

# 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    | 社会福祉法人シルヴァーウィング |
| 事業所名称   | 新とみ             |
| 事業所所在地  | 東京都中央区新富1丁目4番6号 |
| 事業所電話番号 | 03-3553-5228    |

## 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) 人権を重んじる<br>2) 信用を重んじる<br>3) 安心・安全・感動のある施設の創造<br>4) 常に基本に立ち帰る真摯な姿勢<br>5) 職員が生き活きと輝く職場 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・抗菌用空気清浄機の有効活用と職場内研修等で感染予防に努めている

平成14年開設と同時に感染症予防を目的とした抗菌用空気清浄機、抗菌用光触媒、抗菌用トイレ等抗菌用設備の充実を図った。新型コロナの出現により職員、利用者のマスクの着用、手洗い、消毒、検温等の感染予防に努めた。更にフローア、居室の換気に注意を払い時間を測っての換気等をおこない感染予防に努めた。社内研修でノロウイルス・インフルエンザ感染症の予防と対策、尿路感染・新型コロナウイルス等感染症防止対策を実施した。また、東京都福祉施設等感染症対策指導者養成研修に参加し職員へ周知した。感染予防の徹底を図っている。

### ・利用者一人ひとりの個別支援は、多くの職員の連携によって支援がおこなわれており、情報の共有に力を注いでいる

送迎をはじめ、利用者一人ひとりの個別支援は、独居生活、高齢者世帯、就労の家族等、それぞれの事業に応じて、きめ細かな対応を実施している。介護士、看護師、相談員等が連携し、利用者の心身状況、排泄状況、飲み込みの状況等を観察し、一人ひとりの個別対応を構築している。日々の心理状況の観察、異常への気づき等は、看護師、介護士、相談員、栄養士、理学療法士へと申し送られ、多くの職員による情報共有を強化し、安全、安心なケアを目指している。なお、その人らしい支援を基本に、馴染みの場所づくりを大切にしている。

### ・長く継続して、365日終日多様なサービスを実施している

地域から信頼され、地域社会の求めるニーズに応えられる施設として、利用者と職員で明るい施設づくりを目指している。地域社会の支持を受けて高齢者が安心して生活できる拠点としている。長く継続している多様なサービス、1年中365日の終日、朝食から夕食の提供、施設への送迎、相談等は、利用者、家族からのニーズが高く、地域のなかの問題・課題解決の一つとなっている。家族からの相談、問い合わせも多く、気軽に開かれたデイサービスとして、地域社会に評価されている。

さらなる改善が望まれる点

### ・感染症マニュアルの見直しを期待する

施設には感染症対策委員会があり、施設内及び利用者の生活環境の整備，感染症に関する基礎知識の周知・徹底，対策を検討し実施ため月1回開催している。感染対策マニュアルは、内容が高齢者施設の感染対策の基礎知識等であり各項目は丁寧に書かれているが、実情に沿わない点もあり、職員からこのマニュアルの見直の声がある。現在あるマニュアルを参考に、施設での実情をあった見直しを期待する。

・施設内研修はカリキュラムや研修方法などの検討を重ね職員の業務水準の向上に期待したい

今年度の採用職員は6名であり、施設経験のない職員が多い。実務研修の講師は10年以上の施設経験者が実技指導をおこなっている。また、職務の基本的なことは施設長、リーダーが法人の理念、業務の概要、介護マニュアル、ケアプラン等に沿って詳しく教えており、受講生の理解、認識に細心の注意を払って取り組んでいる。職員の業務水準の向上を期待し、研修内容の一層の検討・工夫で、さらなる成果を挙げることを望みたい。

・地域における問題・課題解決については、常に情報収集の姿勢が必要と思われる

地域福祉の向上については、行政、福祉施設、保健医療機関等との連携を強化し、地域の福祉ネットワークの一施設として、質の高い積極的なサービスを展開することが必要と思われる。地域における問題・課題解決については、日頃から社会福祉協議会を始めとした広報誌や、情報機関から地域の情報収集をしているところであり、常に情報収集の姿勢が大切である。職員の地域福祉への役割や意識の向上を図っていくことを期待したい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・社内研修、外部研修を受講し、eラーニングを受講しレベルアップを図っている

令和元年度は社内研修で看取りについて、新型コロナウイルス等感染症防止対策について等13回の研修をおこない、早朝、夕方研修は毎月1回おこなっている。また、資格取得等に向けた看取り研修等4回の研修に参加している。外部研修ではリーダー研修、喀痰吸引研修、介護インストラクター研修等にも受講している。自己啓発として参考図書等を休憩室に用意し、自主的な学習を推進している。eラーニング研修を導入し職員が自分のペースでいつでも、どこでも受講でき「個別研修計画」を作り研修を受講しレベルアップを図り報告書を提出している。

・毎月の献立とともに、豊富な内容の献立だよりを作成し、家族に配布している

利用者にとってより良い献立・食事作りに努めている。毎月の献立表は、分かりやすく楽しく作成されており、当日が待ち遠しく感じられるものである。特に、毎月の「献立だより」は、カラーのイラストや写真を用いて、豊富な内容の記載があり、家族も大いに参考になる。例えば、9月の献立だよりは、収穫したゴーヤの写真とコメントがあり、敬老の日の行事食と愛知県の地域食が紹介されている。その他、防災の日になんだ記事も掲載し、家族の参考となっている。

・介護ロボットを利用者支援に有効に使い総合記録システムで業務の負担軽減を図っている

介護ロボットには、被介護者の歩行や食事などの自立を支援する機器（自立支援型）排泄、移乗、見守り等の業務負担を軽減する機器（介護業務支援型）被介護者のコミュニケーションや癒やしに役立つ機器（メンタルケア支援型）の3種類がある。リハビリ機器では、リフト機能で介護者の立ち上がりを支援する機器や歩行訓練機器が活躍している。総合記録システムが導入され介護サービスの提供状況、利用者情報、申し送り情報などを必要に応じ即時に参照でき、組織内の情報共有が進み部署間の信頼関係や共通意識が生まれ過去情報の検索も容易になった。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

33/58

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% | 33.0%       | いいえ：3.0% 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                             | 78.0% | 15.0% 6.0%  | 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                        | 54.0% | 39.0% 6.0%  | 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 | 66.0% | 30.0%       | いいえ：3.0% 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                      | 57.0% | 30.0% 12.0% | 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                         | 75.0% | 24.0%       | 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                                  | 72.0% | 27.0%       | 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                        | 69.0% | 30.0%       | 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                       | 48.0% | 45.0% 6.0%  | 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                        | 75.0% | 24.0%       | 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を聞かれているか               | 63.0% | 12.0% 24.0% | 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                   | 57.0% | 12.0% 30.0% | 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                           | 66.0% | 24.0% 9.0%  | 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         | 36.0% | 12.0% 51.0% | 無回答・非該当：0.0%          |

# 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    | 株式会社ニチイ学館            |
| 事業所名称   | 中央区立日本橋高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地  | 東京都中央区日本橋堀留町1丁目1番1号  |
| 事業所電話番号 | 03-3661-8452         |

## 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)利用者の安全<br>2)家族の安心<br>3)スタッフの安全<br>4)コンプライアンス<br>5)利用者の心身・生活機能の維持・向上 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・希望があれば週に何度でも入浴することができ、利用者の入浴ニーズに応えている

入浴形態は、一般浴・シャワー浴・機械浴であり、本人の身体能力や健康状態に合わせて対応している。一般浴は大浴場タイプであり、一度に3名が入浴することができる。皮膚疾患がある方や失禁・失便をされる方の場合には、医師や看護師の判断を参考にしながら、シャワー浴で対応することもある。当事業所では1日16人～22名の方に入浴サービスを提供しており、入浴希望を断ることはない。週6日の通所で、週6日入浴される方もいる。デイサービスへの入浴ニーズは高く、週に何度も入浴できることは、当事業所の強みである。

### ・当日の利用者の身体状況を考慮して毎日の体操をアレンジし、効果的な運動ができるように配慮している

毎朝11時から朝の会を実施し、集団体操をおこなっている。車いすの方も多いため、座ってできる運動を取り入れている。麻痺がある利用者に対し、麻痺側を動かす体操は難しい。そのため、当日の利用者の中に麻痺がある利用者がいれば、麻痺のある方でもできるプログラムにしている。朝の会の担当職員が当日の利用者に合わせながら、体操の内容をアレンジしている。また、自宅でも取り入れられる運動を紹介するなど、個別の状態に合わせて体を動かすことができるよう取り組んでいる。

### ・職員一人ひとりのストレングスを発揮し活躍できるよう、職員育成に取り組んでいる

当事業所は、全国に多くの施設や事業を展開する大手介護事業者が運営している。そのため、資格取得や研修制度、キャリアアップの仕組みが整えられており、必要な技術や知識が得られる環境であることは強みである。勤務時間帯や働き方はさまざまである。職員の得意・不得意を把握し、人の前に立って話すことが好きな職員には朝の会を任せたり、人を育てることが得意な職員には新人指導を任せたりしている。職員が活躍できる職場づくりに取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

### ・利用者の意向をレクリエーションに反映するためのさらなる取り組みを期待する

利用者の高い入浴ニーズを受けて、職員が工夫して、毎月、レモン湯・リンゴ湯などの変わり湯を提供している。レクリエーションの実施にあたっては、利用者一人ひとりがやりたいことくみ取るような場の工夫を期待する。高齢者の特性により、希望を尋ねても、すぐに返答することは難しいかもしれない。日常支援の中で利用者の「つぶやき」を拾ったり、利用者懇談会を開催するなど、利用者の意向をレクリエーションに反映するためのさらなる取り組みを期待する。

**・通所介護計画の作成・見直し時に、現場職員の意見をより多く取り入れていくための仕組みづくりを期待する**

利用者の心身の状態を把握するアセスメントや、通所介護計画作成、モニタリングなどは担当職員一人が担っている。通所介護計画書は、いつでも閲覧できるようにしているが、通所介護計画作成の際に、現場で支援する職員の声を反映する場（＝カンファレンス）が設けられていない。毎月の業務ミーティングでケース検討をおこなっているが、課題のある方など特定の方に限られている。通所介護計画の作成・見直し時に現場職員の意見を聴き取り、反映するなどの仕組みづくりを期待する。

**・事故の再発防止に向けて、事故報告書の作成後に検証をおこなっていくことを期待する**

ヒヤリハット・事故が起きたときに記録化し、利用者の安全確保に取り組んでいる。しかし、事故が起きた後、その対策が有効であるかどうかの検証がされていなかった。類似事故を起こさないため、事故報告書の作成後、一定の期間を設け、その対策が有効であるかどうか、職員皆で検証作業を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

**・毎月の業務ミーティング内でケース検討をおこない、対応方法の統一に取り組んでいる**

月に1度、全利用者の帰宅後に、業務ミーティングをしている。今年度の業務ミーティングでは、新型コロナウイルスの対応、ケース検討会、ヒヤリハット周知、安全運転ミーティング、職員研修を毎回実施している。ケース検討会では、〔水分が進まない利用者への対応〕〔多動な利用者に対する対応や声のかけ方〕〔トイレの失敗が増えてきた方への対応〕など、課題となっているケースをや事柄を取り上げ、職員間で協議・検討している。業務ミーティングを通じ、チームで対応方法の統一や支援スキルの向上が図れるよう取り組んでいる。

**・毎月居宅介護支援事業所を訪問して利用者の様子を伝え、信頼関係を図っている**

月間新聞「ほりどめだより」やプログラム表、利用者一人ひとりの「サービス状況報告書」を、毎月担当ケアマネジャーに渡している。当事業所の利用を本人や家族に紹介するのはケアマネジャーであるため、営業活動の一環で毎月約20件の居宅介護支援事業所を訪問している。訪問時には月間新聞や報告書を渡すだけでなく、利用者の様子を口頭でも伝えている。口頭で伝えることで、書面だけでは伝わりきれない本人や家族の情報を、ケアマネジャーと共有することができる。顔を合わせて話をすることで事業所への信頼にもつながっている。

**・在宅サービスの一つとして、自宅での生活や家族の介護負担を考慮した支援をしている**

生活の中心は自宅であることを念頭に、利用者や家族の生活を支えている。在宅ではテーブル止めのオムツを使い、当事業所に到着後、立ち上がりの練習をするためリハビリパンツに履き替え、自宅に帰るときにオムツに変更しているケースもある。家族の介護負担を考慮しつつ、身体機能の維持に取り組んでいることが分かる。自宅のトイレまでの移動状況を把握し、支援に生かすこともある。また、自立支援を念頭に開き、在宅生活の継続、および、帰宅後の家族の介護負担を軽減できるように努めている。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/50

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                       | 70.0% | 22.0%          |              |              |
|  |       | いいえ：3.0%       | 無回答・非該当：3.0% |              |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか                             | 88.0% | 7.0%           |              |              |
|  |       | いいえ：0.0%       | 無回答・非該当：3.0% |              |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか                        | 51.0% | 40.0%          |              |              |
|  |       | いいえ：3.0%       | 無回答・非該当：3.0% |              |
| 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 | 81.0% | 14.0%          |              |              |
|  |       | いいえ：3.0%       | 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                      | 70.0% | 18.0%          | 7.0%         |              |
|  |       | 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                         | 88.0% | 7.0%           |              |              |
|  |       | 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% |                |              |              |
|  |       | どちらともいえない：3.0% | 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                        | 70.0% | 22.0%          | 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                       | 59.0% | 22.0%          | 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                        | 85.0% | 14.0%          |              |              |
|  |       | 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                           | 77.0% | 7.0%           | 14.0%        |              |
|  |       | 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               | 77.0% | 11.0%          | 7.0%         |              |
|  |       | いいえ：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                   | 77.0% | 22.0%          |              |              |
|  |       | 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                           | 77.0% | 18.0%          |              |              |
|  |       | 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         | 55.0% | 14.0%          | 7.0%         | 22.0%        |

# 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    | 社会福祉法人賛育会              |
| 事業所名称   | 高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」 |
| 事業所所在地  | 東京都中央区新川2丁目27番3号       |
| 事業所電話番号 | 03-3552-5683           |

## 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)利用者の1人ひとりの権利と生活を守り、安全で安心したケアに努める。<br>2)満足度の高い生活のために、自立支援を基本として個別ケアをすすめる。<br>3)生活感、清潔感がある暖かな生活、衛生的な環境設備をすすめる。<br>4)地域の高齢者福祉の拠点として、社会資源として社会的役割を果たす取り組みを行う<br>5)質の高い専門性を持ったケア提供のために、全部署での協働した働きをすすめる。 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・新型コロナ禍下であっても、「喜びと充実」をテーマに、利用者を楽しみな時間を提供している

「喜びと充実」をテーマに、利用者を楽しみめるプログラムを提供している。今年度、長引くコロナウイルス対策により、デイサービス以外の外出機会を失っている利用者に対して、気分転換を図ることを目的にカフェを開き、いつもと違う雰囲気でおやつを食べていただく取り組みをおこなった。職員がメイド服を着て、飲み物やケーキを配り、利用者には7種類のケーキの中から好きなものを選んでもらった。喫茶外出したような雰囲気を出すため、お菓子の盛り付けなども工夫した。

### ・在宅生活で役立つ活動・機能訓練に関して、利用者から高い満足を得ている

利用者調査では、「事業所での活動や機能訓練が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか」の設問に対して、回答者の88%が満足と答えており、当事業所のリハビリ訓練に対して高い満足を得ていた。在宅生活の維持向上に適した身体評価を実施し、身体を動かすためのプログラムや、利用者家族の要望に沿って、在宅生活で役立つ個別訓練の実施、必要に応じて在宅評価をおこない、生活リハビリの指導もおこなっている。

### ・より良いサービス提供に向け、職員間で活発な意見交換をおこない、チーム力を高めている

今年度、帰りの送迎車を待つ時間の過ごし方についてのアンケートを実施し、利用者が退屈しないよう改善へのアイデアを募っている。より個別性の高い支援・活動提供について、年代別のニーズ（好きなことや興味のあることを）を調査してはどうか、事業所が果たすべき地域課題への取り組みについて、長期的な視点で次世代に働きかける活動が重要で、子ども世代に向けてのアプローチを検討、実行していく必要があるのではないかなど、活発な意見交換をおこなっている。

さらなる改善が望まれる点

### ・利用者ニーズに柔軟に対応していくためにも、多職種の協力関係のさらなる強化を期待する

前年度の介護予防・一般型デイサービスの稼働率は90.8%となっている。職員一人ひとりの取り組みの成果と思われる。デイサービスに関わっている職員は、介護課・看護課・生活相談課・栄養課・リハビリテーション課と5つの課に渡っている。今後も引き続き、チーム力の向上へ向けて、多職種の協力関係のさらなる強化を期待する。

### ・男性利用者の活動プログラムについて、さらなる工夫が望まれる

利用者調査では、「興味や関心がある行事・活動」に関して、肯定的返答61%、消極的返答31%、否定的意見5%であった。今年度、新型コロナ禍により、男性利用者の希望が高い麻雀の活動が中止となっている。また、外出

や外出などの行事も中止となっている。利用者ニーズに合った活動プログラムについて、特に男性利用者への支援について、さらなる工夫を期待したい。

・**職員の安定的な確保に向けたさらなる取り組みを期待したい**

法人人事部と連携し、ホームページ・ハローワーク・職員の紹介・OB・派遣会社などを活用し人材確保に取り組んでいる。しかし、直接雇用だけでは難しく、派遣会社も活用している状況である。職員アンケートでは、改善点として、人の確保を挙げた意見が散見された。職員の安定的な確保に向けたさらなる取り組みを期待したい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**「在宅部門会議」を開催し、併設の在宅サービス事業所と意見交換している**

居宅介護支援事業所、訪問介護事業所を併設しており、利用者の中には併設のこれらの在宅サービス事業所を利用している人もいる。そのため、通所介護職員、居宅介護支援事業所職員、訪問介護職員が月1回集まって、「在宅部門会議」を開催し、より良い支援に向けて情報交換・意見交換をしている。同会議を通して、重度の要介護状態や認知症になっても、最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるために個別のケースについても検討している。

・**デイサービススタンダード2020年度版を作成し、サービスの質向上を図っている**

法人全体でデイサービススタンダード2020年度版を作成している。「利用者個々の症状や嗜好にあわせたプログラムを提供し、認知症の予防に取り組んでいる」「ユマニチュードやバリデーション等の技法を実践し、認知症状の改善や緩和を目指している」「落ち着いた雰囲気環境の環境整備をしている」「家族の相談しやすい環境を整えるなど、不安や負担の解消に努めている」などの項目を設定しており、これらの項目を実施しているかどうか確認し、サービスの質向上に取り組んでいる。<BR>

・**利用者家族向けに毎月1回、予約制で「相談デイ」を開催している**

利用者家族向けに毎月1回、予約制で「ほっと 相談デイ」を開き、個別の相談に応じる体制を整えている。機関紙に「ほっと相談DAY」について、利用者家族に周知している。デイサービスに来ていただく来所相談でも、自宅に伺い出張相談でもどちらでも可能である。相談内容によっては、リハビリ職員も同行して、福祉用具相談に応じたこともある。一昨年度は10件の相談に応じた。「ほっと相談DAY」は、2年前から家族支援として実施している。利用しやすいような工夫や継続的な広報活動も継続実施している。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

75/105

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                       | 86.0%                                | 12.0% |       |       |
|  | いいえ：1.0% 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                             | 81.0%                                | 5.0%  | 6.0%  | 6.0%  |
|  | 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                        | 61.0%                                | 30.0% | 5.0%  |       |
|  | 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 | 88.0%                                | 10.0% |       |       |
|  | いいえ：1.0% 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%                                | 13.0% |       |       |
|  | いいえ：2.0% 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                         | 97.0%                                |       |       |       |
|  | どちらともいえない：1.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |       |       |       |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 89.0%                                | 8.0%  |       |       |
|  | 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                        | 86.0%                                | 6.0%  | 6.0%  |       |
|  | 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                       | 66.0%                                | 10.0% | 21.0% |       |
|  | 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                        | 94.0%                                | 5.0%  |       |       |
|  | 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                           | 84.0%                                | 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               | 84.0%                                | 5.0%  | 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                   | 82.0%                                | 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                           | 78.0%                                | 6.0%  | 13.0% |       |
|  | 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         | 53.0%                                | 12.0% | 6.0%  | 28.0% |

# 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    | 社会福祉法人奉優会                 |
| 事業所名称   | 中央区立高齢者在宅サービスセンターマイホームはるみ |
| 事業所所在地  | 東京都中央区晴海1丁目5番1号           |
| 事業所電話番号 | 03-3531-7635              |

## 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)理念：私らしく安心して暮らせる家 「マイホームはるみ」<br>2)ビジョン：ソーシャルドリムコーポレーション（夢のある社会福祉法人としての価値を創造し続ける）<br>3)経営方針： ソーシャルニーズ開発（社会の新しいニーズを見つけ出す）<br>4)経営方針： ソーシャルワーカーズアビリティ研鑽（社会福祉事業従事者としての能力を磨く）<br>5)経営方針： ソーシャルレスポンスビリティの全う（社会的責任を全うする） |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・**新型コロナ禍により、長期間欠席の利用者に電話し、体調面や困りごとなどを聴き取ったり、自宅でできる体操を動画配信している**

新型コロナウイルスの影響により、長期間欠席されている利用者もあり、「人との会話の機会が少なくなった」「体調や心身状況の変調がある」等の声が事業所に寄せられていた。これらの利用者の声を受け、長期欠席者に随時職員が連絡をし、体調面や困りごとなどを聴き取り、サービスの調整をしている。また、自宅でできる体操を動画配信している。当事業所の感染症対策の文書も配布し、利用の安心につなげている。

・**理学療法士2名、作業療法士1名を配置し、在宅生活で役立つ訓練を実施したり、自宅の環境整備についてアドバイスしている**

理学療法士2名、作業療法士1名を配置し、専門的なりハビリテーションを提供している。利用者・家族のニーズや希望に応じて、理学療法士が自宅に訪問することもある。実際の自宅の環境を確認することで、生活する上で必要となる動きを確認し、訓練に反映している。また、自宅の環境整備についてアドバイスすることもある。家の中での移動の様子を確認し、手すりやベッドの位置などを助言したり、必要な福祉用具の提案をしている。理学療法士に相談し、自宅内を安全に動けるよう環境を整備したりしている。

・**上限の入浴者数を見直したことでゆっくり入浴していただけるようになり、入浴形態は個室であるためプライバシーにも配慮できている**

入浴形態は、パンジー浴、個室、寝台浴の3種類であり、本人の身体状況や希望に合わせて選択している。最も多いのはパンジー浴である。いずれの浴槽も一人ずつ入浴する個室であり、職員がマンツーマンで対応するため、プライバシーに配慮された入浴環境となっている。以前は1日30名前後の利用者に対して入浴サービスを提供しており、ゆっくり入浴を楽しんでもらうことができなかった。そのため、入浴者数の上限を見直したことで、1日の入浴ペースの見通しが立てやすくなり、個々の利用者に必要な時間が確保できるようにしている。

さらなる改善が望まれる点

・**新型コロナ禍においても、利用者ニーズに合わせたプログラムの企画・提供の工夫を期待したい**

体操、手工芸、ゲームなどの日々のプログラムや、敬老会や夏祭りなどの季節に応じた行事などを開催している。

利用者調査では「あなたが事業所で興味・関心が持てる行事や活動がありますか」との問いに対して、肯定的な返答は59%であった。今年度は、新型コロナ禍により、ボランティアの受け入れや地域交流行事が制限されている。新型コロナ禍においても、利用者ニーズに合わせたプログラムの企画・提供の工夫を期待したい。

・事業所が求める接遇マナー向上へのさらなる取り組みを期待する

利用者調査では、「接遇マナー」「利用者の気持ちの尊重」に関して、回答者の90%以上が肯定的返答であった。その一方、利用者対応への苦情も寄せられていた。「虐待の芽チェックリスト」を用い、職員個々が自己点検する機会も設けているが、事業所側は職員の接遇スキルに差があるため、育成体制の見直しが必要と考えている。より良い支援に向けて、事業所が求める接遇マナー向上へのさらなる取り組みを期待する。

・組織内のコミュニケーションのさらなる工夫と活発化を図ることを期待する

認知対応型デイサービスを併設しており、同じフロアで一般型デイサービスとは離れた場所の部屋で実施している。他方、運転手やパート職員など、多様な雇用形態で構成された職員集団である。そのため、職員同士の意思疎通を良好に図ることが、サービスの質向上を図るうえで必須となってくる。認知型デイサービスとの連携、パート職員・運転手との意思疎通（共通理解、情報共有など）など、組織内のコミュニケーションのさらなる工夫と活発化を図ることを期待する。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・新規ボランティアの開拓を目指し、WEB媒体を活用した情報発信をおこなっている

法人ではシニア向けのボランティアマッチングサイト「YELL」を運営している。共助社会づくりの原動力として大きな期待が寄せられているシニア世代に向け、サイト上でボランティアの力が必要な人や施設と、ボランティアをしたい人や団体がつながる機会を提供している。12月時点で、ボランティア希望者は174件、総マッチング数108件であり、当事業所のボランティア獲得にもつながった。事業所のホームページとも合わせ、WEB媒体での積極的な情報発信により、新たなボランティアを発掘し、多様なプログラム提供につなげている。

・食事や送迎時など、新型コロナウイルス感染予防のためにさまざまな対応を講じている

今年度は、新型コロナウイルスの感染予防対策が必須であり、事業所内の換気や消毒、利用者の手洗い・うがいの徹底に取り組んでいる。実際に発生した場合に備え、感染疑い、検査、陽性発生までの対応フローを作成し、万が一発生した場合に速やかに必要な対応措置ができるようにしている。送迎時には、体温計に手指消毒用の携帯スプレー、咳エチケット用のマスク一式が入ったミニバックを用意した。また、食事やおやつの際にはマスクをはずすことから、飛沫感染予防のためのシールドをテーブルに設置する等、感染対策を講じている。

・ホームページで動画で公開しており、情報を必要とする方々に広く発信している

ほぼ毎日更新している事業所のホームページには、活動報告やプログラム表・献立表など、さまざまな情報を掲載している。その中でも、運動やりハビリテーションに関する内容は豊富であり、動画・写真・文章を用いて、自宅での運動にも生かせるようにしている。動画では、〔体の前側を洗う〕〔車いすから足を下す〕〔立ち上がりに必要な筋肉トレーニング〕〔車いすのブレーキをかける動作〕などを紹介している。日常生活の動きに関わる内容を動画でわかりやすく紹介しており、本人や家族だけでなく、情報を必要とする方々に幅広く発信している。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

84/130

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                       | 79.0% | 15.0% |       |       | いいえ：2.0% 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                             | 84.0% | 7.0%  | 5.0%  |       | 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                        | 59.0% | 28.0% | 7.0%  |       | 無回答・非該当：4.0%                         |
| 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% | 16.0% |       |       | いいえ：1.0% 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                      | 77.0% | 15.0% |       |       | いいえ：4.0% 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% |       |       |       | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 89.0% |       | 8.0%  |       | いいえ：1.0% 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                        | 88.0% |       | 5.0%  |       | いいえ：2.0% 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                       | 69.0% | 14.0% | 15.0% |       | 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                        | 91.0% |       | 7.0%  |       | いいえ：1.0% 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                           | 86.0% |       | 7.0%  |       | いいえ：2.0% 無回答・非該当：3.0%                |
| 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% | 13.0% | 13.0% |       | 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                   | 78.0% | 10.0% | 7.0%  |       | いいえ：3.0%                             |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 80.0% | 10.0% | 7.0%  |       | 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         | 46.0% | 26.0% | 7.0%  | 20.0% |                                      |