している。実施している全体体操やレクリエーション等のプログラムは、原則自由参加になっている。施設には、複数のリハビリ機器(エアロバイク、平行棒、下肢筋力トレーニング器具等)が設置されており、機能訓練指導員が介護職員と連携しながら機能訓練を実施している。特に、これらのリハビリ機器を使用したプログラムは、自由選択でき利用者一人ひとりのペースで行えるため、集団リハビリに馴染まない男性利用者には好評で高い満足度を得ている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

20/56

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%	10.0%	5.0%	5.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	80.0%	15.0%	5.0%	0.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	40.0%	40.0%	10.0%	10.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	55.0%	40.0%	5.0%	0.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	55.0%	35.0%	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	60.0%	30.0%	10.0%	0.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	75.0%	15.0%	10.0%	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%	20.0%	10.0%	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%	20.0%	15.0%	15.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	75.0%	15.0%	10.0%	0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	65.0%	25.0%	10.0%	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%	20.0%	20.0%	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	60.0%	25.0%	15.0%	0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	55.0%	30.0%	5.0%	10.0%
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%	25.0%	5.0%	30.0%

評価結果概要版



令和2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	社会福祉法人東京都福祉事業協会
事業所名称	荒川区立東日暮里在宅高齢者サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区東日暮里3丁目8番16号
事業所電話番号	03-3805-6121

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)関係法令を遵守する。2)地域に開かれた福祉サービスの拠点としての役割を果たす。3)利用者の目線に立ったサービスの提供に努める。4)利用者及び家族との信頼関係の確立に努める。5)利用者の自立性の尊重と人権の擁護に努める。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・社会参加や自立した日常生活に役立つプログラムを実践し、基本方針の「利用者の目線に立ったサービスの提供」の実現に取り組んでいる

施設運営理念や職員倫理行動指針等を念頭におき、利用者がその人らしく生き生きと自立した生活を営めるよう、生活習慣や利用者の意思・意向・プライバシー等を尊重した支援の実践に取り組んでいる。日中活動においても利用者の心身の状況・要望・プライバシー等に配慮し、またこれまでの日常生活の中で培われた利用者本人の心情や長年の生活習慣を考慮しながら社会参加や自立した日常生活に役立つプログラムを実践し、基本方針の「利用者の目線に立ったサービスの提供」の実現に取り組んでいる。

・自立支援を念頭に、日常的な自然な動きがリハビリに繋がるような、個々に保有する力を引き出す活動を促している

「残存能力の活用を基本とした自立援助に努める」ことを方針に、自然な動きがリハビリに繋がる活動を利用者へ促している。生活リハビリの位置づけで、発声などの嚙下訓練や足踏み・足上げ、歩行等を実施し、利用者が楽しみながらおこなえるよう働きかけている。また、区で開発・推進している「セラバン体操」等の運動プログラムを日替わりで提供し、集団活動を通じて心身機能が維持・改善されるよう取り組んでいる。自立支援を念頭に、排せつ・入浴等の際も職員が先回りをして支援せず、本人が有する力を引き出すような声かけや促しを実践している。

・財政面での制約がある中で、工夫して業務の効率化や職員の就労環境の改善に取り組んでいる

事業所では、利用者の支援情報の管理システムのソフトを入れ替えて、従来の管理業務と請求業務が別々になっていたのを、ひとつの作業で管理から請求まで一貫してできるようにするなど業務の効率を大きく改善させた。財政的な問題もあり、職員の増員が難しい中で提供する支援サービスの質と量を落とすことなく、現在以上の向上を目指して職場の環境づくりに努めている。ストレスチェックや職員健診、検査などと有給休暇の取得促進を図るとともに、情報や指示などの円滑な共有を図り、チームワークによる一体感の醸成に向けて工夫して取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・利用者が地域の一員として様々な資源を活用し、暮らしの幅を広げられるように、町内会との連携強化など更なる

展開を期待する

「地域に開かれた福祉サービスの拠点としての役割を果たす」ことを方針に、区の介護予防サービスである「食・動クラブつる（かめ）」や「花はなクラブ」事業に協力し、地域住民にとっての有用な社会資源として機能させ、関係機関との連携も強化・推進されている。しかし、当事業所の利用者が交流・活用できるような他の資源の情報収集・働きかけは進んでおらず、活動展開が難しい状況となっている。今後は、町内会との結び付きを更に強化し、情報交換・相互交流を活発にして利用者の暮らしの幅を広げたいと施設長は考えており、今後の成果を期待する。

・利用率アップの阻害要因を除去する取り組みを行うと共に、職員の意欲を引き出す解決策の策定と取り組みを期待する

事業所の経営と利用者への適切なサービスの提供、信頼の獲得が最も重要な課題ではあるが、稼働率のアップは事業所活動の結果であるから、稼働率のアップを阻害している要因を的確に把握して、活動の見直しと改善、改良に取り組み、競合する他施設や多様化する利用者ニーズなどへの対応を図っていくことが必要且つ重要といえる。高すぎる目標による諦め感や無関心をなくし、努力により達成可能な目標設定により意欲を引き出し、そのうえで地域との連携、交流を強め事業所のPRに取り組み地域への浸透を図ることを期待する。

・改変の時期や基準を定めて必要な見直しを実施することを期待する

経営層は職員自己評価で提供しているサービスの基本事項や策定されたマニュアル等の改変の時期や見直しの基準が明文化していないことを問題意識として捉えている。また経営層は問題意識を持っているが、人員不足による日常業務の多忙さでマニュアル等の改変が現在手つかずになっている。経営層がサービスの質の向上やサービス提供の実効性・有効性の追求を認識しているため、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入等を踏まえた基準を明確に決めると共に、改変の時期を定めて必要な見直しを実施することを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・交流や連携と開かれた事業所として地域への貢献に努め、地域浸透を図っている

事業所では、毎月の家族介護者教室で、高齢者介護の基本や家族のかかわり方などについてのアドバイスや悩みごとについて相談を受けている。「介護者教室」は月に1回開催され、特に補聴器の選び方や転倒予防の体操、おむつの選び方などの日などに参加者が多くあった。また区事業の「食動クラブ」や社会福祉協議会の「粋・活サロン」での介護予防や引きこもり防止の活動への支援協力、職場体験の学生の受け入れや近隣の保育園児との交流など地域との交流に積極的に取り組んでおり、更に将来、介護保険事業以外で閉じこもり高齢者への食事提供も考えている。

・理念（関係法令を遵守する）の実現ため、プライバシー保護に力を入れて取り組んでいる

利用者の日常生活の支援の際に触れる機会の多い利用者のプライバシーに関して事業所としての考え方を職員倫理行動指針（プライバシーの保護）や職員倫理綱領で明確にし遵守している。また施設で扱っている個人情報については、個人情報保護法の趣旨を踏まえて特定個人情報取扱規程・個人情報保護マニュアルを策定し、職員に周知徹底を図ると共に、理念倫理等の徹底・守秘義務の視点から「職員倫理・個人情報等」をテーマに施設内研修を実施している。施設の理念（関係法令を遵守する）の実現ため、プライバシー保護に力を入れて取り組んでいる。

・利用者の個別状況に合わせ、食事が楽しみに繋がるよう工夫して提供している

「利用者の目線に立ったサービスの提供に努める」を方針に、個別状況に合わせ、工夫して食事を支援している。利用者にとって食事が楽しみに繋がるよう、栄養バランスに留意し、旬の具材を取り入れたメニューを提供している。嚥下・咀嚼・疾患の状況にも合わせ、主食は常食・お粥、副食も常食・一口大・刻み・ソフト食など形態に配慮し、塩分制限・アレルギー・禁忌食にも対応している。水分も必要に応じてトロミを付け、一日の必要量を摂取できるよう支援している。盛り付けも工夫し、BGMを流すなど食事を五感で楽しめる工夫もしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

35/62

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	85.0%	11.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 2.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	94.0%		どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 2.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	71.0%	22.0%	5.0%	無回答・非該当 : 0.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	85.0%	11.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 2.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	88.0%	8.0%	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	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	100.0%		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	91.0%	5.0%	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	77.0%	8.0%	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	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	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	88.0%	11.0%	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	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	94.0%	5.0%	どちらともいえない : 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	68.0%	8.0%	8.0%	14.0%

評価結果概要版



令和2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	荒川区立町屋在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区町屋7丁目2番15号さくらハイツ町屋
事業所電話番号	03-3809-7211

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) 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政策事業の展開 5) 卓抜したケアサービスによる顧客満足

全体の評価講評

特に良いと思う点

・食事、入浴、排泄、送迎など、自立支援に向けた適切な通所介護計画に基づくサービスを提供している

事業所は行動指針の実践から「その人がその人らしく生きること」を支援目標として適切な通所介護計画に基づくサービスを提供している。食事では身体・嚥下状態等に適した食事環境や食事形態、介助方法で安全な食事を支援している。排泄では可能な限りトイレでの排泄を基本とし、自立支援に繋げている。入浴では2回浴を行い、安全第一でゆったりと楽しめるよう支援している。また、利用者の負担を考慮し、安全な送迎を行っている。職員自己評価では食事、入浴、排泄、送迎方法について86.7%が適切なサービスを提供していると考えている。

・機関誌等の媒体を作成し、地域の関係各所に配布し広く情報提供している

ホームページやパンフレット、職員が編集・発行する機関誌「さくら新聞」等各種の媒体を通じて事業所の情報を提供している。ホームページではイベントの様子等最新情報を提供している。主に利用検討者や家族向けの三つ折りパンフレットは、事業所情報がコンパクトに纏められている。「さくら新聞」は活字だけでなく写真やイラストを多く取り入れ、活字を大きくする等利用者に読みやすくする工夫が見られる。各種媒体は荒川区をはじめとする関係各所や法人内事業所に配布・設置し、広く利用検討者や地域住民の目に触れるよう対応している。

・経営状態の周知を定期的に行い、職員への課題の共有化に努めている

事業所の経営状態については毎月、職員全員参加のスタッフ会議で施設利用率、収支、人件費比率という3つの指標の報告がリーダー層より行われ、スタッフ全員で課題の共有に努めている。

さらなる改善が望まれる点

・利用者の情報について職員間共有のさらなる改善・工夫が望まれる

日々の利用者の状況は、バイタルチェックをはじめ、入浴や機能訓練、各種プログラムへの参加状況などが記録されている。それらの情報は、家族に対して連絡帳の活用や、送迎時に口頭で情報提供する等適宜報告に努めている。職員は日々の朝礼・昼礼を通じて各種情報を確認し、重要事項を連絡ノートに記載、通所介護計画書やケース記録、モニタリング等も全職員が目を通すこととしているが、仕組みはありながらも実際には全職員の周知、情報共有が図れないことが多く、喫緊の課題として今後の改善・工夫が望まれる。

・手引書や業務マニュアルの改変時期や見直し基準の策定が期待される

事業所業務の標準化を図るため、各種の手引書や業務マニュアルを整備している。一方で提供しているサービスの基本事項や手順等の改変時期や見直しの基準は定められていない。現状では全体会議やスタッフ会議等を通じて職員の意見を幅広く聞いたうえで適宜改善にあたる程度に留まっている。手引書や業務マニュアルの骨格はできているため、今後において標準的な業務水準の見直しを図るための改変時期や見直し基準の策定が期待される。

・非常勤の割合が高く、常勤のリーダーの負担が大きく、適正な人材配置を法人に粘り強く求めることが必要

職員の常勤、非常勤の割合は2対5となっており、リーダーの負荷が大きい。採用は法人と事業所と協働で取り組んでいるが、職員の配置、とりわけ異動については法人の意向が優先され、施設が要望する職員配置とのずれが生じている。今後、適正な人材配置・異動を法人に粘り強く求め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

・事故報告書など、所属法人のコンプライアンスを尊重した運営に努めている

法人のリスクマネジメント横断委員会への参加を通じて、リスクに対する職員の意識向上、浸透に努めている。事故やヒヤリハットが生じた場合には要因分析と対応策の検討を行い、スタッフ会議等でその内容を共有し、再発防止に努めている。

・人事評価システム・キャリアパスに基づき、職員の能力向上を継続的に努めている

法人のキャリアパス検討委員会で階層に応じ10段階のキャリアパス要件が定められており、当該キャリアパスに応じた研修の受講を職員に促している。年2回の個人目標面接では、職員の意向を把握し、オンザ・ジョブ・トレーニングツールにより目標の達成管理を行っている。新人については、4月開催の法人の7日間のワークショップ研修参加の後、各配属先でのトレーナーによる業務指導を経て、10月のフォローアップ研修、3月のトレーナー研修終了をもって先輩・後輩の関係として次年度に引き継がれている。

・食事介助、入浴、排泄、送迎など利用者へのサービスが充実している

食事では身体・嚥下状態等に適した食事環境や食事形態、介助方法で安全な食事を支援している。排泄では可能な限りトイレでの排泄を基本とし、自立支援に繋げている。入浴では2回浴を行い、安全第一でゆったりと楽しめるよう支援している。また、利用者の負担を考慮し、安全な送迎を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

46/79

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：2.0% 無回答・非該当：0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	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%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	60.0%	32.0%	いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	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%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	84.0%	10.0%	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	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%
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	84.0%	10.0%	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	67.0%	15.0%	17.0% 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%	6.0%	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	82.0%	10.0%	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	82.0%	8.0%	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	76.0%	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	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	52.0%	19.0%	26.0% いいえ：2.0%

評価結果概要版



令和2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	荒川区立西日暮里在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区西日暮里5丁目36番1号
事業所電話番号	03-3807-9134

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) 最高に価値あるものを全ての人に 2) 地域に信頼される施設を目指して 3) 相手の立場で見る、聴く、考える 4) 相手の笑顔、自分の笑顔 5) 地域に貢献する総合福祉事業の展開

全体の評価講評

特に良いと思う点

・法人ホームページを活用して、地域との交流やグループ事業所の紹介と活動情報の公開に加え、人材確保と育成をアピールしている

法人のホームページで各事業所の紹介と事業計画や取り組み結果の報告等をはじめ積極的に公開している。また、新任職員の育成と介護の仕事、職員の紹介等の動画も公開している。現在、新型コロナウイルスの関係で、ボランティアや実習生の受入れ、近隣の保育園との交流、イベント等の大半を現在休止しているが、落ち着き次第積極的に再開して地域にアピールしていく方針である。一方、多様な方法で職員募集し、長期的視点で福祉未経験の職員の育成を図っている。令和3年度に法人ホームページをリニューアルする予定である。

・通所介護計画書の見直し時期を一覧表に作成し、定期的にアセスメントを行い居宅介護支援専門員の介護計画の更新原案にリンクさせている

事業所の通所介護計画は、利用者の月単位の個別活動記録や機能訓練計画書のサービス内容の記録を確認・作成している。アセスメント表は介護職員が分担して、現場で確認した内容を記入している。利用者の通所介護計画書の見直し表は利用者氏名・介護担当者・有効期限が明記され、4月からの年間表にしてある。当該月や半年ごとに色を付け、(短期見直し)・(更新見直し)とラベルを貼り、定期的な更新アセスメントに漏れないようにしている。サービス内容や計画に変更があった場合は居宅介護支援専門員介護計画書の更新原案にリンクさせている。

・利用者の食堂はBGMを流しレストラン風にして、職員は雰囲気作りを楽しみながら個人の機能を活かし食事ができる工夫をしている

昼食場所は1・2階に分かれ、ゆったりとBGMが流れ、窓ガラスの花柄のレースから陽ざしが入り明るいフロアになっている。職員2名がレストランのウエイトレス風の淡いピンクの衣装に着替え配膳・介助している。車イスの利用者にスプーンでゆっくり同じ高さの目線で口に運んでもらい満足そうな姿や自分で厨房カウンターに行き、献立の内容を確認、受け取り、穩かに喫食している姿が見られる。利用開始前に喫食状況や嗜好を把握し主食・副食・きざみ等と禁食物を赤字で印し、個別状況表を作成して、安全で楽しい雰囲気作りの工夫している。

さらなる改善が望まれる点

・適切な指導、助言の方法等の仕組みを構築して、職員の業務への自信を高めたい

職員の中には、業務を遂行する中で迷ったりわからないことがあると、その都度、周囲にいる職員に訊ねて確認する等、業務に不安を感じていたり、自信のない職員が見受けられると事業所では考えている。しかし、現在はまだ、

困ったときに相談に乗り一緒に解決していくための体系化された方策がないため、課題や問題が生じた際の助言や指導の仕組みの構築が必要としている。事業所が進めている少人数のグループ化と併せて、適切な指導を体系的に行うことで、職員の業務に対する自信を高め、同時に、モチベーションの向上を図っていくことが期待される。

・事業所は、業務の標準化を図るため、提供するサービスの基本事項、手順を定めて取り組んでいるが、定期的に見直す体制作りが望まれる

事業所は提供しているサービスが基本事項やマニュアルに沿っているかの見直しに当たり、必要に応じて利用者・家族の意向を聴く他、課題を提示して職員の意見を募る等行って、随時、職員会議で検討している。マニュアル等の見直しは、定期的に行うことに定めているが、現状は、その時期が明確に定められていない。基本的な業務であっても設備、技術、利用者の状況等によって改善、変更が必要になることは常に考えられる。一定の期間で見直し・更新の可否の検討を確実に行うため、実施時期を含め体制を定めておくことが望まれる。

・施設は建物の老朽化が目立つが、職員は古くても清潔感のある、安全でゆっくり自由にできる空間作りに努めることが望まれる

事業所では利用者が落ち着いて生活できるように活動用の椅子だけでなく、ソファも活用して、安全でゆっくりと自由に使用している。危険予防のために肘掛付きの椅子を中心に使用しているが、手すりや椅子等ハード面ではできる限りの配置を行っている。安全確保のために必要な物品等は職員の工夫で製作し、感染症予防品等は購入する等している。建物の老朽化でやや古く清潔感に欠ける場所がある。トイレ等は常に消毒や清掃できれいにはしているが見た目の古さは隠せない。老朽化の中で職員は常に安全で清潔感のある空間作りに努めることが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・常勤職員を軸に少人数のチームづくりによる職員の意識や意欲の向上を進めている

職員の育成と少人数のグループづくりによる職員間のコミュニケーションの活発化と職場の一体感の醸成への取り組み強化を図っている。仕事へ不安を感じたり自信のないときは周囲に確認をして業務を行うが、困ったときの相談や課題および問題が起きた際に一緒に解決していく指導や助言をする仕組みが曖昧になっていると事業所では考えている。一方利用率への関心等経営に関わる事柄への職員の関心や意識が生まれていることから、指導や助言のしやすくなる少人数のチーム編成により、職員の自己研鑽とモチベーションの向上を図っている。

・事業所のサービスの情報を入手しやすいパンフレット等に工夫をし提供している

パンフレットの表紙は地元ゆかりの武将・太田道灌の騎馬像の写真で躍動感を表現している。内面は、事前訪問から利用開始までと「一日の流れ、行事等は写真で掲載し利用者希望者等に配布している。ホームページには「施設概要」欄で1階～4階の見取り図を掲載、各階の活動・訓練が分かる写真構成になっている。「最新情報」で見出しは、速報「敬老会報告」、「いつも花を有難う近所さんに感謝」、「早めのクリスマス」、「隣の柿は・・・」等で熊の Mascot(所長)が書き込んでいる。新鮮で和む、毎週続きを読みたくなる情報提供をしている。

・定期的に自宅を訪問し、家族・利用者の状況を把握して生活上に必要な支援を行っている

利用者の在宅・生活状況を把握するために療法士等は自宅を訪問し、家屋の見取図で利用者の動線・移動方法の図面を作成し、IADL(日常生活動作)と家庭生活状況アシストメントをして個別に機能訓練計画書を作成し支援を行っている、利用者の自宅でのサービス担当者会議(施設職員・居宅介護支援専門員・福祉用具・介護・看護・等)で6か月ごとに評価・見直しを行っている。利用者には、個々の有する能力を活かして、法人運営理である「できることは自分でする」「自分でできるように支援する」ことを大切に支援を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

39/72

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	87.0%	10.0%		
	いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0%			
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	89.0%	7.0%		
	どちらともいえない：2.0% 無回答・非該当：0.0%			
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	51.0%	33.0%	7.0%	7.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	76.0%	15.0%	7.0%	無回答・非該当：0.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	76.0%	15.0%	7.0%	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	79.0%	12.0%	5.0%	いいえ：2.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	89.0%	5.0%	5.0%	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	92.0%	7.0%	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	69.0%	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	84.0%	5.0%	7.0%	いいえ：2.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	76.0%	12.0%	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	82.0%	5.0%	5.0%	7.0%
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%	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	79.0%	12.0%	5.0%	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%	25.0%	7.0%	15.0%

評価結果概要版



令和2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	社会福祉法人上智社会事業団
事業所名称	荒川区立花の木ハイム荒川在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区荒川5丁目47番2号
事業所電話番号	03-5855-3322

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）	1) 介護は必要とする状態になっても尊厳を失うことなく個々のニーズを尊重したサービス提供 2) 家庭的な介護サービスの提供 3) 開かれた施設として地域に愛され福祉の拠点として使命を果たすこと 4) ターミナルケアの充実 5) 経口摂取の取り組み

全体の評価講評

特に良いと思う点

・特別養護老人ホームを含む総合施設のメリットを活かし、各サービスと連携を図ることで利用者は安心して事業所を利用することができる

事業所は同一建物内に特別養護老人ホームと地域包括支援センターがある。サービスが複合的に整っていることで、利用者にとっては親しんできた地域のなかに高齢者介護の拠点があることは大きな安心となっている。職員にとっては利用者が急変した時には事業所間の連携を活かして柔軟に対応する協力体制ができており、これも安心につながっている。また事業者間の情報交換を通じて知識や経験を積んだり、人事交流も事業所間で行われている。複合サービスを提供できる事業所として、その最大のメリットを十分に活かした運営を行っている。

・すべての利用者に個別機能訓練計画を作成し、日常生活が充実したものとなるよう努力している

事業所では機能訓練に関する加算を算定していないにもかかわらず、すべての利用者に対し個別機能訓練計画を作成している。利用者1人ひとりが自立した日常生活が送れるように事業所として機能訓練には力を入れている。個々の利用者に対しアセスメントを行い、訓練を実施し、その結果を次回の計画につなげるというPDCAに基づいたしっかりした流れができています。理学療法士が一連の流れの中で常に関わりを持ち、看護職員をはじめ他の職員も利用者の自立支援に協力的である。利用者の在宅生活に結びつく実践的な訓練を提供していることも魅力である。

・他の施設では受け入りの難しい重度要介護者や医療的処置の多い利用者、家族に問題のある困難ケースなどの受け入れに積極的に取り組んでいる

特別養護老人ホームを併設しているため、他施設に比べ設備が充実している事、介護に関する人材や技術・技能が豊富な事、又、同施設内にある地域包括支援センターとの連携がしやすい等の強みを生かし、他の施設では受け入れ困難な重介護者や医療的処置の多い利用者、家族に問題のある困難ケースなどの受け入れに力を入れている。区立施設として、公共性を重視し、地域の福祉に貢献していこうとする姿勢が強く見られる。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアルは更新日を明らかにし常に最新のものを整備することが期待される

事業所には各種マニュアルが取り揃えられている。揃ってはいるものの、在職年数が長い職員が多いためマニュアルを確認することが少なく、これまでの経験で業務が行われているようにも感じられる。またマニュアルには作成日や更新日が記載されていないため、いつの時点のマニュアルなのか確認ができなかった。これまでは安定した人員で

サービスを提供できていたが、この先も安定している保証はない。新職員が入職した時にいち早く業務に慣れ、事業所全体として標準化されたサービスを提供するためにも常に最新のマニュアルを整備することが期待される。

・通所介護計画に沿った具体的な支援内容を明確にし、それに対する日々の記録を残すことが望まれる

事業所では通所介護計画に対する評価が定期的に行われている。しかし評価の内容は、職員が利用者への支援を通じて感じていることが書かれているだけで、その裏付けとなる支援に対する日々の記録が残されていない。評価とは本来、立案した支援内容を利用者に実施し、それを日々記録に残し、その記録をもとに利用者の状態がどう変化したのか客観的に導かれるものである。つまり評価をするためには、その判断材料が残っていなければならないが、その材料が残されていない。今後は支援内容に対する日々の記録を意識的に記載していくことが望まれる。

・人事評価や人材育成に関し、その基盤となる人事評価制度や人材育成のためのキャリアパスの整備が望まれる

職員の処遇(賃金、昇級・昇格)を決定するための人事評価制度には課題があり、現状では年齢や勤続年数と職種の組み合わせによる処遇がおこなわれている。福祉サービス分野において、業務の成果を数字等で評価することは難しいという考えもあるが、職員の努力や取り組みの結果として、成果に着目した人事評価を行う事が職員のモラル向上や意欲向上に繋がると考えられる。人材育成の面でも、事業所が決める職責や職務内容に応じた長期的な展望(キャリアプラン)を職員に提示し、それを目標に自己研鑽や教育・研修することが効果的と考えられる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・施設全体としての活動に加え、事業所として地域との交流活動を積極的におこなっている

近隣9町会で構成される「やまぶき会」の活動を施設全体で行っている。地域の高齢者の孤立防止を目的に、喫茶の場を提供し懇談会を開催している。縁日や避難訓練も共同で行うなど活動幅が広がっている。又、事業所としても介護者教室を毎月開催し、高齢者介護に必要な様々な知識の勉強会を開催している。又、現在はコロナの影響で中断しているが、ボランティアや実習生を受け入れたり、法人の保育園5園の園児との交流の場(敬老会・クリスマス等)もあり利用者の良い刺激を与えている。

・利用者以外の関係者からも要望を聞き取り計画立案に活かしている

利用開始時には利用者の状態像を把握するためにアセスメントを行っている。アセスメントシートを確認したところ、利用者の生活状況や生活歴、健康状態、ADL及びIADL、認知・コミュニケーションといった内容が記載されており、かなり丁寧に作られていることが感じられた。その中でも利用者だけでなく、その家族、担当ケアマネジャー、その他のサービス提供事業者の要望まで収集しようとしていることは大いに評価できる。利用者を中心に関係者から要望を積極的にヒアリングし、その後の計画立案に活用していこうという姿勢が感じられる。

・多職種が共通の様式に記載することで利用者に対する理解が深まっている

通所サービスは介護職員・看護職員・理学療法士・生活相談員といった多職種が共同でサービスを提供している。事業所で使用されている各種記録は専門職がそれぞれの記録に別々に記載するのではなく、事業所として統一された共通の様式にすべての職種が書き込むこととしている。1つの書式に書くことで、各専門職間の情報の共有化も自然に行われ、また他の専門職の考え方や意見を知ることができている。多職種の情報を総合的にとらえることで、職員は利用者に対する理解がより深まり、利用者へのサービス向上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

20/52

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	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0%			
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	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%			
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	60.0%	30.0%	10.0%	0.0%
	無回答・非該当 : 0.0%			
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	70.0%	25.0%	5.0%	0.0%
	いいえ : 0.0%			
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	75.0%	20.0%	5.0%	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	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%			
7. 職員の接遇・態度は適切か	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%			
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%	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%			
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	90.0%	0.0%	10.0%	0.0%
	どちらともいえない : 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	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%			
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%	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%			
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%	5.0%	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	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	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%	0.0%
	いいえ : 0.0%			