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	社会福祉法人多摩同胞会
事業所名称	泉苑ケアセンター
事業所所在地	東京都府中市武蔵台1丁目10番地の4
事業所電話番号	042-366-0080

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.「最も困っている人々の命と暮らしを守る」という、法人の福祉理念を継承した施設運営を図ります。 泉苑を利用される皆様には、公共性を維持した質の高いケアサービスを提供します。 2.「利用者が主人公」であることをサービス提供の基本とします。 泉苑は利用者が主体的に生きる場として、安全で安心した生活が営めるよう援助します。 3.利用者の人権と個人の希望や意思を尊重した個別援助・介護サービスの提供に努めます。 泉苑は公平平等を基本に利用者の人権とプライバシーを尊重します。また、個人のニーズに合わせた生活支援・介護予防及び介護サービスの提供に努めます。 4.利用者と家族の絆を大切にし、家族を含めて支援します。 泉苑は、利用者および家族間の歴史や絆に対する相互理解と連携が高まるよう働きかけ、家族の方と安心と信頼が得られるように支援します。 泉苑を地域に開放します。地域の福祉拠点として任務役割を一層発揮し地域に貢献します。			

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者は高い満足度を示しています

第三者評価における利用者調査での総合満足度は、回答した方の25名中で23名が、「大変満足・満足」といった回答をしており、高い満足度が示されています。「デイサービスに通わせていただき幸せです」、「事業所の対応は大変満足しています」、「行き届いたサービスで嬉しく思っています」、「いやな目にあった事がない」、等の好意的な意見も多々見られます。今後も、多摩同胞会・府中地域の在宅生活を支える最前線事業所として、地域住民の支えとなっていて欲しいと思います。

・家庭的な雰囲気の中で寄り添った支援をしています

朝の到着時から全員が揃うまでの間も待たされているという感覚を軽減出来るような関わり方や雰囲気を作って接しています。お茶を飲み新聞を読みながら団欒出来ます。折り込み広告を見ながら会話が弾み、利用者同士もご近所さん的な感覚で談笑される場面も増えているようです。職員もその雰囲気や地域性と感覚に合わせた敬意表現を持った対応で場を作っています。利用者の姿を見ながら職員が地域性に合った接し方を身につけた関わりをしています。その結果、待たされている、退屈するといった雰囲気から脱却した寄り添いのある支援がなされています。

・感染症拡大の状況下でサービス休止時にも利用者の状況把握に努めた支援をしています

昨今の感染症拡大の影響により、利用者の体調の安全確保の為、サービスを休止した期間がありました。その間、 独居の方や高齢者世帯等を中心に、独自で行っている持ち帰りご飯(宅配サービス)を継続し、利用者の暮らしの様 子が把握出来るような対応を行いました。他にも利用者宅に個別に電話連絡による安否確認や状況把握に努め、必要 に応じ訪問した事例もあります。事業所の存在感を維持し、利用者への丁寧な気配りや対応は非常に好感が持てると 同時に高く評価出来ます。

さらなる改善が望まれる点

・運営体制について、職員間で納得のいくような話合いが期待されます

職員自己評価では、「一部の職員へ負担が偏っている」、「正社員の仕事量が多すぎる」、「相談しづらい雰囲気がある」、「職員の人数が足りない」、「OJTがうまくできない」等、利用者一人ひとりにより良いサービスを提供したいといった気持ちも踏まえ、様々な意見が上がっています。これらの意見について、職員間で共有・議論を深める事を期待します。また、職員不足については、日本全体の問題であり、将来的な布石が必要な状況と思われます。経営層が主導し、中長期的な人材確保の見通しを持って欲しいと思います。

・利用者や家族と連絡帳の活用による情報共有や報告方法の充実を期待します

利用者記録は、どの職員も丁寧に記載されていますが、丁寧が故に、記録に時間を要しています。また、中にはデイサービスでの様子を連絡帳等で報告して欲しいとの声もあり、どのように実践するか課題となっています。送迎時等に家族へ口頭報告が出来ますが、家族不在の方への十分な報告方法について検討したい方針です。例えば、ケアの質を維持しつつ、適切な情報共有が行えるよう、わかりやすいチェック方式にコメントを添えたり、1ヶ月毎のレポート方式で写真や職員コメントを添えた形でお伝えする等も喜ばれると方法の1つとして有効と思われます。

・地域のケアマネ等を対象とした、さらなるアピール活動に期待します

地域のケアマネへの情報発信や関わりを持てるアプローチが十分ではないと感じています。関係機関の事業所に対するイメージは、柔軟で多少の無理もお願い出来るというイメージが周知されていると振り返っています。そうした事業所の特色、実際の成功事例、利用する事のメリットや特色等、改めて紹介ツールを活用し、関係機関への訪問や配布等の情報発信をする事が必要と思われます。現状及び蓄積された実績、利用者が楽しんでいる様子がイメージしやすいような発信方法の工夫と充実に期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・デイサービス独自の災害時利用者ガイドを作成しています

大災害が発生した時の対応方法や、何をもってサービス再開の決断をするのか等を明示した冊子を作成し、利用者・家族に配布する予定です。具体的には、災害発生が送迎時の場合、事業所滞在時の場合と分けて対応の在り方をフローチャートで明示しています。さらに、設備、食事提供、電気、ガソリン等の状況により、サービス再開を決定し、どのように家族に連絡するのかを明示しています。災害に備え、送迎サービスを実施するデイサービス特有の対応の在り方を示した冊子の作成は、力を入れた取り組みと言えます。

・服薬管理を徹底する事で薬関係の事故発生率ゼロの継続が出来ています

看護師と相談員でダブルチェックの体制を取り、配薬時の名前の確認を徹底しています。それだけでなく、内服マニュアルがあり、適宜作り替えもしています。送迎時には添乗員が送迎表を活用し、内服の有無から、内服日・時間等の確認を行い、持参忘れがないような工夫もされています。さらに、食事が終わってから配薬するのではなく、職員が充足してから配薬する事も徹底しています。これにより内服インシデントはほとんどない状態が続いています。力を入れた取り組みと言えます。

・ICT機器等の新たなツールを活用した活動の充実を図り、好評を得ています

感染症拡大の影響も受け、日々の活動内容にも新たな取り組みを行う事で、質を落とさない活動を取り入れています。タブレットを使用して子供や動物、昔のお笑いや漫才等を動画で鑑賞する等、以前よりも笑い声が増えています。職員の手作り活動に留まらず、職員がネットで新たなレクを調べ取り入れるといった事も始めています。今後も力を入れた取り組みとして、活用の幅を広げ、より充実させたい意向であり、さらに明るい雰囲気が醸成されるものと期待出来ます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

25/49

1. 利用時の過ごし方は、個人の ペースに合っているか どちらともいえない: 4.0% 2. 日常生活で必要な介助を受け 72.0% 12.0% どちらともいえない: 4.0% 3. 利用中に興味・開心が持てる 行事や活動があるか 56.0% 24.0% 8.0% 12.0% 4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や連動など)は、在宅生活の鍵婦に役立 11.1元 を受けているか 24.0% 16.0% 11.1元 : 4.0% 11.1元 : 0.0% 6. 事業所内の清掃、整理整頓は 7 ドバイスを受けているか 84.0% 8.0% 8.0% 8.0% 11.1元 : 0.0% 11.1元 : 0.0% 11.1元 : 0.0% 12.0		はい どちらともいえ	ない いいえ 無回答・非該当
2. 日常生活で必要な介助を受け		80.0%	8.0% 8.0%
でいるか どちらともいえない: 4.0% 3. 利用中に興味・関心が持てる (7事や)活動があるか 12.0% 12.0% (1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、在宅生活の総続に役立力か 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか 11.1え: 0.0% 11.1カードアイスを受けているか 11.0% 11.1カードアイスを学量した対応がされているか 11.0% 11.1カードアイスを学量した対応がよれているか 11.0% 11.1カードアイスを学量を関かれているか 11.0% 11.1カードアイスを学量を関かれているか 11.1カードアイスを学事を使うにも明認できることを 11.0% 11.1カードアイスを学事を使うにも明認できることを 11.0% 11.1カードアイスの 11.0% 11.1カードアイスを学事を使うにも明認できることを 11.0% 11.1カードアイスを学事を使うにも明認できることを 11.0% 11.1カードアイスの 11.1カードアイスの 11.0% 11.1カードアイスの 11.1カードアイスの 11.0% 11.1カードアイスの			どちらともいえない:4.0%
である		72.0%	12.0% 12.0%
行事や活動があるか 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っか 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか 7. 職員の接遇・態度は適切か 84.0% 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 11. 利用者のブライバシーは守られているか 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 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 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 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 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 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		1 - 1 - 1	
行事や活動があるか 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っか 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか 7. 職員の接遇・態度は適切か 84.0% 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 11. 利用者のブライバシーは守られているか 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 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 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 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 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 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	3.利用中に興味・関心が持てる	56.0%	24.0% 8.0% 12.0%
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っか 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか 7. 職員の接遇・態度は適切か 84.0%	行事や活動があるか	30.070	24.070 0.070 12.070
など)は、在宅生活の継続に役立 フか 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか 6. 事業所内の清掃、整理整頓は 行き届いているか 7. 職員の接遇・態度は適切か 84.0% 8.0% 8.0% だちらともいえない:4.0% 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 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 11. 利用者のプライバシーは守られているか 12. 個別の計画作成時に、利用者を家族の状況や要望を聞かれているか 12. 個別の計画作成時に、利用者を家族の状況や要望を聞かれているか 12. 個別の計画に関する職員の説明はわかりやすいか 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 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 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	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	64.0%	20.0% 12.0%
ドバイスを受けているか いいえ:0.0% 8.0% 8.0% 10にえ:0.0% 12.0% 13. サービス内容や計画に関する 13. サービス内容や計画に関する 13. サービス内容や計画に関する 13. サービス内容や計画に関する 13. サービス内容や計画に関する 13. サービス内容や計画に関する 14. 利用者の不満や要望は対応さ 15. 外部の苦情窓口(行政や第三者奏員等)にも相談できることを 18.0% 12.0% 12.0% 13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を13. サービス内容を14. 利用者 15. 外部の苦情窓口(行政や第三者奏員等)にも相談できることを 18.0% 12.0% 12.0% 12.0% 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 18.0% 20.0% 8.0% 24.0%	など)は、在宅生活の継続に役立		いいえ:4.0%
(117. : 0.0% 6. 事業所内の清掃、整理整頓は 84.0% 8.0% 8.0% 111.1元: 0.0% 84.0% 111.1元: 0.0% 84.0% 12.0% どちらともいえない: 4.0% 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 12.0% 24.0% いいえ: 0.0% 9. 利用者同士のトラブルに関す 64.0% 20.0% 16.0% 111.1元: 0.0% 25らともいえない: 4.0% 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 80.0% どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者のブライバシーは守られているか どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者のブライバシーは守られているか 20.0% 20.0% 10.0% 11. 利用者の対応がされているか 80.0% 16.0% 11. 1元: 0.0% 11. 利用者のがきれているか 56.0% 20.0% 20.0% 11. 利用者のが対応がられているか 76.0% 80.0% 16.0% 11. 1元: 0.0% 12. 個別の計画作成時に、利用者を確認の説明はわかりやすいか 12.0% 16.0% 11. 1元: 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 72.0% 12.0% 16.0% 11. 1元: 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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%		60.0%	24.0% 16.0%
行き届いているか いいえ: 0.0% 12.0% 24.0% 24.0% いいえ: 0.0% が応は信頼できるか 12.0% 16.0% 20.0% 16.0% 10.0% 1	ドハイスを受けているか		いいえ:0.0%
行き届いているか 7. 職員の接遇・態度は適切か 84.0% どちらともいえない: 4.0% 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 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか 11. 利用者のプライバシーは守られているか 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 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 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 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 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		84.0%	8.0% 8.0%
とちらともいえない: 4.0% 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 64.0% 12.0% 24.0% いいえ: 0.0% の対応は信頼できるか 64.0% 20.0% 16.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者のブライバシーは守られているか 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 60.0% 20.0% 20.0% 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 56.0% 28.0% 16.0% いいえ: 0.0% 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 72.0% 12.0% 16.0% 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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%	行き届いているか		いいえ:0.0%
### 255ともいえない: 4.0% 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 12.0% 24.0% いいえ: 0.0%	7.職員の接遇・態度は適切か	84.0%	12.0%
対応は信頼できるか いいえ: 0.0% 16.0% 20.0% 16.0% 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 どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者のプライバシーは守られているか 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 20.0% 20.0% 11. 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 12.0% 16.0% 11.1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 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 72.0% 12.0% 16.0% 11.1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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%			
対応は信頼できるか いいえ: 0.0% 9.利用者同士のトラブルに関す 64.0% 20.0% 16.0% 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 80.0% 16.0% どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11. 利用者のプライバシーは守られているか 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 20.0% 20.0% 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 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 10.1% 16.0% 11.1% 10.0% 14. 利用者の不満や要望は対応されているか 72.0% 12.0% 16.0% 11.1% 10.0% 15. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%	8. 病気やけがをした際の職員の	64.0%	12.0% 24.0%
る対応は信頼できるか	対応は信頼できるか		
る対応は信頼できるか	9.利用者同士のトラブルに関す	64.0%	20.0% 16.0%
応がされているか どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 76.0% 8.0% 16.0% 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 20.0% 20.0% 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 56.0% 28.0% 16.0% いいえ: 0.0% 14.利用者の不満や要望は対応されているか 72.0% 12.0% 16.0% 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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%	る対応は信頼できるか	0.1070	
応がされているか どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 11.利用者のプライバシーは守られているか 76.0% 8.0% 16.0% 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 20.0% 20.0% 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 56.0% 28.0% 16.0% いいえ: 0.0% 14.利用者の不満や要望は対応されているか 72.0% 12.0% 16.0% 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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%	10.利用者の気持ちを尊重した対	80.0%	16.0%
れているか いいえ: 0.0% なたいるか なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん なんしん はんの なんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん	応がされているか		
れているか いいえ: 0.0% なたいるか なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん はんの なんしん なんしん はんの なんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん	11.利用者のプライバシーは守ら	76.0%	8.0% 16.0%
12.個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか60.0%20.0%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56.0%28.0%16.0%14.利用者の不満や要望は対応されているか72.0%12.0%16.0%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48.0%20.0%8.0%24.0%		70.070	
や家族の状況や要望を聞かれているか11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56.0%28.0%16.0%14.利用者の不満や要望は対応されているか72.0%12.0%16.0%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48.0%20.0%8.0%24.0%	12.個別の計画作成時に、利用者	60.0%	
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56.0%28.0%16.0%14. 利用者の不満や要望は対応されているか72.0%12.0%16.0%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48.0%20.0%8.0%24.0%	や家族の状況や要望を聞かれてい	00.076	
職員の説明はわかりやすいか20.0%14.利用者の不満や要望は対応されているか72.0%12.0%16.0%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48.0%20.0%8.0%24.0%	13.サービス内容や計画に関する	50.00/	
14.利用者の不満や要望は対応されているか72.0%12.0%16.0%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48.0%20.0%8.0%24.0%		56.0%	
れているか 12.0% 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 48.0% 20.0% 8.0%	14 利田老の不満が亜胡けが広さ		
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 48.0% 20.0% 8.0% 24.0%		72.0%	
者委員等)にも相談できることを 10.10 / 20			
ログかいいのか	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% <u>20</u>	.0% 8.0% 24.0 [®]

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	社会福祉法人多摩同胞会
事業所名称	府中市立あさひ苑高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都府中市朝日町3丁目17番地1
事業所電話番号	042-369-0080

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)利用者に深い共感をもつ 2)地域の方々に感謝する 3)水、電気などの資源を大切にする 4)常に防災を心がけ火を出さない	

全体の評価講評

特に良いと思う点

・その人らしい生活と地域の中での役割の再構築を目指し、利用者への情報提供や地域交流を通じて利用者が社会参 加できるよう支援している

在宅で閉じこもりや孤立しがちな利用者に対して通所することで人との関わりを持ち、社会参加の場となることを大切にして支援している。事業所では活動の始めに「朝の会」として市の広報や民生委員、職員から得た地域のさまざまな情報を知らせ、最近のニュース、近所にできたおいしいお店などを伝え、さらなる社会参加を動機づけしている。また、コロナ禍で中止しているが、近隣の保育園、小・中学校との交流や、地域住民も参加できる行事として納涼祭、もちつきなどを行い、利用者の制作した作品を展示して家族や近隣住民に見てもらうなどしている。

・大きくて広い施設の環境を活用し、利用者一人一人の意向に基づいて、落ち着いて、居心地よく過ごしてもらえる ように心掛けている

施設が大きくて広く、長い廊下も幅広なため、歩行や車いす移動がゆったりとできる。また、活動室、食堂、静養室などの区分けがあり、過ごし方の明確化や活動の個別化がしやすい。これらの環境を活用し、利用者一人一人の意向を確認し、落ち着いて、居心地よく過ごしてもらえるように心掛けている。例えば、難聴の利用者には音がよく聞こえるように、カラオケや体操の時にはスピーカーに近い席に座って貰い、フロアには耳心地の良いバックミュージックをいつも流すようにしている。また、車いす、歩行器でも通りやすいように安全な動線を確保している。

・地域に生活している利用者の状況を把握し、隣接している地域包括支援センターと情報を共有しながら適切な支援 につなげている

事業計画に、「地域・団体への情報発信と事業所連絡会を通じて課題を共有する」を目標の1つとして設定している。コロナ禍で中止しているが、例年、「東部地区通所リハ・通所介護事業所連絡会」に参加し、それぞれの事業所が抱えている課題や支援上の問題などを話し合い、より良い支援が行えるようにしている。事業所では、地域に生活している利用者の状況を把握し、隣接している地域包括支援センターと情報を共有しながら適切な支援につなげている。また、地域で活動する民生委員や事業所の職員からも「地域で生活する住民」として情報を得ている。

さらなる改善が望まれる点

・計画書の閲覧ファイルも作成し、計画書の理解を深めようとしているが、まだ職員全体への周知、理解が難しく、 課題として検討している

通所介護計画書はすべての職員が介護記録システムで閲覧できることに加え、いつでも手に取って見ることができる閲覧用ファイルを作成し、職員全員で共有している。また、通所介護計画変更時などには部署内担当者会議でも内

容を確認し、閲覧用ファイルも更新している。利用者の活動場面の様子などをシステムで記録し、計画に沿った支援 状況を確認できる。今回の職員調査で、「利用者の特性に合わせた活動プログラムの組立て・個別支援」を改善点と する意見が出ている。職員の通所介護計画書のより一層の理解を深められる方法を課題として検討している。

・活動室の安全、安心な環境は随時見直しが必要であり、職員全員がリスク管理の意識をより高めて業務に取り組む ことを今後の課題としている

利用者の安全性や快適性に配慮し、利用者の状態や活動内容に合わせて活動環境を協議し、変更している。利用者の状況は日々変わるため、活動室の安全、安心な環境は随時見直し検討が必要だとしている。現状は事故などが起きてから検証、改善することが多く、日々の利用者やそれ以外の要素も含めて、気づき、予測した対応、一人一人がさらにリスク管理の意識で業務に取り組むことが望まれる。危険予知訓練(KYT)を継続的に実施することなどを通じて職員の危険予知能力の向上を図り、リスク管理の意識を高め、事故を未然に防ぐことを課題としている。

・コロナ禍の終息を見極めたボランティアの受け入れ再開と、地域の中にある通所介護の事業所としての役割を課題 認識している

コロナ禍以前はボランティアの多彩な活動を受け入れていた。春と秋には和太鼓の演奏を楽しみ、書道の指導や、アロマオイルを使用したハンドマッサージをしてもらい、利用者と一緒に歌い、外出活動にも同行してくれるなど、自宅では味わえない楽しい時間を提供してくれていた。事業所では、昨年に引き続きクリスマスには地域住民に楽しんでもらいたいとイルミネーションを飾りつけている。コロナ禍の終息を見極めたボランティアの受け入れ再開と、地域の中にある通所介護の事業所としての役割をどのように果たしていくかを課題認識している。

事業者が特に力を入れている取り組み

・「服薬マニュアル」に沿って厳重なチェックを実施して誤薬を防止している

服薬管理を徹底し、チェックを厳重に実施して飲み間違いを防止することに力を入れている。朝の迎え時に家族から受け取った薬は「服薬マニュアル」に基づいて看護師が曜日ごとの「配薬表」と付け合わせて確認し、職員2名で利用者の名前を読み上げてダブルチェックしている。服薬時には薬箱から取り出す時に読み上げることで他の職員も確認している。その後、薬袋の名前を読み上げ本人確認してから内服してもらっている。認知症や嚥下困難な利用者には口を開けてもらい飲み込みを確認し、嚥下障害のある利用者にはトロミをつけて内服してもらっている。

・利用者は自分がやりたいプログラムを選択し、多彩なレクリエーションに参加している

さまざまな活動プログラムやレクリエーションを提供し、利用者一人一人に楽しい時を過ごしてもらうことに力を入れている。利用開始時に利用者の過去、現在のことを聞き取り、「興味・関心チェックシート(50項目)」にも記入してもらい情報を収集し、日々の活動に活かしている。活動のプログラムは多様で折り紙、工作(貼り絵など)、書道、スクラッチアート、塗り絵など、その日にやりたいことを選んで行えるようにしている。月に1度、誕生会を開催し、全員でケーキを食べて祝っている。納涼祭、敬老会など季節行事で行事食などを楽しんでいる。

・利用者、家族双方が安心して暮らせるように「家族支援」に力を入れている

私たちは家族を支援し、家族が安心して暮らせることを役割とするとの法人の理念に沿って、在宅生活、介護に欠かせない家族を支えることに力を入れている。送迎時の家族とのやり取り、様子などから家族の健康状態、介護疲れなどを見落とさないように注意し、必要があれば相談に乗り、アドバイスし、ケアマネジャーに伝えるなどで家族を支援している。家族の状況や要望などにより、必要のある利用者には「連絡ノート」を使って家族との情報交換を密にし、適切な利用者支援ができるようにし、利用者の様子を伝えることで家族の安心感にもつなげている。

有効回答者数/利用者総数

61/101

	はい	どちらともいえない	1 いいえ st	無回答・非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人の		78.0%		14.0% 6.0%
ペースに合っているか				いいえ:0.0%
2. 日常生活で必要な介助を受け		83.0%		9.0%
ているか		どちらともに	ハえない:4.0%	いいえ:1.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる	60.0%		32.09	6
行事や活動があるか 		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	65.0%	6	24.0	% 6.0%
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				いいえ:3.0%
つか				
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			2.0%
		いいえ	: 3.0% 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		85.0%		11.0%
		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		83.0%		11.0%
		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	70.	0%	9.0%	18.0%
				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	40.0%	16.0%	39.	0%
る対心は自然 ここるが				いいえ:3.0%
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%
100.510 C0120.		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	7	5.0%	9.	0% 14.0%
11, (1, 1, 2),				いいえ:0.0%
12.個別の計画作成時に、利用者		78.0%		18.0%
や家族の状況や要望を聞かれてい るか		どちらともに	ハえない:3.0%	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	73	3.0%	14	1.0% 11.0%
				いいえ:0.0%
14.利用者の不満や要望は対応さ	70.	0%	9.0%	18.0%
れているか				いいえ:1.0%
15. 外部の苦情窓口(行政や第三	36.0%	16.0%	44.09	%
者委員等)にも相談できることを 伝えられているか				いいえ:3.0%
10 1 1.				

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	社会福祉法人正吉福祉会
事業所名称	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都府中市四谷3丁目66番地
事業所電話番号	042-334-8133

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))わたくしたちは、二十一世紀における地域に根ざした福祉社会の新たな進展と多様な福祉文化の創出に積極的な役割を果たします。 2)わたくしたちは、利用者が、住み慣れた地域での生活が続けられるよう、共に支え共に生きる地域福祉のまちづくりに寄与します。 3)わたくしたちは、利用者が、尊厳をもって、自分らしく自立した生活が送れるよう、保健、医療と福祉を総合した支援に努めます。 4)わたくしたちは、利用者個人の尊厳が守られるよう、利用者の自己実現と選択を尊重し、利用者本位のサービス提供を目指します。 5)わたくしたちは、地域に開かれた運営とサービスの質の向上に努め、利用者やご家族が満足される「価値あるよつや苑」を創ります。			

全体の評価講評

特に良いと思う点

・事業コンセプト基づいたサービスが、利用者の在宅生活の継続に効果が発揮されるように取り組んでいます

利用者が地域や家庭でその人らしく生活できるよう、法人独自の自立支援の4つのケアの視点や、事業所コンセプトである「歩くで元気に」の要素を入れて個々の利用者を支援しています。まず、全て職員がサービスとして提供するという考え方ではなく、例えば利用者が自主的且つ安全にパワーリハビリ器機のセッティングや利用できる環境が整備され、お茶もジャグで自分で汲むことができるように環境が整備されています。また、歩行訓練時なども個別に寄り添い、歩行訓練効果を話題にしながら行うなど、精神的にも主体的活動を支える支援が行われています。

・職員自身が考えた活動や環境改善の成果を見える化することで、改善成果の共有が進み次の改善意欲につながって います

レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れ、一つ一つの動作の意義などを個別に説明し実施しています。その機能訓練などは、環境改善チェックシートに実施方法や使い方、改善点、感想を記録し、次の機能訓練などに向けての検討と評価、改善が行われ、その過程が文章と写真とで見える化し職員間で共有されています。その改善が果は利用者の自立生活への効果だけでなく、職員間で共有することによって、次の改善意欲が高まり、利用者により効果的な機能訓練などが企画・提供される成果が得られています。

・担当制による役割の明確化と自主性の引き出しにより運営体制の仕組み化が進められています

担当制によって役割認識と責任範囲を明確化して自主的に取り組めるような仕組みをつくり、担当業務の進捗状況を面談などのコミュニケーションの場で共有しながら、事業チームの構造化を進めています。ポジションに応じてすべきことが分かるようになっていることで、安心して業務能力の研鑚に取り組めるようになっています。組織体制と効果的な情報共有のルート、しっかり話し合える対話を通じた非言語的な情報もキャッチできるようになっており、組織の構造強化を狙いとした仕組み化が進められています。

さらなる改善が望まれる点

・併設事業と協働して施設全体の環境を認知症ケアの専門的視点からアセスメントし、環境改善を促進することが期

待されます

併設する認知症対応型通所介護では、現在の施設環境で認知症の方が利用中に行動心理障害が悪化することがないことは、職員のきめ細かい目配りや気配り、経験からの支援が行われているが故のことと考えられます。今後は、一般通所介護も協働して、施設環境を認知症ケアの専門的な視点からアセスメントし、通所介護エリアとの境には、壁から床まで視覚的に遮断されるように改善したり、他のエリアの音が入り込むことで認知症の方の集中力が阻害されることのないように、視覚的・聴覚的側面に配慮した環境整備を進めていくことが期待されます。

・職員主体の環境改善シートの情報を、今後どのように自立支援ケアや職員の育成等に活用していくか検討すること が期待されます

機能訓練の要素をレクリエーションや趣味活動に取り入れ、利用者が主体的に活動するように支援しています。その内容は、環境改善チェックシートに実施方法や改善点、感想を記録し、次の機能訓練などの検討と評価・改善が行われ、その過程が文章と写真とで見える化し職員間で共有しています。今後、科学的介護では根拠に基づいた支援が求められることからも、例えばフレイル予防の栄養・運動・社会性などの考え方や認知症ケアの理論を基に、環境改善チェックシートの事例をカテゴリー別に蓄積し、職員育成や活動の継承性に活用することが期待されます。

・事業チームの目指す運営状態についてのトップの期待値と現場感覚との認識ギャップを解決することが期待されま す

運営体制の強化が進められている一方で、目指す状態に向けた期待値が高く、現場業務の細かなところでの実態および現状の伸びしろとのギャップが生じており、これを解決しようと現場管理がときに強いことがあり、担当制で現場職員の自主性を引き出している強みと作用が相反しかねないと思われます。ご利用者の自立のための環境構成があるように、事業チームの自主自立のための運営業務の環境構成についてリーダー層を交えた改善のための意見交換と実践が期待されます。

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

43/102

	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	69.0%		18.09	<mark>6.0%</mark>
			l	ハハえ:4.0%
2.日常生活で必要な介助を受けているか	72.0%		9.0%	<mark>6.0%</mark> 11.0%
3.利用中に興味・関心が持てる 行事や活動があるか	51.0%	3	0.0%	6.0% 11.0%
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	76.0%		11	.0% 6.0%
など)は、在宅生活の継続に役立っか			l	ハいえ: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	72.0%		18.	0% 6.0%
			l	ハハえ: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%	ó	·	9.0% 9.0%
			(ハハえ:0.0%
7.職員の接遇・態度は適切か	81.0%		20/ ATT 17/2	16.0%
0 左気がはがたした際の恥号の			.0% 無回答・	
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	0% どちらともいえ	+>1 \ . 2 00/ 1	11.0%
9. 利用者同士のトラブルに関す	20.004			
る対応は信頼できるか	60.0%	<u>1</u>	1.0% (25.0% パいえ:2.0%
10.利用者の気持ちを尊重した対	83.0	%		9.0%
応がされているか 		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	74.0%		9.0%	13.0%
11. (1.197).			l	ハハえ: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	72.0%		16.09	
るか			l	ハハえ: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	69.0%		16.0%	11.0%
				ハハえ:2.0%
14.利用者の不満や要望は対応されているか	69.0%		11.0%	13.0%
				ハハえ: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	48.0%	16.0%	9.0%	25.0%
伝えられているか				