

# 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	社会福祉法人墨田区社会福祉事業団
事業所名称	墨田区うめわか高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都墨田区墨田1丁目4番4号シルバープラザ梅若
事業所電話番号	03-5630-8008

## 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) 利用者の人権を尊重し、利用者本位の福祉サービスを提供します。 2) 利用者の心身状況に応じた機能の維持・向上に努め、より積極的な活動と社会参加を促します。 3) 家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために必要なケアを実施します。 4) 職員間の情報伝達・共有を的確にし、利用者一人一人に適時適切な支援を提供します。 5) 地域の方々と連携協力して「地域の中でその人らしく安心して暮らせるよう」支援します。

## 全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の生活の幅を広げ活動性を高める取り組みとして、活動にリハビリの視点を入れ、自立に向けた支援に効果を上げている</li></ul> <p>身体機能の向上を図り生き生きとした生活を送ることをめざし、機能訓練として行う運動や体操は利用者一人ひとりが自宅で安全に過ごせるよう、目的を明確にした計画を立案している。脳の活性化を意識したメニューや趣味活動への情報提供、過ごし方の相談にも応じ、手指や両手を使った体操、関節の拘縮予防のためのストレッチ運動、手すりや掴まり歩きの練習等で自立した安全な在宅生活を支援している。デイルームには高齢者用の負荷の少ないリハビリ器具を置き、特に天井から下がった訓練用ロープを使用したりリハビリは好評となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・専門性の高い職員集団として、利用者が安心できるサービスを提供し続けている</li></ul> <p>職員26名に対し、社会福祉士3名、介護福祉士16名、精神保健福祉士、看護師、理学療法士など、多彩な専門性を持つ職員集団として活躍している。介護保険制度がめまぐるしく変化し、事業方針やサービス内容が複雑になる中で、法人と共に情報収集と対策実施を努力し、平成27年度の制度改正で報酬単価が引き下げられる中、個別機能訓練加算、ADL維持等加算などにも対応できている。多彩な専門性と豊富な経験をもつ職員が、チームワークのもとに能力を発揮し、利用者が安心できるサービスを提供し続けている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・デイサービスセンターは、複合施設や他事業所との交流・連携を図り、広い視野で、利用者支援と家族および地域活動支援を行っている</li></ul> <p>当デイは、墨田区社会福祉事業団が運営する複合施設シルバープラザにあり、プラザには、地域包括支援センター、認知症通所型介護事業、高齢者福祉センター、福祉機器展示室などが併設されて、開かれた福祉拠点となっている。当デイは、シルバープラザの地域懇談会にも参加し、地域の町会と高齢者の状況などについて意見交換をしたり、地域包括支援センターと連携して、困難を抱えて困っている高齢者が、デイ利用など介護保険サービス利用につながるケースもある。複合施設の強みを生かし、地域に根差して、広い視野で利用者と家族を支援している。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所方針・目標の共通理解が進むよう、管理職とデイサービスの支援現場職員との双方向の情報共有に期待したい</li></ul>
--

シフト勤務体制の中で、業務の標準化および効率化を図るため、情報伝達を課題として認識し、その仕組みの整備を重点課題として取り組みを行っている。また、気づきノートとして、職員の日常の気づきを業務改善に活かそうとする動きなどもあり、職員のアイデアを引き出そうとする取り組みも見られている。さらに職員個々の行動をグループに、グループの行動をデイサービス総体の目標達成につなげ、職員が組織目標を自分事として理解する関わりが期待される。行動の前提となる事業方針や目的について、コミュニケーションを図り、共通理解を深めたい。

・**地域のボランティアの組織化など、地域での存在感をさらに高める取り組みを計画的に進めてほしい**

地域で活躍する人材の育成、発掘にむけて、デイサービスセンターへのボランティアの受け入れを積極的に行っている。受け入れのマニュアルを整備し、事前見学にも応じて、年間延べ462人のボランティアを受け入れている。将来的には、デイサービスセンターだけのボランティアではなく、広く地域で活躍していただきたいという考えを持っており、ボランティア同士の交流会の開催も検討している。こうした取り組みを、中長期計画と事業計画に落としこみ、着実に実行につなげ、地域での存在感をさらに高めていきたい。

・**認知症状の進行など地域高齢者の特徴を捉え、暮らしに重点を置いた通所介護として専門性を柱にした取り組み強化が期待される**

墨田区北部の福祉活動拠点として、会食サービス等と連携し閉じこもり等の介護予防に焦点を当てた比較的元気な高齢者対象のデイサービスとしての期待に応えて事業を進めてきたが、介護保険制度の変更もあり、現在、認知症の症状が進み認知デイに移行する人も増えている。高齢化が進む地域性から鑑みて、暮らしに重点を置いた通所介護として専門性を柱とした多職種連携が進み、特徴ある取り組みの更に強化されることが求められる。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**複合施設の強みを生かし、地域包括支援センターなどと連携し、課題に取り組んでいる**

地域包括支援センターとは積極的な情報共有を行っており、地域包括ケア会議に参加したり、区の通所介護事業者連絡会の中心的役割を担い、地域の課題把握をリードしている。また、認知症ケアの啓発として、地域包括支援センターの認知症家族介護者教室さくらんぼの会の運営に協力したり、高齢者在宅サービスセンターとして地域懇談会にも参加し、地元の町会と高齢者の状況などについて意見交換をしている。さらに、地域包括支援センターと連携して、困難を抱えて困っている高齢者が、デイの利用など介護保険サービス利用につながるケースもある。

・**業績目標制度と業績評価制度を活用し、常勤・非常勤ともに、人材育成を図っている**

法人として、階層毎に各職員を対象に、等級別の役割を作成している。また、法人の業績評価制度において、常勤、非常勤の一般職員、管理職を対象に、プロセス、チームワーク、リーダーシップ（管理職のみ対象）ごとに、求められる行動を評価の基本的考え方として明示している。業績目標制度に基づき、職員との年3回の面接を通して、本人の意向と組織としての方針をすり合わせ育成計画を作成している。対象を常勤のみならず、非常勤も含め、個人の意向を把握して、育成計画に反映している。

・**季節を感じる活動を職員が数多く企画し、利用者が楽しんでいる**

室内は陽光が入る明るい家庭的な雰囲気が漂い、広く設計されたフロアを職員のアイデアで機能別に分け過ぎやすい空間となっている。天井から訓練用ロープが下がり椅子がセットされたりハピリススペースは体を動かす意欲を誘っており、利用者の好みに沿って計画する日替り企画や季節行事等も、会話が弾み楽しさが増すよう工夫している。訪問調査時は各所に正月飾りが置かれ季節感豊かな懐かしい空気がフロア全体に漂っており、全てのテーブルに生花のアレンジメントが置かれ、壁面に利用者の作品を飾るなど随所に工夫が見られた。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/71

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%	7.0%	7.0%	無回答・非該当：4.0%
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	75.0%	12.0%	7.0%	どちらともいえない：4.0%
3. 利用中に興味・関心を持てる行事や活動があるか	65.0%	14.0%	12.0%	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	75.0%	14.0%	7.0%	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	78.0%	7.0%	7.0%	7.0%
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：2.0% 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	90.0%			どちらともいえない：4.0% 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	65.0%	21.0%	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	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%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	87.0%		7.0%	どちらともいえない：4.0% 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	87.0%		7.0%	いいえ：0.0% 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	90.0%			どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	78.0%	9.0%	12.0%	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	48.0%	17.0%	12.0%	21.0%

# 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	社会福祉法人墨田区社会福祉事業団
事業所名称	すみだ福祉保健センター
事業所所在地	東京都墨田区向島3丁目36番7号
事業所電話番号	03-5608-3712

## 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) 多様な福祉サービスを利用者の意向を尊重して総合的に提供すること 2) 利用者の個人の尊厳を尊重し、心身の健康、自立した生活が地域で営めるように支援すること 3) 社会福祉事業を確実、効果的、適正に行うこと 4) 経営基盤の強化を図り、福祉サービスの向上や事業経営の透明性を図ること 5) 区と連携し地域福祉の担い手として社会に貢献すること

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・多くの専門職が、それぞれの専門性を発揮すると同時に、情報共有と連携により多職種による多角的視点から利用者本位の支援に努めている

事業所には専門職が数多く配置されており、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等が、それぞれの専門性を発揮している。特に利用者個々の介護計画も支援の対応も、多職種協働で行っているのが、事業所の特徴である。中でも機能訓練指導員によるモニタリングで、より細かな心身機能評価と適切なプログラム作成、また自宅訪問により生活に即した支援に繋がっている。更に個別記録や会議で全職員が情報共有し、一人の利用者に対し多職種による多角的視点から対応でき、利用者本位の支援に努めている。

・地域に根差す事業団施設として、地域課題に応じる使命を持ち、中長期構想の実現に着手している

当事業団は、昭和63年10月に区が設立した社会福祉法人として、平成元年にデイサービス（一般コース、認知症コース）、機能訓練事業を柱としてリハビリ中心の事業を開始した。平成18年度より区の指定管理者となって以来、介護予防サービス、総合事業への対応など、制度の変遷や地域のニーズに対応し、事業を発展・存続させている。長年、地域を見守ってきた事業所として、関連部門と連携して今後5年間の方向性を検討し、「重度化防止と介護予防」「総合事業の取組み」「生活支援体制整備事業」の3本を柱とする中長期構想の実現に着手している。

・複合施設にある強みを活かして他事業所との連携を図り、今後は若年中途障害者や高齢者の活躍の場の創設にも取り組むと考えている

デイサービスセンターは墨田区社会福祉事業団が運営する複合施設にある。複合施設は、地域包括支援センター、見守り相談室、障害児・者施設などが併設され、世代を超えて活用される福祉拠点となっており、センターは複合機能を活かし、施設間や他事業との交流を図っている。包括での地域ケア会議で地域課題を共有したり、利用者のボランティア活動、家族会の紹介、複合施設内で行われる講座に利用者の参加を勧めるなど、職員・利用者ともに有効活用している。今後、若年中途障害者、元気高齢者も含めて活躍の場の創設等にも取り組むと考えている。

さらなる改善が望まれる点

・事業所でのIT化を進めることで、業務の効率化や速やかな情報共有に繋がるため、前向きに対処されることを期待したい

事業所のマニュアルは原則5年毎の更新となっているが、利用者への柔軟な対応に努め、随時見直しも行っている

ため細かいマニュアルが多い。そのため書式の統一を図り、業務の変更に合わせたマニュアル作成に取り組んでいる。また記録・書類については現在、手書きであり、何度も同じ情報を書き写す作業の煩雑さや、写し間違いの可能性もあることから、ITによる記録のシステム化に向けて動いている。事業所でのIT化を進めることで、記録・整理の効率化や、速やかな情報共有に繋がるため、是非とも予算を確保し前向きに対処されることを期待したい。

・**事業計画を補完する資料を作り、職員が自らの仕事の指針として計画を確認できるよう、さらなる改善を期待したい**

事業計画は、法人が定めたフォームで、法人理念および部署ごとの中長期的な運営方針を明記している。一方、各事業課の業務目標は、事業計画には明記していないが、毎年の課の取り組むべき方向を示すものとして、担当課長が作成し、会議で口頭などで職員に伝えている。また、職員の育成に活かすため、年3回事業計画の目標に対する個人目標の達成状況を報告させている。これら各事業課の目標は、職員が日々、チームとして力を合わせ成果を出す上で重要な目標である。何らかの形で、事業計画の一部とし、目標のさらなる共有につなげたい。

・**デイサービスセンターが複合施設にある強みを生かし、「センター合同事業」の前進が期待される**

センターは複合施設として、地域包括支援センターはじめ、さまざまな資源、人材が集積している。中長期構想を関連部署と検討する中から、地域包括ケアを具体化するような「(仮称)ふくしまルシェ構想」を温めている。買い物難民の支援、若年の中途障害者の社会参加、障害施設生産品の販売、高齢者の活躍機会等、介護福祉の最前線で市民を支援してきた現場だからこそキャッチでき、真の市民ニーズを理解している。自分達の力と経験を信じ、職員が一丸となり、複合センター内の部署との連携を図り地域課題解決につなげる構想の具体化が求められている。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**事業計画に関する毎月の実績報告を共有し、具体的な目標値を持ち実行している**

事業の実績報告は、定員に対する利用者数について稼働率などの指標を明示して、毎月の会議で報告し、職員とも共有している。特に、昨年度から、近年の稼働率低下の状況を踏まえ、「職員のできる事宣言」を行い、PR活動、居宅介護支援事業所への訪問、各利用者個人の毎月の状況報告書作成と介護支援専門員への連絡、柔軟な送迎サービス、パンフレットの刷新、センター入り口にデイサービスのわかりやすい掲示、などさまざまな取り組みを実行し、今年度の稼働率回復につなげている。

・**利用者個々への自立支援を、高い専門性を持つ療法士を中心に、長いスパンで行っている**

本事業所では、理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士2名など、リハビリに関する高い専門性をもつ職員の存在が強みとなっている。利用者には脳卒中後遺症者やケガ、難病などで障害を持つ方が多く、若い年代の方も通っている。職員は各々の専門的視点から、利用者個々の生活の中での課題を明らかにし、障害像に合わせた対応と、活動内容を行うようにしている。更に社会参加の場としてセンター内でのボランティア活動の見守り、就労支援センター・就労継続支援B型事業所の紹介など、長いスパンで利用者の自立への粘り強い支援を行っている。

・**地域の人々との交流機会を大切に、利用者の生活の幅を広げるよう努めている**

事業所では地域の人々との交流機会を大切にしており、例年では職場体験・介護等体験、区職員の福祉体験研修や、若い世代の受け入れを積極的に行っている。またボランティア(以後ボラ)も、話し相手などの個人ボラをはじめ、小学生・専門学校生のボラ体験、講師ボラなど、前年度382人にも及ぶ。中でもデイに通う利用者による施設内ボラは、自己実現や社会復帰への足掛かりとなっている。また毎月の保育園との交流会では園児との微笑ましい触れ合いが続いている。事業所を地域に開放し、様々な交流機会を利用者の生活の幅を広げるよう努めている。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

115/141

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%	16.0%		
		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	66.0%	12.0%	6.0%	15.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	48.0%	27.0%	10.0%	13.0%
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%	17.0%	6.0%	
		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	78.0%	13.0%	7.0%	
		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	83.0%	11.0%	5.0%	
		いいえ：0.0%		
7. 職員の接遇・態度は適切か	87.0%	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	76.0%	8.0%	14.0%	
		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%	14.0%	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	81.0%	14.0%		
		いいえ：0.0%	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	80.0%	13.0%	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	89.0%	6.0%		
		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	84.0%	10.0%		
		いいえ：0.0%	無回答・非該当：4.0%	
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	73.0%	19.0%	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	53.0%	23.0%	6.0%	16.0%

# 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	墨田区はなみずき高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都墨田区八広3丁目22番14号
事業所電話番号	03-3617-8734

## 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) すべてのサービスをキリスト教の隣人愛の精神に基づいて行う 2) 地域を支え、地域に支えられる施設 3) 人間の尊厳、人権尊重、その人らしさを大切にする 4) 法令遵守と情報の公開 5) 財政基盤の安定化

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・「地域に選ばれるデイサービス」を実現するため、ニーズが高い医療行為が必要な利用者を、広くPRし、体制を整えて受け入れている

2020年基本方針である「地域に選ばれるデイサービス」を実現するため、「胃ろう・ストマ・バルーン・携帯酸素・インスリンの方もご相談下さい」と記載した「空き状況チラシ」を作成している。ホームページ上に掲載したりサービス計画書を作成するケアマネジャーに配布する等により、地域でニーズが高い医療行為が必要な利用者の受け入れを積極的にPRしている。利用希望があった際には、相談員が看護師と相談し受け入れ利用者の症状に合わせて体制を整え、他のデイサービス事業者が受け入れることを躊躇する利用者もできる限り受け入れている。

・設立103周年を迎える歴史ある法人、複合施設の強力な運営体制のもとに、デイサービス事業を行っている

賛育会は、1918年の東京帝国大学学生基督教青年会を母体とし、関東大震災や東京大空襲の克服をリードした歴史ある法人である。当デイサービスセンターは、墨田区立の最初の特養として1992年に開設したはなみずきホームと同じ建物内にあり、ホーム長と兼任の施設長をトップとする運営体制のもと、ホームの一事業部門を形成している。法人4施設の経営会議には施設長も出席し、全体の指導体制のもとに、運営が行われている。法人の力強いバックアップのもと、経営指導、リスク管理、職員育成・職員確保等の支援が行われている。

・情報伝達にパソコンのシステムを活用し、職員は利用者情報を「本日の申し送り」で丁寧かつ確実に共有し、支援の充実につなげている

職員は、利用者に関係する申し送りをPC上に記録すると、一定期間記録を残すことができ、かつ「本日の申し送り」に反映されるシステムを活用している。これにより、職員は、利用者の様子や配慮事項を「本日の申し送り」で確実に共有できるため、記憶違いや間違いが起きることがない。また、非常勤職員も記録に携わり、PC上の内容を確認でき、気を付けるべき事柄や周知事項は十分に伝わっている。記録された内容を見ると、短い文章で利用者の言葉を織り込むなどの工夫があり、利用者の状況が丁寧に伝えられて、支援の充実につながっている。

さらなる改善が望まれる点

・理念や方針の理解を深める取組みとして、施設長とデイサービス現場職員との双方向のコミュニケーションを期待する

理念・施設の基本方針は、様々な媒体で明確に示している。法人及び施設経営方針・事業計画を毎年策定し、全職員に配付するとともに、新年度第一回目の職員勉強会において、施設長から説明するのが恒例となっている。こうし

た理念や方針は、事業計画によって具体化され、目的や手順を共通理解した現場職員の実践によって実現される。このような観点から、中長期計画や事業計画について、職員が理解を深め、実践行動につながるための働きかけが期待される。事業計画の中で現場で取り組めるものは、現場に権限を委譲し職員による進捗管理を進められたい。

**・さらなる品質改善に向け、高齢者在宅サービスセンターの会議の位置づけと運営の工夫についての検討を期待する**

デイサービス事業の意思決定は、当ホームの特養、ショートステイを含むホーム全体の会議およびスタッフ会議で行われる。全体の会議には、当事業の管理職2名が参加しており、その決定事項をデイの会議で伝達する仕組みとなっている。一方、当事業では、日々の申し送りで利用者情報を共有し丁寧な個別支援を行っている。ただし、個別支援では対応しにくい利用者全体に関わるような課題は、利用者の個別対応の協議の場とは別の機会が求められる。現場職員が主体的に組織的に改善に取り組めるよう、必要な情報と検討の仕組みを充実してほしい。

**・現場業務に合った手順を分かりやすく表現した活用しやすい実践的マニュアルを整え、見直しと改定のプロセスを確立することが期待される**

職員が標準化の意識を持って業務に就き、サービスを提供できるよう「業務マニュアル」をファイルにして、フロアの決まった場所に置き、パソコンの中にも管理している。「タイムスケジュール」は勤務形態によって業務を時間を追って記載し、活用している。デイサービス独自の事故防止、与薬、ボランティアなどのマニュアルがあるが、新旧が混在したり現場業務と相違するものも見られ、今後は目次を整え最新版管理のために更新年月日の記入が望まれる。利用者支援のために実践的なマニュアル整備については、見直しと改定プロセスの検討も望まれる。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

**・法人の理念・経営方針に基づいた事業所の事業計画が立案され、周知されている**

法人の理念・経営方針に基づいた施設全体及び事業所の事業計画が立案され、事業所の係長なども参加する施設全体として毎月開催される経営会議（施設運営の方策決定や提起された課題等の方針決定等）・スタッフ会議（各部署の予定や連絡の確認、部署間の連携・協議、経営会議への提起等）や関係するさまざまな委員会で周知されている。さらには、年度の事業計画で定められた重点項目のうち主要なものについては、毎月のスタッフ会議で進捗状況を分析し評価・修正して取組み、繰り返し周知を図っている。

**・有意義な取組みを発表する機会を設け、共有化し事業や活動の質の向上を図っている**

法人が「賛育会調査研究・実践事例発表会」（通称SEAP）を毎年開催し、各施設・事業所における有意義な取組みを発表し、その取組みを共有化し法人全体の事業や活動の質の向上を図っている。さらには、入選優秀事例集を編集・配布し全職員に周知している。各施設の常勤職員・非常勤職員がだれでも応募できるもので、当事業所でも常勤職員と非常勤職員2名のチームが「アロマセラピーの活用」について発表し、優秀賞を受賞している。

**・個別機能訓練の実施に加え、楽しみながら自然に力を引き出すリハビリに力を入れている**

理学療法士等専門職を配置し利用者の身体的、精神的な機能維持を目標とした機能訓練に取り組んでいる。登録利用者約60名について個別機能訓練加算を算定し、個々の目標を設定した個別機能訓練計画は、家庭訪問の実施で自宅の構造などを念頭に置いて作成し評価表により更新している。平行棒、階段昇降、歩行訓練などでは利用者の「体を動かしたい」という気持ちを大切にしている。対象以外の人を含め全員で集団体操、ストレッチ、テーブルゲームや漢字、計算、迷路、工作、パズル、塗り絵などの活動に取り組む、在宅生活の維持をめざしている。



## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

58/86

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%	25.0%	0.0%	3.0%
			いいえ : 0.0%	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	79.0%	8.0%	6.0%	5.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	56.0%	32.0%	5.0%	5.0%
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	68.0%	22.0%	5.0%	3.0%
			いいえ : 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	68.0%	18.0%	8.0%	3.0%
			無回答・非該当 : 3.0%	
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	82.0%	13.0%	0.0%	3.0%
			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	91.0%	0.0%	0.0%	3.0%
			どちらともいえない : 3.0%	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	82.0%	13.0%	1.0%	1.0%
			いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 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	67.0%	17.0%	5.0%	10.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	86.0%	8.0%	1.0%	3.0%
			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	77.0%	12.0%	6.0%	3.0%
			いいえ : 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	77.0%	15.0%	5.0%	1.0%
			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	75.0%	18.0%	1.0%	3.0%
			いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 3.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	81.0%	12.0%	3.0%	3.0%
			いいえ : 3.0%	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	56.0%	34.0%	5.0%	3.0%
			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	墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都墨田区業平5丁目6番2号
事業所電話番号	03-5819-3741

## 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 2) 個を大切にし、心を満たす医療・福祉の実現 3) 喜びと感動の共有 4) 地域社会との対話と交歓 5) 安全と健全な発展

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・同一法人の複合施設である利点を活かして、施設内の各事業所一体となって地域との関係づくりや利用者サービスに努めている

全国展開している医療福祉法人グループに属する法人が運営している複合施設（なりひらホーム）の通所介護事業所である。法人及び施設が様々な規定やマニュアルを整備し、周知・徹底を図り、ISO9001の認証（品質マネジメントシステム）を受け適正運用している。同時に、同一法人が運営する特別養護老人ホーム、ショートステイ、訪問介護、地域包括支援センター等の複合施設である利点を活かして、施設内の職員が参加する様々な委員会や研修によって情報を共有化し、連携して施設一体となって地域との関係づくりや利用者サービスに努めている。

・人事制度を整備し、面接で動機づけを行うと同時に納得性を高め、研修制度を整えて職員の質の向上に取り組んでいる

求められる能力が明確な職能資格と対応する職位を規定し、「人事考課手順」に従って、常勤職員だけでなく、非常勤職員にも等級別人事考課表や個別研修カードとリンクした目標管理シートを使用して人事考課を年2回実施している。目標管理シートに基づき業務目標の達成度を評価し、年2回の面接で職員の動機付けと共に納得性を高めている。また、職位や業務に関連した各職員がスキルアップを図る様々な研修を開催している。さらには、グループが開講している「こやまカレッジ」に職員を参加させ、介護福祉士資格の取得支援を行っている。

・趣味やレクリエーションの多彩なプログラムで、利用者の楽しみや体力維持・向上に努め、豊かな1日になるよう取り組んでいる

デイサービスの1日の中で、趣味の時間やレクリエーションの時間は、利用者にとって大きな楽しみであり、また体力の維持・向上にも大きな役割を果たしている。事業所では静と動のバランスを考えながら多彩なプログラムを計画し、デイ通信で1か月の予定表を利用者・家族に伝えている。担当職員は事前に、プログラムをいかに楽しく有効に展開させるかの工夫ができるし、また利用者も好きなイベントやプログラムを選択することも可能である。さらに集団レクに馴染まない人には、個々のサークル活動も準備されており、豊かな1日になるよう取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・年度目標達成のために、計画した数値目標の進捗管理に加え、そのため実施すべき職員の行動計画の立案と進捗管理を行うことを期待したい

定量目標である稼働計画（延べ利用者数・稼働率）及び損益計画（売上高・人件費・人件費率・経費・経常利益

)の実績を毎月算定し、月次目標に対する達成度合いを明確にしている。しかし、結果が実績評価のみとなっていることから、具体的な改善につながりにくい懸念がある。計画達成のために、各職員が具体的に何をすべきなのかを認識できるよう、管理者には職員が行うべき行動計画(誰が・何を・いつまでに・どのように等)を立案することが求められる。そのようにして立てた計画を進捗管理し、各職員が目標達成に向かって努力することを期待したい。

・**管理者には、職員の目標達成のための障壁を取り除き、チーム目標達成につながるよう、職員への十分なフォローを求めたい**

デイサービスの現場は、多様な利用者を受け入れ、計画策定から、送迎、サービス提供、支援記録、モニタリングまで、多岐にわたる業務に対応している。加えて、もう一つの業務の柱として、複合施設全体の運営に関わる委員会など横断的活動にも携わっている。様々な業務をこなす職員の集団が、担当範囲を超えて一つのチームにまとまり、役割や機能を効果的に発揮できるようサポートを行うリーダーの役割は、キャリアパスにも示されている。新管理者には、今後一層、現場職員と共に、チーム目標の達成につながるよう職員への十分なフォローが求められる。

・**カンファレンスを有効に行うため、利用者個々への、各々の職員の”気づき”を高め、日頃からの情報共有を深めていく工夫が望まれる**

利用者個々の計画・記録は医療・介護・福祉連携ソフトで情報管理されており、情報共有がしやすい。またモニタリングは担当職員が行うことで、利用者への細やかな観察と継続的な視点がもちやすいと推測される。ただし管理者は、記録内容が担当者により力量の差があり、カンファレンス時の情報の共有が不十分なため全スタッフに浸透していかないと認識している。カンファレンスでは様々な視点や、より良い対応を検討し共有することが求められるため利用者個々への、各々の職員の”気づき”を高め、日頃からの情報共有を深めていく工夫が望まれる。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**年稼働計画や損益計画について、月次目標を立て進捗管理を実施し達成に取り組んでいる**

年度当初に施設全体の利益計画を達成するために立案された、事業所の定量目標である稼働計画(延べ利用者数・稼働率)及び損益計画(売上高・人件費・人件費率・経費・経常利益)の実績を毎月算定し、月次目標に対する達成度合いを明確にしている。その実績数字を施設内各部署・事業所の責任者が参加する「施設運営会議」で発表し、施設全体での利益計画の達成度合いの共通認識を持つとともに、「事業所会議」にて職員全員に周知し、着実な計画の達成に向けて取り組んでいる。

・**ハラスメント防止規程を制定し、相談窓口を設置し、適切に対応し再発防止に努めている**

法人としてハラスメント防止規程を制定し、セクハラ・パワハラ・マタハラの定義、当該行為の禁止、プライバシーの保護に留意すること、相談・苦情を申し出た職員が不利益取扱いをされないこと、事実認定された加害者を懲戒処分に処すること、法人の人事部に相談窓口を設置すること等を明確にしている。また、ハラスメント防止ポスターの掲示や研修等で、規程の内容や相談体制等について周知している。相談を受けた際には、申し出をした職員や関係当事者のプライバシーの保護に十分配慮して、事実関係を調査した上で適切に対応し再発防止に努めている。

・**手順書・マニュアルはISOを取得しており、更に定期的見直しで適宜改善されている**

法人の各種規程や各事業所の手引書はISO認証を取得しており、年2回内部監査を実施している。内部監査についてはISO認証取得時に、整備すべきマニュアルや手順書どおりに行われているか等の項目が明確になっているので、法人内の他事業所の内部調査員が、監査項目に基づいて調査している。この第三者からの指摘を受けることでサービスの均一化を図ることができ、また利用者の個別のニーズや課題がみえやすくなっている。手順書見直しについては定期的に行われており、必要に応じて適宜改善することで、事業所業務の標準化に取り組んでいる。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

43/105

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	67.0%	23.0%	6.0%	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	67.0%	18.0%	9.0%	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	46.0%	39.0%	9.0%	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	72.0%	18.0%	9.0%	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	60.0%	30.0%	6.0%	いいえ：2.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	79.0%	13.0%		いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	83.0%	11.0%		いいえ：4.0% 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	79.0%	9.0%	11.0%	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	67.0%	18.0%	13.0%	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	86.0%	13.0%		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	76.0%	13.0%	6.0%	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	62.0%	27.0%		いいえ：4.0% 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	51.0%	32.0%	6.0%	9.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	67.0%	20.0%	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	39.0%	44.0%	9.0%	6.0%