

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 | 社会福祉法人新宿区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 若葉高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都新宿区若葉3丁目6番 |
| 事業所電話番号 | 03-5269-0531 |

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)利用者が明るく自分らしく過ごせるセンターである事 2)利用者が楽しくセンターに通所し生きがいを持って日々を過ごせるセンター 3)利用者が心地よく時間を過ごせ自分の居場所として感じてもらえるセンター |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者一人ひとりの主体性を尊重し、選べる活動を準備し、思い思いの時間を過ごせるようにしている <p>活動の時間は、利用者にとって大きな楽しみであり、体操等は機能の維持、向上に大きな役割を果たしている。事業所では利用者の主体性、選択を尊重するため2種のプログラムを準備し、1か月の予定表を作成し利用者・家族に伝えている。活動を楽しく効果的に行えるよう工夫している。さらに集団の活動を好まない利用者には、個別の活動を準備したり、個別の空間で過ごせるように環境整備をして、利用者が思い思いに過ごせるように取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none">・事業所は、利用開始時に渡すパンフレット「ご利用にあたって」を独自に作成し、利用者・家族等に説明し、同意を得ている <p>A4版の独自のパンフレット「若葉高齢者在宅サービスセンターのご利用にあたって」を作成し、利用開始時にあらためて説明する資料としている。「明るく・楽しく・ここちよく」の事業所モットーと、一日の利用を終えて「今日も楽しかった」「また来たい」と思える施設づくりを心がけていると明記している。サービス内容、一日の予定、利用にあたっての留意事項、服薬についての特記、送迎の時間表、入浴曜日と持ち物、月間スケジュール、献立表、美容サービスの案内など、利用者・家族等が知りたい内容がまとめられ、利用者等への安心につながっている。</p> <ul style="list-style-type: none">・職員が全体会議で毎年選出する介護リーダーを配置することにより職員への情報伝達と職員教育を図っている <p>全体会議で選出される介護リーダーが常勤・パートの介護職全体をまとめる役を担っている。介護職には主任という役職がないため、介護リーダーが、パイプ役として法人での決定事項や、所長や主任相談員からの伝達事項を介護職へ周知している。また、現場での日々のケア内容に関しても気づいた点や気になる点等を速やかに主任相談員・所長へ報告し指示を仰いでいる。リーダーは長い人で4年程度継続して選出されることもある。若い職員についてはリーダーを経験することにより成長も見られ、手当等はないが職員のやりがいにもつながっている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・計画的な機能訓練の実施と定期的な評価、見直しをすると良い <p>事業所では、一部の利用者への個別の運動等に取り組んでいる。例として、自宅に段差のある利用者には階段での段差昇降訓練を、歩行状態が不安定な利用者には歩行練習をしている。一方で、機能訓練指導員の配置がないので、個別機能訓練計画書を作成していない。そのため、PDCAサイクルとして十分な評価等を行っていない一面がある。個別機能訓練計画書がなくても、定期的な評価、見直しまでを計画的に行うとなおよい。</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の権利擁護のために、の取り組みの周知にさらに努めるとよい <p>苦情解決制度や「虐待防止法」の内容を日ごろから周知している。虐待が疑われるような案件があれば職員は一人で判断をせず介護リーダー・主任相談員・所長に報告し指示を仰ぐように決められている。緊急案件であれば地域包</p> |
|---|

括支援センターや警察に速やかに連絡を取るとしているが、まだ事例はない。地域包括センターの虐待防止の啓蒙活動にも協力をしているが、利用者アンケートの結果で「病気やケガをした際の職員の対応は信頼できるか」の項目が無回答・非該当の回答がやや多いので、権利擁護の取り組みをさらに周知するとよい。

・安全面や衛生面の確保、職員の意識改革等、職場環境の改善に取り組まるとよい

事業所内のいくつかの場所に置かれている物品はややもすると目につくように思われる。健康管理室のベッド脇、階段の踊り場、2階スタッフ室にある物品は整理整頓ができると良い。こうした整理整頓はそのこと自体が十分に目的となりえるが、利用者の安全確保、ルールを徹底する職員の意識改革等の要素を含めて、職場環境全体の改善として認識し、取り組まれるとなお良い。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用希望者へ見学や体験の機会を積極的に設け事業所のサービスを理解してもらっている

事業所は独自のA4版8ページのパンフレットを作成して見学時に渡し、事業所のサービスに理解が深まる工夫をしている。表紙には玄関写真と「明るく楽しくここちよい」のモットーが明記され、1日のスケジュール、サービス内容についても、特に3種類の入浴方法やアクティビティが一目でわかるように写真を多用している。また、見学希望者等には送迎車で送迎して、送迎時の利用者のニーズ把握に努めたり、1日の過ごし方の流れや活動内容がどのようなものか、実際に体験をして事業所のサービス内容を理解してもらい、利用率の向上にもつなげている。

・利用者の希望や状態を踏まえて、選択制の外出行事を企画している

事業所では春と秋に外出行事を企画しており、利用者が選択できるようにしている。体力的に遠出ができない利用者にも外出行事に参加し、楽しめるよう近場の外出先を選択肢に入れている。外出先の選定にあたっては利用者の声を聞いたり、多くの人に知られている都市部の観光地を候補にするなど事業所の立地を最大限活用している。外出行事は人手がかかるが勤務調整をして、外出する利用者も外出しない利用者にも十分対応できるようにしている。外出行事は利用者が最も楽しみにしている行事の一つでもあり、その期待に応えるべく取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

39/68

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 | 76.0% | 12.0% | 7.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか | 84.0% | 5.0% | 5.0% | 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% | 17.0% | 5.0% | 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 | 76.0% | 17.0% | いいえ：2.0% | 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 | 56.0% | 33.0% | 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 | 82.0% | 12.0% | 5.0% | いいえ：0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 7.0% | 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 | 46.0% | 12.0% | 38.0% | 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 | 71.0% | 25.0% | いいえ：0.0% | 無回答・非該当：2.0% |
| 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% | 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 | 74.0% | 15.0% | 5.0% | 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 | 82.0% | 15.0% | 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 | 87.0% | 10.0% | 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 | 61.0% | 25.0% | 10.0% | いいえ：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 | 48.0% | 25.0% | 10.0% | 15.0% |

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 | 社会福祉法人新宿区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 細工町高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都新宿区細工町1丁目3番 |
| 事業所電話番号 | 03-3269-1331 |

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)「わくわく、いきいき細工町」をモットーに、いつも出掛けるのが待ち遠しいデイサービスを目指す。 2)豊富なプログラムで心身機能の維持を図る。 3)楽しい時間を過ごしながらか孤独感を解消し、生き活きた生活をおくることができる。 4)毎月の行事に参加することで非日常の楽しみを得ることが出来、日々の生活が活性化される。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・多くの活動を用意し、交流を楽しみながら快適に過ごせるよう支援している

事業所では、専門の講師による絵手紙、ペン習字、ミュージックセラピー、和紙工芸、ハーモニカ等があり、人気のプログラムとなっている。現在、ミュージックセラピーは休止しているが、講師によるその他のプログラムは継続している。他には、脳トレ、歌の会、ゲーム等、多くの活動を用意し、利用者は、好みの活動を選択し、他の利用者との交流を楽しみながら過ごしている。活動への参加を好まない利用者は、別室のベッドで横になったり、離れたソファに座って落ち着いた時間を過ごしており、利用者一人ひとりが快適に過ごせるよう支援している。

・ランチョンマットや箸置きなどを使用し、食事時間が楽しくなるよう工夫し支援している

食事は配食業者に弁当を届けてもらっており、ごはんは保温庫で保温し、みそ汁はスープジャーに入れ替え、温かい状態で提供している。また、配食業者に、粥、一口大、きざみ食、ソフト食などの特別食や、ごはん半量、粥半量等を依頼し、きめ細かい支援につなげている。さらに、明るい色のランチョンマットを敷いたり、かわいい箸置きを使用し視覚に訴え、食事時間が楽しくなるよう工夫し支援している。

・各種委員会ノートを活用して、サービスの質の向上に努めている

入浴、食事、排泄等の各種委員会は毎月または適宜開催されており、議事録は各種委員会ノートとして委員会担当職員が記録している。職員は、ノートを確認すると貼り付けられた名前欄にチェックをして誰が確認したかがわかるようにして情報の共有を図っている。毎月開催のワーカー会議でも各種委員会ノートを活用してサービス内容や手順の検討を行っている。職員間での情報の共有を図りながら、サービスの質の向上に努めている。

さらなる改善が望まれる点

・「サービス基本マニュアル」の定期的な見直しをするとよい

事業所は、「サービス基本マニュアル」を整備しているが、定期的な見直しの時期や基準が定められていない。一方、職員参加のワーカー会議や各種委員会を開催してサービスの手順や内容等を検討し職員からの提案等を活かしている。各種委員会では議事録として各種委員会ノートに記録しているので活用して、「サービス基本マニュアル」へ反映し、定期的な見直しの時期や基準を定めるとよい。

・福祉機器の点検票を作成し、定期的に点検整備するとよい

利用者の車いすは、送迎時に職員がタイヤの空気不足やブレーキの不具合を発見することがあり、すぐ対処できるときはその場で行い、それ以外は家族やケアマネジャーに状況を伝えている。福祉用具の点検については、車いすは使用するときを目で見て確認、ベッドは消毒時に確認、入浴機器は清掃時に確認している。いずれも目視なので、やや点検に不足がある。福祉機器の点検票を作成し、点検箇所を項目にあげ、定期的に点検するシステムを作るとよい。

・ **機能訓練については、個別機能訓練加算等の算定に向けて準備をしているので、さらに充実させるとよい**

機能訓練指導員として、理学療法士が毎週月曜日の半日と隔週木曜日の半日来所している。その他の曜日は、看護師の指導のもと、介護職員が付き添い歩行などの生活リハビリを行っており、利用者が現在の身体機能を維持できるよう支援している。理学療法士は、数名の利用者に個別訓練を行っており、個別機能訓練プログラムを作成している。現在、個別機能訓練加算やADL維持等加算の算定に向けて準備をしているので、さらに充実させることを期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **「さくら便り」でサービス情報を提供し見学希望者には送迎付きで見学してもらっている**

事業所が毎月発行しケアマネジャー等へも配付している「さくら便り」は、写真を多用してデイサービスの内容がわかるように工夫している。利用希望者・家族が知りたい「デイサービスではどのような活動をしているのか」が写真の利用者の表情でよくわかる内容になっている。また、見学を希望した利用者・家族には、自宅の玄関までの送迎付きで見学をするようにしている。送迎には送迎車の空き時間を利用して、午前か午後の希望をきくなど個別の状況にも対応している。また、送迎車の利用で送迎体験にもなり利用希望者・家族への安心につなげている。

・ **様々な体操やクイズを行い、楽しみながら心身の機能訓練を実践している**

事業所では、楽しみながら筋力維持ができるよう様々な体操を用意している。ラジオ体操、みんなの体操、歌に合わせて体操する「名曲体操」、音頭に合わせて座ったまま行う「新宿いきいき体操」等、大型のテレビ画面2か所に大きく映し出し、皆で画面を見ながら和やかに行っている。15時以降の送りのバス待ち時間に行う「第2ゲーム」は、少人数でのボウリングや輪投げ、頭の体操としてクイズやしりとりなどを行っている。楽しみながら筋力維持や頭の体操を行い、機能訓練の要素を取り入れた活動を実践することに力を入れている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

40/53

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% | 15.0% | | |
| | 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 | 87.0% | 7.0% | | |
| | どちらともいえない：2.0% 無回答・非該当：2.0% | | | |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 67.0% | 25.0% | 7.0% | |
| | 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 | 80.0% | 20.0% | | |
| | いいえ：0.0% 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 | 82.0% | 10.0% | 5.0% | |
| | 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 | 92.0% | 7.0% | | |
| | 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 | 95.0% | 5.0% | | |
| | 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 | 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% | | | |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 77.0% | 5.0% | 17.0% | |
| | 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 | 92.0% | 7.0% | | |
| | 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 | 90.0% | 5.0% | 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 | 80.0% | 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 | 85.0% | 10.0% | 5.0% | |
| | いいえ：0.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 77.0% | 10.0% | 10.0% | |
| | いいえ：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 | 62.0% | 22.0% | 5.0% | 10.0% |

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 | 社会福祉法人新宿区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 新宿区立百人町高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都新宿区百人町3丁目30番2号 |
| 事業所電話番号 | 03-3368-3501 |

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) 身体機能の維持・向上による健康増進 2) 社会交流の促進による社会的孤立感の消失 3) 生活行為の維持・向上により在宅生活に意欲が持てる援助 4) 通所介護事業の経営安定化 5) 通所介護事業の透明性 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・法人が経営改革計画を策定し、それに基づき事業所としての単年度の事業計画を策定している

法人では、経常収益の低下や社会福祉を取り巻く環境の変化を踏まえ、新たな課題に取り組むとともに、経営基盤の強化を図るため、平成30年度から3年間を計画期間とする経営改革計画を策定し、経営改革に取り組んでいる。事業所でも法人の運営する施設として、経営改革に取り組むとともに、それに基づく単年度の事業計画を策定している。月1回の職員会議で数値目標や進捗状況を確認し、目標達成のため組織として取り組んでいる。

・介護保険事業人員配置基準以上の職員配置を行うことにより、職員一人ひとりの負担を軽減している

介護保険事業の人員配置基準以上の職員配置を行うことにより、職員一人ひとりの負担を軽減している。それにより利用者に対しきめ細かなサービスを提供するとともに、職員の有休消化率は80%を超え働きやすい職場環境となっている。第三者評価で実施した職員自己評価でも「事業所は就業状況を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいるか」という設問には全員が「そう思う」と回答している。職員の安定した雇用にも良い影響を与えている。

・専属の生活相談員は利用者だけではなく、利用者家族の相談に対しても丁寧に対応している

配置されている専属の生活相談員には、利用者家族の介護上の悩みを相談されることがある。家族との窓口として対応している相談員は家族の信頼も厚くちょっとした悩みや介護のコツ等の相談も受け付けている。当事者にはなかなかわかりにくいことでも介護のプロとしての視点で客観的に意見を述べたり、相談員だけでは解決できない事例には専門家につないだり、行政や地域の様々なサービスを紹介しながら家族への支援を行っている。さらに、家族との会話で事業所内での利用者のケアの質が上がることもあり丁寧な対応に努めている。

さらなる改善が望まれる点

・個別機能訓練のさらなる充実を期待する

機能訓練はデイサービスにおける基本的なサービスの一つであり、身体的な維持向上を図ることは住み慣れた地域で在宅生活を継続するうえで重要である。事業所では従前から機能訓練を行っていた柔道整復師の他、機能訓練指導員として非常勤の理学療法士を1名増員し、個別機能訓練の充実を図った。個別機能訓練の要望は多く、枠もすぐ埋まるということなので今後も充実を図っていくことを期待したい。ただ経営状況も踏まえると個別機能訓練加算を取れるよう検討することと、業務の標準化を図るためマニュアルを作成するとさらに良いのではないかと。

・利用者の送迎時に家族等から聴き取る留意事項のメモ書きは、正規の記録様式に改めるとよい

利用者の送迎は業務として職員が一人添乗し、運営規程にもサービス提供方法を規定している。そのような義務を伴う業務に関して、事業所は持ち物チェック用のはがき大の「送迎申し送りメモ」を用意しているが、送迎時に利用者の家族等から留意事項について伝えられた情報は、職員個人が用意した手帳等にメモ書きしフロアの職員に引継ぎしている。個人情報の保護や体調管理等にも関わるプライバシーな情報を扱う観点からも、メモ書きの破棄の仕方も含め事業所の送迎記録シート等として様式や扱い方を検討し、改める必要があると思われる。

・ **コロナ禍も含め、近々の情報提供として、積極的にホームページ及びブログなどのツールを活用するとよい**

パンフレットのQRコードから法人のホームページに容易に入ることができる。当事業所を選択すると、具体的な情報を伝える工夫をしている。特にサービス内容を、送迎、健康チェック（健康増進）、入浴（身体の清潔保持）、昼食（栄養管理）、機能訓練体操（身体機能の維持回復）、多様なアクティビティ（意欲の向上）の項目ごとの解説や、デイサービスの雰囲気伝える写真等も掲載している。ホームページ担当者を置いているので積極的に更新し、在宅生活を支える事業所としてのサービスの価値を新しい情報として提供する必要があると思われる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **事業所は、利用者の活動等への参加の有無を確認しながら支援を行っている**

利用者は活動に参加するかしないかを自由に選択することができる。また、昼食後に自宅で昼寝をする習慣がある利用者には事業所内に簡易ベッドを準備し、休める場所を提供している。事業所の天井は高く、中庭があり明るく開放的な回廊式になっている。活動をしているデイルームからトイレに行く際に約50メートル歩く必要があり、利用者が、気付かぬうちに自然な流れのなかで歩行訓練ができ、筋力維持に役立つよう支援している。

・ **通所時に看護師が対面で利用者の顔を見ながら体温や血圧を測定している**

高齢者の体調は日々変化しやすいので、事業所では利用者が到着したときに看護師が利用者の顔色や表情に注意しながら体温や血圧を測定しその日の健康チェックを行っている。送迎中の車内での様子や家族からの話しも送迎担当者から看護師にしっかりと伝えている。その他の健康チェックとして排尿や排便の回数や臭い、色、硬さ等も普段と違うことがあれば対応した介護職員がしっかりと記録に残し事業所全体で情報共有している。また、必要があれば相談員から家族へ連絡し受診を促すこともある。

・ **事業所は利用者が落ち着いて過ごせるように休憩場所を確保している**

事業所は、昼食後やそれ以外の時間にも利用者が自由に身体を休めることができる場所をふんだんに確保している。昼食介助以外の職員が手分けして簡易ベッドをデイルームと離れた場所に設置し、自由に横になることができる場所を提供している。また、ソファも数か所にあり寛ぐことができる。長時間横になる配慮が必要な利用者には静養室のベッドを提供し、体力や身体機能を維持し、少しでも長く在宅生活を継続できるよう支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/90

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 | 87.0% | 9.0% | 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 | 90.0% | | 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 | 60.0% | 31.0% | いいえ：4.0% | 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% | いいえ：2.0% | 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 | 75.0% | 21.0% | 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 | 92.0% | | 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 | 87.0% | | どちらともいえない：4.0% | 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 | 82.0% | 7.0% | 9.0% | 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% | 14.0% | 21.0% | 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 | 85.0% | 12.0% | | いいえ：0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 80.0% | 7.0% | 9.0% | 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 | 73.0% | 17.0% | | 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 | 78.0% | 14.0% | | いいえ：2.0% |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 80.0% | 7.0% | 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 | 58.0% | 24.0% | | いいえ：4.0% |

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 | 社会福祉法人新宿区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 北新宿高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都新宿区北新宿3丁目27番6号 |
| 事業所電話番号 | 03-3363-3292 |

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)基本理念 おひとりおひとりのペースを尊重し、安心でこころよい時間と空間を提供いたします。2)ご利用者とは分け隔てなく接し、常に丁寧な言葉遣いを心がけ、わかりやすい言葉でゆっくりと話します。3)同じ目線で接し、温かい態度で尊敬の念をもって対応します。できるだけ利用者の意思を尊重します。4)プライバシーに配慮した対応を心がけます。5)心身の状態に気を配り、状態の変化にすぐに気づくように努めます。6)見守ることも援助の一つと心得、ご利用者の自立の可能性を見出す努力をします。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・その日の利用者情報を「申し送りボード」で職員間で共有し、電話や連絡帳等を通して1日の生活の様子を家族に適正に伝えている

その日の利用者の生活の様子を職員間で情報共有するため、申し送りボードを活用している。申し送りボードは、紙媒体をクリップボードに挟み込みキッチン横のカウンターに設置している。ボードには、その曜日の利用者の名前が書いてあり、送迎を担当した職員は、家族から得た情報を速やかにボードに書き込んでいる。その後も、職員が個々の利用者に必要な入浴・排泄・食事などや、介助時に気付いた内容を申し送りボードに記入し、職員間で情報共有を図っている。介護職員は、それらの情報を電話や連絡帳等により、家族とも情報を共有している。

・介護職員と看護職員の業務分担を明確にし、さまざまな確認票で相互の情報を共有して、それぞれの利用者にあった支援をしている

介護職員は排泄・入浴・食事などの支援に伴うチェック表を作成し、個々の利用者に必要な支援内容を記載している。また、看護師は、バイタル・服薬・入浴処置など医療に関するチェック表を作成し、結果を記録している。これらのチェック表はホールの隅に設置され、職員は誰でも確認できる。通所時には、多くの利用者を迎えるため、まずは介護職員が安全な場所へ案内し、その後看護師が健康チェックを行っている。入浴時には、入浴処置表で看護師が担当する内容と介護職員がする内容を色分けするなどしており、介護と看護の業務分担を明確にしている。

・職員は、虐待防止リストの自己チェック実施を通じて意識向上を図っており、丁寧な利用者支援が行われている

利用者とのかわり大切にしたい6カ条を事業所内の掲示板に貼り、利用者への接遇マナーの重要性を職員が意識できるようにしている。また、職員は15項目の「虐待の芽チェックリスト」と12項目の「虐待防止チェックリスト」の自己チェックを実施し、その内容について事業所で検証するとともに、虐待防止に向けて職員の意識を高めている。利用者が「守られるべき立場にある」ことについて、職員が理解を深めることで、利用者とのかわり大切にしたい6カ条の実践に良い効果が期待できる。

さらなる改善が望まれる点

・「科学的介護情報システム」の導入に備えて、国が示している通知書類等についての理解を深める取り組みに期待

したい

今回の介護報酬改定の際に、自立支援などの効果について科学的に裏付けられた介護を実現するため、しくみとして「科学的介護情報システム」を導入した。このシステムの導入に伴い、相談員が日常生活動作の評価方法を学ぶ研修に参加している。利用者の日常生活動作を維持・向上していくための支援は、介護・看護に加え、理学療法士からの助言も必要となる。そのため法人では、各事業所での取り組み方法やシステム導入・利用方法について、協議を始めており、事業所として、国が示した通知書類等について理解を深める取り組みを進められたい。

・記録方法の統一について、業務改善の視点で、まずは職員間で話し合い、検討することを期待したい

記録については、申し送り表、連絡ノート、ケース記録、日誌など、統一した様式に行われ、丁寧な状況把握ができています。また、事業計画では、ICT活用など記録類の簡潔化を進めることを運営方針としている。一方、業務支援ソフトに入力するほかに手書きでの記録作成を複数ツールで使用しているため、職員の事務負担が生じている現状がある。職員自己評価結果にも「記録の統一」を望む声が挙がっており、今の記録作成の良い点をいかしたうえで、重複した記録作成を効率化する方法について、職員全体で意見を持ち寄り、検討することを期待したい。

・業務改善について職員が自発的に提案できる制度を取り入れるなど、今以上に職員が関わるしくみの構築が望まれる

今年度、現場からの意見と要望から「食事の流れ」業務がまとめられ、検食のあり方や食器の乾燥作業、配膳と下膳の手順などが簡潔に整理された。しかし、業務マニュアル全般の点検・見直しは、管理職が中心となって行っており、職員がマニュアル改正に直接かかわらないほか、日常の手引きの活用もややバラつきがあるように見受けられる。事務作業等、利用者支援以外の業務が増え、業務のスリム化が必要という職員の意見も挙がっている。業務改善は事業所全体の課題であるため、職員も参加し、全体で事務改善を進めていくしくみの構築を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ブログで情報発信しており最新状況を伝えることで利用申し込みが増えている

ホームページにスタッフブログコーナーを設け、最新情報を提供している。秋の大運動会開催の記事では、感染対策に配慮しながらも行事の様子を写真つきで投稿し、利用者が楽しむ様子を伝えている。さらに、事業所での取り組みや施設内の最新状況を伝えており、利用者と家族の関心を高めている。また、ホームページの魅力アップに向け、関係機関へのアンケート実施を行い、さまざまな意見と反応を集めている。

・看護師が医療行為を担当できるように、看護師業務と介護職員業務を明確にしている

看護師は利用者の健康管理の中心的存在であり、通所時には介護職員が出迎えて、利用者が安全にホール内のイスに座れるように支援していて、着席後には看護師が利用者の体調を把握しつつ、検温・血圧などを測定し記録している。また、服薬は看護師が行うこととなっており、服薬の際は、利用者の薬入れケースから薬を取り出し、介護職員とともにダブルチェックをした後に服薬支援を行っている。入浴チェック表には、利用者ごとに処置内容を記載し、看護師が行う人と介護職員が対応する人とに色分けして識別している。

・かかわり方のマニュアルがあり利用者との良好な人間関係を作る方法を提示している

利用者とのかかわり方マニュアルには、「言葉遣いに気をつけ、常に尊厳をもって接する。利用者と同様に、わかりやすい言葉でゆっくり話す。利用者を受け入れ、励まし、支援する。温かい態度や、心地よいことばを使用する。利用者から見える位置で話しかける。プライバシーを尊重する」などの17項目があり、事業所の理念を介護職員に周知するための細分化した取り組みとして有効性が高くなっている。介護職員は利用者との良好な人間関係を築けるように努め、利用者は介護職員や他の利用者とかかわりにより、1日を笑顔で過ごしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

31/67

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 | 87.0% | 9.0% | 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 | 80.0% | 6.0% | 9.0% | どちらともいえない : 3.0% |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 64.0% | 25.0% | 9.0% | いいえ : 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 | 87.0% | 6.0% | 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 | 83.0% | 6.0% | 9.0% | 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 | 93.0% | 6.0% | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 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 | 87.0% | 12.0% | どちらともいえない : 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 | 41.0% | 6.0% | 51.0% | 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 | 80.0% | 12.0% | 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 | 77.0% | 9.0% | 12.0% | 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 | 83.0% | 6.0% | 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 | 67.0% | 32.0% | どちらともいえない : 0.0% 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 | 38.0% | 16.0% | 41.0% | いいえ : 3.0% |

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 | 社会福祉法人新宿区社会福祉事業団 |
| 事業所名称 | 中落合高齢者在宅サービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都新宿区中落合1丁目7番1号 |
| 事業所電話番号 | 03-5982-8741 |

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) 「たった今」に拘ったご利用者優先のサービス提供をする 2) 当センターをご希望された方には喜んでお受けする（断らないデイサービス） 3) ご利用者も職員も自然と笑顔になるセンターを作る 4) 職員が安心して働ける職場、その環境を作る 5) 経営基盤を安定させる |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・事業所では機能訓練の充実を掲げ、機能訓練指導員による個別機能訓練や集団体操により、利用者の身体機能の維持・向上を図っている

事業所では、2021年度より機能訓練指導員を常勤とし、「笑顔満開、楽しく運動」をモットーに機能訓練の充実を掲げている。機能訓練指導員による個別機能訓練として、立ち上がり動作訓練、バランス能力訓練などのメニューを実施している。また、転倒防止やバランス機能の向上を重視した下肢筋力を鍛える集団体操を行うなど、利用者の身体機能の維持・向上を図っている。

・タブレット端末を活用し、職員の事務の効率化と迅速な情報共有を推進している

事業所では支援を必要とする高齢者を対象にサービスを提供しており、的確に利用者の状況を記録し、職員間で迅速・的確に利用者の体調などの情報を把握することが欠かせない。そのため有力なツールとして音声入力も可能なタブレット端末を導入・活用し、職員の負担を軽減している。タブレット端末やパソコンの管理はIDやアクセス制限を設定し、個人情報の適切な管理を実施している。さらに、科学的な介護推進体制の加算という経営面への効果も目指している。

・季節の行事を行うことで日常活動に変化をつけ、利用者同士が関係を持ちながら楽しく過ごせるよう支援している

事業所では、小規模ながら季節の行事として、納涼祭、敬老会、忘年会、節分などを行い、活動に変化をつける取り組みをしている。8月に行った納涼祭は、スイカの収穫を模したゲームや盆踊り2曲、水ようかんのおやつ、12月の忘年会はピンゴ大会等で楽しんだ。また、毎月行う誕生会では全員でケーキを食べ日常との違いを楽しむなど、日常の活層に変化をつけ利用者同士が関係を持ちながら楽しく過ごせるよう支援している。

さらなる改善が望まれる点

・事業所の求める人材像は明らかにしているものの、職員個々の人材育成計画への早急な取り組みが求められる

事業所の求める人材像として情報共有や職員間の連携を重視したチームとしてのサービス提供を挙げ、運営会議等の機会に職員に対して指導している。しかし、職員個々の人材育成計画が策定されていないことは、仕事上における目標などが上司と職員の間で不明確となり、職務意欲や組織力の向上につながらない。このため、早急に職員個々の育成計画の検討・策定に取り組むことが求められる。

・リスク対策や事業継続計画は策定されているが、職員への周知に対して早急な具体的取り組みが求められる

事業所内での様々なリスクに対するマニュアルは整備されており、地震や感染症における事業継続計画も策定され

ている。職員が迅速・的確にリスク等に対処するには常日頃からの職員への周知・指導・訓練が重要であり、大前提である。それらを運用する職員への周知や訓練が不十分であることから、利用者の安心・安全を確保するため、早急な実践的な訓練への取り組みが必要である。

・マニュアルは随時見直ししているが、今後は定期的に見直しをすると良い

安心して笑顔で通所してもらうための基本方針を定めた「介護の基本方針」や、各々のサービスの提供手順や注意すべき点が示された「移動」、「排泄」、「入浴」、「認知症対応」等のマニュアルが作られている。マニュアルは、定期的な点検等の見直し時期は定めておらず、必要時に随時見直しており、コロナ感染対応についても迅速に感染症マニュアルに追記したが、今後は年1回など定期的に見直し時期も定めるとよい。また、職員自己評価で一般職員の44%がマニュアルを活用していないと回答しているため、さらに活用できるよう工夫すると良い。

事業者が特に力を入れている取り組み

・事務の効率化とともに有給取得などに努力し、“働きやすい職場”を目指している

事業所では、極力残業を行わないことを方針として掲げ、毎日の事業に取り組んでいる。そのためにタブレット端末を有効に活用することで事務の効率化を推進し、情報共有を図っている。法人としても、センター所長会議において各事業所ごとの職員の有給取得率一覧資料を基に有休取得率の向上に努力している。また、職員の職務に対する意欲とサービスの質向上のため、介護福祉士資格取得のための実務者研修や専門性の高い認知症ケア受講時における代替職員の確保も含めた支援を行い、“働きやすい職場”を目指している。

・問い合わせや見学希望者等にはホームページに書式を載せ、適宜対応している

ホームページには問い合わせフォームが設けられており、氏名、電話番号、アドレスの他、施設見学希望や問い合わせ内容など入力してもらうことにより、適宜対応している。見学希望者には消毒等の感染予防対策を徹底した上で、午後に見学時間を設定し施設案内やサービス内容など短時間で効率よく対応している。また、見学や体験利用時には生活相談員が送迎を行っており、その後の通所イメージを持ちやすいよう配慮している。その結果、今年度見学件数は20件で、そのうち13件が利用に結びつくなど、見学希望者等の対応に力を入れている。

・自宅での入浴を目指し訓練を兼ねた入浴介助を行い自立に向けて支援している

浴槽は、数人が同時に入ることのできる大浴場、車いすに座ったまま入浴できる浴槽、家庭にある個浴槽の3種類があり、身体状況に応じて使い分けている。入浴は、主に午前中に行っており、一日に、大浴場と車いすタイプの利用者、合わせて約15名程が入浴している。事業所では、機能訓練指導員が作成した入浴計画により、自宅での入浴を目指し訓練を兼ねた入浴介助（入浴介助加算）も行っており、利用者の自立に向け力を入れ支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/37

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 | 92.0% | | | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：3.0% 無回答・非該当：0.0% | | | |
| 2. 日常生活に必要な介助を受けているか | 92.0% | 7.0% | | |
| | どちらともいえない：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 | 62.0% | 25.0% | 7.0% | |
| | 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 | 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% | | | |
| 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか | 74.0% | 22.0% | | |
| | いいえ：3.0% 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 | 92.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% | | | |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 81.0% | 11.0% | 7.0% | |
| | 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% | | 14.0% | |
| | どちらともいえない：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 | 55.0% | 11.0% | 33.0% | |
| | 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% | |
| | どちらともいえない：3.0% いいえ：0.0% | | | |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 88.0% | | 7.0% | |
| | どちらともいえない：3.0% 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 | 70.0% | 7.0% | 22.0% | |
| | 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 | 77.0% | 7.0% | 11.0% | |
| | いいえ：3.0% | | | |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか | 74.0% | 7.0% | 18.0% | |
| | 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 | 55.0% | 14.0% | 7.0% | 22.0% |