

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 | 社会福祉法人町田市福祉サービス協会 |
| 事業所名称 | 小山田高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都町田市下小山田町3580番ふれあい桜館1階 |
| 事業所電話番号 | 042-797-9489 |

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) 利用者の思い、そのらしさを大切にして、その人の視点に立ったサービスの提供に努めます。2) 利用者の現存機能に着目し、自立を促すよう支援します。3) 楽しみながら機能訓練や社会参加ができるようサポートし、自立支援、社会的孤立感の解消を促します。4) 介護者（家族）の精神的・体力的な負担を軽減し、在宅生活が継続できるようサポートします。5) 職員一人ひとりが個性と能力を發揮できる職場環境づくりに努めます。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの意思を尊重して個々の活動を提供している

利用者一人ひとりの意思の尊重のために、レクリエーション活動の参加は無理強いせず、必ず声掛けを行い、参加の有無を確認している。事業所内での過ごし方なども利用者の意思を尊重し、思いのまま過ごせるようになっている。また、午後の活動では、7種類のレクリエーション活動の用意をしており、参加したいレクリエーション活動を利用者に挙げてもらい、いくつかのブースに分けてレクリエーション活動を行っている。レクリエーション活動の選択ができることにより、利用者一人ひとりに合ったものの提供に努めている。

・計画書に沿った支援が提供できるような計画書作りに取り組んでいる

ケアマネジャーからの情報や相談員のアセスメントを基に通所介護計画書が作成され、毎月のモニタリングに合わせて、1年毎の頻度で見直しが行われている。目標達成度や評価を出しやすくするために、各項目には具体的な目標が設定されている。例えば、趣味活動の充実という目標を、実際の活動名と参加頻度まで詳細化しており、全ての介護職員が利用者それぞれの提供すべきサービスを共通認識として理解できるようになっている。また、極力専門用語を使用しないようにし、利用者本人、家族にも分かりやすくなるよう工夫が取られている。

・

さらなる改善が望まれる点

・個人記録と支援経過の書式の在り方について検証されたい

利用者一人ひとりの個人記録には、通所利用時での利用者の様子を詳細に記載しており、通所介護計画に沿っての支援が行っているかが確認できるようになっている。また、個人記録の他に支援経過という記録があり、主に家族や担当ケアマネジャーとの連絡事項などのやり取りを記載するものがある。ただし、その内容も個人記録に記載してしまうことが多く、支援経過の記載内容が少なくなったり重複してしまうことがある。それぞれの書式の記載方法を徹底するか、書式を統一するかなどを職員間で話し合い検討することが望まれる。

・福祉用具のメンテナンスや定期的なチェックシステムを構築することが望まれる

車イス、シルバーカー、歩行器、フルモジュール車イス、平行棒など、様々な福祉用具が準備されており、必要に応じて利用者に提供できるように準備されている。安全に使用できるよう、使用の前後に生活相談員が動作チェックを行い、気づいた際に、随時清掃が行われている。基本現場確認でのメンテナンスという仕組みになっているため、チェックシートなどを使用した定期的なメンテナンスが加わると、更なる安全性の確保ができると思われる。リスクマネジメントの観点からも今後の対応に期待したい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・必ず見学や体験を促して、利用者本人に合った事業所が分かってもらうように努めている

見学時には、見学者に時間の余裕があるならば、レクリエーション活動の参加なども促している。1日体験利用の対応も行っており、その際には自費で昼食の提供も行っている。見学時、体験時には、利用中の利用者の送迎終了後にはなるが、送迎の対応も行っており、一緒に見学する家族や担当ケアマネジャーの同乗も可能となっている。また、利用希望の本人以外の家族や担当ケアマネジャーのみでの見学も対応している。急ぎでの利用希望でない限り、必ず利用開始前に見学や体験の促しを行って、本人に合っている事業所が分かってもらうように努めている。

・様々な行事や活動を企画し、利用者が選択して参加できる仕組みが整っている

ボランティアが提供する「書道教室」「生け花教室」や、フロアで行われるカジノルーレット、カラオケ、事業所内外の散歩など、様々なレクリエーションを準備して提供している。その日に行われるレクリエーションは数種類準備しており、参加の有無を利用者に確認し選択できるように声掛けを行っている。季節を感じられるような行事も企画しており、以前のように大々的にはできないが、フロアの中で実施できる内容に制限し、夏祭り風縁日や花見、外食気分を味わえる出前頼む会など利用者を楽しませるような工夫が取られている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/70

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% | 17.0% | | |
| | 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 | 87.0% | 9.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | | | |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 73.0% | 21.0% | | |
| | いいえ：0.0% 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 | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：2.0% 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 | 85.0% | 12.0% | | |
| | 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 | 95.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0% | | | |
| 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% | 9.0% | | |
| | 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 | 75.0% | 12.0% | 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 | 97.0% | | | |
| | どちらともいえない：0.0% 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 | 92.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% 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：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 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 | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 85.0% | 7.0% | 7.0% | |
| | 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 | 60.0% | 14.0% | 9.0% | 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 | 医療法人社団三医会 |
| 事業所名称 | 医療法人社団三医会デイサービス三輪 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市三輪緑山4丁目14番地1 |
| 事業所電話番号 | 044-980-3939 |

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） | <p>< 理念 > 「あなたとつくる（創る）医療」</p> <p>< 行動規範 > 「あなた」の困っていることを助けます 「あなた」に自分がされて嫌なことをしません 「あなた」に自分たちに出来ないことも伝えます 「あなた」にとって一番良いことか？と問い続けます 「あなた」の一番の協力者になります</p> <p>< サービス提供の考え方 > ・全てご利用者様に対して平等に接することを基本とし、医療法人経営のデイサービスとして医療依存度 の高い利用者から軽度の利用者まで幅広く、積極的に受け入れる。 ・ご利用者様、ご家族様の要望については、可能な限り応える。 ・地域と密着し、地域の方が安心して利用したり、立ち寄れる施設を目指す。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <p>・医療依存度の高い方から要支援の方まで幅広く受け入れ、多職種がそれぞれの役割を担いながら一人ひとりに合った支援に取り組んでいます</p> <p>事業所は最も軽い要支援から最重度の要介護5まで幅広く受け入れ、アセスメントで得た情報をもとに、個々に応じたサービス提供に取り組んでいます。職員は利用者が笑顔で1日過ごせるよう心がけ支援しています。看護師は医療依存度の高い利用者も安心して、通所できるよう送迎車に同乗しています。理学療法士やあん摩マッサージ師は、個別機能訓練計画書に基づいて体力維持・向上のための個別リハビリ、作業療法士による手工芸を実施しています。管理栄養士は栄養バランスの取れた献立を作成し、それぞれの専門性を活かした支援で取り組んでいます。</p> <p>・利用者の興味あることや趣味活動に作業療法的な要素を取り入れ、楽しみながら生活維持や改善につながる取り組みを行っています</p> <p>理学療法士は身体能力の機能回復と体力維持のために、さまざまなプログラムを用意し、多くの利用者が個別機能訓練に参加できるように力を入れています。集団体操にも積極的に参加を促し、自宅でできる体操を提案し、体力の維</p> |
|--|

持と継続できるよう取り組んでいます。利用者の趣味や興味を聞きとり、麻雀、カラオケや工芸品の制作、手芸など勧め、頭や手指を使う、声を出す中に作業療法的な要素を取り込み、楽しみながら機能訓練ができるように工夫しています。好きな趣味活動や興味あることに挑戦し生活機能の維持や改善につながる取り組みとなっています。

・長年地域貢献への活動を行い、保育園、小学校、中学校、大学との交流を深め、地域の一員として役割を果たすよう努めています

地域と密着して立ち寄れる事業所を目指して、長年地域の小学校に職員・希望する利用者と訪問したり、来所して話や催し物を見たり交流を深めています。その結果、長年の活動に行政から「学校支援ボランティア」として感謝状が贈呈されています。保育園児の交流や中学校の職場体験、短期大学のボランティア活動者も例年受け入れていたが、コロナの影響で中止しています。事業所の機能や専門性をいかし、年に50～60件の介護相談を行っており、町田・安心して暮らせるプロジェクトに参加し、地域の一員としての役割を果たすよう努めています。

さらなる改善が望まれる点

・法人内や外部研修の受講には積極的に声かけを行っていますが、職員一人ひとりの意向把握が十分かどうか見直していくことが望まれます

新しく入ってきた職員には、育成担当職員がついて教育を行い、毎月の事業所内法人内での研修とともに、外部研修の紹介や受講にも積極的に声かけしています。また、年に2回の人事考課時には、職員の目標や進捗状況を確認しています。しかし、職員自己分析では、一人ひとりの意向や経験、育成成果に基づいて育成計画を策定している項目への評価は、低い回答が多くなっています。この点について、どこに原因があるのかを見極めて改善していくことが望まれます。

・稼働率を向上させていくために、ホームページやSNSを積極的に活用し、情報発信を強化していくことが期待されます

稼働率の向上を目指して5年計画を立て、それに基づいて単年度の目標を設定しています。しかし、それぞれの年度目標の達成までには至っていません。魅力のあるプログラムの導入、介護相談の実施、居宅介護支援事業所訪問など、さまざまな努力を重ねていますが、もっと積極的に情報発信を行っていくことも必要だと思われます。リーフレットなどの印刷物には、新しい情報を掲載していくことやホームページ、SNSなどのネットを活用し、積極的に情報発信して事業所の理解促進を進めることが期待されます。

・各種マニュアルは制度改正時や必要に応じて作成していますが、さらに職員が活用しやすいよう改変時期を決め見直していくことが期待されます

今年度、新型コロナウイルス感染症対策のためのマニュアルや、事業継続計画策定に伴い災害時対応マニュアルを作成するなど、事業所では必要に応じてマニュアルを作成しています。業務手順など各種マニュアルも整備し、制度改正などに応じて見直していますが、定期的な見直しは行っていません。職員自己分析からはマニュアルが十分活用されていない様子がかがわれます。各種マニュアルの見直し時期を定めて、業務に合っているか職員間で再検討を行い、日常業務の中でより活用しやすいよう必要な改変をしていくことが期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・事業継続計画（BCP）を作成し、リスクマネジメントに取り組んでいます

今まで課題になっていた事業継続計画（BCP）を作成しました。震災に対応したものとコロナ感染症に対応したものを作成しました。作成の段階では原案を職員に見てもらい、現場の意見を取り入れながら実践的な内容になるようにまとめあげてきました。BCPに合わせて災害時のマニュアルも見直しました。災害時における地域との連携強化のために、利用者・家族や地域住民が事業所へ避難した場合を想定して、職員の夜間配置などについても検討しています。

・毎月四季の行事食やご当地食を献立に取り入れ、温かい食事を提供しています

管理栄養士が栄養バランス、塩分など考慮した献立を作成し直営の厨房で調理師が調理しています。利用者が食事でご飯を感じられるように、毎月四季の行事食やご当地食を取り入れ厨房から温かい食事の提供に取り組んでいます。毎日のデザートにも力を入れており、手作りの和・洋菓子・ゼリーやケーキバイキングなど工夫を行っています。また、利用者の状況に合わせて食事の形態をミキサー食やきざみ食に変更し、介助の必要な利用者には支援して、美味しい食事を温かい状態で提供することを心がけ、食事時間が楽しくなるように取り組んでいます。

・大人の勉強会を導入し、高齢者のための教科書で色々な学習問題に挑戦しています

2018年2月より、大人の勉強会を導入しており、国語や算数、理科、社会、音楽、図工などの高齢者のための教科

書を使っているいろいろな学習問題に挑戦しています。大人の勉強会は、毎日取り入れ活動への意欲の高まりや能力トレーニングになっています。これによって利用者の知的好奇心が刺激されるとともに、認知症の予防や治療に役立つという回想法の訓練にもなっています。このような魅力的なプログラムによって、ケアマネジャーからの紹介による利用者が増え、稼働率の向上にもつながっています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

68/80

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 | 88.0% | 5.0% | 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 | 85.0% | 5.0% | どちらともいえない：4.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 63.0% | 7.0% | 13.0% | 16.0% |
| 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 | 72.0% | 5.0% | 14.0% | 7.0% |
| 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% | 7.0% | 8.0% | 8.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 89.0% | 5.0% | いいえ：2.0% 無回答・非該当：1.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 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% | |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 75.0% | 7.0% | 17.0% | 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 | 61.0% | 8.0% | 29.0% | 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 | 89.0% | 7.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 75.0% | | 17.0% | どちらともいえない：4.0% いいえ：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 | 63.0% | 10.0% | 22.0% | どちらともいえない：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 | 55.0% | 7.0% | 11.0% | 25.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 8.0% | 13.0% | 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 | 25.0% | 5.0% | 27.0% | 41.0% |

評価結果概要版



令和2年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------------------------|
| 法人名称 | 特定非営利活動法人湧和 |
| 事業所名称 | 湧和 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市本町田2102番1号本町田高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所電話番号 | 042-729-0422 |

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） | <p>基本理念 高齢になっても、障害をもっても、住み慣れた地域の中で、一人ひとりが安心して、人間の尊厳を大切に、あたりまえに暮らし続けられるよう支援します。</p> <p>運営方針</p> <ol style="list-style-type: none">1 在宅での生活を支援するため、本人や家族に適切なサービスを提供し、客観的なサービス評価をおこないます。2 地域福祉の拠点として、世代を超えた市民が参加し、さらに多様な働き場づくりができるように、環境を整えます。3 地域のコミュニティーセンターとしての機能を整え、支援の会と共に、各種事業の企画と実施、情報の受発信に努めます。4 特定非営利活動法人として、スタッフの自発性や創造性を引き出し、民主的に運営をおこない、積極的に公開します。 |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・相談員を中心にし、具体的な援助内容を盛り込んだ介護計画の作成と支援 <p>通所介護計画の作成にあたっては、相談員がサービス担当者会議に参加して、ケアマネジャー等から把握した情報とともに、利用者・家族からの意向や要望を細かく聞き取り、事業所内の看護師や機能訓練指導員等の意見を踏まえておこなっている。介護計画には、解決すべき課題や長期・短期目標と合わせて、それを達成するための機能訓練・趣味活動・健康確認などの項目について、それぞれに具体的な内容と留意点が盛り込まれ、その達成度合いについて評価し新たな計画に結びつけるなど、PDCAサイクルの流れに沿った計画と支援がなされている。</p> <ul style="list-style-type: none">・マニュアルと「手順書」が整備され、職員に周知されているとともに業務の標準化がなされた上での、適切なサービスの提供 <p>サービスの提供にあたって、マニュアルと手順書が整備されている。マニュアルの中でもリーダー、サブリーダー、食事担当、排泄、入浴については毎年11月に見直しをしている。見直しは職員が分担しておこなうことにより、その周知に繋がっている。また一人ひとりの状態に応じた対応をおこなうために、食事、排泄、入浴、移動、送迎についての個別の「手順書」が作成されている。手順書には、一人ひとりの状態とともに、注意すべき点が盛り込まれており、職員はその内容を確認して対応することにより、自立支援に向けた適切な支援に繋がっている。</p> <ul style="list-style-type: none">・「安全衛生委員会」での検証と検討の取り組みによる組織強化の実現 <p>理事長を委員長とする新たな「安全衛生委員会」を立ち上げ組織力の強化を図った。この委員会は、これまでの防災委員会および衛生委員会を統合したもので、虐待や利用者保護、事故・ヒヤリハット事例のほか、職員健康診断やコロナウィルス対策、事業所光熱水費の削減への取り組みなど、多岐にわたる課題への対応策の検証をおこなっている。この委員会の設置と毎月の開催により、徐々に職員の意識の変化がみられるようになり、勉強会の実施や加湿器の設置が部門内で話し合われるなど、組織の横断的な取り組みの強化が図られるようになってきている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> |
|---|

・接遇についての意識が高まる中でこそ、職員間の気づきに期待

管理者は接遇について問題意識を持ち、職員には利用者一人ひとりにきちんとした挨拶をするようにと、常日頃から働きかけている。また、「接遇マナーとコミュニケーション」というマニュアルもあり、その内容としては心構え、身だしなみ、あいさつ、言葉遣いなどが盛り込まれている。利用者調査でも「職員の接遇・態度は適切か」の設問でも、88.7%が「はい」と答えて評価は高い。ただし、職員自己評価では「利用者への言葉遣いが悪い」との指摘がある。接遇に対する意識が高いからこそこの気づきだと思われる。この気づきを改善に繋げてほしい。

・法人理念、安心して暮らせる「町田で一番の地域をつくる」ことを目指し、新たな地域貢献策の検討など、取り組みのさらなる強化を

法人の理念は、安心して暮らせる「町田で一番の地域をつくる」である。法人はこれまでに「コンシェルジュ湧和」において、体操、料理教室、英会話、麻雀、囲碁など、多くのグループを創り地域の人たちと交流し地域づくりをおこなってきた。事業所の場所を地域に開放し、太極拳やラジオ体操、カラオケやお祭りの会場として地域住民に活用されている。この実績を踏まえ、コロナ禍後は、介護の専門知識や技術、設備を、地域の福祉を必要とする人に向けた取り組みとして、もう一步進めた地域貢献策を検討するなど、取り組みの強化を期待したい。

・大災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業を中断せず、中断しても短時間で再開できる事業継続計画（BCP）の早期策定を

災害や深刻な事故等に遭遇した場合を想定した事業継続計画（BCP）はまだ策定されていない。いつ災害の猛威が襲いかかるかもしれず、事業中断は利用者の生活にも大きな影響を及ぼすことから、被災後の早期復旧が求められる。特に、事業継続のための職員確保は、通勤距離を加味して想定しておく必要がある。計画づくりには、幅広く職員の意見を聞きながら、組織全体で取り組むことが望まれる。大災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、利用者と職員の安全を守り、限られた人員で事業を継続する、「事業継続計画（BCP）」の策定を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・毎朝・夕のミーティングにより家族および職員間での情報共有を図っている

利用者に関わる情報を毎朝・夕のミーティングを通じて、職員間で共有している。転倒者リストは毎日読み上げて周知するほか、利用者に変化があった事柄などは特記一覧を作成し、勤務メンバーの変化を想定して、1週間継続して引継ぎをおこなって情報漏れを防ぐように努めている。また、小型で持ちやすい「連絡帳」を作成して、家族との情報共有にも努めている。事故が起こった際には、対応策を職員全員で検討して、その内容を1週間伝え続けるなど、朝・夕のきめ細やかなミーティングにより、事故防止に努め、利用者の日常生活・活動を支えている。

・送迎時間は利用者の負担軽減のために、30分以内で終わるように配慮している

送迎は6台の送迎車を使い、専任ドライバーにより3便体制で安全な運行をおこなっている。運行経路は配車システムのソフトを使い効率的な経路を選びながら、車いす利用者や利用者間の人間関係も考えあわせたルートを作成し、送迎時間は利用者の負担軽減のために、30分以内で終わるように配慮されている。さらに、コロナ対策として、乗車時に検温し、1台に乗る人数も最大3人として、送迎のたびに座席のアルコール消毒作業をおこなうなど念入りの感染症対策を実施している。

・機能訓練体制の強化し、機能訓練の充実を図っている

これまで1名だった専任の機能訓練指導員（柔道整復師）を2名体制にして、これまで以上に機能訓練の充実を図っている。個別の訓練を希望する利用者には、機能訓練指導員が一人ひとりの利用者に合わせて訓練プログラムを作成し、3か月毎に評価、見直しをしている。現在77名がこの対象となっている。機能訓練指導員は個別の訓練だけではなく、午前中には集団での「指導員体操」を、午後は道具を使った小集団体操をおこない要支援、要介護の利用者を問わず訓練の充実を図っている。なお今後トレーニングマシンを導入しさらなる充実を図る予定である。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

89/120

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% | 13.0% | | | いいえ：2.0% 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 | 73.0% | | 20.0% | | 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 | 70.0% | 21.0% | | | いいえ：3.0% 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 | 79.0% | 13.0% | | | いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 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% | 12.0% | 5.0% | 6.0% | |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | | 5.0% | | 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 | 88.0% | | 6.0% | | いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 71.0% | | 24.0% | | どちらともいえない：2.0% 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 | 50.0% | 12.0% | 37.0% | | 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% | | 12.0% | | どちらともいえない：2.0% いいえ：1.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 76.0% | 5.0% | 16.0% | | いいえ：1.0% |
| 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 | 71.0% | 12.0% | 14.0% | | 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 | 67.0% | 16.0% | 15.0% | | いいえ：0.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 59.0% | 13.0% | 25.0% | | 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 | 52.0% | 13.0% | 30.0% | | いいえ：3.0% |

評価結果概要版



令和2年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|-------------------|
| 法人名称 | 株式会社ツクイ |
| 事業所名称 | ツクイ・デイサービス高ヶ坂 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市高ヶ坂7丁目26番8号 |
| 事業所電話番号 | 042-732-6970 |

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） | <p>< 理念・方針 ></p> <ol style="list-style-type: none">1) お客様重視の運営2) 法令順守の徹底3) 安全で安心な業務体制の強化4) 情報・リスク管理体制の整備5) 個人の成長と組織力の向上 <p>< サービス提供の考え方 ></p> <p>・デイ利用中に必要な物をご自身で作って頂いたり、洗濯したタオルを畳んでいただいたり、役割をもってできることはできる限りご自分で行っていただくように関わることで、お客様が主体的に活動されることにつながると考えています。</p> <p>・現在はコロナ禍で一旦停止していますが、地域の方との交流会を実施し地域の方との関わりをもてるように活動しています。また、地域の高齢者支援センターが進めている高ヶ坂地区の”こども食堂”の場として協力をしています。</p> |

全体の評価講評

| |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・パンフレットは豊富な写真に利用し、特色を具体的にイメージできるよう掲載して、わかりやすく見やすい工夫した紙面にしています <p>パンフレット作成時には載せる写真や内容を事業所が考案し、本社に依頼しています。写真を豊富に使い、特徴や特色（趣味・食事・入浴・買い物・機能訓練）を大きな文字でわかりやすい内容で掲載しています。毎日送迎している車両には、シンボルマークと標語「ツクイで充実した機能訓練を」掲げ、連絡先のフリーダイヤルも入れて、走る情報発信を担っています。また、毎月発行している広報誌は、行事の写真を多くし、職員紹介や所長コメントを載せて、利用者・家族や居宅介護事業所、地域包括支援センターに配付し事業所の情報を発信しています。</p> <ul style="list-style-type: none">・自立支援に向け、リハビリ用機器や工夫したレクリエーションを豊富に取り入れ、生活機能・身体機能向上に役立っています <p>個々の状態にあった機能訓練計画書を作成し、トレーニングマシン、ニューステップ、ウオーターベッドやホットバックなど、利用者の状態に合ったリハビリ用機器を活用しています。車いすから杖歩行に、事業所の入浴から自宅の入浴へ、ズボンの上げ下げがスムーズにできるなど日常生活に即した機能訓練を実施しています。2つのことを同時にする“ながら動作”で軽度認知症の改善に向けた、レクリエーションを豊富に取り入れています。百名山を表にして歩いた距離を記録し、歩く意欲を引き出し楽しみながらの運動で身体機能向上に役立っています。</p> <ul style="list-style-type: none">・個々の意思を尊重した過ごし方、利用者自身ができることや趣味活動を選択して積極的に関わり、生活機能維持に |
|--|

つなげています

利用者の自立度が比較的高く、できることは役割をもって自ら行うことを優先しています。利用者自身でコーヒーを入れる、洗濯物干し・たたみ、湯呑の下膳、花の手入れや誕生日の写真撮影を積極的にいき、生活機能維持につなげています。趣味活動や制作レクリエーションは選択して、できることを行い楽しんでいます。自発的に仲間を集めゲームを楽しむ、本を読み静かに過ごすなど、意思を尊重した支援を行っています。さらに文化的な活動で個性を高めることを目指し、今後はボランティアの力も活用して、魅力あるプログラムの考案を考えています。

さらなる改善が望まれる点

・OJTを実施し些細なことでもその場で指導していますが、マニュアル類を分類整理し支援時にさらなる活用が期待されます

支援方法については所長・看護師・職員の枠を超えてOJTを実践し、利用者の支援に努め困難事例だけでなく、些細な問題でも朝・夕礼や支援の場で気がついた職員がアドバイスや問題を解決する関係が構築されています。本社作成のマニュアルは、データ化から紙媒体にし1冊のファイルにまとめ事務所に設置し、必要に応じて本社で見直しを行い改定箇所を赤字で記入しています。しかし、職員自己分析からはマニュアル活用や見直しに関して「わからない」との回答者が多く、マニュアルを分類ごとに整理したり、活用方法の周知を図ることが期待されます。

・デイサービスの存在を地域に知ってもらう試みとして、ボランティア活用とともに近隣の保育園や学校との交流が望まれます

地域にデイサービスの存在を知ってもらうことを最優先と考え、ボランティアの受け入れに力を入れ、ボランティア連絡協議会に登録をしました。コロナ前には傾聴やお茶出しのボランティアの来所はありましたが、現在は中断しています。新たに歌謡舞踊会との交流を進めており、その中で輪を広め地域交流の機会を設けることをコロナ終息後に考えています。隣接の保育園や地域の学校との交流はなく、今後の新たな交流活動が望まれます。コロナ終息するには先が見えない現状で、どのような地域活動ができるか、さらに知恵をしばった取り組みが期待されます。

・自然災害時や事故などを想定した事業継続計画は、本社が雛形を作成し事業所に応じた独自の事業継続策定が期待されます

重要事項説明書に、第三者的相談・苦情対応先として公的機関や本社お客様相談先のフリーダイヤルを明記し契約時に説明しています。利用者アンケートからは、意見や苦情は職員に気軽に言える雰囲気があり、困っていない状況がうかがえます。しかし、第三者に言えることは「知らない」と半数が回答しています。今後はを広報誌や事業所に掲示して、周知を図ることも期待されます。また、リスクに対しては感染症対策を優先していき、これを機会に事業継続計画雛形を2021年4月に本社が作成し、事業所に沿った危険防衛策や事業継続策定が期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

70/92

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 | 84.0% | 10.0% | いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% | |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか | 87.0% | 5.0% | いいえ：4.0% 無回答・非該当：2.0% | |
| 3. 利用中に興味・関心を持てる行事や活動があるか | 77.0% | 7.0% | 7.0% | 8.0% |
| 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% | 7.0% | 5.0% | どちらともいえない：4.0% |
| 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか | 58.0% | 8.0% | 24.0% | 8.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 91.0% | 5.0% | どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 91.0% | 5.0% | 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 | 85.0% | 12.0% | どちらともいえない：1.0% 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 | 84.0% | 11.0% | どちらともいえない：2.0% 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 | 90.0% | 5.0% | どちらともいえない：1.0% いいえ：2.0% | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 87.0% | 10.0% | どちらともいえない：2.0% 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 | 55.0% | 31.0% | 10.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 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 | 54.0% | 5.0% | 32.0% | 7.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 82.0% | 5.0% | 0.0% | 5.0% |
| 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 | 32.0% | 50.0% | 12.0% | どちらともいえない：4.0% |

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 | 社会福祉法人竹清会 |
| 事業所名称 | 美郷 |
| 事業所所在地 | 東京都町田市小山ヶ丘1丁目2番地9 |
| 事業所電話番号 | 042-797-0565 |

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)人間尊重、地域での身近なサービス、潤いのある老後の支援 2)家族も参加できる、安心して任せられる施設の運営 3)心温まるサービスと笑顔があふれる施設づくり 4)介護のプロとして専門知識の習得、技術の向上、介護ロボットなど先端技術を活用してご利用者に満足していただける質の高いサービスを目指します。 5)地域に信頼され、地域に開かれた福祉拠点を目指します |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ホームページやパンフレットには、1日のタイムテーブルなどを載せてイメージがしやすいようにしている

事業所の情報を提供するホームページやパンフレットには、通所介護を初めて利用する人にも分かりやすいように、通所介護に関しての説明をはじめ、入浴や食事、機能訓練、レクリエーションなどに関する説明も丁寧に記載している。ホームページには行事食、おやつなどの写真も掲載し、パンフレットには、レクリエーション活動の様子やお風呂の写真などの掲載も行っている。また、1日の流れとして通所介護での過ごし方を説明した簡単なタイムテーブルも記載し、通所介護での過ごし方がイメージしやすいものとなっている。

・多彩なクラブ活動やレクリエーションを提供している

定期的に行う絵手紙教室、折り紙教室、俳句会、太極拳、模型クラブ、ちぎり絵、ネイルサロン、ハンドマッサージ、書道教室、手工芸、また、毎日の将棋、囲碁、オセロ、読書、映画鑑賞などの他、タオル体操、ボトル体操など数種類のリハビリ体操や、魚釣りや射的などのレクリエーションを用意している。コロナ禍により、麻雀やカラオケ、英会話など実施できないものは複数あるが、外部講師に作品を送って見てもらったり、職員が対応して多くの活動が継続されている。様々な活動があることから、利用者全員が活動に参加している。

さらなる改善が望まれる点

・長期間休みの利用者に対して終了の期間を設けていないため、期間を設ける検討が望まれる

サービス終了は入院などが殆どだが、事前に決定している施設入所や引っ越しなどでのサービス終了という場合には、家族や担当ケアマネジャーに相談して終了時の対応を決めている。必要に応じて、次の利用先に担当ケアマネジャーを通して情報提供をし、支援の継続性に配慮をしている。短期的な入院などは、いつでもサービスの再開ができるようにしているが、長期にわたっての入院や休みにより、サービスが利用できない場合での終了の期間を契約書などで設けてはいない。トラブルの原因になる可能性があるために期間の検討をすることが望まれる。

・福祉用具の点検はチェック表などを検討してもよいと思われる

事業所では、車イスやシルバーカー、U字歩行器などの福祉用具を取り揃え、心身状況に応じた貸し出しを行っている。用具類のメンテナンスについては、リハビリの担当者が中心となり各職種が連携して実施している。しかしな

がら、特にチェック表などはなく、確認漏れがないか気になる部分もある。チェック表を作成し、車イスであれば、ブレーキやタイヤの空気圧、座面の汚れなど、確認する項目を決めて、定期的にチェックできるシステムがあると良いと思われる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用開始前の事前訪問では心身状況などをはじめ、詳細なアセスメントを行っている

利用開始前のサービス担当者会議にて、担当ケアマネジャーやほかの介護サービス事業所からの情報を踏まえ、利用者の心身状況や自宅での様子を把握している。契約後には、利用者や家族からの意向や要望などを聞き取り、利用者の生活歴、性格、価値観、趣味嗜好などの情報も重点的に収集することに努めてアセスメントを行っている。また、コロナ禍においては、サービス担当者会議を行わず、サービス担当者に対する照会内容のみになることがあるが、その際でも必ず、事前訪問を行い、詳細なアセスメントを行っている。

・その人にあった、その人らしい暮らしを支援したいと考えている

事業所では一人ひとりの利用者にとって、その人らしい暮らしを支援したいと考えている。アセスメントや定期的なモニタリングにより、利用者の状況やニーズを把握したうえで、個々に応じた支援が出来るように努めている。食事は利用者一人ひとりの状態に合わせた形態で提供するとともに、食事を楽しんでもらえるように季節感のある食事を提供し、入浴や排泄についても、個々の状況に応じて支援している。また、日中活動においても、その人らしい時間が過ごせるよう多彩な活動を提供している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

70/122

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% | 18.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか | 81.0% | 7.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：4.0% | |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 64.0% | 20.0% | 12.0% | 0.0% |
| | | | 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 | 70.0% | 21.0% | 5.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：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 | 68.0% | 24.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | 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 | 85.0% | 8.0% | 5.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：0.0% | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 10.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | 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 | 85.0% | 5.0% | 8.0% | 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 | 60.0% | 18.0% | 21.0% | 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 | 88.0% | 7.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：1.0% | 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 | 77.0% | 14.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：1.0% | |
| 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% | 15.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：2.0% | 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 | 74.0% | 22.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：1.0% | 無回答・非該当：1.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 12.0% | 7.0% | 0.0% |
| | | | いいえ：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 | 50.0% | 22.0% | 5.0% | 21.0% |