

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人西新井だいわ会    |
| 事業所名称   | 高齢者在宅サービスセンター西新井 |
| 事業所所在地  | 東京都足立区西新井2丁目5番5号 |
| 事業所電話番号 | 03-5837-5131     |

## 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"><li>1)利用者本人の意思と自立への意欲を引き出す手段として「自己選択・自己決定方式」を採用します。</li><li>2)利用者一人ひとりが自分の好きなもの・やってみたいものを自分の意思で選ぶことにより、自立への意欲が高まり、出来ることは自分で行う「自助努力」が芽生え、自立支援へつなげる活動プログラムを多数用意します。</li><li>3)利用者・家族等のニーズや身体状況に対応した柔軟なサービスを提供します。</li><li>4)地域同業者のトップを走る高質なサービスの提供を目指します。</li><li>5)安定した事業運営の保持を目指します。</li></ol> |

## 全体の評価講評

|   |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・多種多様な活動プログラムを整備し、1人ひとりが充実した1日を過ごし、気がつけばできることが増えたという支援を行っています</li></ul> <p>活動には、運動プログラム・脳活性プログラム・余暇活動・日常生活動作の維持向上を目指すプログラムがあります。各プログラムは、種類も豊富に取り揃えており、プログラム名も「御朱印巡り・セルフランチ・カジノ（事業所内通貨）・寺子屋」などが行われ、利用者も「なんだろう？」と興味津々です。そして、数あるプログラムの中から、日々参加したいものを選択・決定して参加しています。職員は、利用者につき添って、していることを励まし、頑張った姿を称賛しています。この関わり方が、利用者の意欲の向上に繋がり、できることが増えています。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防教室に通われていた方が、後にボランティアとなったため、事業所において様々な活動の手伝いを依頼しています</li></ul> <p>区が、元気応援ポイント事業として、65歳以上の方が、区内の介護施設などで、ボランティア活動を行うとポイントを授与し、獲得の量に応じて報酬を出しています。そこで、介護予防教室に通われていた方が、ボランティア登録を行い、事業所の様々な活動を手伝ってくれるようになりました。他の事業所では、緊急事態宣言下において、ボランティアの受入れを中止していましたが、事業所では、ボランティア活動を中止することは、その方々の生活機能の低下に繋がると判断し、感染予防策を取り、受入れを継続。この取り組みは地域貢献として評価できます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・コロナ禍において、外部研修が中止となる中で、事業所ではオンライン研修を取り入れ、職員に学びの場を提供しています</li></ul> <p>事業所では、職員が一定の技術を身につけていることから、利用者に対しては、統一した介護サービスを提供できるように、事業所内研修を年12回以上計画し、実施しています。研修は、非常勤の職員も参加できる時間帯に開催し、多くの職員が参加できるように配慮しています。また、コロナ禍以前には、施設外研修も多く、参加も可能でしたが、外部研修を提供していた団体でも、緊急事態宣言を受け、研修を中止してきました。そこでオンライン研修の配信している会社と提携し、職員が受講できる環境を整備し、より多くの技術を学ぶ機会を提供しています。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・災害や深刻な事故などを想定した、訓練を、地域住民と協力して取り組む体制作りが必要であるとしています</li></ul> |
|---|

事業所では、災害や深刻な事故や、大規模流行を起こす可能性のある感染症が発生した場合には、事業継続計画（BCP）を策定し、施設長が事業所安全推進指導員として情報を集約し、予防対策を作成し、職員などに周知しています。一方、2か月に1度防災訓練を実施し、事業継続計画の意識づけを行うほか、非常時の備蓄の確保や刺股を実際に用いての訓練を行っています。そのため、地域のボランティアが多く集う施設として、職員に対しての意識づけの強化、職員連携の確認訓練の実施、災害時における地域住民との協力体制作りが必要であるとしています。

・地域の動向やニーズを把握し必要とされる事業所としての認識を持ちつつ、万遍ない営業を心掛ける必要があるとしています

コロナ感染症の流行の度合いに応じて、利用の申し込みが激減したり、大幅に増えたりしてしまい、相談員も対応に追われた時期がありました。もちろん、少しでも利用者が増えることは良いことですが、これまで新規利用者に対しては、初回はもちろん、2回目、3回目と慣れてくるまでは丁寧な案内ができていました。ただし、新規利用者を多く受け入れたときには、そのような丁寧な対応ができなくなった時期でもありました。そこで、地域の動向やニーズを把握し必要とされる事業所としての認識を持ちつつ、万遍ない営業を心掛ける必要があるとしています。

・リスク回避を行うと、スピーチロックが発生してしまうため、職員がお互いを頼りにできる環境の構築を模索しています

長年働いている職員が多く在籍しており、すべての職員が、介護技術を向上できるように研修も強化し、行っています。その結果、利用者情報の共有の仕方が定着し、介護技術の向上にも繋がっています。一方、慣れ親しんだ環境の中から、利用者への言葉かけや行動などがおざなりとなる場面も出てきているようです。接遇やマナー研修は、継続して行われていますが、利用者対応に追われてしまうと、リスク回避からスピーチロック（言葉による拘束）も発生します。そのため、職員がお互いの存在を頼りにできる。そんな環境を構築する方法を模索しています。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・希望者には同性介助を提供し、自己選択や自己決定を尊重して、支援を行っています

排泄や入浴等の羞恥心を感じやすい場面では、同性介助を希望する声が多く聞かれています。その為入浴表に同性介助の希望者を把握出来るように表記されており、入浴や排泄の際には職員が連携し体制を柔軟に組み替えて同性介助が行えるようになっていきます。また、利用者の意思を尊重して通所中のアクティビティや活動プログラムの種類を増やすことで自己選択や自己決定が出来る場面を多く設け、利用者が意欲的に生活出来るように配慮をしています。職員はオンライン研修等に参加し、個性や権利、意志を尊重出来るように意識付けをしています。

・活動や行事での写真は、日頃の通所の様子を想像するための一助となり、好評です

家族とは、連絡ノートを用いて、日々の利用者の体調管理や連絡事項などのほか、相談ごともあり、職員との情報共有において役立っています。また、必要に応じて相談員だけではなく、看護師や作業療法士がアドバイスできるように連携しているため、多角的に利用者や家族のサポートが可能となっています。通所中の活動プログラムや行事に参加した際には、写真を撮影し、家族に渡しており、日頃の様子を想像しやすく、家族からも好評を得ています。今後は、SNSのやり取りの希望も増えることを視野に入れ、より家族と連携していく方法を模索しています。

・夏祭りを小規模で行い、利用者と家族、参加したボランティアから感謝を得ています

職員は利用者と地域の方々、少しでも触れ合うことができるように、夏祭りを縮小した形で開催しました。祭りも通常のプログラムの内容に工夫を加えて行いました。例えば、浴衣に着替えて写真を撮るコーナーを作ったり、御朱印巡りでは、ふだんは通貨に交換する形式のイベントを、駄菓子詰め合わせに変更するなどの工夫を凝らしました。アンケートでは、浴衣の写真に感激した。駄菓子詰め合わせが自分で好きなものを選んで楽しかったとの好評を得ています。また、規模を縮小し、地域の子ども太鼓のグループにも参加を依頼し、祭りを盛り上げました。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

82/144

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% | 12.0% |      |       | いいえ：1.0% 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                             | 80.0% | 9.0%  |      |       | いいえ：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% | 18.0% | 6.0% | 12.0% |                         |
| 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% | 15.0% |      | 10.0% | 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                      | 62.0% | 21.0% |      | 10.0% | いいえ：4.0%                |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか                         | 87.0% | 9.0%  |      |       | いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0%   |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 81.0% | 15.0% |      |       | 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                        | 79.0% |       |      | 14.0% | どちらともいえない：4.0% 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                       | 60.0% | 18.0% |      | 18.0% | 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                        | 69.0% | 17.0% |      | 13.0% | いいえ：0.0%                |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか                           | 74.0% | 10.0% |      | 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               | 69.0% | 13.0% |      | 15.0% | 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                   | 63.0% | 20.0% |      | 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                           | 79.0% | 10.0% |      | 8.0%  | 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         | 51.0% | 26.0% |      | 21.0% | いいえ：0.0%                |

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人杉の子                            |
| 事業所名称   | 高齢者在宅サービスセンター中央本町                    |
| 事業所所在地  | 東京都足立区中央本町4丁目14番20号特別養護老人ホーム中央本町杉の子園 |
| 事業所電話番号 | 03-3886-0002                         |

## 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"><li>1.職員一人ひとりが問題意識を持ち提案・実行・改善を確認し実施する。</li><li>2.自分が利用者様、家族だったらどんなサービス受けたいかを重視し、個別の誕生日会など利用者様中心のサービス提供を実施。</li><li>3.園内外行事に可能な限りご家族様の参加をお願いし、かつ質の高いサービスを安定的、継続的に提供し、信頼される施設づくりをしている。</li><li>4.利用者様に笑顔で楽しく快適な生活をしていただくため、職員自身も明るく笑顔で利用者様と接する。</li><li>5.第三者評価を取りいれ客観的評価による施設の見直しを図り、より安心して利用できる施設に努める。</li></ol> |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・送迎予定表の作成など、事故が起きる前の準備と対策に取り組んでいます

毎日の送迎では、当日の予定表を作成し、順番、各利用者の支援についての注意点をまとめ、スムーズな送迎ができるように努めています。また、利用者が事業所内に目薬を忘れたことが判明したときには、直ぐに家族と連絡を取り、対応を相談するなど、事故対策に力を入れています。ある月の事故集計結果で、事故の大半が職員の目の届かない場所で起きていることから、効果的な声のかけ方と職員同士の注意喚起に取り組むことを、リスク委員会が職員に呼びかけています。事故が起きる前にできる準備を行い、事故原因を検証する職員の意識が高まっています。

### ・委託業者と連携して利用者に食の楽しみを提供するため、畑で採れた野菜を食べられるように企画しています

食事は、施設全体を委託業者が請け負っています。施設内には栄養委員会があり、常日頃から、職員が利用者から本日の食事内容についての感想などを記録しており、それを担当者が委員会で伝えています。カラー刷りの献立表には、本日の献立名と共に、カロリー・タンパク質・脂質・塩分量などの摂取量が明示されています。献立表には、選択食やデザートバイキング、郷土料理メニュー、行事食などを提供する日程が表字されており、利用者に食の楽しみを届けています。また、畑で採れた食材を調理し、忘年会では大根を使用したおでんを提供しています。

### ・利用者一人ひとりが「和む空間」を得られるように、個々の介護状態に応じた支援を行い、利用者満足に繋がっています

利用者が、他の利用者と快適な関係を持ちながら、生活できるように「和む空間」を提供しています。個々の利用者の有する能力は様々で、一人で身の回りのことを何とかできる方から、すべての面で介助を要する方がいます。当然ながら、すべての面で介助を要する方には職員が付くため、自立度の高い方から不満の声が聞こえるときがあります。そのため、食事のときには、介助が必要な方は手前の席に座って、介助を受ける姿を気にすることなく食事できるように配慮しています。一方、自立度の高い方は、様々な場面で手伝いを依頼し、感謝を伝えています。

さらなる改善が望まれる点

### ・記録業務のICT化など、業務の効率化について検討しています

記録業務は、パソコン入力と手書き作成で行っています。相談員ノート・支援記録・事故報告書など、手書き作成の記録も多く、一部は手書きで作成し、再度入力作業を行うなど、業務の効率化の面で検討すべき状況にあります。手書きのほうが早く、詳細に利用者を理解できる場合もあるため、まずは記録作成にあたって職員同士で業務改善を話し合う機会をもつなど、工夫が期待されます。また、予算にも関係してくるため、事業所の要望をまとめることも重要となります。さらにサービスの基本手順の見直しについて、業務改善の効果的な方法を考えています。

**・利用者の興味や関心ごとを広げていく手段として、「興味関心チェックシート」の活用を模索しています**

機能訓練指導員が使用している「興味関心チェックシート」には、様々な生活行為について、個々の利用者の興味度を把握できます。そこには「読書・書道・絵手紙・パソコン・お茶」などの趣味活動や、「料理を作る・洗濯・家や庭の手入れや世話」のような家事活動に関する興味なども把握できます。この帳票を職員と共有することで、レクリエーション活動がさらに充実し、家事活動の支援に繋がるかもしれません。現在も畑を活用し野菜を育てています。今後は、興味のある利用者と共に畑作りを行い、収穫を共に喜ぶ。そんな機会の提供を模索しています。

**・コロナ禍のため、中止しているボランティアの導入や家族会の再開の機会を調整しています**

区では、65歳以上の方を対象とした「元気応援ポイント事業」に取り組んでいます。これは、区内の介護施設などで、対象者がボランティア活動を行うことにポイントを付与し、獲得の量に応じて報酬を出すというしくみです。そのため、コロナ禍以前は多くのボランティアの方々に支援を依頼し、レクリエーションでは、得意分野を活かして講師をお願いしたり、介護補助を依頼していました。また、家族会も中断したままとなっており、家族同士や職員との交流もできない状況にあります。そこで感染予防策を講じながら、これらの再開の機会を調整しています。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

**・サービス開始時には、速やかに本人状況を職員が理解できる体制となっています**

サービス開始時に、利用者の居宅に生活相談員が出向き、利用者が緊張しない環境でサービスの説明を丁寧に行います。また、居宅訪問時に本人の生活環境を確認し、事業所利用に対する意向を聴き取っています。最初に作成する「利用者情報記録書」には、送迎方法として待ち合わせ場所の確認と事前連絡の有無、送迎車を停める場所などを記載し、スムーズな支援開始のための情報収集をしています。さらに個人情報となるため、利用者と家族との信頼関係構築を重視し、最初から個人情報を聞き出すことよりも、時間をかけて確認していく姿勢で行っています。

**・多様な様式と方法で記録を作成し、利用者の状況を把握しています**

記録の作成は、相談員・看護・職員がそれぞれの立場で記載できるような複数の様式で行われています。申し送りノート・ケース記録・医療措置表・相談員ノートなどに情報を記載し、利用者状況の変化がわかるようになっています。また、支援開始日に「初回利用気づき表」を作成し、初日の利用者についての様子・希望・行動パターンを詳細に記録し、利用者を速やかに理解できるように工夫されています。さらに食事指示箋を作成し、利用者の食事に関する情報を記録しています。全体的に手書きの記録が多く、いつでも直ぐに閲覧できる状況となっています。

**・国が推奨している帳票を使用して、個別機能訓練計画を立て、訓練を行っています**

機能訓練指導員は、国が推奨している「興味関心シート」「生活機能チェックシート」を使用してアセスメントを行っています。「興味関心シート」では、利用者が現在していること、今後したいことを把握し、生活機能チェックシートでは、日常生活動作能力・手段的日常生活動作能力・環境状態を把握しています。その後、担当者は生活課題を抽出し、個別機能訓練計画を立て、個々に訓練を行っています。また、居宅を訪問して実際の行動を観察して、どのような訓練が効果的であるかを把握し、訓練内容に根拠を示しており、それらを職員へ申し送っています。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/65

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                             | 81.0% | 11.0% |       |       | いいえ：2.0% 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                        | 59.0% | 25.0% | 11.0% |       | 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% | 13.0% | 11.0% |       | 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                      | 72.0% | 25.0% |       |       | 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                         | 81.0% |       | 13.0% |       | 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                                  | 88.0% |       | 6.0%  |       | どちらともいえない：2.0% いいえ：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                        | 93.0% |       | 6.0%  |       | 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                       | 65.0% | 15.0% |       | 13.0% | いいえ：4.0%                |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか                        | 93.0% |       | 6.0%  |       | 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                           | 88.0% |       | 6.0%  |       | どちらともいえない：2.0% 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               | 88.0% |       | 9.0%  |       | いいえ：2.0% 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                   | 81.0% |       | 18.0% |       | 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                           | 81.0% |       | 13.0% |       | いいえ：2.0% 無回答・非該当：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         | 47.0% | 27.0% | 6.0%  | 18.0% |                         |

# 評価結果概要版



令和3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    | 令和サービス株式会社       |
| 事業所名称   | ステップぱーとなー南花畑     |
| 事業所所在地  | 東京都足立区南花畑4丁目8番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-5851-8317     |

## 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) ご利用者様や仲間に対する思いやりの心<br>2) 正しいことを正々堂々と実践する精神<br>3) 常に相手に対して尊厳の気持ちで接する態度<br>4) 年齢に関係なく勉強を続ける向学心<br>5) 信用信頼される会社をみんなで創る団結力 仲間を信じて展開する組織力 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・さまざまな機械や道具を取り揃え、利用者の身体状況に合わせた機能訓練をしている

事業所内には利用者の機能訓練に使用するためのさまざまな機械や道具を用意している。なかには「レッドコード」と称する、吊るされた赤色のロープ運動も取り入れ筋力を鍛えている。機能訓練指導員は2名在籍しており、評価者の訪問時はマッサージを受けている利用者や、レッドコードで筋力トレーニングに取り組む人などの他、集団でのリハビリ体操も見られた。利用者調査では、8割を超える回答者が「活動や訓練は自宅での生活に役立っている」と答えるなど、機能訓練は利用者の満足度が高いことがうかがえた。

### ・利用者の身体状況を考慮し、一人ひとりに合わせて入浴の支援をしている

浴室には3つの個浴が並んでおり、それぞれシャワーカーテンで仕切り、プライバシーに配慮している。1か所には簡易リフトが設置されており、立位が困難な利用者や当日の身体状況に応じて使用している。シャワー浴や半身浴なども希望や状況に応じて対応している。利用者調査では、「お風呂に入れるようになって嬉しい」というコメントもあり、職員自己評価でも、全員が「利用者の状況に応じて介助をおこなっている」と答えるなど、一人ひとりに合った入浴の支援に取り組んでいる。

### ・職員と利用者の信頼関係が構築されている

通所介護計画に基づいて利用者が望む支援に努めており、個別の訓練や入浴支援、レクリエーションなどに取り組んでいる。利用者調査では、職員が親切、優しい、とても良くしてもらっている、気配りに感心している、よく気が付き心づくしの介護が感じられる、送迎時の対応が親切など、職員への感謝の言葉が数多く見られる。評価者の訪問時にも、職員の利用者への適切な声掛けや個別の配慮などが見られ、利用者と職員の良い関係がうかがえた。

さらなる改善が望まれる点

### ・手順書やマニュアルの活用や定期的な点検・見直しを期待したい

急変時対応マニュアルや送迎マニュアル等、さまざまな手順書やマニュアルが作成されている。今後も必要なマニュアル等の作成を期待したい。また、マニュアルは研修時に説明をしているが、日常的に業務点検の手段として活用することが望まれる。また、マニュアルが現状に合っていない見直ししたり、定期的に更新する等の仕組みづくりも望まれる。

### ・大きな災害に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）の策定が望まれる

災害時の避難場所は近くの公園であり、訓練では避難経路の確認や、職員と利用者が散歩を兼ねて避難場所まで行

っている。また、職員には災害時の役割りを決め、意識付けを図っている。備蓄品は飲用水やおむつを用意しているが、職員用のヘルメットなども備えておくといわれる。また、大きな災害に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）の策定も望まれる。

・職員に学びの場を提供し、力量向上の支援が期待される

全社のオンライン研修や事業所内研修を月に1回実施している。外部研修に必要な職員を派遣したり、事業所内研修はベテラン職員によるOJTや、職員の意見を反映した勉強会などを計画的に実施することが望まれる。職員には多様な学びの場を提供し、力量向上の支援が期待される。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・パンフレットを作成し、居宅介護支援事業者や利用希望者の見学時に活用している

事業所のホームページは整備されているが、ホームページにたどり着くのが分かりづらいため、事業所独自でパンフレットを作成した。事業所の外観や施設内の様子のほか、浴槽、リハビリ機器、一日のスケジュール、送迎範囲などを盛り込み紹介している。パンフレットは利用者が実際に訓練をしている写真が多く、分かりやすい仕様になっている。また、機能訓練に取り組んでいる利用者の写真は、本人が特定されないよう後ろ姿や横向きの写真とし、個人情報保護に努めている。

・職員への情報の周知はSNSを駆使し、スピーデイにおこなっている

利用者の状態に変化があった場合の情報や、各種の連絡事項等はSNSを活用し全職員で共有を図っている。また、記録簿はファイリングし、職員はいつでも見ることができるようにしている。SNSの活用は非常勤職員への周知もスピーデイにでき、職員間の情報共有に役立っている。しかし、時には確認漏れも見受けられるので、重要な情報は周知徹底が望まれる。

・安全運転に心がけ送迎の支援に努めている

利用者の送迎にはリフト車、スロープ車、普通車など形式の異なる3台の車を使用して支援している。各車は利用者の身体状況や乗車人数に合わせて対応している。また、毎朝送迎前に利用者宅に電話を入れ、時間の連絡をし待たせないよう心掛けている。車酔いをする利用者には乗車時間を出来るだけ短くし、座席を前にする等苦痛のないよう配慮している。また、階段の昇降が困難な利用者には職員が部屋まで誘導することもあり、車内の利用者の安全確保のため2人体制で対応している。事業所は安全運転を最優先して送迎の支援に努めている。



## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

30/40

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                       | 83.0%                   | 13.0% |       |              |
|  | 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                             | 90.0%                   | 6.0%  |       |              |
|  | どちらともいえない：0.0% いいえ：3.0% |       |       |              |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか                        | 50.0%                   | 30.0% | 16.0% | 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 | 83.0%                   | 13.0% |       |              |
|  | 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                      | 83.0%                   | 6.0%  | 10.0% | 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                         | 90.0%                   | 10.0% |       |              |
|  | 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                                  | 93.0%                   | 6.0%  |       |              |
|  | 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                        | 90.0%                   | 6.0%  |       |              |
|  | どちらともいえない：3.0% 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                       | 70.0%                   | 16.0% | 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                        | 93.0%                   | 6.0%  |       |              |
|  | 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                           | 86.0%                   | 6.0%  |       |              |
|  | いいえ：3.0% 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               | 86.0%                   | 10.0% |       |              |
|  | いいえ：3.0% 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                   | 83.0%                   | 16.0% |       |              |
|  | 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                           | 83.0%                   | 6.0%  | 10.0% | 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         | 66.0%                   | 16.0% | 16.0% | いいえ：0.0%     |

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人健修会        |
| 事業所名称   | イーストピア東和         |
| 事業所所在地  | 東京都足立区東和4丁目7番23号 |
| 事業所電話番号 | 03-5613-1230     |

## 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) くつろぎの場<br>2) 好みや感情を表せる場<br>3) 信頼しあえる場<br>4) 地域とのつながりのある場<br>5) 強制や制約のない場 |

## 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複合施設のメリットを活かし、多職種が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

イーストピア東和では、当事業所のほか、特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、訪問介護、居宅介護支援事業所などを運営しており、これらのネットワークを通じて多職種が連携して利用者の生活を支えている。事業所の目の前には、かろがもが悠々と泳ぐ大きな公園があり、利用者の散歩コースにもなっている。デイフロアは広々としており、日差しも良く入りフロア全体が明るい。また、隣接の医療機関との連携で医療面での支援体制が確立されている。複合サービスを提供できる事業所としてのメリットを十分に活かし、利用者に安心をもたらしている。

・バーベキュー、握り寿司、ケーキバイキングなど、利用者の嗜好に合わせ、季節を感じることでできる食事やおやつを提供している

デイでは利用者に食を楽しんで欲しいという思いから食事やおやつに力を入れている。年3回行っているバーベキューは下処理した肉や野菜、焼きそばなど4つのプレートを囲みながら利用者と職員が共に楽しむ好評のイベントである。クリスマスにはマグロやサーモン、いくらなどの好みの握り寿司を用意、おやつにはケーキバイキングなど装飾や雰囲気力をいれて利用者の楽しみが増すように工夫している。またおやつレクリエーションではさつまいもパイやハムチーズパイ、生地から作るピザなど、衛生面に注意し利用者にとって最適な食事やおやつを提供している。

・利用開始と同時に、職員が「初回通所介護計画書」の情報を共有して支援に当たるため、新規利用者の不安やストレスが軽減されている

利用開始と同時に「初回通所介護計画書」を作成している。送迎・移動・食事・排泄・整容着脱・医療・コミュニケーション・趣味などの項目について、ケアの内容と留意点を掲げている。例えば、食事関連では、主食・副食の食事形態、食事量などについて、常菜・軟菜・一口大などの選択肢が記載されているので、事前面接での情報シートをもとに○をつければよい。作成に時間がかからず分かりやすい。利用開始と同時に、全ての職員が新規利用者の情報を共有して支援に当たることが、新規利用者にとって利用開始直後の不安やストレスの軽減に繋がっている。

さらなる改善が望まれる点

・事業計画に「運営方針」を掲げているが、デイサービス部門の職員が話し合っ、年度ごとに「重点目標」を設定することが望まれる

イーストピア東和の事業計画では、居宅サービス・居宅支援事業の基本理念を「家庭の延長を目指したサービス・支援の延長」としている。基本理念・基本方針を受けて、通所介護事業の運営方針及び生活援助方針として「家庭に引きこもりがちな高齢者を対象に、日常交流の促進や心身機能の維持向上と、併せて家族の心身の負担の軽減を図ることを目的として、利用者に喜ばれるサービスを提供できるよう努める」と定めている。この運営方針は普遍的な方針とも言えるので、デイサービス部門の職員が話し合っ、年度ごとに重点目標を設定することが望まれる。

**・研修にもリモートを活用し、より多くの職員が計画的に研修を受講できる体制を整えることを期待したい**

職員一人ひとりの質の向上と全体のレベルアップを図るために、様々なテーマの内部研修を実施しているが、今年度は新型コロナウイルスの影響により外部研修の受講は断念しているのが現状である。昨今では、コロナ禍に対応してリモートでの研修も増えてきているので、職員の業務水準の向上を期待し、研修方法のさらなる検討・工夫が望まれる。基本方針で「職員を内外の研修・講習等に積極的に参加させる」を謳っていることから、今後は研修にもリモートを活用し、コロナ禍でもより多くの職員が計画的に研修を受講できる体制を整えることを期待したい。

**・利用者には自立度や家族との同居など異なる配慮が必要なこともあるので、デイサービス特有のマニュアルの検討を期待したい**

基本方針では「『家庭的な施設』をつくるため、業務の標準化（マニュアル）の策定見直しを継続して行っていく」としている。業務の標準化を図るため、マニュアル等で、提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にし、サービス向上のためにマニュアルの改定等で業務水準を見直すことは重要である。デイサービスでは、入浴や排泄の介助など、特養のサービスマニュアルを使用しているが、居宅の利用者には自立度や家族との同居など、特養の入所者とは異なる配慮が必要なこともある。デイサービス特有のマニュアルを検討し整備することを期待したい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

**・居宅での生活状況をサービスに反映するため、日々の生活の様子を詳しく聞き取っている**

利用申込を受けると、生活相談員等が自宅等を訪問し事前面接を行っている。居宅での生活状況をサービスに反映するため、心身の状況などの他に、家族構成・住宅環境、主たる介護者が利用者の排泄や移動等の身体的介助に、どのように関わっているかなど、日々の生活の様子を詳しく聞き取っている。また、利用者・家族の、デイサービスへの要望だけでなく、将来の生活に対する要望も把握するとともに、送迎時のために自宅内・自宅周辺の見取り図を描いている。さらに、事業展開に生かすため、デイサービスの紹介経路・利用動機なども情報収集している。

**・毎朝、当日の利用者の特性を踏まえて送迎ルートを決めている**

当事業所はマイクロバス1台とワゴン車3台の計4台で利用者の送迎を行っている。当日利用が決定している利用者の送迎ルートは送迎時間や席次等を配慮しながら毎回決定している。しかし利用者の急な体調不良や入院、利用拒否など様々な理由により当日の朝、利用中止の申し出があることも多い。また職員の体調不良などによりドライバーが変更になることもある。家族や利用しているヘルパーなどの状況も配慮し、送迎時間に遅れがでないよう、きめ細かい対応をしながら利用者一人ひとりを大切にす姿勢と取り組みを高く評価したい。

**・誰もが参加したくなり、熱中するような活動メニューについて、皆で知恵をしばっている**

午前中にクイズ・間違い探し・計算・ことわざなどの頭の体操を、午後のレクリエーションでは絵手紙・カレンダー製作・カラオケなどの活動を行っている。これら多種多様な活動は、全職員の話し合いの中から生み出されている。利用者の誰もが参加したくなり、参加者が熱中するような活動のメニューを企画したいと、皆で知恵をしばっている。「魚釣りゲーム」は、片麻痺の方も参加できる体を使うゲームで、勝った方にはお菓子などの賞品を差し上げるようにしたところ、参加者が増え多くの人真剣にゲームに興じるようになり、人気のゲームになっている。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

42/50

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                       | 97.0%          |              |              |      |
|  | どちらともいえない：0.0% | 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                             | 85.0%          |              | 7.0%         |      |
|  | どちらともいえない：2.0% | 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                        | 69.0%          | 16.0%        | 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 | 90.0%          |              | 7.0%         |      |
|  | 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                      | 76.0%          | 14.0%        | 7.0%         |      |
|  | 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                         | 90.0%          |              |              |      |
|  | どちらともいえない：2.0% | 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                                  | 85.0%          |              |              | 9.0% |
|  | どちらともいえない：2.0% | いいえ：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                        | 80.0%          |              | 7.0%         | 9.0% |
|  | いいえ：2.0%       |              |              |      |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか                       | 76.0%          | 14.0%        | 7.0%         |      |
|  | 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                        | 92.0%          |              |              |      |
|  | どちらともいえない：0.0% | いいえ：2.0%     | 無回答・非該当：4.0% |      |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか                           | 83.0%          |              | 9.0%         |      |
|  | 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               | 83.0%          |              | 9.0%         |      |
|  | どちらともいえない：4.0% | いいえ：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                   | 71.0%          | 16.0%        | 7.0%         |      |
|  | いいえ：4.0%       |              |              |      |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 80.0%          |              | 9.0%         | 9.0% |
|  | 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         | 73.0%          | 14.0%        | 11.0%        |      |
|  | いいえ：0.0%       |              |              |      |

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人聖風会               |
| 事業所名称   | デイサービスセンター扇             |
| 事業所所在地  | 東京都足立区扇1丁目52番23号ゆうあいの郷扇 |
| 事業所電話番号 | 03-3856-1144            |

## 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>法人による「社会福祉法人の定義」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>一、社会福祉法人は、質の高いサービスの提供と、その担い手である人材の育成をい続けなければならない。</li><li>一、社会福祉法人は、事業継続のために必要な収益を確保しながらも、非営利の姿勢を貫かなければならない。</li><li>一、社会福祉法人は、地域の中での存在として、常に地域との連携を図り、地域住民の生活を支援しなければならない。</li><li>一、社会福祉法人は、制度の有無にかかわらず、すべての社会的弱者を積極的に受け入れ、手を差し伸べ、<br/>社会に安心を提供しなければならない。</li></ul> <p>法人理念</p> <p>最高に価値あるものをすべての人へ ~ 地域に信頼される施設を目指して ~</p> <p>ゆうあいの郷扇が大切にしている考え方</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1)社会福祉法人の定義の実践</li><li>2)法人理念の実践による価値あるサービスの提供</li><li>3)行動指針の実践による人材育成</li><li>4)事業継続の為に必要な収益の確保と非営利の姿勢</li><li>5)地域の中での存在として、地域との連携を図り、地域住民の支援</li></ol> |

## 全体の評価講評

|   |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・食形態を選択できるようにしたり、活動終了時の車を待つ時間にゲームなどを行ったりして、利用者に対してきめ細やかな配慮をしている</li></ul> <p>当事業所では、利用者に対してきめ細い配慮をしている。食事は、常食のほかにお粥を、副食は常食のほか安全と見た目を重視したソフト食を作っている。アレルギーや嗜好により食べられない方には代替食を提供している。毎月ついたちにはお赤飯を提供し、季節に合わせたお花見・お彼岸の献立や、花見弁当・敬老祝い膳などのイベント食も用意している。また、帰宅の送迎は2回に分けて行っているが、一便の利用者の送迎車が戻るまで手持ち無沙汰で待つことにならないよう、職員は、頭の体操・ゲーム・生活リハなどを行って利用者を楽しませている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者・家族の入浴ニーズに応え、施設利用のたびに毎回入浴していただける体制を整えている</li></ul> <p>入浴は、利用者本人はもちろん、自宅で入浴を手伝う家族にも高いニーズがある。当施設はこのニーズに応じて、設備・介助・回数等を充実させ、入浴を重視したサービス提供に力を入れている。浴場はリフト浴も可能な大浴場を備え、身軽に利用できるようにタオル・石鹸も用意している。入浴時はバイタルを確認し安全な入浴介助を行っている</p> |
|---|

る。また、入浴回数に制限を設けず、他施設では週3日来所で1回か2回入浴が平均的である中、毎日でも入浴可とし、週5日来所・5回入浴という利用者もいる。多くの利用者・家族に強い支持を受けている。

・**バルーンカテーテルの利用者を受け入れ、服薬介助の必要な利用者には服薬ミスを防ぐなど、利用者の健康を維持するための支援をしている**

バルーンカテーテル利用者の方にも、看護職員が中心になってサポートし、デイサービスを楽しんでもらっている。また、服薬介助の必要な利用者には、連絡帳等と一緒に内服薬を持参してもらい、看護職員は処方箋をもとに与薬表を作成している。利用者の連絡袋から薬を取り出し、バイタル表にチェックし薬ケースにセットして、持参した内服薬と与薬表の内容に間違いがないかどうかを確認し、情報と異なる薬を持参されていた場合は、本人や家族に確認をすることでミスを防いでいる。利用者の状況に合わせて細心の注意を払い、利用できるように努めている。

さらなる改善が望まれる点

・**コロナ禍の中、感染症防止対策を施して、できる範囲で地域の人々との交流を活動の中に取り入れていくことを望みたい**

当事業所は、行事や日ごろの活動に、地域の様々な人との交流の機会を作っている。近隣の保育園児が利用者の前で歌や遊戯を披露し、中学校の吹奏楽部の演奏会、中学生の介護体験学習、ボランティアの演技披露など、利用者と園児・小中学生・ボランティアとが交流をしてきた。コロナ禍の中、厳しい状況ではあるが、感染症防止対策を施して、できる範囲で地域の人々との交流を活動の中に取り入れていくことを望みたい。また、異世代交流の再開に向け、保育園や小中学校との関係性を継続するため、意向収集や内容の精査などに取り組むことを期待する。

・**新たな活動プログラムを検討するため、自由な意見交換の場を設け、ボランティアなど外部からのアイデアなどを活用するよう望みたい**

月間活動プログラムは、体を動かす「動」と手先や頭を使う「静」をバランス良く交互に取り入れ、一方、ソファでのおしゃべりなども自由である。利用者のニーズに合わせ活動・サービスを提供していると言える。事業所は、絶えずオリジナルのゲームを考え提供しているが利用者が選択できるプログラムをさらに増やしたいと考えている。新たな活動プログラムの検討に当たっては、内部での検討に加えボランティアなど外部からのアイデアを活用すること、そのために自由意見を交換できる場を設けることなどが有効と考えられる。今後の活動に期待したい。

・**当事業所が提供しているサービスが法人内の職種別委員会で作成した共通のマニュアルに沿っているかどうか確認することを期待したい**

第三者評価に伴い実施した職員の業務についての自己評価で、個人機能訓練のマニュアルや接遇方法についても、改善を求める意見が見られる。また、マニュアルを「分からないことが起きた際や業務点検の手段として日常的に手引書を活用しているか」という質問に対する評価が低い。法人内の職種別委員会でマニュアルを検討して、当事業所で活用しているが、今一度、当事業所の職員が提供しているサービスが共通のマニュアルに沿っているかどうか、異なっている場合は、独自のマニュアルを策定する必要があるか否か検討することを期待したい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**利用者の満足度向上を図るとともに、新規利用者の獲得にも力を入れている**

美味しい食事、様々なアクティビティをベースに、入浴・リハビリに特化したサービスで利用者の満足度を高めるとともに、居宅介護支援事業所への定期訪問により、施設の平均利用率向上に取り組んでいる。訪問時のツールとして独自のパンフレットを工夫し、持参してセンターの活動内容・特徴を伝えている。パンフレットはA4版10数頁で、一日の流れ・昼食・習字や工作の様子・お風呂等をカラー写真で紹介している。また、月替わりの活動予定表とお便り「そよかぜ」も一体にして新鮮な内容にしている。ケアマネジャーに好評で今後も継続する計画である。

・**デイサービス独自のコロナ感染対策を加え、コロナ禍でもサービス提供を継続している**

令和2年度は、利用者・家族に必要なサービス提供を継続するため新型コロナウイルス感染症対策に万全を期し、施設内の共通予防策の徹底に加え、独自の対策を行った。送迎車に乗る前の検温、37.5度以上での利用中止、滞在時間の1~2時間短縮、手指消毒のほか、食卓は3人までとして正面・横に飛沫防止アクリル板を設置した。また、浴室の洗い場に入る人数は通常3人のところを2人までとし、脱衣所のベンチも1台につき2人までとするなど密の回避を図った。このような取組みにより、利用率は10%低下したが、感染症発生をゼロに抑え事業を継続した。

・**個別の機能訓練計画の実施・評価・見直しを実施して、機能維持や意欲向上を図っている**

利用者・家族の要望に応じて個別機能訓練計画を作成し、個別目標を定めた計画に基づいて機能訓練指導員が訓練を実施し、3か月に1度定期的な評価と見直しを行っている。各職種が連携して、より個別に特化した機能維持向上

、機能訓練の質の向上に努めている。本人のできることや意欲に着目しながら、可能な範囲で自立した日常生活に繋がられる支援に努めている。日常生活動作の中で自然に機能訓練となるように、トイレや入浴などの機会も利用して歩く機会を多く持てるように誘導をするよう取り組んでいる。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

53/65

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% | 16.0% |          |              |  |
|  |       |       | いいえ：1.0% | 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                             | 83.0% | 5.0%  | 0.0%     | 0.0%         |  |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか                        | 71.0% | 16.0% | 11.0%    |              |  |
|  |       |       |          | 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 | 73.0% | 20.0% |          |              |  |
|  |       |       | いいえ：1.0% | 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                      | 71.0% | 18.0% | 5.0%     |              |  |
|  |       |       | 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                         | 92.0% | 5.0%  |          |              |  |
|  |       |       | 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                                  | 88.0% | 11.0% |          |              |  |
|  |       |       | 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                        | 84.0% | 5.0%  | 7.0%     |              |  |
|  |       |       | 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                       | 67.0% | 18.0% | 11.0%    |              |  |
|  |       |       | 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                        | 86.0% | 9.0%  |          |              |  |
|  |       |       | 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                           | 81.0% | 7.0%  | 7.0%     |              |  |
|  |       |       | 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               | 79.0% | 15.0% | 5.0%     |              |  |
|  |       |       | 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                   | 71.0% | 18.0% | 9.0%     |              |  |
|  |       |       | いいえ：0.0% |              |  |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 73.0% | 11.0% | 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         | 50.0% | 20.0% | 7.0%     | 20.0%        |  |



# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人聖風会       |
| 事業所名称   | デイサービスセンター六月    |
| 事業所所在地  | 東京都足立区六月1丁目6番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5242-0301    |

## 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、聞く、考える<br>2)相手の笑顔、自分の笑顔<br>3)その人がその人らしく生きること<br>4)地域の貢献する総合福祉事業の展開<br>5)効果効率を考えた弛まぬ業務改善 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者希望者への分かりやすい発信とともに介護予防から重介護利用者の個別対応まで通所介護事業の社会的役割を積極的に推進している

建物リニューアル工事に続き新型コロナウイルス感染症による自粛が続き事業所は利用定員を下方修正し運営している。今年度の事業計画には「利用率の向上」（1日15人の利用）を目標としている。事業所は都営住宅シルバーピアに隣接し潜在する利用希望者と関係者にホームページと分かりやすいパンフレットで発信している。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所宛てには特徴と取組みを記した「お便り」を毎月送付している。介護予防プログラムはじめ重介護利用者への個別対応計画など通所介護事業の社会的役割の実践に積極的に取り組んでいる。

・複合施設であるため入手できた地域情報を利用者に合わせて提供するとともに他の在宅サービスから自宅での様子を入手し支援に役立っている

当施設は7施設が集合した複合施設の為、同じフロアには地域包括支援センターやケアマネジメントセンター、ヘルパーステーションも併設されており、利用者は施設内で区報や町会報、各種チラシを手にとることができ、相談もできる。地域の福祉や介護サービス等の情報も入手しやすく、また、利用者の自宅での様子も入手しやすい。緊急事態宣言前は、1階の喫茶コーナーも利用でき、他のサービスを使っている人や地域住民と触れ合う機会があった。今は、利用者の意向に応じてたくさんの情報の中から興味のある情報を提供している。

・地域住民ボランティアとの関係を大切にしてコロナ禍であっても定期的に連絡を取り合っており、途切れずに住民から様々な協力を得ている

緊急事態宣言以前には、湯飲みを洗う、お茶を注ぐ等の個人ボランティアが100人以上、イベントの手伝いや演芸ボランティア団体が複数登録し活動していた。緊急事態宣言後、事業所内でのボランティア活動ができなくなっているが、繋がりが切れないよう2か月に1度程度、職員からボランティアに連絡をしている。結果、地域住民からの電話や手紙による関係は良好に繋がっている。新しく始めた園芸（野菜づくり等）では、「外来種の鬼アザミが大きくなると棘が鋭くなり危険なので駆除するように」と写真入りの手紙が届いている。

さらなる改善が望まれる点

・第三者評価での職員自己評価の改善を要する意見への解消とともに手引書などは職員の活用にむけた整備への着手が望まれる

利用者に係る情報は毎日の朝の業務伝達や夕のミーティングで職員間で共有され、コロナ禍による制限や工夫はあるが利用者本位のレクリエーション活動に職員は相互に協力して取り組んでいる。今回の職員自己評価では「改善が必要な点」への意見に職員の悩みや事業所の取組みへの受取り方の齟齬が散見され会議や面談での解消が期待される。また、「手引書等の活用」についてはポイントが低かった。職員が活用しやすいマニュアルの見直しや手順書の整備にむけて職員の意見や提案を集約するなどへの着手が望まれる。

・事業所の立地を生かしてレクリエーション活動や機能訓練など利用中の様子を家族に知ってもらい安心を提供することが期待される

事業所は建物1階の角地に位置し広いガラス面からは着席したままで隣接する公園を一望できる。保育園児たちの散歩や遊ぶ姿、犬の散歩、小学生たちのボール遊びなど日中は飽きることない景色を楽しむことができる。家族には毎月の「おたより」と連絡帳で利用中の様子を知らせている。コロナ禍、カフェタイムや納涼祭など家族と利用者がともに楽しみ職員との交流などは減少し、レクリエーション活動や機能訓練に取り組む利用者の姿や職員との関係を知ることが難しくなっている。窓越しの家族参観を奨めるなど、家族への安心の提供が期待される。

・個別機能訓練計画を立て取り組んでいるが不十分であった。特養の作業療法士と連携を始めており、より高い機能訓練の提供が期待される

理学療法士、作業療法士等の個別機能訓練士が不在であった為、看護職員が前任の理学療法士が残した資料を基に、自宅での暮らしの継続をめざし個別機能訓練計画書を作成して、機能訓練を実施していたが、アセスメント、実施、モニタリング、評価の一連の流れが中途であった。今年度から、併設する特別養護老人ホームの作業療法士と連携を始め、個別機能訓練についてアドバイスを貰っている。今後より高い個別機能訓練が提供されることが期待される。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者にかかわる記録など情報共有のしくみを構築し適切な管理に努めている

職員はシステム内の「個別サービス提供記録」で利用者にかかわる情報や対応状況について業務前に把握し、場合によっては通所介護計画書を確認している。毎朝8時半の朝礼で業務伝達（防災点呼・送迎・食事・週の伝達事項）を周知し、14時の看護職からの利用者体調申し送り、17時のミーティングで業務日誌内容を周知共有している。業務日誌では、登録利用者の出欠などの実績を、活動では初回利用・再開利用状況を、入浴・食事・排泄・送迎・リハビリ・医務・その他（営業件数）の記入欄では報告を漏れなく共有するしくみを構築し実践している。

・「自己振り返りシート」では利用者の意思の尊重が問われ虐待防止につなげている

サービスマナー向上のために法人が作成の「自己振り返りシート通所版」には利用者の意思の尊重に係る項目が多く含まれている。事業所は主任以上を対象に法人が開催した虐待防止に関する研修を受講した成果として独自の5項目を追加している。非常勤職員も含む職員全員は年2回当シートで自身の日常的な利用者への対応をふり返っている。職員全員の振り返りの集計結果は、各部署の責任者が出席するスタッフ会議では施設長の講評を伝え、職員必須研修の場では職員に周知し虐待防止への認識を高めている。

・コロナ禍で制限がある中新しいプログラムも開発して楽しみを増やすよう取り組んでいる

施設では、機能訓練を視野に入れたチーム対抗のゲーム、脳トレーニングになるパズルや麻雀、種々の創作活動等、様々なプログラムを用意している。加えて、コロナ禍で外出活動が難しくなったため創作活動をさらに強化して、自分でやりたいことを持参する自主活動を行っている。自主活動では、編み物や折り紙等それぞれの意向で行っている。また、地域住民の電話や手紙による協力で園芸も始めた。利用者からも知恵を集めながら野菜や花を育て、自分たちで収穫して味わっている。コロナ禍でもプログラムを生みだし利用者の生活に潤いを持たせている。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

25/38

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                       | 64.0% | 24.0% | 8.0%  | 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                             | 84.0% |       | 12.0% | どちらともいえない：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                        | 72.0% | 12.0% | 12.0% | いいえ：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 | 52.0% | 32.0% | 12.0% | 無回答・非該当：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                      | 60.0% | 28.0% | 8.0%  | 無回答・非該当：4.0%            |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか                         | 80.0% | 12.0% | 8.0%  | いいえ：0.0%                |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 72.0% | 8.0%  | 12.0% | 8.0%                    |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか                        | 72.0% | 16.0% | 12.0% | 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% | 24.0% | 12.0% | いいえ：4.0%                |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか                        | 76.0% | 16.0% |       | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%   |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか                           | 64.0% | 24.0% | 12.0% | 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% | 8.0%  | 8.0%  | 12.0%                   |
| 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% | 12.0% | 12.0% | 16.0%                   |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 76.0% | 8.0%  | 12.0% | 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         | 52.0% | 16.0% | 32.0% | いいえ：0.0%                |

# 評価結果概要版



令和3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   | 千住桜花苑            |
| 事業所所在地  | 東京都足立区千住元町18番19号 |
| 事業所電話番号 | 03-5244-6884     |

## 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すべての人に<br>2)地域に貢献する総合福祉事業の展開/卓越したケアサービスによる顧客満足<br>3)効果効率を考えた弛まぬ業務改善<br>4)相手の立場で見る・聴く・考える/相手の笑顔・自分の笑顔<br>5)その人がその人らしく生きること |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・**地域の高齢者を予防から看取りまでシームレスに支えるために、在宅生活の充実から将来を見据えたサービス提供の理解と周知に努めています**

複合施設の特徴を活かし、地域の高齢者を予防から看取りまでシームレスに支えられることを強みとしています。サービスの入り口でもある通所介護の様子を広く知ってもらえるようケアマネジャーの知りたい情報を聞き取りながらパンフレットやプログラム等を見直し、プログラムでは介護予防・認知症予防・誤嚥予防・転倒予防のための体操や脳トレ、手工芸等への取り組みを発信しています。また持ち帰り弁当やおせち弁当などの支援も行っており、在宅生活の充実から将来的なサービス利用も含めケアマネジャーへの理解と周知に努めています。

・**家族と協働して利用者が健康で安定した自立生活を継続できるよう、支援に努めています**

家族とは送迎時の情報交換や連絡ノート、電話等で利用中の様子を伝えて情報を共有し、協働して利用者の支援を行うための信頼関係を築いています。新型コロナウイルス感染防止を利用者・家族に理解していただき、自宅での健康自己管理と利用中の感染対策を利用者と共に実施しています。利用者がやりたいことを支援する活動、歩行機能維持と転倒防止に向けた機能訓練、パーズルインデックスで効果測定も導入し、リハビリ会議で個別の支援内容を検討して支援効果を高めるようにするなど、健康で安定した自立生活を継続できるよう協働して支援に努めています。

・**多職種が協働して利用者全体及び個別のサービス改善を検討し、チームワークで利用者のニーズに応えるように努めています**

事業所が目指す「その人がその人らしく生きること」の実現に向け、利用者が安心して利用を継続していただくために、管理者及びリーダー層が職員の定着率と専門性を高めるように支援しています。また、日々提供するサービスを統一するために、送迎から健康支援、入浴支援、活動プログラム等の一連のサービスプロセスを全職員が主体となって朝礼や昼礼・夕礼で振り返り適時改善しているほか、通所会議やリハビリ会議では多職種で全体及び個別の利用者サービスの改善を検討し、チームワークで利用者のニーズに応えるサービス提供に努めています。

さらなる改善が望まれる点

・**デイサービスでの過ごし方等を家族に情報提供していくことで情報を共有し、家族の理解と信頼を構築していくことが期待されます**

利用者の状況の変化時には家族と綿密に連絡を取り、希望者には連絡ノートで様子を伝えていきます。しかし活動のプログラムや便り等の発信がされないため、家族がデイサービスでの様子を把握しにくい状況にあります。自立支援

の考えの下行われている介護予防を意識したりハビリ体操やリハビリによる効果測定、また認知症予防に視点をおい  
た脳トレ・創作活動、能力を活かした個別活動の支援などを家族と共有し在宅生活に活かしていくことが必要と思わ  
れます。施設の自立支援の考え方や支援内容を家族に発信し、理解と信頼を構築していくことを期待します。

・記録の充実から根拠のあるモニタリングを実施し、定期的なアセスメントと可能性を引き出すような計画作成を期  
待します

計画に基づく支援の実施や健康状態を日課表とケース記録に記載し、状態の変化があった時は特記事項として記録  
しています。今後は支援実施の有無や体調の変化を把握する記録にとどまらず、利用者のできる事の発見や可能性、  
活動への参加状況等を記録し、職員の視点で感じたその人らしさの気づきを記録に残し、毎月のモニタリングで目標  
に照らして利用者がどういう状況にあるか、支援による状況の推移を振り返り、アセスメントの定期的な見直しと新  
たな課題を抽出し、可能性を引き出すような通所計画書の作成に繋げていくことを期待します。

・運営会議メンバーで千住部門ビジョンと重要課題のアクションプランを策定し、活動を推進するリーダーシップの  
発揮が期待されます

経営理念の具現化に向けた事業計画の展開では、法人内の組織横断委員会を編成した重要課題の活動のほか、千住  
部門の重要課題の活動はリーダー層がスタッフ会議や運営会議で進捗を確認して次の施策を打ち出しています。現在  
の事業計画は重要課題と一部成果指標が示されていますが、ビジョンと年間計画的なアクションプランの策定及び職  
員との共有は課題と認識していますので、運営会議メンバーで千住部門ビジョンと重要課題のアクションプランを策  
定して、部門全体で方向性を共有して推進するようにリーダーシップを発揮することが望まれます。

## 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

38/88

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                       | 68.0% | 21.0% | 7.0%  | いはいえ：2.0%                             |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか                             | 78.0% | 5.0%  | 6.0%  | 10.0%                                 |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか                        | 52.0% | 26.0% | 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 | 71.0% | 21.0% | 5.0%  | いはいえ：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                      | 71.0% | 21.0% | 5.0%  | いはいえ：2.0%                             |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか                         | 92.0% |       |       | どちらともいえない：2.0% いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 89.0% |       | 7.0%  | いはいえ：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                        | 76.0% | 10.0% | 13.0% | いはいえ：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                       | 71.0% | 15.0% | 13.0% | いはいえ：0.0%                             |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか                        | 92.0% |       | 5.0%  | いはいえ：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                           | 71.0% | 15.0% | 10.0% | いはいえ：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               | 76.0% | 15.0% | 7.0%  | いはいえ：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                   | 71.0% | 15.0% | 13.0% | いはいえ：0.0%                             |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 60.0% | 18.0% | 21.0% | いはいえ：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         | 47.0% | 18.0% | 5.0%  | 28.0%                                 |

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人愛寿会                     |
| 事業所名称   | 社会福祉法人愛寿会西綾瀬在宅サービスセンター        |
| 事業所所在地  | 東京都足立区西綾瀬3丁目2番1号西綾瀬在宅サービスセンター |
| 事業所電話番号 | 03-5681-2020                  |

## 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) 安心・安全・明るい施設  いつも笑顔であなたのそばに<br>2) 温かい心といたわりの気持ち、充実した快適なサービスを一丸となって<br>3) 地域の皆さんと手を繋ぎ、豊かな社会づくりに貢献 |

## 全体の評価講評

|  |
|--|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・通所介護施設のイメージ改革を目標にした情報提供<br/>施設の情報はホームページで紹介しているほか、利用希望者や地域住民に当施設がどんな活動をし、どんな雰囲気なのかを知ってもらえるよう種々工夫している。最終的には、「デイサービスは年を取って介護されるようになった人が行くところ」という概念を変えようとの考えから、外から室内が見えるよう窓のカーテンを開けたり、活動風景を玄関内のテレビモニターで外から見えるようにして、デイサービス終了時から翌朝まで放映している。それを見た住民から家族の利用申し込みにつながった例もあるほか、利用者からも明るい雰囲気が受け入れられている。</li><li>・トレーニングマシンの導入や作業療法士・理学療法士の配置による機能訓練の充実<br/>自宅を訪問しての生活実態調査では、家庭でのベッドの高さ、浴槽の深さ、動線、段差などを調査し、機能訓練指導員である作業療法士・理学療法士が、2021年1月に新たに導入したトレーニングマシンの活用等により、在宅生活がスムーズに運ぶようにプログラムを作成して、機能訓練を実施している。また、送迎時の車の乗り降り、施設での入浴時に衣服の着脱を観察して、動きや介助の指導をおこなっている。利用者からは「家の中で杖なしで歩けるようになった」「家事がスムーズにできるようになった」との声があり、機能訓練の効果が認められている。</li><li>・チルド食の採用による、利用者のニーズに応じた食事の提供<br/>本年度から、チルド食（調理済み冷凍パック食材）を採用した。外部大型施設で調理したものを注文し、仕上げや配膳は施設でおこない、普通食や一口大食に加え、ゼリー食、ソフト食、ミキサー食を提供している。主食は施設内で作り、おかゆへの変更などはその日でも可能である。個人の好みにより、麺類や肉・魚の禁止など、主食・主菜は、冷凍食を保管し、対応している。この方式により、味が一定となり、メニューの種類が増え、概ね好評である。また、利用者の状態に応じ、自助具・自助食器を使用して、自立度を高める配慮をしている。</li></ul> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・マニュアル更新の至急実施を<br/>業務マニュアルは一通り作成されているが、現場では利用者の状態変化や時間経過により業務内容は日々変更されている。ケア会議で変更された内容は職員に伝達され実施されているが、その都度マニュアルの変更がなされていない。介護の考え方や方法も過剰介護から本人の持つ力を活かす介護へと改革しようという方針もある。新規入職の職員の研修や指導にはマニュアルは必須であり、現場職員がそって適切な介助をおこなっていくためには、マニュアルが基本となる。更新の必要性は十分に認識されているので、至急に実施することを期待したい。</li><li>・BCP計画の訓練実施とそれに基づいた周知の徹底を<br/>当施設では、地震、水害、降雪などの災害時および感染症のパンデミック状況におけるBCP計画書を策定し、多く</li></ul> |
|--|

の職員が出勤困難な状況における事業継続体制も定め、実施しているが、これに基づく訓練がおこなわれていないこともあり職員の周知が十分とは言えない。BCP計画全体の周知を徹底するためにも、訓練の実施が望まれる。

・**ドライブレコーダーを利用した講習で送迎車の安全運転の徹底を**

利用者の送迎は、ワゴン車については運転専門職員がおこなっているが、小型車での送迎は、運転免許を持っている職員がおこなっている。送迎コースは狭く入り組んでいる場合が多いため、物損事故が多く自動車保険で賄いきれないほどになっていたため、実際のコースをドライブレコーダーで撮影し、安全運転指導の講習会を開催している。他者の運転を見ることで危険箇所を共有し、より安全な運転を心がけることができる。利用者の安全な送迎のため、定期的に講習会を開催して今後とも安全運転を徹底されたい。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・**デジタル化を推進しパソコンの活用による情報共有に取り組んでいる**

全館にWi-Fi環境を整備し、利用者情報、法人運営情報のネットワーク化を実現している。職員は全員自分のパスワードを持ちデイルームに5台あるパソコンで当初からの利用者情報を随時閲覧でき、当日のケアの記録を分担して入力している。当初は苦手な職員もいたが、徐々に上達しており、さらに向上させることを課題としている。また、パソコン活用の一環として、家族への情報提供を連絡帳のほかに、利用者の日中の姿を撮影したものをQRコードを使って見るができるようにして、より細かい利用者の情報を家族に伝えられるようになっている。

・**利用者の主体性、自立性を尊重し、自己有用感を高める支援をしている**

これまで、職員が担っていた配膳・下膳、コップ洗い、テーブル拭き、洗濯物たたみ、工作の下準備などを希望する利用者におこなってもらっている。また、コーヒーなどの飲み物を作る時に、他の利用者の分も入れたり、使い古しのタオルから雑巾を縫ってコミュニティセンターに寄付をしたりと、他者のためになる活動を取り入れている。今後、炊き出し用として、ペーパーログ（紙の薪）なども取り入れる計画をしている。家庭での役割が少なくなった利用者が、役割を再獲得することで、自らに存在価値を感じ、自己有用感を高める支援をしている。

・**施設機能の地域への開放や地域との交流により、地域に根差した施設づくりに努めている**

2021年1月に、6台導入したトレーニングマシンを地域の人々に開放し、トレーニングの機会を提供している。なお、地域のマシン利用者がリーダーとなつての自主活動の支援や、施設の専門性を活かした体力測定、栄養講座も含めた効果的な体力づくりの検討もしている。また、小学生以下の子どもがいる父親の活動であるキッズクラブとの交流を開始した。季節行事の合同開催、キッズクラブの施設活動への参加、利用者による公園の清掃をおこなっている。キッズクラブから依頼された上履き入れの製作計画もあり、地域との良好な関係を築いている。



## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

92/120

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                       | 79.0% | 15.0% |       |       | 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                             | 72.0% | 9.0%  | 14.0% |       | いいえ：3.0%                             |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか                        | 53.0% | 30.0% | 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 | 81.0% | 9.0%  | 5.0%  |       | 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                      | 70.0% | 20.0% |       |       | いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%                |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか                         | 91.0% |       |       |       | どちらともいえない：3.0% いいえ：1.0% 無回答・非該当：4.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か                                  | 83.0% | 9.0%  |       |       | いいえ：3.0% 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                        | 73.0% | 13.0% | 11.0% |       | 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                       | 61.0% | 13.0% | 20.0% |       | いいえ：4.0%                             |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか                        | 81.0% | 15.0% |       |       | 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                           | 77.0% | 13.0% | 8.0%  |       | 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               | 76.0% | 11.0% | 7.0%  |       | いいえ：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                   | 76.0% | 11.0% | 7.0%  |       | いいえ：4.0%                             |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 72.0% | 14.0% | 11.0% |       | 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         | 48.0% | 21.0% | 5.0%  | 23.0% |                                      |

# 評価結果概要版



令和3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    | 株式会社エイ・ブレイン        |
| 事業所名称   | ハートデイサービスセンター      |
| 事業所所在地  | 東京都足立区大谷田5丁目28番15号 |
| 事業所電話番号 | 03-5856-0291       |

## 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） | 「利用者さんが心身ともに元気になって、生活の質が向上することを目的とする」<br>・自発的な活動意欲の維持向上（まずは家から出て、施設に通うこと、施設で楽しんで頂いて、通所が日常になること）<br>・積極的な身体機能の維持向上（楽しく運動を開始して、実際に体が楽になることを実感して、更に運動に取り組む）<br>・コミュニティ参加による心の充実（身体状態の改善とコミュニケーション改善により心身ともに健全な状態となる）<br>・上記を通じて、地域社会に貢献する。 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・運営・支援の各場面において確固たる理念・目的に貫かれた実践がある

医療法人を母体とするグループの一員として事業を開始した。無事治療を終えて退院した患者が再入院する現状を前に抱いた「どうすれば再入院することなく健康で日常生活を過ごして頂けるか」という想いが、運営の出発点となっている。そして、事業を通じて、活動意欲の向上や身体機能の改善、ココロの充実、社会の活性化への貢献などを追求している。日常生活動作の状態の改善により従前の生活を取り戻す、またそれを目指して楽しみながら通所・活動する利用者の伴走者として支援にあたるよう、理念や目的を根底に据えて日々取り組んでいる。

### ・利用者が楽しみながら、様々なプログラムに参加出来るように器具やマシンに工夫を凝らし、状態に応じた機能訓練をすることが出来る

3階には外周約70mの歩行コースを設定している。人工芝で段差がなく、天候を気にすることなくウォーキングやマット運動を楽しむことが出来る。少しでも屋外を散歩している感覚を得られるように、観葉植物やグリーンカーテンを設置している。また、スロープは職員が試行錯誤を重ねて製作し、傾斜や手摺りの調整を行っている。2階のトレーニングスペースには様々なマシンをはじめ、職員の手作りによるプーリー（滑車を用いた運動器具）を設置し、重さが3段階で調整出来るようになっている。環境や器具など、随所に工夫が凝らされている。

さらなる改善が望まれる点

### ・行ってきたこと、成し遂げてきたことの意義をきちんと認めていく

訓練や活動を支える職員は利用者のニーズに応える意欲は高く、より良い環境設定や訓練機器の製作をはじめ、日々工夫を重ねている。また、機能訓練や感染症対策などの多様なテーマで行う研修でも意欲的に学んでいる。さらに、職員が相互に頑張り認め合う取り組みを始めた。今回の利用者調査で示された高い満足度は、これまで職員が行ってきたことに対する正当な評価を示していると言える。今後への活力につなげていくためにも、向上・改善への意識のみならず、行ってきたこと、成し遂げてきたことの意義をきちんと認めていくことを課題としている。

**・今後も一層の専門性の向上を図っていく**

継続的な通所により日常生活動作の状態に改善・向上があり、車椅子の利用から自立歩行に至った例もある。当事業所での訓練・活動は、身体機能の改善や活動意欲の向上に一定の成果を上げている。ただし事業所としては、インストラクターのさらなる育成や専門の理学療法士などの配置により、一層のレベルアップを図っていく意欲を持っている。また、あくまでも通所介護事業所として、機能訓練のみならず「介護の視点」も常に持ち続ける必要がある。今後も高い水準のサービスを継続していけるよう、一層の専門性の向上を図っていくことを課題としている。

**事業者が特に力を入れている取り組み**

**・利用者が心身ともに健康でいられるよう支援している**

機能訓練に強みを発揮する事業所として各種プログラムを提供しつつ、介護事業所として利用者の尊厳の保持という根本的な視点を運営の根底に据え、支援にあたっている。接遇やマナーの追求、介護技術や機能訓練に対する学びなどには、利用者個人の尊重、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間の状態）の予防などの視点がある。また、虐待を「尊厳が損なわれている状態」と捉え、利用者の様子の異変に着目して関係者と連携し、状況の改善にもつなげている。身体機能の改善のみならず、利用者が自身の尊厳を保持できるよう意識をもって取り組んでいる。

**・インストラクターを定め、機能訓練の中心的存在として支援を行っている**

機能訓練のマシンの傍には機器の説明と「身体のどこに作用するのか」を分かりやすくイラストで示しており、利用者はそれを見て意識しながら訓練を行うことが出来る。マシンの中には職員の手作りのものもあり、利用者の状態に応じて使い分けることが出来る。介護職員も利用者が目標到達やステップアップをスムーズに行えるようにと、日々スキルアップに努め、支援にも様々な工夫を凝らしている。支援の中心的な存在として介護職員の中からインストラクターを定めて、利用者の支援に活用している。

**・利用者の主体性を尊重しながら、楽しんでプログラムに参加することが出来る**

3階のインドアスペースでは外周約70mの歩行コースがあり、人工芝が敷かれ、利用者は天候を気にすることなくウォーキングやマット運動などに取り組むことが出来る。歩行コースには椅子や手摺りなども設置し、利用者が自身の体調を考慮しながら安全にプログラムに参加出来るように配慮している。また、「屋外で散歩している気分を味わって貰えるように」と観葉植物やグリーンカーテンを至る所に設置している。コースに設置されているスロープも職員の手作りで、試行錯誤を重ねながら傾斜や手摺りの位置を調整している。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

196/335

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                       | 83.0% | 8.0%     |              |       |
|  |       | いいえ：4.0% | 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                             | 87.0% | 6.0%     |              |       |
|  |       | いいえ：1.0% | 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                        | 45.0% | 19.0%    | 18.0%        | 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% | 18.0%    | 6.0%         |       |
|  |       | 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                      | 72.0% | 18.0%    | 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                         | 92.0% | 5.0%     |              |       |
|  |       | 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                                  | 88.0% | 7.0%     |              |       |
|  |       | いいえ：1.0% | 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                        | 77.0% | 13.0%    | 8.0%         |       |
|  |       | 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                       | 62.0% | 21.0%    | 14.0%        |       |
|  |       | 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                        | 85.0% | 11.0%    |              |       |
|  |       | 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                           | 75.0% | 16.0%    | 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               | 66.0% | 16.0%    | 13.0%        |       |
|  |       | 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                   | 72.0% | 16.0%    | 8.0%         |       |
|  |       | いいえ：2.0% |              |       |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか                           | 68.0% | 15.0%    | 12.0%        |       |
|  |       | 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         | 48.0% | 25.0%    | 8.0%         | 17.0% |

# 評価結果概要版



令和3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    | 社会福祉法人道心会        |
| 事業所名称   | 平成デイサービスセンター足立   |
| 事業所所在地  | 東京都足立区入谷1丁目8番15号 |
| 事業所電話番号 | 03-3853-6800     |

## 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"><li>1)個人の人格、尊厳を大切にし、優しさの伝わるサービス提供を心がけます。</li><li>2)開かれた施設になるため地域とのつながり、ご家族様とのつながりを大切にします。</li><li>3)各職種との連携を強化するとともに、サービスの質、専門性の向上に努めます。</li><li>4)家庭でのぬくもりを施設内でも実現できるようアットホームな施設づくりを目指します。</li><li>5)利用者様お一人ひとりの個性や心身の状況、生活習慣等の把握に努め、充実した生活が送れるよう支援いたします。</li></ol> |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

### ・オンラインで外部と施設とを結び、利用者に新たな体験と「選択する機会」を提供している

新型コロナウイルス感染症対策が続く現在、集団での活動や外出を伴う活動の実施は困難になっている。そうした状況下において、法人（グループ）と連携してオンラインで外部と施設とを結び、利用者に新たな体験と「選択する機会」を提供している。オンラインでつながった店舗のスタッフが利用者に対しスクリーン越しに商品の特長や魅力を伝え、利用者は好みのものを選んで注文し、職員が施設へ商品を届け、おやつを楽しんでいる。あらかじめ食形態を精査した上で実施するなど、安全面に配慮した上で「自分で選ぶ楽しさ」を支援している。

### ・利用者一人ひとりのニーズに応じて機能訓練を実施している

利用者が住み慣れた地域で健康的な生活を継続していけるよう、質の高い機能訓練を実施している。機能訓練指導員として理学療法士を常時配置し、利用者の自宅での生活状況や基本動作、日常生活動作、手段的日常生活動作の状況、生活環境などを確認している。そして、目標や実施時間、実施方法などを内容とする個別機能訓練計画書を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果や実施時間、実施方法などについて評価を行っている。エアロバイクなどの運動機器の利用、歩行訓練、筋肉ほぐしなど、個々の状態に応じた訓練メニューを提供している。

さらなる改善が望まれる点

### ・様々なリスクを想定した対策のあり方を検討していく

事故防止・防火防災・感染症対策などに普段に取り組み、利用者の安全の確保に努めている。実際に発生した事故や事故に至らない事例（ヒヤリハット）の収集・原因の分析・対応策の検討、各種訓練の実施などを通して、より安全な支援の提供・施設環境の維持に取り組んでいる。ここ2年ほどは新型コロナウイルス感染予防対策を最優先とし、かつ災害対応の準備に取り組んでいる。こうした取り組みを事業継続計画という形式に発展させていくことを含め

、リスク対策のより良いあり方を検討していくことを課題としている。

・ **引き続き、より良い活動のあり方を模索し、実践と検証を積み重ねていく**

コロナ禍によって外出を伴う活動に制約が続く中、オンラインを活用した行事を企画し、利用者に新たな楽しみ、体験、選択の機会を提供している。現状に対して「いかに工夫していくか」という意識を持ち、これまでに行ったことのないことにも果敢にチャレンジしている。今後も困難な社会は継続していくものと思われる。引き続き、より良い活動のあり方を模索し、実践と検証を積み重ねていくことを課題としている。

・

## 事業者が特に力を入れている取り組み

・ **安全で快適な入浴を支援している**

身体の清潔の保持や心身機能の向上などを目的として入浴介助を実施している。一人ひとりの心身の状況などを踏まえて適切な洗い方や移乗の方法を検討し、具体的な介助方法を計画に位置付けて支援している。浴槽をまたぐことが出来る方には一般浴を、半身麻痺や立位保持困難などの理由でまたぐことが困難な方には機械浴を、それぞれ利用して、介護職員が一对一で快適な入浴を支援している。入浴する度に湯を入れ替え、入浴剤を数種類準備して好きなものを選んで頂くなど、衛生的かつ快適な入浴を支援している。

・ **一人ひとりが安全に食を楽しめる工夫を行っている**

言語聴覚士（ST）の来所時、介護職員、看護師、STが協働して利用者一人ひとりの嚥下状態を確認し、個々に応じた適切な食事形態を決定している。また、直営の厨房職員と連携し、配膳準備を適切に行うことで、「温かいものは温かいうちに」という適温での食事提供を実現している。さらに、利用者参加で行うらっきょう漬け作り、全国各地の郷土料理の導入など、食をきっかけとして楽しい時間を過ごすことが出来るように創意工夫を継続している。

・ **複数の事業所とオンラインでつなぎ、体験を共有している**

グループ（法人）に属する兵庫県淡路市や山口県岩国市の通所介護事業所との間をオンラインでつなぎ、合同の運動会を開催した。異なる場所にいながら、同じ時間に準備運動を行い、事前に決定したルールのもと、同時に玉入れを行い点数を競い合った。事業所内にいながらにして遠方の方々と交流を持ち、親睦を深め、相互に利用時間を豊かなものにしていく。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

28/54

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                       | 96.0%          |              |              |       |
|  | どちらともいえない：3.0% | 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                             | 92.0%          |              | 7.0%         |       |
|  | 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                        | 92.0%          |              | 7.0%         |       |
|  | いいえ：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 | 82.0%          |              | 14.0%        | 3.0%  |
|  | いいえ：0.0%       | 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                      | 82.0%          |              | 14.0%        | 3.0%  |
|  | いいえ：0.0%       | 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                         | 96.0%          |              |              |       |
|  | どちらともいえない：3.0% | 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%     | 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%         |              |              |       |
|  | 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                       | 78.0%          |              | 17.0%        |       |
|  | どちらともいえない：3.0% | 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%         |              |              |       |
|  | 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                           | 89.0%          |              | 7.0%         | 3.0%  |
|  | いいえ：0.0%       | 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               | 92.0%          |              |              | 3.0%  |
|  | どちらともいえない：3.0% | いいえ：0.0%     | 無回答・非該当：3.0% |       |
| 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                   | 89.0%          |              | 7.0%         |       |
|  | どちらともいえない：3.0% | 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%          |              | 14.0%        |       |
|  | どちらともいえない：3.0% | 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         | 75.0%          |              | 10.0%        | 10.0% |
|  | いいえ：3.0%       |              |              |       |