

評価結果概要版



令和4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	社会福祉法人シルヴァーウィング
事業所名称	新とみ
事業所所在地	東京都中央区新富1丁目4番6号
事業所電話番号	03-3553-5228

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1) 人権を重んじる。 2) 信用を重んじる。 3) 安心・安全・感動のある施設の創造する。 4) 常に基本に立ち帰る真摯な姿勢で取り組む。 5) 職員が活き活きと輝く職場とする。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・地域町会の協力を得て良好な関係が築かれている

法人は、地域の方々に愛され信頼される介護施設を創造するとの理念のもとに、地域とのコミュニケーションを深めて利用者支援にあたっている。地元町会へは毎月発行の「施設ニュース」を配布している。デイサービス利用者地域の子供達の「そろばん教室」や「英会話教室」の参加状況が写真で紹介され、そろばんの「パチパチ」と小気味良い音や、お年寄りとお年寄りが英会話を楽しんでいる様子がうかがえる。また、区のボランティアの演奏会やクリスマスコンサートで利用者を楽しませている。地域と良好な関係が築かれている。

・利用者一人ひとりの特性に添って心身の活性化や自立支援を目指した取り組みをおこなっている

施設では、利用者の状況に応じて、心身の機能維持・低下予防を目的に機能訓練を行っている。個別の機能訓練計画書を作成し2名の理学療法士が計画書に沿って機能訓練を進め定期的に評価・見直しを実施している。歩行や食事の生活場面や体操やリハビリヨガのレクリエーション活動の場面でも機能訓練士の指導の基に訓練の要素を取り入れ、楽しみながら生活機能の維持・改善に工夫を凝らして取り組んでいる。ベランダ菜園は、利用者に育てることの楽しみや遣り甲斐をもたらす、認知症緩和に役立っている。

・階段昇降機の導入で通所が可能となり利用者・家族が喜んでいる

エレベーターのない団地（集合住宅）は、階段がネックとなり、長い間自宅に閉じこもっていた高齢者は、数年前に導入された階段昇降機によりドアツードアが可能になった。デイサービスを利用できることは、利用者・家族の大きな喜びである。階段を降りるときは前方にも職員を配置し、利用者に安心感を与え、安全におこなっている。毎日、中央区、江東区、港区の利用者3名～4名が階段昇降機を使用し通所している。施設は今後も、個別の課題を諦めることなくあらゆる手段を駆使し、実現に向け努力する方針である。

さらなる改善が望まれる点

・支援内容のバラツキの改善に期待したい

毎週1回のデイサービス運営会議で、利用者の問題点の改善を早期に実施している。日々の朝礼、夕礼でもその日の支援状況を確認し改善が必要であれば見直しをおこなっている。一方、支援内容のバラツキがあるとの意見がある。施設長、相談員等が気がついたことがあればその場で注意し、改善に努め安定した支援を心掛けている。処遇内容のバラツキは施設として大きな課題で、その改善に向けてスタッフ会議を開催しその改善に努めている。職員の意識改革を含め、解決方法を早期に見つけ出すことに期待したい。

・心身に疾患のある利用者が増えてきて医療的なケアが必要となっており、取り組みが望まれる

施設では、居宅ケアマネジャー、訪問看護師、訪問診療医、主治医等と情報を共有し、施設内では相談員、介護士、看護師、栄養士、理学療法士等の多職種が連携し、安全安心なケアを目指している。利用者の急変時における連絡体制・連絡先一覧表を作成し対応している。消化器系や呼吸器系に疾患のある利用者や介助を要する利用者も増加傾向にあり、医療機関へ転院する利用者も複数いる状況において、服薬管理、褥瘡予防・管理、受診・往診の連絡調整等の支援が増えており、限られた医療スタッフでの対応にさらなる工夫が求められる。

・利用者の特性に応じて食事の提供や、通所時間の延長及び送迎等の支援が生じており、更なる工夫が求められる

施設では、利用者や家族の状況に応じて、食事の提供、通所時間、送迎等に個々の状況に応じたきめの細かい対応をしている。独居生活者や、食事の準備が難しい利用者には希望に応じて夕食の提供や持ち帰り弁当を提供し、排泄についても家族の負担がないように施設で排泄出来るよう、排泄リズムの調整に取り組んでいる。送迎については、階段昇降機を導入し、より多くの利用者が通所可能となった。利用者や家族の意向に対応していくために、家族のさまざまな状況に合わせた食生活への取り組み、安全安心な送迎等に更なる検討、取り組みが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・研修の受講や「eラーニング研修」で介護技術等の向上を図っている

法人は、毎月1回オンライン研修(18:00~19:00)を実施し、同時刻に法人傘下の各施設へ配信し情報の共有化を図ると共に支援技術の向上等に努めている。また、社内研修を令和3年度は、認知症高齢者への理解とケア、身体拘束廃止、感染症対応、事故防止への取り扱いについて等計14回の研修を実施し、毎回約20名の職員が参加した。また、「eラーニング研修」を導入し、職員が自分のペースに合わせて、希望するプログラムにいつでも受講することができるようして、介護技術向上等に役立てている。

・利用者の特性に合わせ多様な食事形態を提供し、健康維持の取り組みを実践している

食事の提供については、年間給食計画を作成し、利用者の状況に添って食事形態を常食からペースト食まできめ細かくわけ、献立についても主食、主菜、副菜、デザート等カロリーと栄養バランスを考慮し、食べやすい状態になる工夫して提供し、咀嚼機能・味覚低下に対応している。また季節感を感じ食事をより楽しめるように正月、ひな祭り、子どもの日、七夕等の行事食を提供している。必要に応じて、手作り栄養ゼリーやコラーゲン等の栄養補助食品を使用して摂取量の低下や、褥瘡予防にも取り組み心身の機能低下防止に取り組んでいる。

・地域住民、居宅ケアマネジャー、訪問看護師、及び福祉機関等と連携している

施設は、利用者の同意のもとに家族をはじめ、居宅ケアマネジャー、訪問看護師、訪問診療医等と連携して必要な情報を集約し支援に役立てている。区や社会福祉協議会、町内会からの情報を収集し、玄関ロビー等に掲示し利用者に適宜提供している。新とみニュースを居宅支援事業所、地域包括支援センター、家族等に配布し施設の取り組みや利用者の状況を発信している。家族とは日々の連絡帳、送迎時の会話で家庭での状況や施設での活動を伝えている。独居利用者は居宅ケアマネジャーに施設での状況を伝え様子を把握出来るようにしている

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/84

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%	29.0%		
	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	65.0%	24.0%	7.0%	
	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	41.0%	36.0%	21.0%	
	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	65.0%	14.0%	19.0%	
	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	53.0%	29.0%	17.0%	
	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	70.0%	24.0%		
	いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0%			
7. 職員の接遇・態度は適切か	65.0%	19.0%	14.0%	
	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	63.0%	26.0%		
	いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%			
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	48.0%	29.0%	12.0%	9.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	68.0%	29.0%		
	いいえ：2.0% 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	63.0%	29.0%	7.0%	
	無回答・非該当：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	53.0%		41.0%	
	どちらともいえない：4.0% 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	46.0%	12.0%	41.0%	
	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	48.0%	26.0%	14.0%	9.0%
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	31.0%	24.0%	43.0%	
	無回答・非該当：0.0%			

評価結果概要版



令和4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	社会福祉法人長岡福祉協会
事業所名称	中央区立日本橋高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都中央区日本橋堀留町1丁目1番1号
事業所電話番号	03-3661-8452

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) 利用者一人ひとりの主体性を尊重し、その人らしい暮らしを支える 2) 質の高い介護サービスの提供による安心・安全な施設運営を目指す 3) 地域の福祉拠点としての役割を果たす。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業所は職場連携も良く、利用者や居宅介護支援事業所からも信頼される事業所実現に向けて取り組んでいる 当事業所は、一昨年前の令和3年4月1日に開設した開業2年目の通所介護事業所である。事業所には、理学療法士2名、看護師2名と介護職員含め総勢12名（令和4年11月現在）が在籍している。現場は職種分野の違いを超え、職場関係が取れておりチームワークよく利用者に対してサービス提供を実施することが出来ている。さらに、当通所利用者が利用する外部関係機関や担当ケアマネジャー、また家族等とも密に連絡を取り合い、日々の利用者の状況などをタイムリーに情報共有しながら支援切り替え等ができるように体制を構築している。・ 事業所独自の取り組みを通じて利用者の意欲向上を図っており、様々な活動に対する自発性を高めている 利用者の通所意欲・機能訓練の意欲・活動参加の意欲の向上を図る一つ的手段として、事業所独自の「エード」というポイント制を導入している。エードは来所、機能訓練参加、レクリエーションでの結果など様々なタイミングで入手できるようになっており、貯めたポイントはプレゼントとの交換や飲み物の注文などで使用できるようになっている。この取り組みが、休まずに通所する・機能訓練をがんばるという利用者自らの主体性や自主性を高めており、ADLの維持向上、在宅生活の安定につながっている。・ 管理者会議やセンター会議を毎月開催し、事業の進捗状況を検証して達成に取り組んでいる 事業所では定期的に管理者会議やセンター会議を開催しており、事業運営全体を検証する機会を設けている。センター会議は全職員の出席を原則としており、内容としては当該年度に重点項目として設定した各事項の進捗や達成状況を確認し、円滑に事業が推進できるようにしている。本年度については、新規の利用者も増加傾向にあり、利用稼働率も70%程に上昇していることが報告されている。重点項目に掲げた個々の施策は概ね達成できており、組織一丸となって事業計画の達成に取り組んでいることが確認できている。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 業務マニュアルを作成して一定水準の標準化した支援方法を文書化し、その定期的な見直しと改善をしていくことが望まれる 当事業所は開設して2年目であり、現在、職員間で業務について話しはできるようになったが、ルール化、マニュアル化など介護業務マニュアルの整備までは実施できておらず課題となっているところである。したがって、マニュアル等に関して定期的な見直しは行っておらず、業務マニュアルの作成とその有効的かつ効率的な活用を検討中である。新しい職員の入職を踏まえた業務の標準化、並びに事業の継続、質の高いサービスの維持・向上に向け、一定水準の標準化した支援方法を文書化し、その定期的な見直しと改善をしていくことが望まれる。・ 質の高いサービス提供を継続していくために、内部研修の実施につなげられるような体制作りが望まれる

看護師、理学療法士共に2名在籍しており、利用者に対して専門性の高い支援の提供やアドバイスが行えている。相談記録・経過記録・申し送りノートなどの情報共有ツールを活用し、利用者情報や運営に関するすべての情報を職員間で共有することでケアの標準化を図り、質の高いサービス提供につなげている。OJT中心に職員育成を行っているが、勤務体制の関係もあり、職員全体での研修の機会が得られていない状況にある。リーダー層、一般層職員共に研修機会の確保が今後の改善点と認識されているため、現環境に応じた内部研修実施方法を検討されたい。

・地域に開かれた事業所運営をさらに充実させることを目指している

本年度の重点項目の実施事項には、「居宅介護支援事業所に月1回、サービスの様子がわかる写真を持って営業に行く」などを明示している。具体的には事業所連絡会の参加や、新たに地域社協に参画するなど、地域ネットワークにおいて協働できる体制作りを力を入れていることがうかがえる。ボランティアの受け入れなどは、コロナ禍によって制限を余儀なくされているが、実習生の受け入れや近隣の保育園とのプレゼント交換などは継続して実施している。さらに、コロナ収束の際には地域との交流や事業所機能を活かした活動を充実させることを目指している。

事業者が特に力を入れている取り組み

・管理者は定例会議等を通じて役割と責任を表明し事業所運営をリードしている

利用者定員30名、職員12名規模の事業所であり、管理者は利用者や職員との日常的な関わりを通じて自らの役割や責任を伝え、事業所運営をリードしていることがうかがえる。また、事業所内では定例の管理者会議やセンター会議をはじめ、隔週開催している週礼、サービス関連の事案を検討するミーティングなどを開始しており、定められた役割と責任に基づいた発言や行動を実践している。運営の基本方針や重点項目、具体的施策などについても管理者会議において検討し決定する流れとしている。

・希望者全員が入浴サービスを受けられるように体制を整えている

1日20名程の利用者が入浴サービスを利用している。事業所の方針として、入浴希望者は全員サービスを受けられるよう人数制限を行わずに対応する体制を整えている。外介助、中介助合わせて4名の職員で対応しており、外介助には理学療法士や看護師も加わるため、利用者の入浴動作や皮膚状態などの健康観察も合わせて行うよう取り組んでいる。浴室は1部屋であるが、大浴場とシャワーチェア一式のリフトが備わっているため、歩行が難しい利用者でも安全に入浴出来るような設備となっている。また、馴染みの石鹸などの持ち込みも可としている。

・個別機能訓練などリハビリを強化し強みとなるサービス確立に取り組んでいる

法人理念でもあり、事業所の基本方針の一つは「地域の福祉拠点としての役割を果たす」ことである。理念等実現に向け、令和4年度事業計画の重点項目に月間目標稼働率75%、年間24名の新規利用者獲得を掲げ、提供する介護サービスの質向上に取り組んでいる。他事業所との差別化を図るために、理学療法士2名による個別機能訓練などリハビリを強化し、理学療法士・看護師・介護士の多職種連携のもと、強みとなるサービス確立に取り組んでいる。地域住民から「通いたくなるデイサービス」と評価される事業所実現に向けてまい進している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

33/63

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	84.0%	6.0%	6.0%	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	84.0%	6.0%	6.0%	無回答・非該当：3.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	72.0%	18.0%	6.0%	いいえ：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	90.0%	6.0%	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	78.0%	21.0%	いいえ：0.0%	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%	6.0%	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	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%
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%	6.0%	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	66.0%	6.0%	27.0%	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	93.0%	6.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：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	90.0%	6.0%	どちらともいえない：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	81.0%	6.0%	12.0%	いいえ：0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	87.0%	12.0%	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	57.0%	15.0%	24.0%	いいえ：3.0%

評価結果概要版



令和4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	社会福祉法人奉優会
事業所名称	中央区立高齢者在宅サービスセンターマイホームはるみ
事業所所在地	東京都中央区晴海1丁目5番1号
事業所電話番号	03-3531-7635

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)理念：たより、たよられ、問題解決デイサービス 2)ビジョン：ソーシャルドリムコーポレーション（夢のある社会福祉法人としての価値を創造し続ける） 3)経営方針： ソーシャルニーズ開発（社会の新しいニーズを見つけ出す） 4)経営方針： ソーシャルワーカーズアビリティ研鑽（社会福祉事業従事者としての能力を磨く） 5)経営方針： ソーシャルレスポンスビリティの全う（社会的責任を全うする）

全体の評価講評

特に良いと思う点

・サービス担当者会議で収集した利用者情報をもとにアセスメントシートを作成し、職員間での情報の共有化を図っている

サービス担当者会議で収集した情報やアセスメントでの聞き取り内容をもとに、アセスメントシートを作成している。作成したアセスメントシートは利用者一人ひとりの個別ファイルにファイリングし、利用開始までに利用者に携わる職員が閲覧できるようにしている。また、パソコンやタブレットから介護ソフトで確認することもできるようになっている。新規利用者の利用が開始される際には、社内メールにて各職員の携帯電話へ連絡し、出勤時に個別ファイルなどの確認を行い情報の共有化を図っている。

・3種類の入浴形態を用意しており、アセスメントや実際の心身状況を確認してから利用者一人ひとりに適した入浴形態を決定している

事業所の入浴形態としては、一般個浴、リフト浴、ストレッチャー式の機械浴を用意している。アセスメントをもとに、利用者や家族の意向を考慮し、実際の心身状況の様子などを確認してから入浴形態を決定している。3種類の入浴形態を用意しているため、軽度から重度の利用者までの対応が可能となっている。また、利用者の心身状況の変化などがみられた場合には、介護職員間で検討しながら入浴形態や入浴方法を変更し安全で無理のないような支援を行うようにしている。

・事故防止への取り組みを強化し、利用者に対し安心・安全な生活とサービスを提供している

利用者の安全・安心確保のため、事業所では毎月リスク委員会を開催し、多職種で事故やヒヤリハット事例を共有し対策の検討を行ない、また福祉用具の入れ替えや導入を行なって事故防止に努めている。その成果が出て、救急搬送が数年前に比べると激減し事故件数も減ってきている。また、ヒヤリハット報告書や状況報告書の精度が上がり、対策の質も上がっている。R4年度新たにKYT（危険予知トレーニング）を開始、各フロアで危険箇所を写真にして検証するなど事故防止に取り組んでおり、利用者に対し安心・安全な生活とサービスを提供している。

さらなる改善が望まれる点

・事業所の情報を提供するホームページやパンフレットは、分かりやすい内容となっているが、更に分かりやすいものの提供を課題としている

事業所の情報を提供するホームページやパンフレットには施設案内をはじめ、機能訓練、季節に合わせたプログラム、入浴設備、一日のタイムテーブルなどの説明が記載されており、事業所内の写真も掲載している。見学や利用申し込みに関しての内容なども記載して、SNSではレクリエーション活動の様子の写真も掲載し事業所での利用がイメージしやすいものとなっている。ただ、事業所としては更に分かりやすいものの提供を目指しており、特にホームページやSNSは更新頻度を増やしてレクリエーション活動の内容をもっと掲載することを課題としている。

・事業所の福祉用具は使用する都度での点検は行っているが、事前に不備や不具合に対処できるよう定期点検の検討も望まれる

事業所では利用者の心身状況の変化時に対応できるよう、ベッドやマットレス、車イス、歩行器、杖などの福祉用具を物品一覧表をもとに用意し、必要時に貸し出しを行っている。車イスなどは、タイヤの空気圧、ブレーキ、フットレストやアームレストのネジの緩み、車体の歪みなど、使用する都度での点検を行っている。ただ、都度での点検では、急な不備や不具合に対処できない恐れがある。定期点検を行うことにより、事前に不備や不具合につながるものが早期に確認できる可能性がある。定期点検の検討が望まれる。

・事業所は認知症ケアの向上にも取り組み認知症ケアへの人的、物理的環境整備のもと、早急に人材の確保、定着、および育成が望まれる

事業所では利用者の認知症の進行が進む中、認知症ケアへの人的、物理的環境整備に取り組んでいる。人材確保では人材採用力の強化が求められており、職員定着に対しては入職時研修を増やした入職直後の不安解消や、相談しやすい環境づくりを行なって職場定着に努めている。事業所ではミュージックユマニチュードやPEAP（ピープ）を新たに取り入れ、認知症サポート養成講座の受講を促し、KYT（危険予知トレーニング）や気づきの感性を磨くなど、事業所での認知症ケアの資質向上に向けた人材の確保、定着、および育成が急ぎ望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・多職種の職員が連携して、サービスの質を高めることに取り組んでいる

各種の福祉用具や設備機器を導入し、利用者の動きをより見える化し、さらに令和4年度にはKYT（危険予知トレーニング）を活用開始して、また、リスク度の高い人向けにカメラ付きベッド15台を新たに導入して、利用者への安心・安全なサービス提供に努めている。また、ユマニチュード、PEAP（ピープ）への取り組みと、多職種の職員が連携して、実際の認知症ケアの場面で、認知症利用者の言語化できない「～がしたい」「～してほしい」等の真意を汲み取り、行動の意味について理解を深めるように努め、認知症ケアの質を高めることに努めている。

・通所介護計画書の項目は詳細に記載し、円滑なサービス提供に努めている

サービス担当者会議での情報収集により作成したアセスメントシートと担当ケアマネジャーからの居宅サービス計画書をもとに通所介護計画書を作成している。通所介護計画書は項目ごとに対応方法や注意点を詳細に記載し、円滑なサービス提供が行えるようにしている。基本、6か月ごとの見直し更新となっており、毎月で行うモニタリングやケース記録をもとに再アセスメントを行い、通所介護計画書の更新を行っている。また、モニタリングで挙げた問題点や利用者の心身状況の変化などがみられた場合にも都度での通所介護計画書の更新を行っている。

・機能訓練指導員が利用者の自宅に訪問し、必要な生活リハビリの検討を行っている

担当ケアマネジャーからの居宅サービス計画書やアセスメントシートなどの情報をもとに機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成している。個別機能訓練計画書のアセスメント時には機能訓練指導員が利用者の自宅に訪問し、在宅生活に必要な生活リハビリなどのメニューを検討している。基本、3か月毎でのモニタリングを実施して、個別機能訓練計画書の見直しを行い更新をしている。また、利用者の心身状況の変化などがみられた場合には、その都度でのモニタリングを実施し、個別機能訓練計画書の見直しや変更を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

50/98

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	72.0%	18.0%	10.0%	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	86.0%	8.0%		いいえ：4.0% 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	50.0%	38.0%	6.0%	6.0%
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%	8.0%	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	62.0%	30.0%		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	82.0%	14.0%		いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	78.0%	20.0%		いいえ：2.0% 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	78.0%	8.0%	10.0%	いいえ：4.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	60.0%	14.0%	26.0%	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	76.0%	20.0%		いいえ：2.0% 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%	20.0%		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	64.0%	20.0%	14.0%	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	68.0%	22.0%	10.0%	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%	8.0%	8.0%	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伝えられているか	56.0%	16.0%	6.0%	22.0%

評価結果概要版



令和4年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人賛育会
事業所名称	高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」
事業所所在地	東京都中央区新川2丁目27番3号
事業所電話番号	03-3552-5683

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)利用者の1人ひとりの権利と生活を守り、安全で安心したケアに努める。 2)満足度の高い生活のために、自立支援を基本として個別ケアをすすめる。 3)生活感、清潔感がある暖かな生活、衛生的な環境設備をすすめる。 4)地域の高齢者福祉の拠点として、社会資源として社会的役割を果たす取組みを行う 5)質の高い専門性を持ったケア提供のために、全部署での協働した働きをすすめる。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・初回利用の場合には、3回までの利用をもとにモニタリングを実施し、通所介護計画書の見直しを行って必要があれば変更をしている

サービス確認書兼アセスメント表と担当ケアマネジャーからの居宅サービス計画書をもとに通所介護計画書を作成している。通所介護計画書の更新時にはモニタリングをもとに再アセスメントを実施して見直しを行っている。初回利用の場合には、3回までの利用をもとにモニタリングを実施し、通所介護計画書の見直しを行って必要があれば変更をしている。また、利用者の心身状況の変化やモニタリングにて挙がってきた課題などがある場合には、都度での通所介護計画書の見直しを行い必要に応じて変更をしている。

・テープ式オムツの利用者は静養スペースでのオムツ交換をしているが、できる限りトイレでも排泄ができるように努めている

利用開始時でのアセスメントなどをもとに利用者一人ひとりの排泄状況を把握するように努めている。トイレの声かけや誘導の基本時間は、来所時、昼食前後、おやつ前、帰宅前となっているが、排泄チェック表を活用し、利用者によっては一人ひとりに適した時間帯に変更して声かけや誘導の支援を行っている。テープ式のオムツを使用している利用者は静養スペースでのオムツ交換を行っているが、2人介助などの対応で、できる限りトイレでの排泄ができるように努めている。

・経営層は自らの役割と責任に基づいて施設運営をリードしている

経営層は、理念や基本方針などの実現に向けて、職員会議やスタッフ会議など日常業務の中で自らの役割や業務を明示したり、事業方針や職務分掌、組織図などを用いて自らの役割と責任を職員に伝えている。また、理念や方針については職員会議で直接職員に伝えるとともに、事故・苦情や感染症等のトラブル発生時には、臨時対策会議を招集して経営層が責任を持って対応するなど伝えることにしている。経営層は、自らの役割と責任に基づいて、職員が取り組むべき方向性を示唆し、施設運営をリードしている。

さらなる改善が望まれる点

・地域の利用促進に力を入れているが、コロナ禍における効率的な情報提供が行える検討を事業所としては課題に挙げている

事業所の情報は、空き情報のチラシを作成し、関わりのある居宅介護支援事業所のケアマネジャーに実績報告時のファックスやサービス担当者会議の際で配付している。また、法人内の併設する訪問介護事業所と連携してお互いの

関わりのある居宅介護支援事業所へ一緒に訪問し、情報提供を行うなどの工夫をしている。コロナ禍の影響をダイレクトに受けているわけではないが、稼働率は目標数値を下回っているため、地域の利用促進に力を入れている。ただ、コロナ禍において効率的な情報提供が行える検討をしており、事業所としては課題に挙げている。

・派遣されているドライバーとのトラブルなどがあった場合には、自動車運行会社との連携が取りづらいことが懸念材料となっている

送迎時間は片道45分弱で、3便での対応となっており、必ず介護職員が添乗し、利用者によっては携帯電話から到着前連絡を行っている。ドライバーは外部で委託している自動車運行会社から派遣されており、毎年、自動車運行会社で運転技能チェックを行い、結果の報告を受けている。事業所としても毎朝のアルコールチェックや免許書確認を実施し、送迎マニュアルも整備している。ただ、派遣ドライバーとのトラブルなどがあつた際には自動車運行会社の担当と連絡がつながりにくいということもあり、あまり連携が取れていないのが懸念材料となっている。

・働きやすい職場環境作りを目指している

職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、各層会議体、職員会議、朝礼、各課申し送り等で提起あい、話し合い(検討)を経て業務改善に活かしている。職員の健康管理に関する年間計画を作成しており、定期健康診断、各種の予防接種などを実施している。また、各職員の勤務・超過勤務状況を各部署で把握して改善に取り組んだり、法人として、メンタルヘルスの会社と契約しているメンタルヘルスマネジメントに取り組んでいる。また、心配事や困りごとに関する必要な支援の提供などによって、働きやすい職場環境づくりを目指している。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員一人ひとりの目標と事業計画をリンクさせ、業務を円滑に推進できるようにしている

法人内の情報共有や情報収集、協議体制についてはグループウェアとTV会議システムを活用することにより、円滑に事業を推進できる体制が整っている。施設では全職員がグループウェアアカウントを持ち、またサーバーへのアクセスについても一元管理している。よつて、事業の進捗状況については、職員一人ひとりが把握できるようになっている。施設別経営方針から四半期管理表を作成し、それを個人の目標に落とし込む仕組みも整備されており、職員一人ひとりが一貫性を持って業務を進めることができるようにしている。

・パーソナリティーに関わる内容を詳細に聞き取り、支援時に反映させるように努めている

見学説明の自宅訪問時や利用開始時のサービス担当者会議では利用者や家族からの聞き取りを行いアセスメントを行っている。アセスメントでは利用者の心身状況や既往歴をはじめ、生活歴、家族構成、出身地、職歴、性格などのパーソナリティーに関わる内容を重点的に収集するように努めており、サービス利用に至る経緯、利用者や家族の意向、ライフスタイル、よく話すエピソードやよく行った場所、大切にしたい事や物など詳細に聞き取るようにしている。それらの内容はサービス確認書兼アセスメント表にまとめ、支援時に反映させるように努めている。

・必要に応じて機能訓練指導員が自宅に訪問し、環境整備のアドバイスなどを行っている

担当ケアマネジャーからの居宅サービス計画書やサービス確認書兼アセスメント表などの情報をもとに機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成して利用者や家族に説明をしている。基本、3か月毎でのモニタリングを実施して、個別機能訓練計画書の見直しを行い更新をしている。その際、必要のある利用者には機能訓練指導員が自宅に訪問し、自宅での環境整備のアドバイスなどを行っている。また、利用者の心身状況の変化などがみられた場合には、その都度でのモニタリングを実施し、個別機能訓練計画書の見直しや変更を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

68/130

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%	14.0%		
	いいえ：1.0% 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	76.0%	7.0%	7.0%	8.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	50.0%	36.0%	8.0%	
	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	77.0%	17.0%		
	いいえ：1.0% 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	77.0%	16.0%		
	いいえ：2.0% 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	91.0%	7.0%		
	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	94.0%			
	どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0%			
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	77.0%	10.0%	11.0%	
	いいえ：0.0%			
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	50.0%	19.0%	30.0%	
	いいえ：0.0%			
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	89.0%	7.0%		
	いいえ：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	77.0%	16.0%		
	どちらともいえない：4.0% 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	63.0%	17.0%	17.0%	
	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%	23.0%	13.0%	
	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%	17.0%	14.0%	
	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	33.0%	29.0%	5.0%	30.0%