



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	株式会社こめつつじ
事業所名称	こめつつじ会訪問介護事業所
事業所所在地	東京都港区三田1丁目3番44号ラクラス麻布十番002号室
事業所電話番号	03-6665-8922

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) 使命（mission）、情熱（passion）、思いやり（compassion）の意識を持って介護に従事すること 2) お一人毎のご希望を尊重し、在宅生活の継続を主眼に置きつつ、その実現に努めること 3) 法令遵守ということを大原則にして、一人ひとりが正しい事を正しく行っていくこと 4) ご利用者のご意向を第一義とし、またご家族等のご意向との両立を可能な限り図り、その実現に努めること 5) 業務の質の向上を常に意識し、サービスについても質の標準化を図っていくこと

全体の評価講評

特に良いと思う点

・独自のアセスメントシートを活用し利用者の生活ニーズに沿った支援に繋がっています

独自のアセスメントシートを活用し入浴や食事・排泄などADL(基本的な生活動作)自立度や調理や掃除・買物・服薬などIADL(より複雑な生活動作)自立度を利用者から丁寧に聞き取ります。シートで把握された情報に基づき利用者や家族の希望・意向と個別の生活ニーズに沿った訪問介護計画書の作成が行われます。アセスメントシートから得られた情報を活用し、訪問介護員は視覚障害者への声掛けや郵便物の代読、認知症の人への丁寧なコミュニケーションを図り、利用者の生活ニーズに沿った支援に繋がっています。

・職員と訪問介護員とが連携して利用者の支援を実施しています

職員は共有ノートで職員間で情報を共有し、また、情報収集もしています。訪問介護員はケアプランを基に手順書に沿って自立支援が出来るように実施記録に記入し、利用者に変化があった場合はサービス提供責任者に連絡して迅速に対応しています。実施記録は利用者宅に置いておき、月1回まとめてサービス提供責任者が回収しています。利用者宅には月毎の担当介護員の名前が見やすい場所に貼ってあるので、利用者には好評です。常に報告・連絡・相談をモットーに訪問介護員と職員が連携を取り合い利用者へのサービスを実施しています。

・利用者への分かりやすい説明を心掛けています

サービスの開始にあたっては、契約書と重要事項説明書でわかり易く説明しています。担当ケアマネジャーの作成した介護支援計画に基づいて、具体的なサービスの内容について詳しく説明すると共に、料金についても表で分かりやすくし、必要事項等についても説明を加えています。頻繁に変わる介護保険制度の内容が分からないままに利用を始めることが無いよう、分かりやすい説明を心掛けています。身体介護、食事介助から入浴、排泄、生活援助まで、家族の介護負担の軽減を図ることを説明しています。

さらなる改善が望まれる点

・生活の巾を広げて介護の軽減化や「自立」に向けた更なる提案を行うことが期待されます

周辺では古くから在住の人の高齢化が進んでおり、事業所での要介護1及び2の合計利用者数は全体の7割に達し

ています。サービス提供責任者や訪問介護員は利用者と最も身近な存在であり、日々の生活状況について把握しやすい立場にあります。港区施設「いきいきプラザ」では介護予防教室やイベント活動等が行われています。職員はケアマネジャーと連携し、これら情報の収集を行い利用者の生活の巾を広げて、介護の軽度化や「自立」に向けた更なる提案を行うことが期待されます。

・記録類を整理し、一層見やすくすることが望めます

サービス提供記録は、福祉サービス事業者にとって貴重な財産の一つと言えます。記録フォームには個別サービスの提供内容の時間を記入する欄がありますが、ほぼ記入されていません。確認印の押印欄も担当者印以外は殆ど活用されていない状況です。連絡ノートには多くのメモ用紙が貼られていますが、統一したものではありません。関係者のみしか理解できない記録ではなく、誰に対する連絡であるか等、関係者以外が読んでも一目瞭然の記録として残すことが望めます。押印欄等、不要な欄は削除することも含めて一層見やすくすることが望めます。

・ホームページの一層の充実を期待します

ここ数年、ホームページのリニューアルを計画中ですが、IT分野に精通した職員がいないこともあり、移転による住所変更等以外は進展していません。残念ながら求人情報はもとより利用希望者の知りたい情報をホームページから得ることは難しいと言えます。具体的なサービス内容、生活援助の中身、介護保険外のサービス等を明示することが望めます。他の訪問介護事業所のホームページも参考にして、利用希望者や家族が何を知りたくて検索しているかにも配慮した、ホームページの一層の充実を期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員は研修会やOJTを通じて業務の標準化とサービスの質向上に取り組んでいます

職員の年間研修目標として利用者への援助の一助とでき得るスキル取得が掲げられています。新任職員の実務研修においてマニュアルの読み合わせ後にサービス提供責任者とのOJTを行い、学んだ内容がサービス現場でどのように生かされているか実務の習得をします。接遇マニュアルの読み合わせでは、利用者の要求を大切にして自立を支えて行くなど接遇マナーの基本姿勢を学んでいます。職員はOJTや研修会を通じ多くの知識と経験を体得し、事業所業務の標準化とサービスの質の向上が図れるよう全員で取り組んでいます。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

56/110

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 安心して、サービスを受けているか	89.0%	8.0%		
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0%			
2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか	53.0%	25.0%	17.0%	
	いいえ：3.0%			
3. 事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか	82.0%	8.0%	5.0%	
	無回答・非該当：3.0%			
4. ヘルパーの待遇・態度は適切か	87.0%	7.0%		
	いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0%			
5. 病気やけがをした際のヘルパーの対応は信頼できるか	71.0%	16.0%	8.0%	
	いいえ：3.0%			
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	80.0%	14.0%		
	いいえ：3.0% 無回答・非該当：1.0%			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	80.0%	8.0%	8.0%	
	いいえ：1.0%			
8. 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%	7.0%	7.0%	
	いいえ：1.0%			
9. サービス内容や計画に関するヘルパーの説明はわかりやすいか	75.0%	14.0%	5.0%	6.0%
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	75.0%	14.0%	7.0%	
	いいえ：3.0%			
11. 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%	21.0%	12.0%	16.0%

評価結果概要版



令和5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	社会福祉法人洛和福祉会
事業所名称	通所生活介護事業所洛和デイセンター南麻布
事業所所在地	東京都港区南麻布4丁目6番1号北棟
事業所電話番号	03-6408-8677

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)利用者中心であること 2)利用者の自立を支援する 3)人権の保護 4)寄り添うケアの提供 5)利用者満足度の向上

全体の評価講評

特に良いと思う点

・食事や活動など利用者が選択ができる機会を作り、主体的に選択をすることで意欲的に生活ができるようにしている

毎日の食事は肉料理と魚料理の2種類のメニューから選択ができ、前の週に週間献立表を配付し、当日選択したメニューを伝えてもらって提供している。午後の活動には2部屋用意して、決まったプログラムに参加する部屋と、自由にゆったり過ごす部屋に分け、当日の体調や気分で選べるようにしている。プログラムは前月に予定表を配付し、スポーツやゲーム、音楽を楽しむ会など他の利用者と一緒に過ごす企画にし、興味があれば利用日以外でも参加を可能にしている。利用者を選択する機会を提供し、意向を活かした支援を行っている。

・利用者一人ひとりが積極的に過ごせるように、特技などを把握して披露する機会を作り、達成感や満足感を感じられるようにしている

利用者一人ひとりに働きかけることを大切に、お誕生会ではインタビューを行い、夏祭りで太鼓を叩いていただき、運動会で応援団長をお願いするなど、利用者のできることを積極的に引き出している。特技を把握して忘年会で披露してもらい、また施設全体のフェスティバルでも舞台を作り利用者の参加を募った。参加した利用者は、おしゃれな衣装でシャンソンを、三味線の方を連れて小唄を、手助けを受けながらハーモニカの演奏などを披露された。利用者の得意なことを把握して活かせる場を作り、達成感や満足感を感じられるように支援を行っている。

・職員一人ひとりの「気づく力」を高め、防げる事故は生じさせないよう努めている

事業所ではヒヤリハットの提出により、職員一人ひとりの「気づく力」を高め、転倒や骨折等の事故予防や減少に継続して取り組んでいる。事業所では利用者の行動制限を極力少なくするように努め、ドアの開閉やエレベーターのロック等利用者の行動への拘束や制限は行わず、自由に動ける環境を基本として支援にあたっている。そのため、リスクを完全にゼロにすることは難しいが、ヒヤリハットの分析等から潜在的なリスクを明確にし、課題を抱える利用者にはインカムを活用して利用者状況や行動等を常に共有し、防げる事故は生じさせないよう努めている。

さらなる改善が望まれる点

・想定される様々なリスクを洗い出し、通所生活介護事業所としてさらに落とし込んだBCP策定への取り組みを期待している

事業所では事故防止や感染症対応等利用者の安全確保に向け、体制整備や充実・強化に努めている。大災害発生に備え法人で事業継続計画（BCP）が策定されているが、事業所では同一建物内に特養や老健等を併設する複合型福祉

施設であるため、施設全体としての環境や実状等を考慮してさらに落とし込んだ検討や見直しが行われている。施設全体に加え、通所生活介護事業所として送迎時や避難経路・場所等想定される様々な事態やリスクを洗い出し、より具体的で有効性や実効性のあるBCP策定に向け、取り組みを進められることを期待している。

・ICTによる業務の効率化をさらに進め、また記録手順の確認により記録の確実化を図られることを期待したい、

事業所では記録のICT化を進め、利用者の状況はサーバー上の経過記録に記載している。しかし当日の利用者に合わせて来所順に記載し、また随時確認を行うにあたり、バイタルチェック表等いくつかの書類は手書きで記録し、後でパソコンに入力する体制となっており、完全には記録の一元化に至っていない。またインカムでの連絡事項を経過記録に記載して情報共有を図る手順が徹底されず、記録されないことがある。事業所の業務に合わせたICT化による効率化をさらに進めるとともに、記録手順の確認により記録の確実化を図られ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

・見学時には活動への参加を勧め、事業所の雰囲気を感じてもらえるよう努めている

事業所内の見学も再開し、なるべく事前に日程等の調整を行って十分な時間を設けるようにし、管理者や生活相談員が豊富なイベントや活動、メイン料理が選べる食事等事業所の特色や1日の流れ等パンフレットを活用して分かりやすく丁寧に説明を行っている。また毎日午後2時から行っている各レクリエーションやイベント・活動等への参加を勧め、体験を通して事業所の環境や魅力、雰囲気等を直接感じてもらうよう努めている。利用者状況等に応じて送迎も行っているが、見学時には送迎から体験したいとの希望も多く、ほぼ9割の方に送迎を行っている。

・職員による不適切ケアや虐待がないよう振返りや研修の実施・充実を図っている

事業所ではサービス提供時の基本的な姿勢として「利用者中心であること」や「人権の尊重」等を掲げ、利用者の気持ちや誇り・尊厳等を傷つけるような職員の不適切な言動や虐待等がないよう細心の注意を払って支援に臨んでいる。ヒヤリハット報告書に「不適切ケア」の項目を設け、「不適切ケア報告書」が上がってきた場合には、直ちに朝礼や夕礼等で積極的な振返りや検証を行っている。またミーティングでも日常的なケアを返る機会を設け、虐待やスピーチロック等の防止に取り組んでいる。研修も実施・充実させ、職員の理解や意識向上を図っている。

・イベント等の充実を図り、事前にチラシ等で知らせ事後に内容をまとめて配布している

以前は毎日2種類のプログラムを用意して、好みの方へ参加するようにしていたが、利用者の様子や参加状況等からプログラム内容を精査し、現在は1種類のプログラムにして、利用者は参加するか自由にゆっくり過ごすかを選べるようにしている。イベントや行事について予定を配付し、チラシ等を掲示して積極的に参加を促している。イベント後は写真等をまとめてお便りにし、家族に配付して利用者の楽しそうな表情を伝えている。コロナが5類に移行して散歩等外出活動を再開しており、3月にはお花見週間を企画し出かけることを予定している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

52/118

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	63.0%	25.0%	7.0%	いはいえ：3.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	78.0%	7.0%	5.0%	7.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	44.0%	38.0%	5.0%	11.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	75.0%	15.0%	7.0%	いはいえ：1.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	55.0%	30.0%	9.0%	いはいえ：3.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	80.0%	11.0%	5.0%	いはいえ：1.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	84.0%	9.0%	5.0%	いはいえ：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	75.0%	5.0%	19.0%	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	55.0%	15.0%	28.0%	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	82.0%	11.0%	5.0%	いはいえ：0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	78.0%	11.0%	9.0%	いはいえ：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	63.0%	13.0%	21.0%	いはいえ：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%	19.0%	17.0%	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	69.0%	9.0%	17.0%	いはいえ：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	38.0%	28.0%	32.0%	いはいえ：0.0%

評価結果概要版



令和5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	社会福祉法人東京聖労院
事業所名称	港区立北青山高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都港区北青山1丁目6番1号
事業所電話番号	03-5410-3410

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>(1) 東京聖労院は、「四恩報謝」（天地・父母・国・衆生の恩に報い、感謝するところ）の教えに根本を置いた「聖労」（報いを求めない聖(きよ)き労働）を実践し、「地域とともに育つ」ことを常に忘れず、社会福祉の目的の実現をめざします。</p> <p>(2) 赤坂/青山の地域性・特徴を十分に生かし、質の高いサービスを提供することにより地域福祉に貢献します。</p> <p>(3) ご利用者一人ひとりが安全で気兼ねなく安心して過ごせる施設を目指します。</p> <p>(4) 堅実な財政運営のもと、職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。</p>

全体の評価講評

特に良いと思う点

・指定管理を引き継いだ後の、1年強の期間において、経営状況を改善することができている

当事業所は、一昨年より指定管理者を引き継いでいる。利用者の多くが継続利用したが、人員配置の関係もあり50%の稼働率から始まった。当初は年間稼働70%を目標としたが、大規模改修工事や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標を大きく下回った。しかし、その後に職員採用を増やすことができ、職員の定着も進んだことから、サービスの質・量ともに向上し、工事が続くという制限の中、目標の稼働率を達成することができている。職員が丸となって課題に取り組んだ成果であると考えられる。

・食事を美味しく食べることができるようにしており、「特別食週間」を設けるなど、食事の楽しみも提供している

厨房が事業所内にあり、熱いものは熱いうちに、冷たいものは冷たく出せるようになってきている。食事を楽しみにももらえるよう、月に一度、一週間の「特別食週間」を設けている。その期間内は、器をいつもとは違うものを使い、重箱弁当なども利用している。彩にも気を配り、目で見て楽しめるように工夫をしている。又、月に一日だけおやつバイキングの日を作り、10種類のお菓子を用意している。利用者が、好きなものを好きな量だけ、取れるようにしている。毎月同じおやつにならないよう、洋菓子の日と和菓子の日を作り、重複しないようにしている。

・看護師を増員し、派遣職員から事業所雇用の職員に切り替えることができおり、支援内容の充実につながっている

事業所は、特に採用の厳しいエリアにある。事業開始には採用が追い付かず派遣に頼っていたが、今年度になって採用することができた。看護師を採用し、3名による常時複数体制とすることができ、介護職も派遣に頼らざるを得ない状況から事業所雇用の職員に切り替えることができた。この体制を活かして、入浴支援や服薬支援、日々の健康管理など、支援内容を充実させている。大規模改修が終了した現在、職員教育・研修に注力し、職員のスキルを上げ、利用者の満足度向上を目指すことによって、今後のさらなる稼働率の向上が望まれる。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアル類の中の更新を図るとともに新たな手順書の整備への取り組みが望まれる

BCPも含めて必要なマニュアル類は整備されている。事業開始してから2年目であるため、現在あるマニュアル類

で対応可能なのかもしれないが、今後、新入職員を迎える際等に活用するため、文章だけでなく写真や図を盛り込む工夫も必要と思われる。また、職員の介護力に個人差も見られることから、業務標準化の元となるマニュアルや手順書の整備・更新が求められる。特に、事業所の理念実現のためには接遇力の向上も不可欠であり、マニュアルの整備とともに定期的な自己評価や相互評価により、さらなる接遇力向上への取り組みが望まれる。

・**新たに導入予定のソフトを有効活用し、職員の書類作成の負担軽減につなげていくことが望まれる**

事業所の記録類全般において、職員の手書きによるものが多く、同じ内容のものを重複して書く手間が生じている。例えば、リアルタイムに職員全員に周知ができるように記録をする用紙を運用しているが、当日にあった内容を、その日の最後に改めてソフトに記録し直すようになっている。事業所では、3月より新しいソフトが導入予定となっている。このソフトを有効活用することで、現場の書類作成の負担軽減につなげていくことが望まれる。

・**子育て活動が盛んな地域の特性を活かし、利用者の地域との交流の幅を広げる取り組みの進展が望まれる**

長期間の改修工事の間も、ボランティア活動は継続的に受け入れており、月2回のピアノ演奏や、ハンドマッサージやマージャンなどを定期的に行っていた。地域のインターナショナルスクールや児童館の児童たちと、作品交換やプレゼント贈呈などで交流も続けている。改修工事が終了したため、これからは積極的に地域の行事などに参加したり、事業所でも主催していくことを検討している。地域では子育て活動などが盛んであり、そうした地域の特性を活かして、地域との交流の幅が広がるような取り組みの進展が望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**前年度より続く大規模改修工事を安全かつ順調に進め、完成を迎えることができている**

昨年度に引き続き、今年度の12月まで大規模改修工事が行われていた。事業開始後まもなく工事が始まり、今年度職員採用が進むまでの間は、派遣職員に一部頼らざるを得ない状況の中での工事であった。様々な制限の中、並行して稼働向上という目標も達成している。安全に工事を進め、完了することができた大きな要因として、現場の声を工事進捗に活かしたことが挙げられる。毎週、丁寧に打ち合わせを行いながら、工事の進捗状況を現場でもしっかりと把握することができていた。新たな施設・設備を活かした、今後のさらなるサービス向上が望まれる。

・**様々な媒体を通して、常に最新の事業所情報を発信している**

ホームページでは、事業所のやさしい雰囲気が表現されている。ケアマネジャー向け、困っている人向け、事業所理解のためによくある質問など、見やすい構成をしている。また、パンフレットには、職員の笑顔の写真、おいしそうな食事、機能訓練や行事を楽しむ利用者の姿などが掲載されている。法人季刊誌による各事業所の案内、事業所が毎月発行している「たより」など、様々な媒体を活用し、事業所の最新情報を発信をしている。「たより」で連載している介護予防講座は、毎月心待ちにする利用者家族もいるなど、好評を得ている。

・**利用者の日常生活を観察し、身体機能の維持・向上ができるように支援をしている**

利用者の希望などを聞き取り、アセスメントに反映している。また、事業所における利用者の様子について、介護職員が把握した内容に基づいて、機能訓練計画書を作成している。個別の状況を職員全員がリアルタイムに共有を行い、利用者のADLの状況やメンタル面での安定を常に観察をしながら、身体機能の維持・向上を考えて各種のプログラムを提供している。転倒などのリスクを踏まえ、予防にもつながるように日々、訓練を提供している。訓練の実施に当たってもグループ化を取り入れ、楽しくできるようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

26/70

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	80.0%	19.0%	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	73.0%	7.0%	15.0%	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%	26.0%	7.0%	11.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	96.0%		どちらともいえない : 0.0%	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	65.0%	15.0%	15.0%	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	76.0%	11.0%	11.0%	いいえ : 0.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	65.0%	15.0%	19.0%	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	50.0%	7.0%	38.0%	いいえ : 3.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	46.0%	11.0%	38.0%	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	69.0%	7.0%	19.0%	いいえ : 3.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	50.0%	15.0%	34.0%	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	53.0%	19.0%	26.0%	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	57.0%	15.0%	26.0%	いいえ : 0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	50.0%	15.0%	34.0%	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	42.0%	11.0%	7.0%	38.0%

評価結果概要版



令和5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	社会福祉法人恩賜財団済生会
事業所名称	港区立南麻布高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都港区南麻布1丁目5番26号
事業所電話番号	03-5232-9672

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) 「ささえます まめに優しくあたたかく」のキャッチフレーズに基づいた利用者・家族への支援を行います 2) 経営改善のための具体的な対策を実施し、経営基盤の充実に努めます 3) 行政・関係機関と連携しながら、法令遵守を旨とした適正な事業運営を行います 4) 会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ります 5) 高齢者サービスの拠点施設としての役割りを認識し、健全な運営に努めます

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・地域にある福祉施設であることを意識し、地域に貢献できることに積極的に協力し、専門性を発揮している

運営方針にある「利用者が住み慣れた地域や家庭において、出来る限り自立した生活を維持するよう支援する」の通り、地域と共にある事業所であることを目指し、事業所の持つ機能や専門性を活かした地域貢献も積極的に実施するように努めている。事業所は、港区より避難場所としての指定場所の一つとなっている。災害時は、事業所周辺で、区が指定した障害者受け入れ施設となっている。年に1回の福祉避難所開設訓練には職員が参加し、受け入れ体制が確認されている。施設の専門性が発揮される一例でもある。

- ・日頃から職員同士が自由に意見を交換し、事業運営の改善や充実を進めることで、全体的な支援の質の向上を図っている

事業所では、毎日のミーティングを通して、職員同士が意見交換を図りつつ、利用者の生活状況に変化があればすぐに対応できるよう、情報の共有化を徹底している。また、年数回行われる職員ミーティングでは、現場職員が事業所内の様々な課題について検討する場が設けられている。日頃から職員同士が意見を活発に出し合い、積極的にコミュニケーションを図ることで、快適な職場環境の形成につながり、利用者に対する支援の質の向上につながっているものと思われる。

- ・事業所内の厨房で調理をされる食事はバラエティに富んでいる

毎月のイベントの案内とともに、イベント食の案内チラシが利用者に配付されている。寿司や天ぷら、ウナギなど色鮮やかな食事が写真になり各利用者に配付され、廊下の壁にも掲示されている。利用者はイベント食の日を確認をして通所日でないことがわかると通所日に変更をするほど食事の楽しみは大きい。選択食は当日の朝選べる、また体調によって食事形態を変更することも当日対応しており、事業所内厨房だからこそ可能となっている。利用者の嗜好など把握をし、おやつも工夫をした手作りで提供され、食事に関しての関心、満足度は高い。

さらなる改善が望まれる点

- ・利用者増加のために、ケアマネジャーの紹介に係る取り組みを進めていくことが望まれる

コロナ禍の影響により、利用者数の減少傾向が見られる。デイサービス施設にとって通所してくる利用者の減少は、事業所経営の根幹を揺るがすことにもなりかねない。現在、サービスの質を高めたり、短時間サービスの受け入れ

等、既存の利用者に対して利用率を高める努力をしているが、新規利用者の増加が今後の課題といえる。運営会議等でも議題として挙げ、検討されているが、居宅支援事業所のケアマネジャーからの新規紹介による利用者を増やすための取り組みを、一層進めていくことが望まれる。

・マニュアルを有効活用しながら、日常業務におけるOJTを行うことで、業務の標準化につなげていくことが望まれる

事業所では、業務ごとのマニュアルを整備し、定期的に見直しが行われている。マニュアルの内容として、項目ごとに詳細に記載され、フローチャート等の図も活用されているため、利便性が高い。一方、事業所における日頃のOJTの方法としては、もっぱら口頭での教示やミーティングにおける情報共有が主であり、既存のマニュアル類の活用が少ない。毎年、内容を見直し、更新を行っているため、日頃からマニュアルに目を通すことで、職員一人ひとりが業務を振り返るきっかけとなり、業務水準の標準化が進むと思われる。今後の検討が望まれる。

・利用者が楽しみながら充実した時間を過ごすことができるよう、幅広い活動プログラムの提供が望まれる

毎月職員はプログラムミーティングを実施して「月間予定表」を作成している。しかし、恒常化している面もあり、新たな発想の転換や、利用者が達成感を感じられる活動内容の検討が望まれる。例えば、他の事業所を見学してみたり、情報交換することも一つの方法と思われる。同建物内にあるいきいきプラザの作品展に出展することを目標に、大きな作品制作に取り組んだり、利用者の意向を把握したものを実施するなど、事業所内だけでなく外部へアンテナを拡げて、利用者が楽しみにする創作活動など、新たな挑戦をすることが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・経営層と現場の連携を重視しており、情報共有を図って必要な取り組みにつなげている

会議やミーティングを効果的に実施し、経営層と現場の連携を図ることを、運営の上で重視している。常勤職員の平均在職年数も21年と長く、ベテラン職員が多く、安定した事業運営に貢献している。事業所では、運営会議を組織運営の中心に据えている。重要な案件に関しては、運営会議に諮られて決定されている。職員への通知は、定例会で行われており、理解を得ている。法人の情報も含め、経営状態等についての具体的な数字も職員に示しており、情報伝達が円滑に行われている。事業所の状況を職員全体で共有し、必要な取り組みにつなげている。

・定期的に利用者アンケート調査等を実施し、利用者の意向やニーズを把握している

事業所では年1回、利用者に対して、事業所が提供するサービスに関するアンケート調査を実施している。食事や入浴、日々のプログラムの内容等について、利用者の意向を確認しながら、事業運営の方向性を検討し、さらなるサービスの充実につなげている。日々の支援を実践していく中でも、利用者の状況に変化があれば、職員全体で共有する仕組みがあり、利用者目線で働きかけている様子がうかがえる。今後も、一人ひとりのニーズや意向を尊重することで、より利用者満足度が高い事業運営につながっていくと思われる。

・身体を動かす体操プログラムを1日2回実施して、利用者の機能維持を図っている

機能訓練指導員資格を持った看護師が、利用者個別の「機能訓練評価シート」に基づき、個別訓練をして機能維持を図っている。事業所では毎日のプログラムに、午前・午後各30分程度の全体体操を取り入れたり、遊びの要素を入れたゲートボール、座布団とばしゲーム、ボーリングなど、身体を動かすプログラムを実施し、利用者の機能低下防止に努めている。「身体を動かすようにしてほしい」という利用者及び家族からの要望もあり、定期的にプロのインストラクターを招き、音楽に合わせた1時間のレクリエーション体操も実施している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/59

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	73.0%	24.0%	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	92.0%		どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	53.0%	31.0%	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	56.0%	31.0%	7.0% 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	78.0%	17.0%	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	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%		どちらともいえない：0.0% 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	85.0%	12.0%	どちらともいえない：2.0% 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	53.0%	14.0%	31.0% 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	87.0%	7.0%	いいえ：0.0% 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	82.0%	9.0%	7.0% 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	65.0%	17.0%	17.0% 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	75.0%	9.0%	14.0% いいえ：0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	65.0%	9.0%	24.0% いいえ：0.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	39.0%	31.0%	26.0% いいえ：2.0%

評価結果概要版



令和5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	医療法人財団百葉の会
事業所名称	港区立台場高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都港区台場1丁目5番5号
事業所電話番号	03-5531-0520

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)老いていくことが怖くならない未来にしていくために 3)ボトムアップによる健全な組織運営体制の構築 4)魅力ある職場の創造 5)新たな事業の展開と成功

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の希望を叶えるため、個別ケアの充実を図っており、職員一丸となった取り組みを進めている

事業所では、利用者の希望を叶えることに注力している。顧客満足度アンケートで「脳トレがしたい」という要望があったことを受け、学校の授業をテーマにした活動が生まれた。また、以前より取り組んできた活動プログラムを放課後クラブ活動として位置づけ、午後に二部制のカリキュラムとして提供している。午前授業とセットで、充実した内容となり定着化している。笑顔を運ぶお台場（ケアの質）「やりたい」、「なりたい」、「食べたい」を叶える個別ケアの実践の場として、利用者支援の充実を目的にして、職員一丸となって取り組みを進めている。

・利用者のそれぞれの意向に対応し、個別の関わりを大切にして、利用者が過ごしやすい場となるように努めている

事業所では、その日の利用者の状況に合わせて、利用者同士の交流が図れるように座席を職員が調整している。利用者の希望も尊重している。自ら意思を示すことが難しい利用者については、職員が表情を良く観察し、落ち着いて過ごすことができるようにしている。外国籍の利用者には、言葉の壁を感じることがないように、職員が外国語を勉強し、会話ができるように努めている。広いスペースを活かし、利用者に合わせた環境設定を行っている。さらに、1週間の中で、本人が過ごしやすい曜日を調整するなど、本人を主体とした通所環境を重視している。

・事業所内の厨房で作っている食事は利用者に評判が良く、イベントメニューやおやつも工夫して提供している

食事は、利用者各自が好きなテーブルで食べている。事業所内の厨房で作っており、利用者からの評判が良い。管理栄養士に直接、感想を伝えることができている。メニューが重ならないようにも配慮している。管理栄養士が、利用者の喫食状況を確認しているが、残さずに食べている利用者がほとんどとなっている。食事介助が必要な利用者は現在2名で、あら刻みと一口大で提供している。イベントメニューとして、クリスマス定食、年越しそば定食などを提供している。管理栄養士とイベント担当者らが話し合い、おやつを含めて検討している。

さらなる改善が望まれる点

・医療的ケアが必要な利用者など、職員に求められる知識やスキルの水準が高いため、職員全体のスキルアップを図っていくことが望まれる

事業所では、計画に沿った研修（お台場勉強会）や、新卒・中途採用者にかかわらずプリセプターシップ制度を導入して指導を徹底している。OJTシートを活用しながら職員一人ひとりの学び舎気づきの共有を図っている。一方で

、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れるなど、職員に求められる知識やスキルの水準は高くなっている。非常勤職員も多いことから、職員全体で支援のレベルを向上させていくことが課題といえる。効率的な学びの進め方や、情報共有の工夫などを検討し、職員全体のスキルアップにつなげていくことが望まれる。

・職員一丸となった取り組みを継続し、新規利用者の増加、稼働の安定につなげていくことが望まれる

今年度途中まで実施されていた大規模改修工事の実施期間が長期に渡ったため、工事期間中に他施設を利用して、そのまま継続する利用者もあり、事業所としては、新規利用者の増加を図ることが課題となっている。職員一丸となって、事業者や個人への声掛けを行う活動や支援内容の充実に取り組んでおり、新規の受け入れ実績を、改修工事前の水準に基づいていくことを目標としている。今後も必要な取り組みを継続し、新規利用者の増加、稼働の安定につなげていくことが望まれる。

・満足度調査の結果を踏まえて、適切な改善を行っていることについて、より利用者や家族、関係者への周知を行うことが望まれる

毎年、お客様アンケートを実施し、サービスのあらゆる事項に関して満足度を測定し、集計結果を利用者や家族に配布し、事業所内にも掲示している。その中には、前年度のアンケートに記載された要望に対する改善策とその結果も含まれている。ただし、事業所内の掲示物はA3用紙で掲示されているが、字が小さく読みにくいため、情報を伝えるという点で改善の余地があると思われる。今後は、表示や掲示方法を工夫していくことで、事業所で実施している改善に向けた取り組みを、関係機関や新規利用者にも、より理解してもらえるようにすることが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・新しい取り組みとして、地方の中学・高校の修学旅行生による企業訪問を受け入れている

事業所では、ボランティア、実習生及び見学・体験等の受け入れの新しい取り組みとして、地方の中・高生の修学旅行に合わせた企業訪問の受け入れ先として、依頼を受けている。現在、受け入れ準備を進めており、2024年2月に実施予定としている。福祉現場の体験学習をしてもらうことで、福祉への理解を深めてもらうとともに、将来の仕事としての可能性を感じてもらい、雇用へのつながりにも期待がもてる取り組みといえる。様々なつながりを通じて社会貢献に取り組む中で、施設の透明性を高め、開かれた組織となるように取り組んでいる。

・ホームページのブログを通じて、事業所の魅力を多くの人に知ってもらっている

事業所では、日々の活動の様子を広く知ってもらいたいという意向から、ホームページにブログを掲載している。ブログでは、イベントの様子や、食事・おやつの内容など、多くの情報を提供しており、事業所の魅力を発信している。また、法人のホームページには動画配信サイトのリンクを掲載し、事業所でも昨年からは動画撮影を始めており、多くの人に介護の仕事に興味を持ってもらうために取り組んでいる。これにより、見学者や就職希望者からの反響も多く寄せられており、今後も多くの情報発信に力を入れていく意向である。

・看護師と介護職員が連携を図り、医療的なケアの必要な利用者を受け入れている

医療的ケアの必要な利用者を受け入れるにあたって、看護師と介護職員が相談しながら、入浴など、必要なサービスを提供している。介護職員は、看護師にポイントを聞きながら、支援を実施している。医療的ケアが必要な利用者の送迎も、介護職員が行っている。看護師は、日々バイタルチェックをするとともに、利用者の小さい変化にもよく気づき、介護職員と情報を共有している。服薬支援は、看護師が全て担っている。服薬管理マニュアルの手順を遵守している。介護職員を府に向けてチェックを徹底しており、服薬に関する事故は生じていない。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

20/32

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%	10.0%	5.0%	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%	10.0%	10.0%	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	60.0%	25.0%	10.0%	5.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	65.0%	25.0%	5.0%	5.0%
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%	20.0%	5.0%	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	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%
7. 職員の接遇・態度は適切か	95.0%			5.0% どちらともいえない：0.0% 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	75.0%	20.0%	5.0%	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%	30.0%	10.0%	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	90.0%	10.0%		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	85.0%	15.0%		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	45.0%	40.0%	5.0%	10.0%
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	70.0%	25.0%	5.0%	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	55.0%	35.0%	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	40.0%	45.0%	5.0%	10.0%

評価結果概要版



令和5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	医療法人財団百葉の会
事業所名称	港区立芝高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都港区芝3丁目24番5号
事業所電話番号	03-5232-0848

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造【湖山医療福祉グループ理念】 2)「老いていくことが怖くない未来」にしていくために。【百葉の会ビジョン】 3)個を大切にし、心を満たす医療・福祉の創造 4)地域社会との対話と交歓 5)安定と健全な発展・誇れる職場の創設

全体の評価講評

特に良いと思う点

・様々な形で利用者・家族のニーズを把握し、応えようとしており、法人理念の実現に努めている

事業所では、顧客満足度向上に向け、地道な取り組みを重ねている。法人が実施する顧客満足度アンケート、嗜好調査アンケート等により、事業所運営に対する利用者の意向・ニーズを収集し、運営会議・職員会議にて把握・検討・実施している。また、開かれた職場の雰囲気から、職員のアイデアが組織運営に反映される体制が整備されている。チームケア学会への研究発表の取り組みも、利用者ニーズや地域ニーズを顕在化し、実現につなげていく姿勢の現れといえる。法人理念の「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」の実現に努めている。

・毎日の食事の際に栄養士が利用者に食事の感想を聞き取り、食事を楽しめるように取り組んでいる。

食事は、事業所内の厨房で調理されており、利用者の嗜好、量、食形態に対し個別の対応が行われている。メインのおかずは肉・魚から選べ、食形態は一口大、刻み、ミキサー食、ムース食の4種類がある。主食は常食・軟飯・全粥の3種、量は90g・110g・130gと、自由に組み合わせることができている。利用者の体調に合わせて食形態・量を変更されている。季節のイベント食・リクエスト食などのアンケート調査も行われ、毎日の食事の際には、栄養士自ら、利用者一人ひとり観察・聞き取りを行い、食事を楽しめるように取り組んでいる。

・各種マニュアルを整備改善し、その活用を図っており、ヒヤリハットへの意識も高まっている

法人グループで作成している事業運営マニュアルや、法人統一のマニュアルが整備されているが、その分量が多く、必要な情報が見つけないという課題があった。昨年より、各フロアごとに精査したマニュアルを設置する等、課題解決に取り組んでいる。今年度は項目ごとに見出しを付け、必要時に直ぐ分かるようにしており、マニュアル活用が図られている。また、インシデント、アクシデント報告書のファイリングの整備も行われ、どの職員でも見やすくなり、情報共有が速やかに行われ、ヒヤリハットへの意識も高まり、安全な運営に繋がっている。

さらなる改善が望まれる点

・プロモーション活動を継続的に実施し、より多くの人に事業所を利用してもらうことが望まれる

事業所では「芝デイに行きたい！と思える魅力の発信」というスローガンを掲げ、平均稼働率の維持に取り組んできた。新規居宅介護支援事業所への情報提供、既存居宅介護支援事業所との連携、こまめな連絡、方法・仕方の工夫等により成果につながっている。今後は、現在実施している、アンケート調査と広報活動に力を入れる、ケア取り組み状況の発信、レクリエーションメニューを刷新し魅力あるものにしていく等の取り組みのブラッシュアップを図り、さらなる成果につなげ、より多くの人に事業所を利用してもらうことが望まれる。

・重複している内容の帳票をICT化する等、事業作業の効率化について検討していくことが望まれる

事業所では、利用者のその日の状態や気づいたこと等を詳細にケース日誌に記載している。しかし、利用者ファイルの経過記録にも重複する内容を記載する必要があり、事務処理に時間を要するため、コピーし、切り貼りがされている。こうした作業について、ICT化を図ることによって、作業効率を向上させるとともに、データの蓄積が可能となり、エビデンスに基づく介護サービス提供につながっていくと思われる。今後、事業所におけるICTの導入等、事業作業の効率化について検討を進めていくことが望まれる。

・年齢や経験年数を精査した研修の取り組みにより職員のさらなるスキルアップが望まれる

職員育成や研修に関して、事業計画書の中で重要課題として取り組んでいる。職員も積極的に参加しており、研修報告も随時行われている。一方、職員アンケートの結果からは、振り返りや全体への通達、情報共有に関する改善の意見が挙がっている。また、認知症ケアに対する職員の専門性向上への指摘も見受けられた。今後は、職員の経験年数や知識を精査した上で、職員各自に必要な研修や講習会への参加を促し、職員の資質向上や、より良い利用者支援につなげていくことが望まれる。様々な学びを、更なる質の向上につなげていくことが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・チームワーク学会への研究発表にチャレンジし、チームケアの充実を目指している

事業所では、毎夕礼時のカンファレンスやミーティング時に、日々の気づきを発言し合っている。外部研修を受講した職員による伝達研修の実施もある。開かれた職場の雰囲気が醸成されており、チーム連携を進めている。現在、「チームケア学会への研究発表」に向けて、興味関心シートを活用し、利用者が家でできないことを事業所でやる、地域支援センターとの連携により在宅高齢者の見守りをサポートする、といった仮テーマで研究を進めている。研究発表を機に、支援の向上を図り、さらなるチームケアの充実を目指している。

・顧客満足度アンケートを年1回実施し、様々な意見を取り入れ、改善を図っている

「サービスの内容」、「職員対応」、「環境・食事について」の項目ごとに、利用者からの感想や意見を集約し、その結果を利用者及び家族に配布している。そこで寄せられた要望を受けて改善策を提示している。例えば、「連絡帳の記載内容が定型文のみの時があり、施設での様子をもう少し詳しく知りたい」という要望に対して、連絡帳以外でも送迎時に様子を伝える等、対応を図っている。利用者や家族の思いに沿った対応ができるように努めている。職員間で真摯に受け止め、改善策を前向きに検討し、ケアの向上につなげている。

・緊急時対応のフローを掲示し、速やかに対応できる仕組みを作っている

事故発生時対応マニュアル、離院離設マニュアル、防災マニュアル等のマニュアルをわかりやすく整備している。各フローには、種類別にフロチャートを掲示している。事業所全体で定期的に防災訓練を行い、フロチャートを確認しながら素早く対応できる仕組みを作っている。利用者の健康維持のため、急変時にはかかりつけ医や希望の病院への連絡がすぐに行えるよう、利用者別緊急時連絡カードを準備している。日々の内服管理もフロチャートに基づき、看護師と当日の看護リーダーで持参した薬を薬箱にセットし、ダブルチェックするようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

58/75

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	75.0%	13.0%	6.0%	いはいえ：3.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	75.0%	10.0%	8.0%	5.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	60.0%	22.0%	12.0%	5.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	77.0%	18.0%	いはいえ：1.0%	無回答・非該当：1.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	68.0%	20.0%	5.0%	6.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	87.0%	10.0%	いはいえ：0.0%	無回答・非該当：1.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	87.0%	8.0%	いはいえ：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	84.0%	8.0%	どちらともいえない：3.0%	いはいえ：3.0%
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%	17.0%	18.0%	いはいえ：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%	8.0%	いはいえ：1.0%	無回答・非該当：3.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	81.0%	10.0%	8.0%	いはいえ：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	67.0%	22.0%	8.0%	いはいえ：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	77.0%	15.0%	いはいえ：3.0%	無回答・非該当：3.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	70.0%	18.0%	8.0%	いはいえ：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	44.0%	31.0%	8.0%	15.0%

評価結果概要版



令和5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	医療法人財団百葉の会
事業所名称	港区立虎ノ門高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都港区虎ノ門1丁目21番10号
事業所電話番号	03-3539-3710

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)自らが受けたいと思う医療と福祉の創造 2)その方を深く理解し、尊重し、敬意を持ったケア 3)地域の中で親しまれ、信頼される施設づくり 4)専門職としての知識を高めるための人材育成 5)何事にもチームで取り組む姿勢

全体の評価講評

特に良いと思う点

・OJT教育をより効果を高めるだけでなく、教える側の職員もOJTを通して成長するようなプリセプター制度が導入されている

新入職員は、法人の研修を終えた後に配属されている。事業所では、法人で定められた育成計画に沿って、プリセプター制度が導入されている。プリセプター（入職2～3年職員）がプリセプティ（新入職員）をマンツーマンで教育・指導している。半年間フォローしながら、育成を図る制度が取り入れられている。更には、プリセプターが新入職員に正しく指導できるように、入職4～5年の職員がプリセプターを指導していくといった、二重のOJT教育を行うことで、OJT自体の制度を上げると共に、教える側も学び振り返ることが出来るようになっている。

・通所介護計画書の更新が確実にこなすように努めており、職員間で利用者の状況を把握している

ケアマネジャーのケアプランをもとに通所介護計画書を作成しているが、その際に、計画書更新者リストを作るようにしている。同リストは、手書きで作成されており、計画書の変更や修正、追加が行われる事が多いため、業務内に連絡があった時もすぐに追記が行えるように工夫している。変更後の作成、利用者同意、交付、モニタリングまでの一連のチェックが行いやすい書式になっている。利用者の状況は多職種の職員が確認しており、変化が見られた時はその都度、カンファレンスを開催し、必要な対応ができるようにしている。

・ドリカムやお達者会など、利用者の意向や意欲を引き出す仕掛けや仕組みが複数あり、利用者の高い満足度につながっている

利用者の希望があれば職員がメモをとり、実現までのプロセスを見える化し実施する「ドリームカムトゥルーお客様の夢を叶える」プログラム、多職種連携によるモニタリング実施のためのお達者会、初回から3回目利用までの間、関わった職員から情報を収集する24時間シート、食べる意欲を引き出す食事アンケートや嗜好調査など、利用者の意向や意欲を引き出す多様な仕掛けや仕組みがあり、利用者の希望を叶えるべく、日々職員が努力している。利用者の提案から生まれた手芸や書道等のクラブ活動もあり、利用者の高い満足度につながっている。

さらなる改善が望まれる点

・感染症や災害に関する事業計画（BCP）は今年度中に完成に至る段階であるが、早期完成と職員への周知が望まれる

感染症や災害に関する事業継続計画（BCP）を現在作成中で、今年度中には完成という予定で進められている。一月には法人内でBCPに関する研修が予定され、内部研修も三月中には実施することが計画されている。今年度の事業

所目標の一つ「最高のおもてなし」に対して、「災害後の運営継続」を挙げ、BCPに沿ったシミュレーションの実施を掲げている。介護事業所においてはBCPの策定が義務化されており、期限として2024年3月までに策定が求められている。早期完成と職員への周知徹底が望まれる。

・今年度はボランティアとの交流継続を事業目標として掲げており、今年9月から対面での交流を再開しており、今後の拡大が望まれる

今年度の事業所目標の一つとして、ボランティアとの交流の継続を掲げている。コロナ禍前は、ボランティア団体が実際に来てもらっていたが、現在月1回リモートによる交流を実施している。今年9月からは困りごとを傾聴し、必要な支援につなげる介護相談員の訪問を一人から再開している。また、12月中旬には書道ボランティア1人に来てもらい、対面での交流を再開している。今後も感染症対策を講じながら、ボランティア人数を増やして実施していきたいとの思いがあり、活動の拡大が望まれる。

・地域貢献の取り組みとして、利用者だけでなく、地域住民向けにも情報提供しており、今後も包括的な支援の取り組みが望まれる

今年度目標の一つである専門職による地域貢献の取り組みとして、地域住民向けの健康増進チラシの配布をしている。同法人が運営する施設と協働で地域住民向けの企画を実施しており、コロナ禍前は地域住民向けに介護等の知識について講座を実施していたが、コロナ禍以降は、感染症対策のため、テーマを決めリーフレットを作成し情報提供している。以前は靴をテーマにし、今年度は排泄用品について情報提供する予定で、現在作成中である。感染症の動向を見ながら、今後も包括的な支援の取り組みや活動を継続していくことが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・SWOT分析を行い、前年度の目標達成状況を踏まえて年間の目標を設定している

法人主催の管理者研修に、SWOT分析の講習がある。受講後は学んだSWOT分析を使って、当年度における強み、弱み、機会、脅威を抽出し、事業所運営に関する現状分析を行うようにしている。3年前前より、リーダー層が毎年度末にSWOT分析を行い、次年度の事業計画の策定に活かしている。SWOT分析を取り入れている事業所はかなり稀であると思われる。計画については、毎月のリーダー会議で目標推進確認シートで進捗状況を確認し、職員会議の際には進捗状況が共有されている。

・ブログを活用し、日々の活動の状況をタイムリーに情報提供している

事業所では、ブログを活用して、活動の様子を発信している。ブログを発信するにあたり、プライバシー保護の観点から、契約時に利用者・家族に説明し、同意を得るようにしている。最初は同意を得ない状態でも、利用者や家族が実際にブログを見ることで、同意したいと変更を申し出てくるケースもある。コロナ禍の影響も残っており、直接事業所の様子を見るのが難しいケースも想定されるため、ブログを上手く活用し、見る人が興味を湧くような内容を発信することに努めており、タイムリーな情報提供に力を入れて取り組んでいる。

・科学的介護情報システムのフィードバックを受け、口腔体操に力を入れて実施している

2021年度導入の科学的介護情報システム（LIFE）をデイで活用しており、定期的な会議でLIFEからフィードバックされた情報を確認し検討している。今年6月LIFEからのフィードバックにより、デイ利用者の傾向として、中重度以上の利用者が多いこと、年齢が高めの利用者が多いことが分かり、口腔体操に力を入れた方が良いのではないかと話し合いで検討されたことがある。今年11月以降、昼食前のバタカラ体操を5分程度実施していたのを、15分に拡大し、口腔機能低下防止に力を入れて取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

64/85

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	90.0%	7.0%		
	いいえ：0.0% 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	89.0%	6.0%		
	どちらともいえない：3.0% 無回答・非該当：1.0%			
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	73.0%	17.0%		
	いいえ：4.0% 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	89.0%	7.0%		
	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	79.0%	17.0%		
	いいえ：1.0% 無回答・非該当：1.0%			
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	98.0%			
	どちらともいえない：1.0% 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%			
	どちらともいえない：4.0% 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%	9.0%		
	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	75.0%	10.0%	14.0%	
	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%			
	どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 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	89.0%	7.0%		
	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	81.0%	14.0%		
	いいえ：3.0% 無回答・非該当：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	90.0%	7.0%		
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0%			
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	90.0%			
	どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%			
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%	21.0%	7.0%	12.0%

評価結果概要版



令和5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	社会福祉法人恩賜財団済生会
事業所名称	港区立高齢者在宅サービスセンター港南の郷
事業所所在地	東京都港区港南3丁目3番23号
事業所電話番号	03-3450-5571

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) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援します 4) 地域の医療機関との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの価値観を尊重した対応を行うことで、利用者本位のサービスを提供するよう努めている

利用者や家族が把握しやすいよう、デイ広報誌やチラシ等を作成し、施設の雰囲気や利用者の様子などを分かりやすく表示している。年1回利用者・家族向けにアンケートを行い、日頃思っていることや意向を引き出し、サービス内容に反映するようにしている。初回利用時、利用者の不安軽減のために、相談員が自宅から一緒に送り出したり、入浴のタイミングや食事形態など個別対応への配慮が行われており、利用者一人ひとりの意向や価値観を尊重した対応を行うことで、利用者本位のサービスを提供するよう努めている。

・ケアマネジャーや他のサービス機関との連携を図り、利用者の生活全体を把握しながら必要な支援を提供している

定期的に担当のケアマネジャーに利用中の状況を報告することにより、ケアプランが適切であったか確認している。また、サービス担当者会議への参加を通して、他のサービス機関と情報共有を図り、利用者の生活全体を把握するように努めている。家族には毎回連絡帳にて利用者の様子を報告している。利用者の状況に変化があった場合や、気になることがある場合には、家族やケアマネジャーに速やかに報告している。その他、関係機関とも密に連絡を取っており、利用者のサービスに対する意向や要望を共有し、円滑な支援が提供できるようにしている。

・施設全体で、地域貢献の取り組みを継続的に力を入れて実施している

社会福祉法人として、また、地域の一員として、地域貢献の継続的な実施に施設全体で力を入れて取り組んでいる。具体的な地域活動としては、地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会の実施、地域の防災・地域ニーズの連携した取り組み（防災訓練への参加、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等）、一人暮らし高齢者等の見守り推進事業、在宅療養相談センターの活用等、積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たし、担当者がそれぞれ地域の関係施設・団体との連携を強化し取り組みを進めている。

さらなる改善が望まれる点

・非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる

事業計画や運営指針の検討に職員が参画し、ボトムアップ方式で取り組んでいる。職員の企画・提案内容について、各種委員会や行事・理念研修等でも議論・検討を重ねている。一方、職員の育成については、職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）と連動した事業所の年間人材育成計画や、職員研修委員会での研修計画策定を通して計画的に進めているが、非常勤職員の構成比率も高くなってきており、より一層の検討が望まれる。非常勤職員を含め

た職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる。

・利用者獲得のために、居宅介護支援事業所等に働きかけを行っていくことが望まれる

目標稼働率に対し、稼働率が下回っている。原因として、ショートステイ利用による休みや入院に伴う利用中止の増加、特別養護老人ホームへの入所による利用終了等が挙げられる。医療ニーズのある利用者や入浴希望のある方の受け入れを積極的に行っているが、地域周辺は若い世代が多く、芝浦港南地区の高齢化率が区内で最も低い現状がある。新規利用者獲得のために、地域の居宅介護支援事業所や介護支援専門員等に積極的に働きかけを行っていくことが望まれる。

・今後全利用者を対象に、多職種での振り返りの機会を設けたいと考えており、継続した取り組みが望まれる

事業所では、職員ミーティング、サービス利用状況報告書の作成時、通所介護計画書の見直しを行う際に、利用者の状態の推移を振り返る機会を設けている。計画書の見直しを行う際、看護師には照会でコメントをもらい、介護職員や理学療法士、相談員等多職種で集まり、振り返りを行っている。その話し合いを記録し、計画書のサービス内容に反映している。こうした取り組みを今後、全利用者を対象に行っていきたいと考えている。継続して実施することで、さらなる支援の充実につなげていくことが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ICT化の推進をきっかけに、効率化や質の高いサービス提供につなげている

施設では、ICT化の推進とリスクマネジメントの強化を積極的に進めてきている。社内LANによる迅速な情報の提供・周知・徹底や個人情報保護規定に沿った情報セキュリティ委員会の開催と施設内セキュリティに関する情報の周知等を徹底している。また、施設内の業務管理システムについては、既導入のグループウェアソフトによりバックアップの作業効率向上を進めており、近年導入を進めてきた介護業務支援ソフトを活用して利用者の介護管理データや業務支援をサポートしており、より質の高いサービスの実現に向けて全力を挙げて取り組んでいる。

・新入職員向けにマニュアルの大幅な見直しを行っており、業務の標準化に力を入れている

職員の出入りがあり、非常勤職員や派遣職員が入職し、働き始めている。通所介護マニュアルは以前から作成しており、サービス内容や接遇、急変時、感染症対策等、業務全般のマニュアルが整備されている。月1回の職員ミーティングや年1回、必要時に見直しをする機会を設け、活用している。今回、新入職員向けに、マニュアルを全面的に見直した。業務の標準化のために、年度末までに修正箇所を入力し直し、改定版を作成し、周知徹底を図ることで、職員間の業務の標準化に力を入れている。

・看護師が常駐しており、利用者の通所介護利用中の健康管理を行っている

看護師が常駐し、利用者の通所介護利用中の健康管理を行っている。通所時にバイタルチェックを行っている。看護師は医療のみならず介護等にも関わっており、異常の早期発見と早期受診・治療に繋げている。薬は日付・服薬方法等を薬袋に記入の上、毎回預かっている。服薬支援ではチェック表を活用し、看護師・介護職員による複数回のチェックを経て実施している。最終的には服薬後の空ケースを回収し、看護師が最終確認している。お薬手帳や薬剤情報から薬の種類や数も把握しており、誤りなく服薬できるように支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

18/60

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	66.0%	33.0%	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	72.0%	11.0%	11.0%	5.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	61.0%	38.0%	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	83.0%	16.0%	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	72.0%	27.0%	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	94.0%	5.0%	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%
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%	11.0%	5.0%	5.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	72.0%	11.0%	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	77.0%	16.0%	5.0%	いいえ：0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	94.0%	5.0%	どちらともいえない：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	72.0%	22.0%	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	77.0%	16.0%	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	94.0%	5.0%	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	77.0%	11.0%	11.0%	いいえ：0.0%

評価結果概要版



令和5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	港区立高齢者在宅サービスセンター白金の森
事業所所在地	東京都港区白金台5丁目20番5号
事業所電話番号	03-3449-9615

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) ご利用者一人ひとりのその方らしい暮らしを大切にすること (2) 在宅生活継続の為に必要なサービスを行う：公益型混合介護を併用 (3) 介護予防：出来ることに目を向けた自立支援 (4) 開かれたサービス ~HPやSNSの活用~ (5) 地域連携・医療連携

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・各課の重点施策は、必ず前年度の振り返りに基づいて策定されるなど、高度にPDCAサイクルが確立された仕組みにより推進されている <p>各課の事業計画である当年度重点施策を策定し、推進している。重点施策は、○ の評価が記載された前年度の振り返りに基づき、策定する仕組みとなっている。その上で重点施策には、可能な限り当年度の数値目標が設定されている。例えば、ある課では、事故発生防止戦略として事故発生数の目標を掲げ、前年度の結果の評価に基づき、改めて当年度の事故発生数及びリスク研修実施数の目標を設定している。各課とも同様の仕組みで当年度重点施策が策定されている。課の重点施策は、高度にPDCAサイクルが確立された仕組みにより推進されている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーの参観事業を開催し、気軽に施設を知ってもらおう機会を設けている <p>初の取り組みとして「ケアマネ参観日」を開催した。この事業は気軽に足を運んでもらい、実際の活動プログラムや入浴施設、窓から眺められる自然等を知ってもらおう意図で企画され、他区を含めた近隣の居宅介護支援事業所にチラシを配布し、計6名のケアマネジャーが参加している。「施設名は以前から知っていたが、実際に広さや雰囲気などが分かった」という感想や、通所介護施設が少ない他区のケアマネジャーからは「今後利用者に紹介したい」の声が聞かれている。今後も、ケアマネジャーの繁忙期などに配慮し、定期的で開催していく予定としている。</p> <ul style="list-style-type: none">・「公益型混合介護」に取り組み、利用者の在宅生活を支えている <p>事業所では、家族やケアマネジャーに加え、訪問看護・介護、主治医、地域包括支援センターなど、利用者の関係機関と連携を取り合い、必要な支援を提供できるようにしている。さらに、在宅生活を継続することができるよう、事業所独自に新たな支援として「公益型混合介護」と称し、送迎時に合わせて自宅を訪問して薬を預かったり、洗濯物を預かり事業所で洗って返したり、ゴミ出しを手伝ったりなど、事業所の職員が無償で実施している。一人暮らしの利用者もいることから、在宅生活の継続につながるサービスを提供している。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーへの情報提供、活動内容の紹介、プログラム内容の充実への取り組みを継続し、利用者数を増やしていくことが望まれる <p>事業所では、多くの利用者に通所してもらうことを課題とし、日々提供するプログラムの内容を充実させて、利用者に満足してもらえるように努めている。さらには、ケアマネジャーを事業所に招いて、事業所の特徴やサービスを</p>

直接感じてもらう取り組みを実施している。今後も、ケアマネジャーへの情報提供、ブログ等での活動内容の紹介、プログラム内容の充実への取り組みを継続し、利用回数を増やしてもらったり、新規利用者を紹介してもらったりすることで多くの利用者につなげていくことが望まれる。

・より多くの家族に介護教室に参加してもらい、利用者が家庭でも安心して過ごすことができるようにしていくことが望まれる

通所部門では、利用者の家族向けの介護教室の開催にも取り組んでいる。しかし、コロナウィルス感染防止の影響もあり、参加者の数は少ない状況であった。今後も通所部門では、在宅介護に必要なことを、利用者家族とともに学んでいく場を提供することが必要であるとの認識している。利用者が家庭でも安心して過ごすことができるように、より多くの家族に介護教室に参加してもらうことが望まれる。

・研修の開催回数、時間、資料作成などにおける工夫を重ねて、職員一人ひとりの支援力向上につなげることを望まれる

事業所では、契約職員の比率が高く、勤務時間数にも違いがある状況となっている。利用者サービスの質を向上させていくために職員研修を充実させていく必要があるが、勤務時間の都合上、一堂に会しての研修実施が難しい状況にある。現在も、個別に必要な指導やアドバイスをする等の取り組みをしているが、今後は、限られた時間の中でも成果につながるような、研修の開催回数、時間、資料作成などにおける工夫を重ねていき、職員一人ひとりの支援力向上が望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・毎年度、権利擁護に係る各種取り組みを実施し、虐待や不適切ケア防止の徹底に努めている

毎年度、利用者の権利擁護に係る各種取り組みを実施している。接遇を含む虐待防止・身体拘束をテーマとした施設内研修や虐待防止・不適切ケアをテーマとした法人研修を実施し、虐待や不適切ケア防止の徹底を図っている。また、直接支援職員を対象に、不適切ケアアンケートを実施し、結果を共有している。施設では、アンケートは自己の行いを見つめ直す機会となるとともに、組織として当該行為を許さないことの周知の機会ともなり、その成果は大きいとしている。更に、今年度「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作成し、全職員に配布している。

・利用者情報は各種媒体に記録され、「昼ミーティング」でも共有が図れている

ケース記録には、利用者のあらゆる情報が、医療職、介護職、それぞれの視点で記録されている。特に重要な事項は特記として入力され、特記項目をピックアップした一覧表を、日直担当が出力し、「特記メモ用紙ファイル」に綴じている。翌日出勤した職員は、ファイルに目を通してから、業務に入る事が習慣化されている。また、「業務日誌（紙媒体）」の中でも、利用者情報が申し送られ引継ぎがされている。さらには、当日出勤の全職員が参加できる時間帯を選んで「昼ミーティング」を開催し、利用者情報の共有と意見交換の場として機能している。

・プログラム内容の充実を図り、利用者が希望する過ごし方ができるようにしている

事業所では、利用者が希望する過ごし方ができるよう、各種のプログラムを充実させ、利用者を選択してもらっている。月間プログラム表を作成し、事前に利用者に配布するとともに、事業所内にも掲示している。同表には、ふぉーゆー体操、手芸、脳トレ、レクリエーション、筆ペン習字等が記載されている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したこともあり、紅葉外出やお散歩外出などの活動内容も充実してきている。ボランティアの協力を得て、フラワーアレンジメントや生体セラピー（気功）も、新たに取り入れている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

41/75

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	80.0%	19.0%	0.0%	0.0%
	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	82.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	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%	24.0%	7.0%	0.0%
	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	65.0%	29.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：4.0% 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	70.0%	26.0%	0.0%	0.0%
	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	85.0%	12.0%	0.0%	0.0%
	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	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	85.0%	7.0%	7.0%	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	63.0%	14.0%	21.0%	0.0%
	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	82.0%	14.0%	0.0%	0.0%
	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	75.0%	17.0%	7.0%	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	75.0%	12.0%	9.0%	0.0%
	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	73.0%	14.0%	9.0%	0.0%
	いいえ：2.0%			
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	63.0%	19.0%	17.0%	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	51.0%	24.0%	7.0%	17.0%

評価結果概要版



令和5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	社会福祉法人東京聖労院
事業所名称	港区立高齢者在宅サービスセンターサン・サン赤坂
事業所所在地	東京都港区赤坂6丁目6番14号
事業所電話番号	03-5561-7831

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)法人理念にある「四恩報謝」の教えに根本を置いた「聖労」（報いを求めない聖（きよ）き労働）を実践し、「地域とともに育つ」ことを常に忘れず、社会福祉の目的の実現をめざします。2)赤坂の地域性・特徴を十分に生かし、質の高いサービスを提供することにより地域福祉に貢献します。3)ご利用者一人ひとりが安全で気兼ねなく安心して過ごせる施設を目指します。4)併設する赤坂子ども中高生プラザとの間では、コロナ禍での新しい高齢児童交流の充実に努めます。5)堅実な財政運営のもと、職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者が選択する機会を作り、食事や入浴でも利用者一人ひとりに合わせた支援を提供することができている

様々な場面で、利用者が選択する機会を作っている。プログラムの月間予定表を利用者に配布し、どのプログラムに参加したいか、事前にじっくりと考え、選択してもらっている。リハビリテーションメニューも豊富にあり、目標達成に向け、真剣に取り組む利用者の表情が印象的である。趣味活動も利用者の強みを十分考慮したものを立案しているため、プライドをもって取り組む姿が見られている。また、食事や入浴の支援でも、食事形態を複数用意したり、入浴方法を選ぶことができるなど、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を提供している。

・コロナ禍においても事業所の特色を活かした地域交流を進めており、利用者支援に活用している

事業所は、地域や異世代間交流がしやすい環境にあり、日常的な交流が可能となっている。コロナ禍で地域交流ができない施設が多い中、毎月「赤坂子ども中高生プラザ」の子ども達を中心とした地域住民と交流したり、アリーナを活用して十分な距離を保ちながら行事を開催している。これらは、他の施設では難しく、当事業所の特色となっている。その上、リモート交流も新たに始める等、地域交流を利用者支援に活用する工夫を重ねている。感染症の動向を見ながら、今後、地域交流が再開し、さらに発展していくことが望まれる。

・職員のモチベーション向上と、ワークライフバランスの実現に向けた取り組みを重ねている

施設では、職員が一丸となり目標に向かう職場風土を醸成するとともに、退職者を減らす取り組みに力を入れている。人事考課の年2回の定例面接に加え、施設長と副施設長、並びに各部署管理職が、中途採用者だけでなく課題を抱えていそうな職員や非常勤職員に対しても面接を実施している。また、「くるみんマーク」を取得し、職員が育児をしやすいするための制度を整えている。さらに、職員が年間の公休・有休を確実にとれる体制も整えてきた。職員のモチベーション向上と、ワークライフバランスの実現に向けた取り組みを重ねている。

さらなる改善が望まれる点

・クラウド版介護支援システムを導入したことにより、質の高いサービスにつなげていくことが望まれる

事業所では、毎年策定する事業計画の中に、重点目標や具体的な指標として各種目標数値を示している。計画目標

の管理手法として、職員間で情報を共有し、効率的に確認したいとのニーズから、ICT化の促進を求める声が多かった。また、介護サービス全体の質の向上と法人独自の各種データ管理の効率化を図るために、クラウド版介護支援ソフトを導入している。これらのシステムを効果的に活用することで、ペーパーレス化・DX化を進展させ、管理業務・付随業務等の負荷軽減時間の多くを、本来の介護サービス業務へ振り替えていくことが望まれる。

・ICT化の導入に合わせた、利用者家族への情報提供方法の見直しが望まれる

家族とのやり取りは現在、連絡帳、送迎時の報告、相談員の随時報告が主となっている。しかし、今回の利用者調査では、「家族への情報提供」をより求める声も寄せられていた。コロナ禍の影響により、家族会の集合開催ができなかった影響があるのかもしれないが、写真や動画を用いるなど、更なる手法を検討することも必要と思われる。現在、事業所が進めているICT化の進展に合わせて、職員の負担を増やさず、家族と様々な情報をやり取りしやすい環境を整え、家族に事業所の取り組みや、利用者の活動の様子をより知ってもらうことが望まれる。

・事業所が目標として掲げている、稼働率向上のための取り組みを継続していくことが望まれる

事業所では、適正収益確保と安定的な事業継続のために年間稼働率の目標を掲げている。そのため、行事やイベントを企画、宣伝に力を注ぎ、臨時での利用も募っている。また、1日あたりの入浴利用定員も拡大させている。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症が収まる様子はなく稼働率上昇の気配がなかったが、コロナ禍対策として小グループ活動を導入して臨時利用が増加し、令和5年度下期は目標達成の見込みが出てきている。今後も稼働率向上への取り組みを継続し、より多くの利用者を受け入れていくことが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者が安全・安心して過ごせるよう、リスクマネジメントを組織的に推進している

利用者が安全・安心して過ごせるよう、事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で、施設のリスクマネジメントに関する様々な問題を精査し、課長会で内容を確認している。感染症拡大防止が必要な場合には臨時会議を開催し、施設全体の対応を迅速かつ明確に決定し、職員に周知している。事故予防に関しては、重大事故発生直後に関係部署の多職種が事故原因を分析し、未然防止策を検討を行う体制を整えている。月1回、事故リスクを予測する取り組みを実施するなど、組織全体でリスクマネジメントを徹底する体制を整備している。

・倫理綱領に対する職員の意識向上を図り、利用者を尊重したケアを実践している

法人では、倫理綱領を定め、尊厳の確保や人権、自己決定の尊重などを謳い、全てのサービスにおいて徹底されるようにしている。倫理綱領の内容を踏まえ、より具体的な行動や意識付けを促進するためのガイドラインを作成し、職員の理解が深まるようにしている。また、事業所では、利用者権利擁護・虐待防止委員会を組織し、職員の意識向上のために所内研修を実施している。サービスマニュアルの中で、利用者の羞恥心に配慮した介護を行うことを明示し、これを職員に周知している。利用者を尊重し、羞恥心にも配慮しながらケアをしている。

・利用者の状態に合った計画に沿って支援を提供し、ケアマネジャー等とも連携している

利用申込書、ケアマネジャーからの情報、サマリー、薬剤情報提供書、主治医意見書、独自アセスメント等の情報を集約し、支援に必要な課題等を導き出した上で、通所介護計画書を立案している。多職種参加の入所判定会議にて協議の上、作成している。通所介護計画に記載した支援内容について、実施の有・無を記録し、常に計画を念頭に置いてサービスを提供している。また、利用者の状態変化に応じて、計画の内容を再検討し、必要に応じて更新している。地域のケアマネジャーや他事業所とも連携を図り、利用者の地域生活が継続できるように努めている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

34/70

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	91.0%			
	どちらともいえない：2.0% いいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%			
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	82.0%		5.0%	8.0%
	どちらともいえない：2.0%			
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	64.0%		20.0%	11.0%
	いいえ：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	88.0%			8.0%
	いいえ：0.0% 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	85.0%			11.0%
	いいえ：2.0% 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	88.0%			8.0%
	いいえ：2.0% 無回答・非該当：0.0%			
7. 職員の接遇・態度は適切か	91.0%			5.0%
	どちらともいえない：2.0% 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	76.0%		5.0%	17.0%
	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	47.0%	11.0%		41.0%
	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	85.0%			11.0%
	どちらともいえない：0.0% いいえ：2.0%			
11. 利用者のプライバシーは守られているか	79.0%		8.0%	11.0%
	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	79.0%		8.0%	8.0%
	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	73.0%		11.0%	11.0%
	いいえ：2.0%			
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	64.0%		11.0%	20.0%
	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	50.0%		20.0%	5.0%
	23.0%			