



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	株式会社マウンドヘルシー
事業所名称	シャリテ
事業所所在地	東京都足立区六木1丁目3番15号104号室
事業所電話番号	03-5856-2347

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)分け隔てなく人に接し、地球環境や人にやさしい企業を目指します。 2)地域密着で福祉、介護サービスを提供し社会に貢献する。 3)接遇マナー、法令遵守で顧客満足度向上に努める。 4)安心して働きやすい職場環境を提供する事で多様な人材を確保する。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間、356日何時でも連絡ができることで、利用者や家族に安心を提供している <p>開設当初から年中無休で24時間何時でも連絡が受けられるようにし、利用者や家族への安心を提供している。サービス提供責任者を中心に電話を活用、さらに職員間で連携している。新型コロナウイルスの制限下でも同様に継続し、地域貢献の役割を果たしている。さらに併設の居宅介護支援事業所とも連携しているため、緊急時等は利用者を担当するケアマネージャーが併設の事業所の場合には、特に早期での対応を可能とし、連携している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしている <p>契約前の相談時等から利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、スムーズな支援に向けられている。サービス提供責任者が対応し、そのまま利用者の担当にもなるため居宅へも多く訪問している。さらにサービス提供責任者は利用者を担当する訪問介護職員の人選とともに同行で訪問、訪問介護職員へと引き継いでいる。毎月のモニタリング時には利用者や家族から感想も傾聴しながらコミュニケーションとともに利用者本位の支援に向けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メールや電子媒体を活用し情報の共有化を図っている <p>利用者支援での職員間の連携を図るため、居宅連絡ノートを活用しているが、さらにリアルタイムでの共有のため、メールや各種の電子媒体を活用している。全体で共有する内容とともに利用者一人ひとりの状況を担当する職員間で共有するため、訪問当日の安定した支援にもつなげられている。また、事業所の情報も同様に全体で共有されるため、利用者全体の動向や事業所でのICT化やIoT化への方向性にも及び、建設的なミーティングや研修にも効果を上げている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらなる多くの人材の採用が期待される <p>新型コロナウイルスの影響も含め、当サービスは慢性的な働き手の不足状態が続いている。その中でも当事業所は働き方の多様性を重視し、職場環境の整備を構築している。そのため、職員間の紹介や利用者・家族の紹介等々、ネットワークを身近に重点化し、人材の採用につなげることが期待される。当サービスは介護保険下で重要な役割を果たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別面談等から、さらなる職員の育成が期待される <p>研修を開催したり、マニュアルの共有化に力を入れ、職員一人ひとりの技術を含む育成が行われている。また、サービス提供責任者による訪問時のOJTによる育成や連携でも育成が図られている。そこで、職員との個別面談等を活用し、得意分野を伸ばしたり不得意部分の育成に向けた個別の研修計画の作成や育成が期待される。職員の意向とと</p>
--

もにサービス提供責任者からの提案等も踏まえていきたい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・独自アセスメントシートを活用し、担当ケアマネジャーとの連携を密にしている

計画の見直し時とともに利用者の状態の変化時には訪問介護事業所としてのアセスメントを行い、今までのアセスメント情報に追記したり課題の抽出も行っている。そのため、ケアマネジャーのアセスメント情報ともリンクさせた独自のアセスメントシートを作成し、ケアマネジャーには生活動作に合わせた福祉用具の提案をしたり在宅介護に関する提案もし、利用者本位に向け連携した支援を行っている。

・訪問時の支援手順書を作成し自立を大切にした支援を行っている

利用者を担当するケアマネジャーによる計画に連動し、事業所独自の計画を作成、訪問時の支援手順書も利用者一人ひとりの各パターンごとに作成している。職員は訪問時に手順書に基づく支援や介助を行い、利用者一人ひとりの自立の継続を意識している。サービス提供責任者は毎月モニタリングで確認したり、自立の維持に対しては利用者や家族への説明も詳細に行っている。

・職員は利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者等の安心につなげている

サービス提供責任者を中心に利用者の状態や状況を担当する職員間で共有し、連携した支援につなげている。そのため、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、毎月のモニタリング等での訪問とともに電話や電子媒体も活用しながらコミュニケーションを大切にしている。利用者や家族からの直接の電話等にも対応し、早期での対応で利用者や家族への安心も提供している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

13/23

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	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%	
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	84.0%		15.0%	
	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%		
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	84.0%		7.0%	7.0%
		いいえ : 0.0%		
4. ヘルパーの待遇・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%	
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	92.0%			7.0%
	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%		
6. 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%	
7. 利用者のプライバシーは守られているか	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%	
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	92.0%			7.0%
		いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
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	92.0%			7.0%
		いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	92.0%			7.0%
		いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
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	76.0%		7.0%	15.0%
		どちらともいえない : 0.0%		

評価結果概要版



令和5年度

訪問介護

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人聖風会
事業所名称	ヘルパーステーション六月
事業所所在地	東京都足立区六月1丁目6番1号
事業所電話番号	03-5242-0308

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)相手の立場で見る、聞く、考える 2)相手の笑顔、自分の笑顔 3)その人がその人らしく生きること 4)地域に貢献する総合福祉事業の展開 5)弛まぬ業務改善

全体の評価講評

特に良いと思う点

・法人全体で研修やスキルアップに力を入れ、訪問介護員としての高い業務水準確保に努めている

法人全体で法人内研修をはじめ、eラーニングを活用し、さまざまな研修を通して訪問介護員としての専門性を高める取り組みをしている。法人全体でよりよいケア実現への取り組みとして、「2023・ま・ご・こ・ろ計画書」とし、職員全員が複合的に各種取り組みを行うことでより良いケアを実現して行くことを目的としている。気づきとともにやりがいを感じ、働きがいを持つよう活用されている。部署を超えての協力体制を整えることにより、適切な助言や指導を受けることが出来ている。事業所が一体となって高い業務水準確保に努めている。

・利用者の価値観や生活習慣を尊重したサービス提供を目指し、満足度の高いサービスを提供している

利用者の価値観や生活習慣に配慮したサービス提供ができるよう、利用者情報を詳細に収集、把握している。サービス提供にあたり、経験豊かな訪問介護員が支援することにより、利用者や家族が望んでいるサービスは何か、はっきりした意思表示が出来ない利用者や介護拒否のある利用者に対しても日頃から積極的に情報を収集し、利用者に安心感を与えている。各訪問介護員が気づいた点などを互いに報告、共有し、利用者の意思や尊厳を尊重した支援にできるよう常に心がけているため、満足度の高いサービスが提供されている。

・

さらなる改善が望まれる点

・全ての情報を職員に対し効率的に共有できるよう努めている

現在サービス提供責任者が訪問介護員に情報を伝える際にはメールを活用し、緊急時の連絡や報告については、電話での対応となっている。一方、訪問介護員がサービス提供責任者に連絡をする場合は電話が多く、訪問介護員は必ず1日1回事業所へ訪問し、密なコミュニケーションを図っている。しかし、事務所にサービス提供責任者が不在であることも多く、電話は転送されるが、業務中で出られないこともある。今後は、スムーズなコミュニケーションを図るためにも常に情報共有を図れる対応が期待される。

・若年層を中心とする新たな人材の獲得に努めている

経験豊かな訪問介護員が多数所属しており、利用者との信頼関係も厚くなっている。一方、利用者のニーズに応えていくためには、更なる登録ヘルパーの増員が必要となっている。訪問介護員の高齢化に伴い、利用者のニーズに沿った提供に応えることが難しくなりつつあり、身体介護に対応していくためには、より若年の人材の確保が不可欠と

なっている。求人に関しては、公共媒体や掲示板を利用し、募集し続けている。今後も引き続き新たな人材の獲得に取り組んでいくことを期待したい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・虐待の疑いのあるケースでは、事前に適切な支援が取れるよう配慮している

虐待に関する知識を深めるとともに、虐待防止に関する内容を、ヘルパーステーション会議で検討し、事例を施設内各事業の管理者が集まる虐待委員会で報告し、検討している。また「虐待の芽チェックリスト」を活用して、定期的に振り返りを実施している。高齢者の人権擁護や虐待防止の研修も実施し、訪問介護員一人ひとりの意識の向上に取り組んでいる。虐待を受ける疑いのあるケースにはケアマネジャーと相談連携して、サービス内容の見直しを行い、家族への介護負担が軽くなるよう配慮している。

・定期的なモニタリングを通じて、計画書通りの支援が行えているのが確認している

サービス担当責任者は、月1回訪問し、利用者意向の聞き取りを丁寧に行い、提供サービスに反映できるように家族・ケアマネジャーと連携を図っている。自立に向けた支援となるように、訪問介護員が行うべき介助と、利用者に行ってもらおう動作を訪問介護計画書及び手順書に落とし込み、担当する訪問介護員に共有している。作成された訪問介護計画書は定期的にモニタリングを行い、実際のサービス内容とズレが生じていないか確認を行いつつ利用者の満足度についても適宜確認を行い、利用者ニーズに沿ったサービス提供につなげている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

19/70

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%	5.0%	0.0%	無回答・非該当：0.0%
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	84.0%	10.0%	5.0%	無回答・非該当：0.0%
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	89.0%	5.0%	0.0%	いいえ：0.0%
4. ヘルパーの待遇・態度は適切か	94.0%	5.0%	0.0%	どちらともいえない：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	84.0%	15.0%	0.0%	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	89.0%	5.0%	0.0%	いいえ：0.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	84.0%	15.0%	0.0%	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	84.0%	15.0%	0.0%	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	84.0%	10.0%	5.0%	無回答・非該当：0.0%
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	94.0%	5.0%	0.0%	どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0%
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	73.0%	15.0%	5.0%	0.0%



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	社会福祉法人長寿村
事業所名称	やなかケアサービス
事業所所在地	東京都足立区谷中1丁目17番7号あやせコミュニティパーク
事業所電話番号	03-5613-5507

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) 長寿村の経営理念となっている「共に生きる」 2) 職員クレド 3) 法令遵守 4) 職員、部署間、関係他社との迅速な連携 5) 苦情とクレームに対して迅速な対応

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ICT機器の活用や計画書と手順書の併用等、利用者支援がスムーズに行われる仕組みと体制が整っています

初めて利用される方についても支援がスムーズに行われるよう、利用開始時には計画書と共に時間単位の支援手順を作成し、利用者の同意を得て関係する職員間で共有しています。支援後の状況はケアマネジャーに毎月報告し計画に沿った支援の提供を確認しています。こうしたケアマネジメントに加え、ラインワークスやタブレット端末を活用することでサービス提供責任者を含む職員間でタイムリーな情報共有が容易になっており、タブレットのカメラ機能を使用することで利用者の状態を詳細に把握しケアマネジャーとの共有も可能になっています。

・入職時からの職員教育によって利用者は訪問介護員の言葉使いや態度に信頼と安心を感じています

入職時からマナーや虐待防止、認知症の理解などの教育を実施し、サービス提供責任者は定期的に利用者を訪問し、虐待防止、早期発見の視点も含め、利用者に困ったことはないか、どの訪問介護員も手順書通りに同じ支援を行っているか確認しています。また、担当者が変更の際には初回に同行訪問を行い「目と目を合わせたコミュニケーション」「節度ある言葉かけ」「1つ1つを丁寧に」を訪問介護員に直接伝え確認しています。利用者アンケートでも職員という言葉使いや態度に対し高く評価しており、教育の積み重ねによって安心と信頼を得ていると思われます。

・

さらなる改善が望まれる点

・事業所の強みを再度職員間で練り上げ、地域の居宅介護支援事業所に発信し信頼を得ていくことを期待します

居宅介護支援事業所に対してはパンフレットを配布し、月に1度の状況報告提供時または随時、空き情報を提供しています。パンフレットでは夜間・土日の訪問介護が可能な点や感染症・衛生面に配慮したエプロンと使い捨てスリッパの使用等が記載されています。今後法人として研修体制が構築され職員のスキル向上が図られている点やICT機器を使用することで迅速な情報共有の仕組みが確立していること、自費サービスの提供など、当事業所の強みを再度職員間で練り上げ、地域の居宅介護支援事業所に発信し信頼を得ていくことを期待します。

・推進している職員の研修体制とその研修効果の確認手段を確立し目指す質の高い介護の実現に期待します

介護スキルと共にマナーや虐待防止、認知症の理解、感染症予防など学ぶ機会をきちんと確保しています。法人内ではGenkiGroup式ケアプログラムの基本的なケアの基準を学ぶ体制も進めています。さらに現在、各職員が自分のIDを持ち動画サイトの研修を業務の隙間の時間などで受講できる環境も作りました。全ての研修で必ず報告書を提出

し、研修の機会が少ないと言われる訪問介護員に対し重層的な研修体制の整備を進めています。今後は、職員研修の体系化、進捗状況の確認や個別のフォローの体制、研修の効果の確認手段の確立に期待します。

・

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

30/53

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	90.0%	6.0%		
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0%			
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	80.0%	13.0%		
	いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 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	86.0%	13.0%		
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0%			
4. ヘルパーの待遇・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%			
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	76.0%	13.0%	6.0%	
	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	86.0%	10.0%		
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0%			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	86.0%	10.0%		
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0%			
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	76.0%	16.0%		
	いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 3.0%			
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	80.0%	16.0%		
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0%			
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	76.0%	13.0%	6.0%	
	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	56.0%	23.0%	10.0%	10.0%

評価結果概要版



令和5年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

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

事業者の理念・方針

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

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロビーやホールなどの寛げる場所を設け、気の合った方とお茶を飲みながらの歓談など、自由な時間を過ごすことができるようにしている <p>機能訓練・入浴・趣味活動・集団体操や工作・書道など多彩なプログラムを用意しているが、同時に利用者が自由な時間を選べるよう配慮している。居場所も活動室に限定せず、ロビーなどで利用者同士がお茶を飲みながら自由に歓談できる自由な時間を設けている。事業所は特養ホーム・ヘルパーステーション・地域包括支援センターなどを持つ複合施設内にあり、ロビーには給茶機・テーブル・安楽椅子を備え、地域情報などを掲載したパンフレットも揃えており、落ち着いて過ごせる環境を整えている。地域の方もふらっと立ち寄れる場で、寛げる空間である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別事情や気持ちを考え、トイレ介助や入浴介助を行うときはプライバシーや羞恥心に十分配慮した支援を心掛けている <p>利用者の個別事情や気持ちを考え、プライバシーや羞恥心に十分配慮した介助をしている。トイレ誘導の時は、小さな声で声掛けをしたり、耳の遠い人には軽く肩をたたいて合図したりして周囲の人になるべく気づかれないように</p>

している。入浴の際には耳の遠い人にはタオルで背中を流すようなジェスチャーをして知らせている。入浴時は身体の前面をタオルで隠すようにしている。トイレや入浴など他人に見られたら恥ずかしい場面では、極力同性介助で対応している。ベッドで休んでもらう時には必ずカーテンを閉め他の利用者の視線が届かないようにしている。

・契約時には特に利用者・家族の関心に合わせて丁寧に契約の内容を説明し、不安なく通所が開始できるよう配慮している

契約時には、利用者個々の要望や状態に基づいて目的に沿った支援を行い、安心・安全な通所ができる旨を伝えている。契約書の文言は字数が多く理解しにくい面もあるため、特に体調変化・緊急時の対応、災害対応、個人情報の取扱い、利用期間終了時の対応などを中心として丁寧に説明している。説明時には話す速度、声の大きさ等に気を付け、確実に理解していただくよう努めている。通所開始に不安感を持つ方も少なくないため、職員が声掛けを行うこと、無理のない活動を選んでいただけることなども話し、安心して通所が始められるよう配慮している。

さらなる改善が望まれる点

・言葉遣い・声の大きさなどについて職員間で話し合いを持ち、接遇レベルをさらに高めるよう工夫してほしい

当事業所は行動指針の「利用者への姿勢」に沿って、利用者に対して常に丁寧な言葉遣いをするよう心掛けているが、下町の場所柄も考慮し、個々の支援の場面では硬過ぎない敬語を使い楽しくくつろいだ雰囲気でも過ごしてもらうよう努めている。しかし、今年度の利用者調査では、「送迎時、明るい言葉掛けして下さってます」という意見がある一方、「時々声の大きい人がいる」という指摘があり、また、「下の名前で呼ぶ人がある」との職員の声もあり、接遇の改善が必要と思われる面もある。職員同士で話し合い、さらに接遇の向上を図るよう望みたい。

・自立支援の考え方とその方針に基づく業務の進め方について、さらに職員の理解と意識を合わせるよう期待したい

法人の理念のひとつである「その人がその人らしく生きること」に基づき、利用者が自宅や地域で生活が続けられるように、自立支援を中心としたケアの提供を目指している。栄養価の高い食事の提供、手先を使う工作の工夫、運動プログラムの提供等を行うとともに、やり過ぎない介助を心掛け、日常生活に必要な動作を自分でできるようにする支援に努めている。しかし、一方ではつい手助けしてしまうのが現場の実状でもある。自立支援が「その人らしく生きる」ことにつながることを職員一人ひとりが再確認できるよう話し合いや実践を行うよう期待したい。

・HPには事業所の利用対象者、料金、問い合わせ電話番号だけで、活動内容が掲載されていない。法人全体で改善されることを期待したい。

法人のHPには、当事業所の情報として、「利用対象者」要支援から要介護5までの認定を受けた方。ご利用料金等はこちら（クリックすると料金表が出てくる）。お問い合わせの電話番号」の3項目のみで、これ以上の情報は入っていない。もっと事業所がどのような雰囲気の中で、どんなことをしているのかなどの情報が欲しいと感じられる。事業所は毎月パンフレットを作成し関係機関等に配布しているので、その原稿をそのままHPに掲載するだけで充実したHPになると考えられる。法人への働きかけを検討するなど改善さ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

・新規利用者への迅速柔軟な対応で、ケアマネから「困ったときの扇」と頼りにされている

「明日退院予定で、すぐ利用したい利用者があるが何とか受け入れてもらえないか」と居宅介護支援事業所のケアマネジャーから相談されることが少なくない。このような場合他の事業所は、リスクを懸念して、申込者についての情報収集を十分に行い、事前確認してからでないといけないところが多い。当事業所は通所できず困っている方がいたらできるだけ速やかに受け入れる方針としており、緊急に利用したい方やケアマネジャーにとって大変ありがたい事業所である。居宅介護支援事業所のケアマネジャーからは、「困った時は扇が頼り」との声も聞かれる。

・入浴回数に制限を設けず、来所の度に入浴できるため利用者・家族に喜ばれている

入浴は利用者本人だけでなく家族の要望も強いいため、回数制限を設けず来所の回数分入浴を可能にしている。身軽に来所してお風呂に入れるようタオル・石鹸は事業所が用意しているが、使い慣れたアカすり、シャンプー等を持参する方もいる。安全に入れるよう入浴前に血圧・脈拍などのバイタル測定を行い、利用者の身体状況に合わせて一般浴かリフト浴かを選択し、マンツーマンの介助で利用者に安心して入浴していただいている。また、認知デイとの浴場の共用をなくしたため、以前にも増してゆっくり入浴してもらえるようになり利用者に喜ばれている。

・下町の土地柄に合わせた気安さ、楽しさを打ち出して、利用者・家族に親しまれている

職員・利用者とも下町育ちの方が多く、事業所には人情味あふれる雰囲気がある。互いに気安く接し楽しく過ごすことを大事にするという、人々が昔から持ち合わせている気風が残っている。職員はこのような下町の良さを大切に、初対面の利用者ともすぐに打ち解けている。趣味活動・ゲーム・行事等も楽しくできるように工夫し、利用者は

進んで参加している。納涼祭では職員が祭りの法被を着て太鼓を叩いて盛り上げている。また、クリスマスの時期にはトナカイの角が生えた帽子を被って送迎し、利用者・家族にはトナカイさんが迎えに来たと喜ばれている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

44/55

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	86.0%	11.0%	0.0%	2.0%
			いいえ : 0.0%	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	79.0%	9.0%	6.0%	4.0%
			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	59.0%	31.0%	4.0%	4.0%
			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	79.0%	15.0%	0.0%	4.0%
			いいえ : 0.0%	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	72.0%	20.0%	4.0%	2.0%
			いいえ : 4.0%	無回答・非該当 : 2.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	81.0%	9.0%	6.0%	2.0%
			いいえ : 2.0%	
7. 職員の接遇・態度は適切か	79.0%	9.0%	6.0%	4.0%
			いいえ : 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	77.0%	9.0%	13.0%	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%	18.0%	18.0%	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	86.0%	6.0%	4.0%	2.0%
			どちらともいえない : 4.0%	いいえ : 2.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	72.0%	18.0%	9.0%	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	63.0%	25.0%	9.0%	2.0%
			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	63.0%	25.0%	11.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	84.0%	11.0%	2.0%	2.0%
			どちらともいえない : 2.0%	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	61.0%	22.0%	11.0%	4.0%
			いいえ : 4.0%	



利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

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

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1) 利用者本人の意思と自立への意欲を引き出す手段として「自己選択・自己決定方式」を採用します 2) 利用者一人ひとりが自分の好きなもの・やってみたいものを自分の意思で選ぶことにより、自立への意欲が高まり、出来ることは自分で行う「自助努力」が芽生え、自立支援へつなげる活動プログラムを多数用意します。 4) 地域同業者のトップを走る高質なサービスの提供を目指します。 5) 安定した事業運営の保持を目指します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用開始後1か月のアセスメントを重視し、収集した情報で本人の意向を計画策定に盛り込んでいます

利用開始時のアセスメントに力を入れ、利用開始前から1か月後まで、ADL、注意点、排泄時間と入浴支援で気づいたこと、家族の要望、本人からの相談内容などの記録を職場で回覧しています。また、開始直後の個別機能訓練記録には、身体状況と本人の意欲、個別プログラムへの参加率などを記録し、利用者の意向を反映した通所介護計画となるように努めています。さらに、個人の状況に応じた計画にするため、連絡帳で家族からの意見と家での利用者の情報を収集し、内容を見直しています。希望の多い入浴支援は、介護支援専門員と情報を共有しています。

・3回に分けてボランティア懇談会を実施し、ボランティア間の情報交換や事業所の取り組みを説明し、日頃の活動に感謝を伝えています

行政では、独自に「元気応援ポイント登録ボランティア」の活動を実施しており、区内では多くの人がボランティアとして活躍しています。事業所でも述べ1000人を超える人が訪問しています。そのため、ボランティア交流を目的に懇談会を開いていました。しかし、コロナ禍では行えず、今年ようやく再開しました。懇談会では、一人ひとりが自分がかかわっていることを発表するなど、情報を交換しました。参加者の中には、顔見知りの人同士をいたため、お互いの無事を確認しあい、そこから参加する曜日を調整するなど、かかわりの輪が広がったようです。

・「モニタリング評価から見える現状と課題と今後の対応」という様式を作成し、介護・相談・看護・訓練のケア会議を開いています

法人では、法令基準を上回る職員数と専門能力のある多数の職員を採用し、さらにその職員が長く勤務を続けています。そのため、長年培った能力を利用者支援に活かすことができている。その成果は、定期的に行う「モニタリング」（評価）にも現れ、多くの利用者が、利用後の状態に改善が見られています。そこで、職員は一定期間を経たのち、各利用者の現状を共有する必要性から、ケア会議を実施しています。ここでは、各担当者が事前に決めた様式を使って内容を記載し、持ち寄り情報を共有。新たな課題を抽出し必要に応じて支援方法を変更しています。

さらなる改善が望まれる点

・大災害の発生に備え、利用者が安心して利用できる事業所継続に向け、BCPの職員周知を図っていきたいと考えています

事業継続計画（BCP）は法人を中心に策定し、今後、職員の周知と理解を図っていきます。BCPは、自然災害と感染症対策の2種類あり、今行っているミニ防災訓練の他、地域関係者や他機関との連携が必須です。一方、まだ策定されたばかりであり、職員のBCPに対する認知度が低く、理解も進んでいません。大きな自然災害と感染症が発生すれば、特に認知症利用者の不安は増し、家族や関係者との連携や、送迎可能性などの判断が求められます。災害発生時に、職員の役割と連絡体制、ライフラインの確保など。職員の理解を進めていきたいとしています。

・通所介護計画には、相談員が家族にしている支援や、家族が本人にしている支援（送迎など）のサービス内容の記載を期待します

通所介護計画のサービス内容には、健康チェック（入浴）。セルフランチ（生活行為向上訓練）。午後の活動（活動の自己選択・自己決定）などの項目を立てて、具体的な支援内容を記載し、看護師や介護職員・機能訓練指導員は、計画に沿って必要な支援をしています。また、相談員は、利用者家族からの相談を受けて助言し、必要があれば家庭訪問を実施しています。一方、職員は、送迎時間に家族と情報交換を行っていることもあり、さらに計画に、家族などの支援という項目を立てて、相談員の役割と家族などの支援内容を記載することを期待します。

・業務の標準化に向け、誰が何についてのマニュアルを必要としているかの確認など、工夫を考えていきたいとしています

多種類のマニュアルが整備されており、シフト別の業務手順書も作成されています。また、法人内研修が充実している他、民間の研修システムの動画を活用し、業務を学び、介護の基本を習得しています。一方で、職員からはマニュアルが存在しない業務も多く、全体的なマニュアルが欲しいという声が寄せられています。業務範囲は広範囲であり、職員理解が追いつく範囲は、業務手順を全体で再確認し、方向性をまとめる工夫が必要です。今後、業務の標準化を図るためには、具体的に誰がどの分野の作成を望んでいるかの確認など、さらなる工夫が期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

・本人が寛いだ気持ちで会話し、行事に参加できるように家族と連携に努めています

利用開始3回目までは、利用時の様子を家族との連絡票を詳しく書き、事業所で過ごした1日の状況を伝えていきます。新しい環境に慣れるか、家族と利用者の不安を受け止め、入浴と行事参加、他利用者との会話や服薬など。状況がわかるように記録しています。3回利用後も、連絡帳でのやり取りは続いており、利用開始後に安心してサービスを継続できるように配慮しています。また、生活行為向上プログラムとして、セルフランチ、タオルたたみ、名札並べやゲームのお札整理などの機会を提供し、本人の生活リズムに合わせた1日となるように工夫しています。

・多様なプログラムの種類を行事カレンダーに揃え、自己選択の機会を広げています

利用者の多様な要望に応えるため、活動プログラムを豊富に用意しています。自身で配膳と下膳を行うセルフランチや、書道、サイコロゲーム、いきいき体操、スマイル体操などがあります。それぞれ参加は自由で、意欲のある利用者は、ストレッチや上下肢負荷運動や機能訓練を行っています。また、利用者の価値観と生活習慣に配慮し、プログラムの中に、セルフ書道などの自身で主体的に行える行事を取り入れています。自己選択・自己決定を重んじ、テーマに沿った書道と俳句作品を作成すると、自身の作品が施設内に掲示され、利用者満足に繋がっています。

・機能訓練指導員は、既存の活動内容を活かし、新たな訓練内容に開発に努めています

利用者の生活機能の維持向上を図るために、事業所には足の筋力トレーニング、骨盤背筋の向上を目指す機器の他、有酸素運動や足の浮腫を改善するための機器などを設置しています。その他にも、御朱印（館内を歩いて判子を押す）、寺子屋（脳トレ）、ふまねっと運動（バランス能力・歩行機能の向上）や、作業療法としての物作りの会には、50名程度の利用者が参加し、一人ひとりが自分の興味や関心がある作業に打ち込んでいます。機能訓練指導員は、個別の機能訓練計画にこれらの活動を盛り込み、さらに効果的な新たな訓練方法の開発に勤めています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

104/138

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	83.0%	8.0%		いいえ：2.0% 無回答・非該当：4.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	78.0%	7.0%	11.0%	いいえ：1.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	70.0%	12.0%	14.0%	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	72.0%	11.0%	15.0%	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	78.0%	10.0%	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	90.0%	5.0%		どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	87.0%	7.0%		どちらともいえない：2.0% いいえ：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	86.0%	9.0%		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	75.0%	6.0%	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	89.0%	6.0%		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	88.0%	6.0%		いいえ：0.0% 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	73.0%	11.0%	14.0%	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	72.0%	15.0%	11.0%	いいえ：0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	85.0%	6.0%	6.0%	いいえ：0.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	73.0%	8.0%	14.0%	いいえ：3.0%



利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

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

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)相手の立場で見る、聞く、考える 2)相手の笑顔、自分の笑顔 3)その人がその人らしく生きること 4)地域に貢献する総合福祉事業の展開 5)弛まぬ業務改善

全体の評価講評

特に良いと思う点

・その人らしく安心して1日を過ごせるように支援している

1日の中で決められたプログラムを除いては、時間的な制約を設けておらず、自由に過ごしてもらえるようにしたり、自宅での生活の延長になるように配慮している。事業所の見学を行った際にも、自宅で行っていた趣味活動を継続して楽しんでいる様子が見ええた。また、利用期間中に新たな要望などを受け付けた際には、家族やケアマネジャーの確認を取り、同意を得た上で迅速に対処している。苦情や要望、ヒヤリハットや事故などについては、報告書を定め迅速に対処することに取り組んでいる。

・相談員による詳しい事前面談を実施している

サービス開始にあたっては、相談員が自宅に訪問し、契約書や重要事項説明書を用いて丁寧に説明を行い同意を得ている。その際には、アセスメントシートを用いて、生活歴・心身の状態・意向や要望の把握に努めている。訪問の際には、できる限り担当のケアマネジャーと一緒に訪問したり、サービス担当者会議には必ず出席して、他のサービスの受給状況などを把握することにも取り組んでいる。また、通所開始前には、できる限り見学に来てもらうようにしている。

・毎月サービスセンター委員会を開催して法人全体で事業の進捗状況を把握している

事業所としての単年度事業計画や事業報告書を作成しており、個々の事業を総括して次年度の活動内容を明らかにしている。また、上期の総括も実施しており、各部門別の収支、職員の入退職状況、新たに取り組んだ点などをまとめて、事業を振り返られるようにしている。また、法人全体として「部門別横断委員会」を毎月開催しており、事業の進捗状況を確認し合ったり、事例を検討して事業所に持ち帰ったりして共有できるようにしている。さらに、スタッフ会議や在宅センター会議を通じて事業所内の共有化に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・「利用者が落ち着ける環境作り」について」検証することが望まれる

1日とその人らしく過ごしてもらうために体力に配慮し、さらに明るい雰囲気作りに取り組んでいる。休憩時間も個別援助の一環として大切に確保されており、入浴後や趣味活動の合間には適宜休養を促し、ベッドなどでいつでも休めるようにしている。また、体調不良などが確認された場合にも、静養ベッドで横になれるようにしている。休憩場所は適宜見守りのできる環境に位置している。またデイルームは外光や空調などは管理されているが、各種の備品類などについては管理基準を設けて整理整頓するなど、利用者本位の目線での環境作りを一考されたい。

・「活動やプログラムがマンネリ化していないか」の視点で検証することが望まれる

今回行った利用者調査の「興味や関心が持てる行事や活動はあるか」の設問に関しては、回答者の68%が「はい」と答えており概ね高い満足度が得られていた。ただし、24%が「どちらともいえない」と答えていたことが懸念される。各種のプログラムや行事など、評価を得られていることがうかがえるが、さらに「コロナ禍で中止を余儀なくされていたプログラムがあったか」あるいは「長期間見直しがされていないか」など、各種のゲーム、個別の施策などの事業所内で開催されているプログラムについては、検証することが望まれる。

・職員全体の資質の向上を図る仕組みを構築することが望まれる

採用条件、専門能力、多様な雇用形態に対応できる人事管理制度を設けており、職制・職域ごとに役割や責任度、職務遂行能力に基づく役割資格等級制度を設定している。常勤職員は法人本部採用としており、非常勤職員は事業所採用としている。現在、約7割強が非常勤職員になっており、事業所運営の中核を担っている。よって、非常勤職員を対象とした育成プログラムを明確にするなど、全ての職員が個々の力を発揮し、利用者の本位のサービスが提供できる体制作りを検討されたい。さらに、非常勤職員を対象とした育成プログラムを設けることも望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用開始時には無理なくサービスが継続できるように配慮している

サービス開始時には、事前説明などで顔見知りになった相談員が出迎えたり、必要に応じて送迎車に同乗さたりして、自宅へ迎えに行くこととしている。また、プログラムへの参加についても、利用者の自主性に配慮し、見学から時間をかけて参加を促す手法を取り入れている。サービス開始直後の様子は、連絡帳への記載や送迎時に職員が直接口頭で伝えることによって、家族の支援や理解を仰いでいる。無理なく通所をスタートしサービスを継続させることを主眼とした利用開始時の取り組みは、高く評価できる。

・送迎バスをはじめ、家族などの自主送迎にも対応している

事業所は専用の送迎車両を用意して、片道約30～40分を上限とした送迎を実施している。車イスが乗降できるリフト付の車両を配置しており、送迎はドアツードアを原則として、添乗員1名を配置することで家族からの申し送りにも対応できるようにしている。乗車時間をできる限り短くするために送迎表の見直しにも取り組んで円滑な送迎に努めている。送迎バスには携帯電話をはじめ、連絡先一覧表、緊急対応マニュアルなどを常置させ、緊急時の対応に備えている。送迎バスの運行時間は、事業所に職員を配置していつでも連絡が取れるようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

25/35

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%	16.0%	いいえ：4.0% 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	84.0%	12.0%	どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	68.0%	24.0%	8.0% 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	68.0%	20.0%	8.0% 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	72.0%	16.0%	8.0% 無回答・非該当：4.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	88.0%	8.0%	いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	76.0%	20.0%	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	80.0%	20.0%	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	60.0%	12.0%	28.0% 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	84.0%	12.0%	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	84.0%	8.0%	いいえ：4.0% 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	80.0%	12.0%	8.0% 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	84.0%	12.0%	いいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	76.0%	8.0%	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伝えられているか	76.0%	12.0%	12.0% 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】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

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

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1) くつろぎの場 2) 好みや感情を表せる場 3) 信頼しあえる場 4) 地域とのつながりのある場 5) 強制や制約のない場

全体の評価講評

特に良いと思う点

・月ごとに利用者の誕生日会を行って、誕生日食に加え豪華なプレゼントを贈ってお祝いをするので、利用者に大変喜ばれている

最近、高齢になると、特に身寄りが少ない場合は、季節の行事や誕生日などと無関係になる傾向が見られる。事業所では、お誕生日会を開いて、その月の誕生日者を利用者全員で祝うことが、利用者からとても喜ばれている。誕生日会では、誕生日献立を皆で食べ、誕生日者には、写真立てと職員が前もって個々の誕生日者の好みに合いそうなトレーナー、マフラー、リュックサックなどを購入しておきプレゼントしている。また、100歳の方の誕生日には紅白まんじゅうを用意して祝っている。豪華なお祝いなので、本人も他の参加者もびっくりし、大変好評である。

・近隣の2つの自治会、隣接の病院・老健施設と災害時相互応援の申し合わせを締結して、防災拠点として相互の協力体制が確立している

感染症、事故、侵入、災害などのリスクについては、感染症対策、事故防止、防災などの各委員会等が中心となって、利用者や職員の生活安全、健康維持対策に取り組んでいる。防災については、近隣の東和4丁目・大谷田2丁目の自治会、隣接の病院・老健施設と災害時相互応援の申し合わせ協定を締結しており、防災拠点として相互の協力体制が確立している。月1回防災訓練を実施し、うち年2回は近隣の町会・施設との合同消防訓練を実施する計画を立てている。4年度はコロナ禍の関係もあって、病院・老健施設と3施設が合同で防災訓練を実施した。

・多彩な活動メニューを用意し、利用者が自分の興味や関心のあることに取り組めるよう支援している

自立支援を基本とし、利用者の意向を大切にしている。通所介護計画の作成・更新時には利用者・家族の意向や要望を聞いて計画に反映させ、日々の支援に活かしている。また、レクリエーションや行事、趣味・生きがい活動の参加は利用者の意思を尊重して自由参加とし、自分の望む過ごし方ができるよう多彩な活動メニューを用意し、利用者が自分の興味や関心のあることに取り組めるよう支援している。職員は支援状況を振り返って課題を抽出し新たな支援に取り組み、利用者の可能性を引き出して、より豊かな生活が送れるよう支援している。

さらなる改善が望まれる点

・従前のように地域との繋がり納涼祭や外出（ショッピング）など、利用者の生活の幅を広げる取組みを再開することを望みたい

当事業所は地域との繋がりを重視し、地域住民との交流など利用者の生活の幅を広げる取組みに努めている。例

年、納涼祭、敬老会など地域行事を行っていたが、コロナ禍のため中止を余儀なくされている。ボランティアの受入れも同様で、利用者と地域との交流機会は大幅に減少した。事業所では、施設前の公園で全員でお花見などを行っているが、令和5年5月からコロナの感染分類が5類に変更になったことを機に、従前のように地域と繋がる納涼祭や外食・外出（ショッピング）・イベントなど、利用者の生活の幅を広げる取組みを再開することを望みたい。

・施設の良さが伝わるよう、ホームページの更新に期待したい

事業所のホームページ（HP）は、「イーストピア東和」のHPにある。トップページに「サービス案内」があり、「通所で介護や入浴のサービスを受けたい」というところから、デイサービスの案内に入ることができる。しかしながら、サービスの案内は、一般的な説明と申し込み方法が載っているだけである。また、「お申込みについて」というタイトルが2箇所あり、下のタイトルには写真が載っているだけであり、室内写真も鮮明でない。メッセージ性のある説明や明るい写真を載せるなど、施設の良さが伝わるHPとなるよう更新に期待したい。

・認知症介護基礎研修の受講により、認知症に関する専門知識や技術を獲得してサービスの一層の向上を図るよう期待したい

事業所は介護職員として無資格の新人を採用し教育研修を行っている。国は、認知症を理解し本人主体の介護を行うために認知症対応力の向上を図っており、医療・福祉関係の資格を有さない者は認知症介護基礎研修を受講することとされている（3年間の経過措置期間あり）。事業所の平均介護度は2.1であるが4や5の方や認知症の方も増えている。このため認知症介護基礎研修を受講し、認知症の方を取り巻く社会状況や医学的基礎知識のほか、実際の対応方法を学ぶなど認知症に関する専門知識や技術を獲得し、サービスの一層の向上を図るよう期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・職員倫理規程で虐待禁止を定め、役職員を中心に現場を回り早期の発見に努めている

法人は「職員倫理規程」を制定し「利用者への体罰、暴言、セクハラ等あらゆる権利侵害を絶対に行いません」など7つの基本姿勢を堅持している。この規程に基づく行動指針では、差別の禁止、人権の尊重と対等な立場での支援・介護・援助、体罰・虐待等の禁止など7項目を挙げている。規程の最後に「本職員倫理規程及び行動指針は、法人が定めた規程の一つであり、これに違反するときは、就業規則の規定に基づき懲戒処分の対象となるもの」と定め、注意喚起をしている。虐待防止の勉強会を開くとともに役職員を中心に現場を回り早期の発見に努めている。

・日々の通所が楽しみとなるよう多彩な食事やおやつを用意し、生活を豊かにしている

日々の通所が楽しみとなるよう、食事やおやつに力を入れている。利用者の咀嚼・嚥下状態に応じて、常食以外にも様々な食形態を用意している。年間を通じて食に関するイベントを行っており、毎月の誕生日会食のほか「おやつレク」ではフレンチトーストやたこ焼きなどを作っている。また、季節に応じて流し素麺やお花見食事会などがあり、食事以外に散歩やカラオケが付随する場合もある。クリスマス会では握り寿司も提供するほか、併設の特養と合同でパーベキュー場で鉄板焼きを楽しむなど、非日常的なイベントも実施して利用者の生活を豊かにしている。

・地域の協力を得て行事を行っていたがコロナ禍のため事業所内の行事に変え実施している

これまで施設全体で、家族の参加やボランティアの協力を得て、納涼祭、クリスマス会などの行事を行っていたが、コロナ禍のため、事業所内の行事に切り替えて実施している。納涼祭では、職員は浴衣姿になり、ピンゴ大会を行い、たこ焼き・かき氷など屋台での食べ物を用意して夏祭りを演出している。クリスマス会では、職員がサンタクロース姿になりピンゴゲームをして、クリスマス用の料理を味わっている。施設前の公園でお花見の写真を皆で撮ったり、保育園児の訪問を受けて園児の描いた作品を壁面に展示したりして、地域との交流を行っている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

47/79

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	85.0%	12.0%	いいえ：0.0%	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	91.0%		どちらともいえない：4.0%	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	78.0%	19.0%	いいえ：0.0%	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	76.0%	19.0%	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	72.0%	25.0%	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	93.0%	6.0%	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	80.0%	17.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：2.0%
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	91.0%		どちらともいえない：2.0%	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	72.0%	14.0%	10.0%	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	82.0%	14.0%	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	82.0%	14.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：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	87.0%	10.0%	いいえ：2.0%	無回答・非該当：0.0%
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	85.0%	12.0%	いいえ：2.0%	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	78.0%	14.0%	いいえ：2.0%	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	53.0%	19.0%	8.0%	19.0%

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	社会福祉法人聖風会
事業所名称	デイサービスセンターはなはた
事業所所在地	東京都足立区花畑4丁目39番10号足立新生苑
事業所電話番号	03-3885-4864

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) 1つ目の柱『人（人材）』～働きやすさと働きがいと～ 2) 2つ目の柱『育成と技術伝承と革新と』 3) 3つ目の柱『地域貢献と発展と』

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者本人、家族、ケアマネジャーと連携を図り、支援体制を構築している

サービス利用開始前には自宅での利用者からの聞き取りのほか、家族や担当ケアマネジャーより詳細に聞き取りを行っている。アセスメントはフェイスシートから基本情報、通所介護用のアセスメントなど複数の段階にわけて記載している。利用者の生活歴を聞き取ることで、声掛け方法や座席の配置、提供するレクリエーションの個別対応を図ることに繋がっている。アセスメントは介護保険更新時に更新することとしているが、その都度得た情報は手書きで記載し、利用者の情報を深めている。この、継続的なアセスメントにより個別支援の強化に繋がっている。

・通所介護計画に基づくモニタリング結果を職員や担当ケアマネジャーと共有している

モニタリング結果は、各担当職員が「1か月のご様子」として毎月取りまとめ、担当ケアマネジャーに報告している。この書式には通所介護計画内容が転記され、計画に沿ってどのような変化を辿っているかの経過を追うことが可能となっている。特に、健康面で大きな指標となる体重等の情報も掲載され、ケアマネジャーが状態の変化を共有し、次の居宅サービス計画を立案する大きな材料となっている。職員は1か月に1度の会議で利用者の情報を共有し、モニタリング結果を踏まえて、次の支援に繋げるなど、業務水準の向上にも役立っている。

・利用者が興味・関心を持てる活動を提供し、個々が選択した活動に参加している

レクリエーション活動では、ゲームなどを中心に実施している。中でも「寿司食いね～ゲーム」は利用者からの発想である。このゲームは、集中力を養い、値段を計算するなど、計算力や思考力を高め脳の活性化に繋がる。また、選択活動には、川柳や書道の時間もある。特に川柳では、利用者が作った作品を雑誌に投稿しており、その結果、雑誌に掲載された人もいる。職員は、本人に作品が載った本を持ってもらい、記念写真を撮り廊下等に掲示している。これらの評価が本人および他の人々の刺激にもなっており、頑張るって句を考え、担当職員に提出している。

さらなる改善が望まれる点

・「クローバー大学」を地域貢献のための取り組みだけでなく、事業所の広報や職員育成に繋げることを期待したい

事業所は、併設する特養や地域包括支援センターと協同して「クローバー大学」を運営している。コロナ禍で一旦休止していたが今年度6月より再開している。これは、法人が地域貢献の取り組みとして昭和53年より実施してきた取り組みであり、地域住民に向けて福祉施設の職員が講師となり、「カラダがほぐれて、ココロも遊ぶ」をコンセプトに様々な学びの場を提供している。今後はこの取り組みを、施設職員の輝く場所として育成に繋げるとともに、利用者獲得のための広報活動の一環としても位置付け、活用することを期待したい。

・職員は、時間をかけてさまざまなしくみを構築しており、今後は、利用者情報をシステムへ入力するしくみの構築が望まれる

勤続年数が10年以上の職員も多く、一人ひとりの利用者の自立支援に取り組んできただけでなく、現在のしくみや活動内容の構築にも力を発揮してきた。現在、法人では、記録のシステム化を図っており、通所介護計画や支援記録の記入は、ほぼパソコン入力に移行している。ただし、職員の中にはパソコン入力や操作が苦手な職員もあり、一部手書きによる記録も混在していることから、情報の書式などの統一化に欠けている状況もある。今後は、すべての職員がシステムの入力をできるように、標準化を図り支援していくことを期待したい。

•

事業者が特に力を入れている取り組み

・虐待防止に関わるチェックリストを接遇面での対応強化に役立てている

法人は、年2回虐待の芽チェックリストを実施して、職員が虐待防止の意識を持てるように働きかけている。この結果は統計として蓄積し、どのような認識を持って支援しているかを経営層が把握している。虐待防止の観点も通じ、職員の声掛けや行動、自分自身の心の変化を意識化でき、接遇面が向上できるようチェックリストを活用している。さらに、全職員が一丸となり、接遇力を高めようと、新たにドライバーに対するチェックリストを策定し、送迎時に地域に対する目も意識したうえで業務を遂行してもらえ体制作りを今年度より着手している。

・利用者の支援を、多職種や関係機関と連携し、実施している

通所介護計画書は、居宅サービス計画書に基づいて作成している。援助内容には健康に関するサービス、日常生活動作に関する支援・機能訓練に関する事、他者との交流などについて明記している。各専門職は、計画に沿って必要な援助を実施し、毎月振り返りを行い、「1月のご様子」という様式にその時々を現状を記録している。様式は6ヵ月の様子を記録できる一覧表となっており、半年後に行うモニタリング(評価)の根拠となる。モニタリングでは、それをもとに現状と要因を分析し、各職種に対しての新たな援助目標を掲げ、具体的な支援に繋げている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

47/86

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%	6.0%	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	89.0%		どちらともいえない : 4.0%	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	76.0%	14.0%	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	87.0%	8.0%	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	80.0%	10.0%	6.0%	いいえ : 2.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	97.0%		どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	97.0%		どちらともいえない : 0.0%	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	87.0%	8.0%	どちらともいえない : 2.0%	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	70.0%	25.0%	どちらともいえない : 2.0%	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	95.0%		どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 2.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	78.0%	8.0%	8.0%	いいえ : 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	80.0%	6.0%	8.0%	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%	10.0%	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	74.0%	19.0%	どちらともいえない : 4.0%	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	57.0%	8.0%	6.0%	27.0%

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	株式会社ヒューマンサポート
事業所名称	a k a r i 舎人
事業所所在地	東京都足立区舎人5丁目2番21号
事業所電話番号	03-6807-1273

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) 介護事故が無いようにする 2) 職員が働きやすいような職場 3) 利用者に楽しく過ごしてもらえるようにする 4) 利用者一人ひとりに合わせたサービス提供 5) 職員間の信頼関係を大切にする

全体の評価講評

特に良いと思う点

・リハビリテーションとリラクゼーションとの組み合わせで利用者の満足度を高めるとともに、過ごし方を選択できるように取り組んでいる

事業所の特徴としてリハビリテーション機器とリラクゼーションシステムの設置がある。パワーマシンやエアロバイクによる筋力の維持向上が期待でき、酸素BOXやウォーターベッドなどの機器でリフレッシュができるようにしている。また、通所後の過ごし方は自由で、リハビリテーション以外にもパズルなど遊戯用の備品も用意されている。リハビリテーション等を無理に勧めるのではなく、その日の気分によって過ごし方を自分で選択できるよう配慮がされている。

・明るいフロアと様々なアクティビティ、さらに入浴のニーズへの対応などを強みとして利用者の健康増進に取り組んでいる

事業所のフロアは窓が多く明るくて開放的な空間である。床はバリアフリーでリハビリテーションとリラクゼーションのための機器が設置されている。利用者の身体機能の維持、向上と入浴サービスのインフラの充実が事業所の大きな強みとなり、地域における事業所の果たす役割も相対的に重要になっている。この点を踏まえ、事業所では4つの個別浴槽がフル回転で運用され、入浴機会の創出に取り組んでいる。リハビリとリラクゼーション、入浴支援の融合により高齢者の健康増進の実践がなされている。

・各利用者の強みおよびモチベーションに配慮し、一人ひとりのニーズに沿ったリハビリメニューを提供している

居宅サービス計画書、利用者・家族の希望等を鑑みてリハビリテーションにおけるゴールの設定を行ない、どのような機能が向上すれば良いかを考え、プログラムやメニューを検討し、利用者がリハビリテーションにおけるゴールに到達できるように、個別機能訓練計画書を作成し、組織が一体となって支援に取り組んでいる。設定した目標に対する効果測定については、機能訓練指導員が各利用者の進捗や身体状況を確認して判定している。利用者の強みおよびモチベーションに配慮したサービス提供に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・マニュアル（手順書）等の整理や活用について、職員への周知や定期的な見直しなど、今後の取り組みに期待したい

サービスの基本事項・手順として、苦情対応・身体拘束・虐待防止・健康管理・防災避難・感染症・送迎・入浴など、支援に必要な手順書（マニュアル）等の整備に取り組み、職員間の業務の標準化に取り組んでいる。また、「日

毎スケジュール」として、当日のスタッフ・やること・流れ等を明確化している。現状においてマニュアル（手順書）等の整理や活用について、職員への周知や定期的な見直しの必要性を課題としている。今後の利用者支援のより一層の充実に向けた今後の取り組みに期待したい。

・事業継続計画（BCP）の作成、研修や訓練等の実施など、より一層のリスクマネジメントの充実に期待したい

ここ数年の新型コロナウイルス感染症対策を背景に、感染症や事故、緊急時の対応、災害等のリスクを優先し、マニュアル等においてそれぞれのリスクに対する対策を講じている。また、ヒヤリハット報告など予防的な視点を取り入れている。事業継続計画（BCP）については、本部と系列3か所の介護事業所の管理者が参加する管理者会議において継続して検討が行なわれている。災害や感染症への対応力の強化に向けたBCPの作成、研修や訓練等の実施など、地域と連携した取り組みの推進に期待したい。

・虐待防止対策、身体拘束適正化への組織的な体制整備、具体化に向けた取り組みの強化に期待したい

ミーティングなどで研修の機会を作り職員の言動や虐待に繋がる日々の対応について注意するなど職員間で情報の共有化を図っている。また、ケアマネジャーや関係機関と連携した体制も整備されている。虐待防止・身体拘束適正化への組織的な体制整備に向けて法人本部及び各事業所の管理者を中心に検討し、委員会の立ち上げなど具体化に向けて取り組んでいる。継続した体制整備と支援現場における周知徹底、研修や学習会などの職員の共通理解が深まるような取り組みなど、さらなる対策の強化に期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・個人の状況にあわせたマシンとリラクゼーションをオーダーメイドで組み合わせている

様々なトレーニング用のマシンとリラクゼーションシステムを導入している。職員はそれぞれのマシンの特徴や効果、禁忌を熟知するとともに、各利用者の状態・状況に合わせてオーダーメイド的に組み合わせて提供している。全ての利用者と同じプログラムを提供するのではなく、利用者の意向や疾患、家族の希望、ケアマネジャーの依頼などを鑑みてマシン等の選択と調整をしている。各個人に提供するサービスについては初回サービス前に通所介護計画書に明示して利用者、家族に同意を得るとともに、日々のサービス提供の管理に活用している。

・入浴の支援を重視するとともに自立度向上のための支援と情報提供に取り組んでいる

機器とリラクゼーションを組み合わせたりハビリテーションと入浴の支援に力を注いでいる。入浴は脱衣所から浴室まで個室として、利用者のプライバシーに配慮するとともに、ゆったりとした入浴の時間が提供できる環境となっている。洗身は基本的に自分でできるところは行なってもらい、できないところのみを介助して自立度が下がらないように留意している。湯温は可能な限り利用者の好みに合わせ、シャンプーなどの物品についても用意されている。タオル類はコロナウイルス拡大以降は、利用者に持参してもらい、安全を優先している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

62/97

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	77.0%	16.0%	6.0%	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	83.0%		8.0%	どちらともいえない：4.0% 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	35.0%	32.0%	24.0%	8.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	74.0%	12.0%	9.0%	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	53.0%	30.0%	12.0%	無回答・非該当：3.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	70.0%	12.0%	12.0%	いいえ：3.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	80.0%	6.0%	11.0%	いいえ：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	72.0%	9.0%	16.0%	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	58.0%	12.0%	25.0%	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	77.0%	9.0%	11.0%	いいえ：1.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	72.0%	12.0%	12.0%	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	54.0%	22.0%	20.0%	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	62.0%	20.0%	12.0%	いいえ：3.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	69.0%	22.0%	6.0%	いいえ：1.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	58.0%	11.0%	8.0%	22.0%

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

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	<ol style="list-style-type: none">1)個人の人格、尊厳を大切にし、優しさの伝わるサービス提供を心がけます。2)開かれた施設になるため地域とのつながり、ご家族様とのつながりを大切にします。3)各職種との連携を強化するとともに、サービスの質、専門性の向上に努めます。4)家庭でのぬくもりを施設内でも実現できるようアットホームな施設づくりを目指します。5)利用者様お一人ひとりの個性や心身の状況、生活習慣等の把握に努め、充実した生活が送れるよう支援いたします。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ボランティアや実習生の受け入れに留まらず、地域との交流を持てる場を多く確保している

コロナ禍に伴い多くの施設が外部との交流が絶たれている中、感染対策を講じながら地域との関わりを作れるよう注力している。ボランティアや実習生の受け入れに留まらず、積極的な地域住民との交流、区の社会福祉協議会や地域包括支援センターとの情報共有もやっている。特に地域住民との交流は一朝一夕に出来るものではなく、秋祭りの開催や施設利用の案内等、利用者が地域に暮らす一員であり続けるために、信頼関係構築に取り組んできた成果が現れている。

・入浴や食事などを工夫し、利用者が楽しく過ごせるよう工夫を凝らしている

食事や入浴などは利用者の支援に留まらず、楽しみとして獲得できるよう取り組んでいる。個人に合わせた日常支援を行いながらも、利用者がそれを楽しんで実践できるよう、毎週の郷土料理の提供や、季節ごとのイベント入浴の企画など工夫を凝らしている。在籍する看護師や作業療法士等の専門的な視点を活かして、健康管理やA D Lの維持・向上に取り組むにつつ、利用者が楽しみをもって過ごせるよう、事業所全体で取り組んでいる。

・機能訓練、レクリエーションの充実により、利用者の意欲、活動向上に繋げている

職員間で情報を共有し、一人ひとりのA D Lや性格、また自宅の状況を加味して個別性の高い機能訓練計画を作成し実践している。利用者は施設内の機能訓練室の利用や他フロアへ飲み物を買に行くなど、利用者が主体的に過ごせるよう環境が整えられている。また興味・関心シートを用いて把握した情報は、今できる事だけではなく、これからやれること・やりたい事の視点も持ち、機能訓練だけでなくレクリエーション等に反映できるよう取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・より個性のあるサービス提供のため、把握した情報の共有に力をいれていく

送迎時間が異なるため、朝や夕方に職員が一斉に集まるのが困難な現状がある。施設内のパソコンや職員間の連

絡ノートを用いて情報共有を行っているが、日々個別の機能訓練の実施や、食事や入浴、排泄介助時など、利用者の細かい情報を得ているからこそ、更に密に、確実に職員間で共有できるよう体制づくりの強化が期待される。そのため導入しているICTや連絡ツールの更なる活用や充実を課題とし、より早く、スムーズな情報共有の体制更新が望まれる。

・安全なサービス提供継続のため、災害対策やBCPの充実に取り組んでいく

各種マニュアルや必要な情報は、施設内のパソコンで指針と共に管理し共有している。実際の避難訓練年2回実施しているが、今後は自然災害等に伴う送迎時のBCPも整備し、訓練や周知を行っていくことを課題としている。そのためにもより実践的な内容の充実と、それに伴う定期的なマニュアルや書類の見直し等が必要となってくる。また、併設施設を利用している人もいるため、他部署とも意見交換や情報共有できる環境を整え法人全体で取り組んでいく必要性を認識し検討を開始している。

・サービスマナーの向上の為に常勤職員だけではなく、非常勤職員も含めて外部研修等を活用していく

身体拘束廃止委員会が中心となり、定期的に不適切ケアに関するアンケートを実施し職員が自身の行っている支援内容について振り返る機会を設けている。また、高齢者虐待防止の指針を定め、会議の場を活用して意識的に自身の言動を振り返ると共に、意図せず不適切なケアを行っていないかの確認をしている。今後は常勤の介護職員だけに限らず、非常勤職員やドライバーや事務員も含めた全体でのサービスマナーの向上の為に外部研修等を積極的に活用し体系化された技術の獲得をしていくことを課題としている。

事業者が特に力を入れている取り組み

・日々の入浴に楽しみを持てるようにし、利用者の満足度を高めている

A D L低下や同居家族の負担から自宅での入浴が困難な利用者が多く、施設では入浴の需要が非常に高い。個人にあった入浴方法を選択し安全な入浴と清潔保持に努めているが、それに留まらず利用者が入浴を楽しめるよう工夫を凝らしている。浴室に季節の花を飾ったり、入浴剤を選ぶなど、バリエーション豊かに楽しみを提供している。施設では午前午後ともに入浴の時間を設置し、利用者に合わせて時間を選択している。個浴のため順番に限らず常に新しい湯舟に浸かることができ、満足度の高い入浴を提供している。

・行事食や郷土料理の提供など、食事を通じたレクリエーションに特化している

併設施設の食事を一括して作っているため、ミールキット等は使用せず、野菜や魚など食材から調理した食事の提供が可能となっている。行事食やデザートバイキングの他、国内外の郷土料理を提供する取り組みは利用者に非常に好評となっている。時期によっては敷地内のプランターで野菜を育て、自分たちで作ったパセリやネギを料理に使う等、食を通じた楽しみの提供に力をいれている。

・利用者が地域から孤立しないよう、交流の場を多く確保している

地域行事への参加や、逆に地域住民が集まるような施設行事を開催する等、地域に開かれた施設になるよう工夫を凝らしている。独居の利用者も多い中で、施設に来る移動販売車で買い物ができる事は、利用者のやりがいやQ O L向上にも繋がっている。施設職員は元より、訪れた地域住民やボランティア、実習生など、利用者が人と交流する機会を多く作るよう取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

35/53

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	74.0%	20.0%	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	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%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	80.0%	11.0%	5.0%	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	80.0%	14.0%		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	82.0%	11.0%		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	97.0%			どちらともいえない：2.0% 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	97.0%			どちらともいえない：2.0% 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	94.0%			どちらともいえない：2.0% 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	80.0%	11.0%	8.0%	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	91.0%		8.0%	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	82.0%	11.0%	5.0%	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	82.0%	14.0%		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	82.0%	11.0%		いいえ：2.0% 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	85.0%	5.0%	5.0%	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	74.0%	8.0%	8.0%	8.0%

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	社会福祉法人東京蒼生会
事業所名称	足立区日の出デイ・サービスセンター
事業所所在地	東京都足立区日ノ出町27番3号101号室
事業所電話番号	03-3870-1121

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) 事業者が提供するサービスはお客様にとって温かく優しく心にしみるもので、生きるをしっかりと支えるものである。2) 地域で生き生きとした生活を安心して送れるよう家族を含めた最適なサービスの実現。3) 複数の選択肢が用意され、自己の判断で選ぶことができるよう支援する。4) 透明で健全な経営を目指す。5) 地域に役立ち理解される施設を目指す。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジメントのプロセスを丁寧に実践しており、モニタリングで目標に対する評価を実施し、より良い支援に活かしている <p>事業所では、ケアマネジメントのプロセスを丁寧に実践している。通所介護計画書に基づくサービスを提供し、掲げた目標を達成できているかについて、毎月のモニタリングで検証している。サービス実施内容、短期目標の達成度、本人の満足度を評価している。モニタリングの結果については居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも報告している。また、リハビリ計画書には、アセスメント結果、長期・短期目標、訓練内容、転倒アセスメント、評価等がまとめられている。リハビリの実施状況を理学療法士が評価し、成果が上がるように取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none">・看護師、理学療法士等の医療職を多く配置し、利用者や職員に多くの利益を提供している <p>事業所の職員配置は医療職の配置に恵まれており、利用者の健康管理を始め、専門的な観察・評価、処置等が行われている。利用者が関係する医療機関や介護事業所との連携時においても、より深い内容を共有することができている。看護師は、利用者の健康や医療的な対応を一貫して担っている。服薬管理も集中して行うことができている。事故を防ぐことにつながっている。また、理学療法士はリハビリテーションはもとより、利用者の機能維持について熱心に取り組んでおり、利用者から好評を得ている。多くの医療職を配置が、介護職の安心にも繋がっている。</p> <ul style="list-style-type: none">・職員が守るべきことを示し、セルフチェックで振り返りをしているほか、計画的な研修も実施している <p>「日の出サービスマナーの手引き」という資料を、職員全員に配布している。法人理念から始まり、挨拶、身だしなみ、言葉遣い等について解説しており、「大切な気持ちをきちんと伝える」ことができるようにしている。「気持ちの良い挨拶ができているか」等、手引きの内容に基づく20項目のチェックシートも作成し、職員が年2回振り返っている。また、研修計画に基づき、毎月、内部研修を実施している。事業所で必要な項目について職員が理解し、確実に実施できるようにしている。認知症介護基礎研修等、外部研修にも参加している。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・現在、家族への情報提供手段が連絡帳と電話となっており、情報提供のあり方を検討し、より多くの情報を伝えていくことに期待したい <p>現在、事業所では、家族と情報をやり取りする際の手段が、連絡帳と電話連絡となっている。日々の活動の様子や</p>

、イベント時の様子を写真に撮って家族に送付しているが、毎日の様子をより詳しく知らせるためには、毎回の活動の様子を、家族が写真や動画で確認できるようにすることも有効と思われる。労力と時間の関係により、中々難しい課題ではあるが、例えば、ソーシャルネットワークサービスを利用して、ブログ形式で日々情報提供する等、職員に大きな負担がかからない方法もある。今後、家族への情報提供のあり方を検討していくことに期待したい。

・事業所では各種のマニュアルを整備し、見直しもしているが、活用において改善の余地があると思われるため、今後の検討に期待したい

事業所では、「日の出デーサービスセンターマニュアル」、「接遇マニュアル」、「食事介助マニュアル」、「排泄マニュアル」、「入浴介助マニュアル」等の各種マニュアルを整備し、ファイルで管理している。これらのマニュアルは必要な見直しをしており、更新期歴も記載している。一方で、マニュアルファイルが一冊のみであるため、職員が日常的に活用している状況とはなっていない。今後、例えばタブレット端末でマニュアルを確認できるようにする等、職員が活用しやすい方法を検討していくことが期待される。

・コロナ禍で中止としていた、地域との交流を再開し、利用者が楽しむことができるような計画を立てていくことに期待したい

コロナ禍の影響で、利用者と地域との交流が少なくなってしまっている。コロナ禍以前は、近隣のイベントに参加したり、保育園や学校等との交流が年行事として企画されていた。外出イベントもあり、利用者の楽しみとなっていた。コロナ禍の状況が落ち着く中で、感染症予防を考慮し、機会はすくないながらも今年度に再開を始めている。今後、感染症予防に配慮しながら、利用者が様々な交流を重ねることができるよう、計画的な取り組みを進めていくことに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の意思を尊重し、個人がしたいことを選べるようにしている

利用者の意思を尊重し、活動への参加は無理強いせず、個人がしたいことを重視している。集団活動をしたくない利用者のために、廊下のテレビの前に個別のスペースを用意して、本を読んだりして過ごすことができている。集団プログラムにおいても、利用者の要望を踏まえて職員が考案している。塗り絵等、利用者が集中して一人で取り組める活動にも力を入れている。事業所内には、利用者の多くの作品が飾られており、出展して受賞した利用者もいる。個別リハビリをほとんどの利用者が実施しているが、皆、前向きに取り組んでいる様子が見られる。

・感染症対策、水害対策、事故防止等、組織的にリスクマネジメントに取り組んでいる

事業所で必要な感染対策を検討し、実行に移している。水害に対するBCPも新たに作成し、基本行動計画、職員の役割分担、風水害対応フローチャート等を明記している。事故防止のため、「危機管理マニュアル」を作成しており、事故防止・対応の基本、日常生活上の事故防止、介護事故予防等について、職員に周知している。ひやりはっと・事故報告も運用しており、原因と対策を明らかにして、再発防止に役立てている。看護師による服薬管理も徹底されている。内部研修でもリスクマネジメントを取り上げ、組織的な取り組みを進めている。

・塗り絵、工作等の活動に、事業所全体で力を入れて行っている

利用者の興味や意欲が湧くように、事業所内に塗り絵や、工作等の作品を展示するスペースを設けている。壁や棚に安全に配慮した状態で飾ってある。良い作品や日々頑張っている利用者の作品は表彰するなど、利用者のやる気を引き出している。工作も、個人で作成した絵や書道の他、利用者全体やグループにて作成した物が数多く並んでおり、カラフルで非常に人の目を引くものばかりである。福祉業界の専門雑誌に掲載されているコンクールにも出展し、何度も賞を受賞している。今後も多くの作品が受賞出来るよう続けてもらいたい。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

39/85

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	82.0%	12.0%	5.0%	いはいえ：0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	71.0%	7.0%	7.0%	12.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	64.0%	23.0%	5.0%	7.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	87.0%	12.0%	いはいえ：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%	17.0%	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	76.0%	17.0%	5.0%	無回答・非該当：0.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	74.0%	7.0%	15.0%	いはいえ：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	74.0%	7.0%	17.0%	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	53.0%	12.0%	5.0%	28.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	79.0%	7.0%	12.0%	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	71.0%	12.0%	15.0%	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	56.0%	23.0%	17.0%	いはいえ：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	66.0%	20.0%	12.0%	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	66.0%	10.0%	5.0%	17.0%
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%	7.0%	10.0%	23.0%

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

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)利用者様一人ひとりを大切にします 2)生活の場を提供し、家庭的な雰囲気の中でサービスの利用をしていただけるよう努力します 3)地域に開かれ誰でも気軽にお越しいただけるようにします 4)利用者様の尊厳を重視します 5)どのようなサービスを利用したいのか利用者様の身になって考えサービス提供を行います

全体の評価講評

特に良いと思う点

・ **どの職員でも、利用者に対する共通のサービスが提供できるように、利用者情報の共有がなされています**

利用者情報は個人台帳を整備し、情報を共有しやすくなっています。各種の記録類にはマーカーを使い、重要な部分を職員が意識的に確認しやすい配慮を行っています。利用者のアセスメント情報のほか、送迎に関わる配慮事項は送迎希望一覧表で明確にしています。さらに、毎月介護支援専門員に実績送付に加え、利用者の変化は随時情報の共有を図っています。医療情報（処置等の有無）は看護師と共有するなど、多職種協同で利用者支援に努めています。また、毎月実施しているデイ会議では、改善事項の意見を出し合い、適宜サービスの見直しを図っています。

・ **機能訓練指導員を二人を配置し、個別機能訓練計画を立てて、現状よりも高い水準の生活機能となるように訓練・助言をしています**

通所介護のリーダーが機能訓練指導員を兼務しており、利用者状況を「生活機能チェックリスト」を用いて、入浴・排泄・移動などの日常生活動作と、掃除・洗濯などの手段の日常生活動作、その他、コミュニケーション能力や生活環境などを把握しています。また、「興味関心シート」を活用し、利用者の関心ごとを把握しています。そして、本人がしたいことを妨げている事柄について、訓練を行うことで叶えられるように、訓練計画を立てています。一方、職員と本人が取り組んでいることを共有し、現状よりも一歩高い水準で活動できるように助言しています。

・ **利用者が、地域の一員としての生活を継続できるように、ボランティアや地域の方々との交流を再開しました**

新型コロナウイルス感染症が2類から5類になったことを受けて、地域の方々との交流を再開しました。レクリエーション活動の担当者が、コロナ前に訪問してくれたボランティアの方々へ連絡を取り、訪問依頼をした結果、徐々に参加者も増えており、敬老会では、フラダンスや和太鼓の演奏、日本舞踊を披露しています。また、クラブ活動の手伝いや食事の手伝いなどで、利用者との交流を深めています。その中で、利用者ボランティア同士が再会を喜び、お互いの無事を確かめ合っている姿も見られ、今後は外食行事の再開に向けて取り組みたいとしています。

さらなる改善が望まれる点

・ **介護支援ソフトの導入により、記録時間の短縮などの業務省力化に繋がる取り組みを目指しています**

現状では、職員体制が少ないこともあり、管理者も日常的に介護業務に入らざるを得ない状況となっています。そのため、書類作成や請求業務などの時間は、利用者の帰宅後になることが多くなっています。さらに記録類は、看護

・介護・相談員・業務日誌など、様々な帳票を用いているため、転記する必要も多くなっています。現在は、業務効率化のために、ICT関連のソフトの導入が検討されています。これら介護支援ソフトの導入によって、業務の省力化に繋げることで、より利用者支援への時間の確保や、職員の業務負担の軽減に繋げることが期待されます。

・虐待防止をより深化させるため、未然防止チェックシートの活用が期待されます

高齢者虐待防止については、令和3年からの経過措置にて、指針の策定や研修の実施、委員会の設置などが努力義務として位置づけられました。それをふまえ、事業所では「未然防止チェックシート」を作成し、職員研修や虐待に関する認識の向上に努めていきたいとしています。このチェックシートは、実際に事例として見られた具体的な内容を質問事項として記載されており、職員がイメージしやすい配慮がなされています。運用方法については、定められていませんが、年2回の職員面談時に活用するなど、計画的に職員が振り返る場を持つことが期待されます。

・利用者の服薬関連は、看護師がすべてを担っているため、職員とのダブルチェック体制にしたいと考えています

利用者の健康管理については、事前に入手している情報を看護師に伝え、看護師が健康に関する支援を担っています。医療的行為としては、インスリン注射や在宅酸素を利用している方の通所もあり、白内障手術後の点眼が必要な人や、治療のために昼食後以外の時間で飲む薬を持参している人もいます。これら服薬に関する情報は、「薬一覧表」で把握し、日々、持参した薬を看護師が管理し、服薬介助を行っています。毎日通所する人が異なる中で、看護師が単独で服薬を管理していることもあり、今後は職員とダブルチェックを行う体制を作りたいとしています。

事業者が特に力を入れている取り組み

・初回利用から継続的に通所できるように、支援体制を構築しています

サービス利用開始前には自宅での本人情報の聞き取りのほか、家族や介護支援専門員より詳細に聞き取りを行っています。アセスメント表は事前に得た申込書から、基本情報・日常生活動作・心身の状態などを「利用者様情報記録書」として取りまとめています。特に、生活歴を聞き取ることで、性格や趣味嗜好を把握し、コミュニケーションに役立てることに力を入れています。また、声かけ方法や座席の配置、提供するレクリエーションの個別対応を図ることも繋がっています。初回利用後にサービス実施状況を振り返り、次の支援に繋げるよう配慮しています。

・利用者を楽しんで頂けるように、担当者がレクリエーション活動計画を立てています

「レクリエーション活動」の担当者を配置し、年間予定を立てて活動を実施しています。計画は月ごとになっており、活動内容・工作・畑という項目を設けています。主なものに、5月には、近隣に藤の花を観に行く、バラ園に行く。6月には、短冊作りの開始。8月には、すいか割。9月には、敬老会イベントなどです。工作では、カレンダーや作品作り（持ち帰り用）など。畑では、ジャガイモ・大根を作って、忘年会でおでんにするなどを考えています。今年、外壁工事のために大根作りはできませんでしたが、それでも見通しを立てて活動を実施しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

42/50

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	71.0%	23.0%	いいえ：4.0%	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：4.0%	いいえ：0.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	66.0%	19.0%	11.0%	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	83.0%	11.0%	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	85.0%	7.0%	いいえ：2.0%	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	83.0%	14.0%	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	88.0%	11.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	85.0%	7.0%	7.0%	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	57.0%	21.0%	16.0%	いいえ：4.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	88.0%	11.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	88.0%	11.0%	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	85.0%	14.0%	いいえ：0.0%	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	90.0%	7.0%	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	83.0%	11.0%	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	69.0%	19.0%	7.0%	いいえ：4.0%



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	株式会社マウンドヘルシー
事業所名称	シャリテ
事業所所在地	東京都足立区六木1丁目3番15号104号室
事業所電話番号	03-5856-2347

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)分け隔てなく人に接し、地球環境や人にやさしい企業を目指します。</p> <p>2)地域密着で福祉、介護サービスを提供し社会に貢献する。</p> <p>3)接遇マナー、法令遵守で顧客満足度向上に努める。</p> <p>4)安心して働きやすい職場環境を提供する事で多様な人材を確保する。</p>

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 365日、24時間いつでも電話対応を行い、利用者や家族に安心を提供している 当事業所は開設当初から365日24時間対応を掲げ、電話での問い合わせ等に対応している。さらに併設の訪問介護事業所も同様に開設時から365日24時間電話対応を行っているため、連携した利用者支援にもつなげている。新型コロナウイルスの制限下でも同様に継続し、地域貢献の役割を果たしている。そのため、当法人で訪問介護も提供している場合には、緊急時も含め早期での連携した対応につなげている。 ・ 当事業所のエリアとともに前エリア等、広範囲での地域貢献がなされている 当事業所は5～6年前、地域から請われて当地域へ引っ越している。そのため、前エリアやその近隣、さらに現エリアやその近隣と、2名のケアマネージャー体制で地域貢献を行っている。ホームページやパンフレットで事業所の情報を紹介しているが、利用者の家族の紹介等、口コミでも紹介が得られ、地域に根差した事業所やケアマネージャーとして周知に至っている。基本的にはすべてを受け入れ、そこから利用者や家族とコミュニケーションを大切にし、納得のいく支援につなげている。 ・ 医療・介護専用のSNSも活用し、健康面や医療面での支援にも連携している 利用者の主治医の把握とともに主治医とのコミュニケーションも大切にしながら健康面の配慮を行っている。また、医療・介護専用のSNSも活用することで、医師や看護師、さらにケアマネージャーと健康に係わるチーム体制を確立し、利用者の健康や医療面の情報共有、エビデンスに基づくアドバイス等も受けている。自立支援や認知症の重度化防止につなげるとともに、傷やアザ、褥瘡の状況や疾病等、早期発見早期対応に向けている。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ さらに最新の電子媒体も活用し、事業所の情報を発信することが期待される 当事業所の情報は、ホームページやパンフレット、区から冊子やホームページ等で地域に提供され、周知されている。これからのコロナ禍後も見据え、画像や動画も活用したさらなる当事業所の情報提供が期待される。当事業所は特徴が多くあるため、既存の発信とともに子や孫の代にまで届くよう、その特徴を発信していきたい。 ・ コロナ禍での対応を踏まえたコロナ禍後の対応や支援への着手が期待される 当事業所の新型コロナウイルスによる影響は計り知れないものがあるものと思われる。その中でも地域貢献とともに
--

に、365日、24時間対応する体制を貫き、利用者の安全の確保にもつなげている。これからのコロナ禍後に対し、多くのアイデアを出し合い、マネージングにつなげることが期待される。併設の訪問介護事業所とも連携していきたい。

・利用者のさらなる安全の確保に向け、各介護サービス事業所との連携体制の構築が期待される

当事業所では「人員不足の解消」や「移動の安全性の確保」を課題として挙げ、職員間の連携の中で課題の解決に向けている。その中で、安全に関しては職員全体や利用者に関わるサービス事業所の職員、さらに利用者や家族等も含め多くのケースがあり、移動も含まれる。そこで、各サービス事業所とも連携し、利用者の安全の確保への勉強会や情報交換等の連携体制のさらなる構築が期待される。サービス担当者会議等も活用していきたい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・2名のケアマネージャーが連携してすべての利用者を共有している

担当利用者を決めているが、職員間で全利用者の状況を把握するため、すべての利用者の情報を共有している。そのため、PC上だけでなく事務所内では口頭でも多くの情報が行き交い、内容に応じその場で解決したり共有につながられている。ケアマネージャー2名体制のため、共有化が可能となる部分も多々あり、お互いにアドバイスしたり連携した利用者支援にも向けられている。

・医療・介護専用のSNSを活用し、医師や看護師と連携している

利用者一人ひとりの主治医を利用者や家族と共有し、医療面での連携や健康管理へとつなげている。また、事業所として医療・介護専用のSNSに加入し、利用者一人ひとりの自立支援や認知症予防対策を講じている。特に医療情報がデータ化されているため、利用者の心身の変化に伴い、病院や介護施設への入院や入所のタイミングに関する情報も得られ、さらに利用者にとって一番適した入院・入所先の選択にもつなげられている。チームとしての介護支援も目指している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

53/71

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	92.0%	5.0%	いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 0.0%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	86.0%	9.0%	いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 1.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	84.0%	13.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 1.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	94.0%		どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 1.0%
5. 病气やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	77.0%	9.0%	11.0%	いいえ : 1.0%
6. 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%	いいえ : 1.0%	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	86.0%	7.0%	5.0%	いいえ : 0.0%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	84.0%	9.0%	いいえ : 3.0%	無回答・非該当 : 1.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	81.0%	11.0%	3.0%	無回答・非該当 : 3.0%
10. 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%	9.0%	11.0%	無回答・非該当 : 1.0%



利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人西新井だいわ会
事業所名称	居宅介護支援事業所ふれあい西新井
事業所所在地	東京都足立区西新井2丁目5番5号
事業所電話番号	03-5838-1386

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) その人らしく、生き生きとした環境とのかかわりあい（法人理念）。 2) その人が、その人らしく、自由に、住み慣れた地域で安心して心豊かに、生き生きとした変わらぬ生活（人生）を支援する（基本理念）。 3) 「ふれあい credo」による行動指針を提唱。 4) 私達は、「介護のライフライナー」として継続的な改善を推進しサービス向上を図り、顧客の安心・安全・満足の実現を図ります（品質方針）。 5) 地域の介護サービス仲介役という立場を超越し地域と共生のもと、「信頼」と「安心」を築き、価値観を創造することによって安心と利益を確保する（経営方針）。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が不安を感じないように、サービス開始時は内容がイメージできる説明を行っています <p>サービス開始時に、自宅に出向き、介護保険制度と今後の流れなどを丁寧に説明しています。初めて介護保険サービスを利用する利用者と、家族が不安とならないように、具体例を交えて、内容をイメージできるように工夫しています。また、通所介護や訪問看護・訪問介護により、具体的に何が利用できるかについて、個別事例をあげて伝えています。同時に、利用者の理解力、ADL、家族関係などを把握して、利用者情報を共有したうえで、生活と医療面での課題を明確にし、支援に情報を活かしています。加えて、サービス内容が変更できる旨を伝えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種会議の開催と参加で、高齢者介護に必要な情報を共有しています <p>居宅会議では、事例検討を毎週行い、利用者の情報を共有しています。また、施設内でサービス向上委員会、保健衛生委員会、感染症予防委員会に参加し、高齢者介護での接遇上の注意点、最新の医療ケア情報、感染症予防で気をつけることを共有しています。各会議を複数開催・参加することで、制度上の知識を再確認し、医療保険と介護保険の違い、生活するうえで必要な相談窓口などの選択について学んでいます。さらに、制度改正と医療情報などを得ることで、利用者からの問い合わせに対応できるように、業務に必要な情報を職場内でも共有しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画書の短期目標は、スモールステップとして、本人が取り組める内容となっています <p>利用者の望む生活を維持し、実現可能な短期目標を立てています。合唱コンクールで歌っていた人が「車いす生活になっても、合唱コンクールに出て歌を歌いたい」との場合は、短期目標のひとつに、「ベッドから車いすへの移乗など転ばずに行える」とし、車いすのレンタルや筋力の維持向上の機能訓練などのサービスを導入します。モニタリング時には、通所介護から機能訓練の状況を把握。ベッドから車いすへの移乗方法が速やかにできることを確認し、本人の頑張る姿を称賛します。このように居宅サービス計画書の短期目標をスモールステップとしています。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 常に個人情報扱う業務の特性上、今一層の職員意識を高める事業所内での取り組みをしていきたいとしています <p>個人情報保護規程に基づき、プライバシー保護に関する契約書と、重要事項説明書、利用者同意書により情報漏洩対策を行っています。一方、事業所での職員（介護支援専門員）が5名となり、扱う情報量も以前より多くなってい</p>
--

ます。個人情報が入ったファイルやカバンの紛失や盗難、違ったメールアドレスへの誤送信や、パソコンのウィルス感染によるデータ流出事故など、さらなる事故対策が重要となっています。事故防止委員会における取り組みだけでなく、個人情報の扱いの職員間でのルールの見直し、事例検討などのさらなる対策強化について期待します。

・事業継続計画（BCP）に対する職員理解を深めることや、震災時に要保護状態となる高齢者支援について取り組みを期待します

法人内の事故防止委員会に出席し、自然災害や転倒事故の減少などに取り組んでいます。また、BCPを新に策定し、大震災や感染症発生時のライフラインの確保、職員の役割分担の取り決めなど、事業継続に向けた体制作りを行っています。一方、BCP内容の職員周知はこれからである他、利用者の安否確認については、自治会と関係事業所との連携ルールの策定は今後の課題となっています。さらに、利用者は高齢者、認知症など、要支援者として行政が名簿を作っていることが想定され、行政と利用者情報の共有と連携など、今後の取り組みに期待いたします。

・介護業界にも少しずつICT化が進む中で、それらをどのように業務に取り入れ、活用していくかを検討していきたいとしています

介護支援専門員は、介護支援ソフトを利用して、利用者の基本情報・アセスメント・居宅サービス計画書を作成しています。一方、介護支援専門員は、行政をはじめ、他のサービス事業所とも連携しながら、利用者支援を実施しているため、他事業所からの連絡は、メールやFAXなどの様々な媒体から入ってきます。そのため、介護支援専門員は、それらの連絡事項を経過記録に転記するなど、情報を管理しています。現在は、様々な連絡アプリも登場する中で、それらの機器を導入し、お互いの情報を瞬時に共有できるようにしたいと、その手段を模索しています。

事業者が特に力を入れている取り組み

・自宅訪問で得た情報など、必要な利用者状況を支援記録で共有しています

利用者情報を共有するため、毎週、居宅会議を開き、処遇困難ケースの支援、問題点と改善方法、解決に向けた利用可能な支援、地域医療についての話し合いを行います。会議内容は、書面で議事録を作成し、具体的方向性を明らかにしたうえで、職員間で活用しています。また、地域内の介護支援専門員の事例検討会に参加し、事例検討を行い、利用者支援への参考となる点を共有しています。さらに支援記録、モニタリングシートで利用者の変化を記録する他、利用者の意向などを支援経過記録に記載することで、個別状況に応じた計画の策定に繋がっています。

・利用者の事故予防を最重要リスクと考え、対策を居宅会議で検討しています

リスクマネジメントでは、事故予防を重視しています。居宅を訪問し、転倒リスクがある浴室、トイレ、玄関の段差、ベットからの転倒など、福祉用具の利用による防止につき、提言しています。他に、虐待疑い、認知症進行による金銭管理、ADL低下による入浴中の事故などの事例は、事業所内会議で話し合っており、選択し得るサービスを検討しています。解決策としては、手すりの設置、階段や廊下にある障害物の撤去（整理）、風呂場での事故を防ぐためのデイサービス活用など。利用者の意向を把握し、リスク対策として居宅サービス計画書を検討しています。

・介護保険サービス以外の地域にある事業なども案内し、利用に結び付けています

介護支援専門員は、居宅サービス計画書を作成する際は、介護保険サービスのみならず、地域にある介護保険サービスについても案内するように心がけています。また、認知症の本人を介護する家族などに対しては、同じ認知症の人の介護を行う人々が集い、認知症の家族会や、地域包括支援センターが実施するオレンジカフェなどの参加を案内しています。そして、家族などが本人の状況についての理解が進み、少しでも穏やかに介護ができるように配慮しています。また、毎月の訪問時には、参加してみた感想を聞くなど、介護に対する不安の軽減に努めています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

79/143

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	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%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	93.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 2.0%	無回答・非該当 : 1.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	86.0%	いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 2.0%	10.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	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%
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	89.0%	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%	6.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	96.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 0.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	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%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	89.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%	6.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	96.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 1.0%
10. 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	84.0%	いいえ : 1.0%	8.0%	5.0%



利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人聖風会
事業所名称	ケアマネージメントセンターはなはた
事業所所在地	東京都足立区六月1丁目6番1号
事業所電話番号	03-3883-7957

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)地域に貢献する総合福祉事業の展開 2)卓越したケアサービスによる顧客満足 3)効果・効率を考えた弛まぬ業務改善 4)相手の立場で見る・聞く・考える 5)そのひとがその人らしく生きること

全体の評価講評

特に良いと思う点

・新規の利用契約時には、できるだけ職員2人1組で対応するように努めている

事業所の概要や営業時間、提供するサービスの内容と手続きの流れなどは重要事項説明書に明記してある。契約時に利用者・家族に対して契約書・重要事項説明書を基に説明し、理解・同意を促している。契約時にはできるだけケアマネジャー2人1組で対応することを心がけており、担当者以外の職員も面識をもつと共に、内容説明についても漏れなく適切に伝わるようにダブルチェックを行うなど、担当に任せきりにせず、事業所として総合的な対応を行うことを心がけている。

・ケアプラン点検時にアセスメント表の確認を行い、アセスメント力向上に努めている

月に1回以上は利用者宅を訪問し、利用者・家族と面会を行っている。利用者の言動や家族からの情報のみではなく、様子や住環境にも気を配って状況の把握に努めている。情報を整理し、課題を抽出・分析の上、利用者と家族の意向に沿った計画策定につなげている。事業所では月に1回ケアプラン点検を実施しており、職員間で互いにアセスメント表の確認を行っている。不足な点を補い合い、互いに助言をしながらアセスメント力の向上を図ろうと努力している。

・

さらなる改善が望まれる点

・職員の欠員状況を改善し、新規の依頼に対応できる体制の構築が望まれる

現在、主任ケアマネジャー1名、ケアマネジャー3名の4名体制で運営を行っている。月1回ケアプラン点検を行って根拠に基づいたケアプラン作成に努め、週1回の職員会議にて情報共有を図り、担当者不在時でも支障なく業務が進むように取り組んでいるが、欠員のために中々新規の依頼を受けられていない現状がある。地域は福祉ニーズに溢れており、ケアマネジャーの必要性は高まっていることから、早期の欠員補充と新規の受諾体制構築が期待される。

・支援困難ケースにも対応できるように、職員個々の更なるスキルアップが期待される

各ケアマネジャーは定められた手法に則って、適切なケアマネジメントの提供に努めている。定期的なケアプラン点検やプロセス確認なども実践し、事業所としての一定水準での実務提供は行っているが、更なるスキルアップを課題と捉えている。豊富な研修体系や他事業所との合同ケース検討会など、学ぶ機会を有効に活かして知識と技術を獲

得し、様々な支援困難ケースにも対応できるように、更なる研鑽と支援の提供が望まれる。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・法人全体の横断委員会に参加し、業務改善・行政の情報・制度の動向把握に努めている

研修委員会や安全衛生委員会、サービスマナー委員会や地域連携推進委員会など、複数の施設内委員会が活動している。居宅介護支援事業所からも担当者が委員会に参加しており、事業所全体としての様々な取り組みに加わっている。また、法人全体としても法人情報セキュリティ委員会や法人ケアマネ委員会など、複数の横断委員会が組織されており、参加することで事業所としての業務改善及び行政機関の情報把握や制度改正に向けた取り組みなどに役立つように努力している。

・毎月1回ケアプラン点検を行い、根拠のあるサービス計画の作成に努力している

特定事業所加算を算定しており、日頃から定期的なミーティングによる情報共有を行っている。担当者不在時でも対応ができるように必要な事柄を把握し、各職員が連携できるように努めている。職員ごとに計画的な研修に参加して、職員個々の技術や知識の向上を図っているほか、毎月ケアプラン点検を行うことで、法令を遵守し、根拠に基づくサービス計画の作成につながるように、高い意識をもって取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

64/127

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	90.0%	6.0%	いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 1.0%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	85.0%	9.0%	いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 3.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	75.0%	15.0%	9.0% いいえ : 0.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	90.0%	6.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 3.0%
5. 病气やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	78.0%	10.0%	10.0% いいえ : 0.0%
6. 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 : 1.0% 無回答・非該当 : 3.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	89.0%	6.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 4.0%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	81.0%	10.0%	7.0% いいえ : 0.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	76.0%	15.0%	6.0% いいえ : 1.0%
10. 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	65.0%	25.0%	6.0% いいえ : 3.0%



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	社会医療法人社団慈生会
事業所名称	居宅介護支援事業所等潤
事業所所在地	東京都足立区一ツ家4丁目2番15号1階
事業所電話番号	03-3850-0361

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>慈生会理念 地域と共に生きる 慈しみのトータルヘルスケア</p> <p>慈生会方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.高度最新の医療から安心・信頼の在宅介護、健康増進までを幅広く提供します 2.全ての職員はご利用者様、同僚と職場、地域、地球環境に愛と慈しみの心を尽くします 3.地域に密着し公益性を重視する社会医療法人の使命を果たします

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの日々の丁寧な対応により利用者の安心感が高まっており、事業所への満足度も高い結果となっています <p>ご利用者本人の意向の尊重、自立した生活、利用者の立場に立ち居宅サービス計画作成にあたることを大切な考えに置き、利用者意向や要望を尊重して利用者とは日々丁寧に接しています。居宅サービス計画書の作成にあたっては利用者の希望を大切に、居宅サービス計画書に出来る限り反映させています。利用者アンケートの「事業所を総合的に見て」の質問では約9割の利用者が「大変満足」、「満足」に回答しており、ケアマネジャーへの信頼の高さがうかがえます。ケアマネジャーの日々の丁寧な対応により利用者の安心感を高めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズに対してもスムーズな対応が可能であることは事業所の強みの一つであり、利用者や家族にとって大きな安心感につながっています <p>法人内には、居宅介護支援事業所のほか、病院、診療所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、認知症デイサービス、地域包括支援センターなど居宅サービスの中核となる事業所が併設されています。そうした利点を生かして各事業所と必要時には迅速な対応が図れることを強みとしています。特に医療機関が併設されていることで、医療ニーズに対してもスムーズな対応が可能であることは事業所の強みの一つであり、介護と医療との連携が日常的に取れていることは利用者や家族にとって大きな安心感につながっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルやBCPの整備により、災害発生後のサービスがどの程度提供できるかなども具体的に示せると良いと思います <p>「居宅介護支援マニュアル」ファイルの中に、居宅介護支援事業所等潤の業務紹介、勤怠管理システム使用マニュアル、介護保険外高齢者サービス、契約書ひな形、利用者基本情報ひな形、居宅サービス計画書等のひな形を綴じています。ファイルの中身は適宜見直しを図っています。今後に向けては感染症や地震や火災、水害に関する対応マニュアルなどの整備や居宅介護支援事業所として実用性の高い事業継続計画（BCP）の作成を期待します。災害発生後のサービスがどの程度提供できるかなどもより具体的に示していけるとよいと思います。</p>
--

・例えばチェックリストなどを活用して、事業所内でも各ケアマネジャーの言動や行動などを定期的に振り返る仕組みができるとよいと思います

利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動や放任、虐待、無視等が無いように、ケアマネジャー一人一人が注意を払い利用者として接することを大切にしています。利用者アンケートの「ケアマネジャーの接遇・態度は適切か」の質問では回答者の96%以上が「はい」と回答しています。利用者からの評価は高い傾向にありますが、事業所内でも各ケアマネジャーの言動や行動などを定期的に確認できる仕組みができるとよいと思います。例えばチェックリストなどを活用してのセルフチェックなども有効だと考えます。今後の取り組みを期待します。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・専用の介護ソフトや定例会を通してケアマネジメント等に必要な情報を共有しています

利用者のケアプランや担当者会議の記録、支援経過記録などは個人ファイルに綴じ保管するとともに、専用の介護ソフトにおいて全利用者の情報を一括管理しています。担当のケアマネジャーが不在でも介護ソフト内で情報を管理していることで担当外のケアマネジャーでも対応できるようにしています。また毎週定例会を開き、困難ケースに対しての具体的処遇方針、過去のケースの問題点や改善点、地域における事業所や活用できる社会資源の状況、利用者からの苦情内容などについても全体で共有できる時間を作り、日々のケアマネジメントに生かしています。

・内外の研修を通して、ケアマネジメントのスキル、多職種との連携強化を図っています

事業所内外の研修を通して知識やスキルを高めています。事業所内では認知症夫婦への介入についての事例検討、ケアマネジャーのメンタルヘルスや利用者の尊厳の尊重やプライバシー保護について、毎週の定例会ではケアマネジメントに関する技術や介護保険最新情報などを共有しています。外部の研修にも積極的に参加しており居宅介護支援部会や地域ネットワーク事業の勉強会、主任介護支援専門員の研修会などにも参加して多くの情報を収集しケアマネジメントのスキル、多職種との連携強化につなげ、限られた時間を効果的に活用し専門性を高めています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

83/150

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	96.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない：3.0%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%	
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	92.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%		
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	93.0%	7.0%	0.0%	1.0%
	どちらともいえない：3.0%	いいえ：1.0%	無回答・非該当：1.0%	
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	96.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない：2.0%	いいえ：1.0%	無回答・非該当：0.0%	
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	85.0%	9.0%	0.0%	4.0%
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：4.0%		
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	93.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない：4.0%	いいえ：1.0%	無回答・非該当：0.0%	
7. 利用者のプライバシーは守られているか	93.0%	6.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%		
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	89.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%		
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	87.0%	8.0%	0.0%	3.0%
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：3.0%		
10. 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	68.0%	22.0%	6.0%	2.0%
		いいえ：2.0%		



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	株式会社有絵
事業所名称	ケアマネジメントあるえ
事業所所在地	東京都足立区保塚町15番19号
事業所電話番号	03-5851-6203

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)「愛のある、真心のある、誠意のある、えがお」 私たちはこの言葉をモットーに、ご利用者の良き支援者として、権利を尊重した適切なケアプランを誠実にマネジメントして参ります</p> <p>2)足立区に根ざし、全ての方のために、「医療・介護と福祉の街づくり」を目指します</p> <p>3)一人一人に合った介護プランを迅速・丁寧に提案します</p>

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上のために、積極的に会議や研修を行なっている <p>法人内の定期研修に加えて、自治体や各種団体主催のさまざまな研修に参加しスキルアップを図っている。虐待防止対策や認知症ケアについての内容や、地域におけるがん看護と緩和ケアや意思決定支援などについて理解を深めていきながら、法人内だけでなく地域の事業所とも意見交換を積極的に行なっている。また事業所内でも年間研修計画を立案し、毎週の定期会議において研修を実施している。</p> ・利用者の状況の変化に対応できるよう関係者との連携を強化している <p>母体が医療法人であるため医療依存度の高い利用者からの居宅介護支援の依頼が多く、法人内の医療機関等と緊密に連携することができる体制をとっている。また、利用希望者が病院からの退院、老人保健施設等から退所する前に、実態調査として利用者の状態を確認するために訪問したり、退院前カンファレンスに出席をしたりすることで、より実効性のある居宅サービス計画書を作成することが出来るよう取り組んでいる。</p> ・利用者と家族の意向が異なる場合の調整について、細心の注意を払いながら対応している <p>介護を受ける立場の利用者と介護依頼することにたいする家族の意向にずれが生じた際は、それぞれの思いや事情を汲み取りながら、双方の話をそれぞれから聞けるよう取り組んでいる。また利用者自身は気づかない課題点についても、主治医や家族、支援者といった方が、利用者を出来るだけ客観的な位置で見た感想や意見として取り入れることによって、居宅介護支援計画の支援の方向性が一致するよう、ファシリテーターとしての役割を果たしている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> ・介護支援専門員の人員確保により、業務の拡大が期待される <p>圏域の高齢化に伴い地域包括支援センターなどからの新規の相談数が増加しており、現在は早急に応じられず断るケースもある状況である。8050問題や虐待、セルフネグレクトなど支援に緊急性を要する高齢者に対しても、介護支援専門員が一人で抱え込むのではなく、チームとして効果的な支援体制が構築できるようにする必要があろう。適正な人数の介護支援専門員を配置して連携を図り、利用者支援を行う体制作りを期待したい。</p> ・ワークライフバランスを考えた職場環境を作ることに期待したい <p>介護支援専門員は、在宅や施設で生活している方の相談に応じ、介護サービスの利用調整や関係者間の連絡などをすることで、利用者が心身の状況にあわせて日常生活を営めるよう支援をしている。一方、支援内容も多岐にわたり、家族や他の関係者との調整を慎重に行なう必要などがあるだけに、職員一人ひとりにストレスが溜まらないよう事</p>
--

業所として対策を講じる必要がある。より相談しやすい環境を作り、業務改善に取り組むなど、働きやすさを意識した取り組みが期待される。

・**リスクに対する洗い出しと対策、事業継続計画（BCP）の策定・周知の必要があろう**

利用者・家族・訪問介護事業所等から事故、利用者の容態の変化の報告があった場合の対応や新型コロナウイルスなどの感染症情報に関しては周知している。しかし、利用者が地震等の大規模災害や火災に遭遇した場合、事業所がさまざまな相談を受けられると思われるので、想定できる災害状況の洗い出しとどんな対策を講じるか計画することが重要と思われる。また、法人内で統一した事業継続計画（BCP）を策定し、事業再開に向けた計画を職員、利用者、関係機関などに周知し、理解してもらう必要がある。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**利用者情報のデータ化を進め職員間のスムーズな情報共有が行われている**

相談内容の聞き取り、アセスメント、居宅サービス計画書の作成、サービス担当者会議、モニタリング、居宅サービス計画書の見直しを繰り返し行うことが業務の流れであり、毎週の定期会議にて、各ケアマネが担当する利用者へのサービス内容等を持ち寄り、相談や情報共有をしている。介護支援ソフトの導入で、従来紙媒体に記録していた情報をデータ化して記録することに取り組んでおり、利用者の個人ファイル及びサービス関連情報をパソコンでいつでも見ることができる環境を整えて、職員間の情報共有がよりスムーズに行われている。

・**医療と介護のパイプ役として利用者の生活をバックアップする体制がある**

母体が医療法人であることの強みを生かし、法人内の訪問診療医と緊密に連携することができている。したがって医療依存度の高い利用者の居宅介護支援の依頼が多く、サービス提供事業者等と医療機関との間に立ち調整を行なっている。特に利用者や家族が安心して支援を受けられることができるよう、主治医に対して情報収集や課題の解決策についての相談をしている。また、いつでも相談ができるという安心感と緊急時の対応ができる体制がある。

・**介護支援専門員として専門性を高める為の個人別育成計画**

居宅介護支援事業所として介護支援専門員の更なる専門性の向上を目指し、個人別の育成計画を策定している。経験年数や資格に応じ、受けなければならない研修を年度単位で計画している。法人の職員育成計画として実施する内部研修や外部研修等と合わせ、様々な研修への参加があり、職員一人ひとりの能力の向上が図られている。介護支援専門員として利用者に対して、必要性のあるきめ細やかな内容での居宅サービス計画が立案出来るよう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

49/60

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	91.0%	8.0%	0.0%	0.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0%			
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	85.0%	14.0%	0.0%	0.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0%			
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	83.0%	14.0%	0.0%	2.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0%			
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	93.0%	6.0%	0.0%	0.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0%			
5. 病气やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	77.0%	14.0%	8.0%	0.0%
	いいえ : 0.0%			
6. 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%	0.0%	2.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0%			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	85.0%	10.0%	0.0%	4.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 4.0%			
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	89.0%	8.0%	0.0%	2.0%
	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0%			
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	79.0%	14.0%	6.0%	0.0%
	いいえ : 0.0%			
10. 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	71.0%	16.0%	12.0%	0.0%
	いいえ : 0.0%			



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	社会福祉法人長寿村
事業所名称	入谷居宅介護支援事業所
事業所所在地	東京都足立区入谷9丁目15番18号特別養護老人ホーム足立翔裕園1階事務室
事業所電話番号	03-3855-6396

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) 家族主義をモットーに利用者のご満足と笑顔を励みに努力します。 2) 利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。 3) 利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。 4) 常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。 5) 諸外国との交流を促進し、国際的視野にたち、相互理解を深め、高齢者福祉の進展に努めます。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のやりたい事・できたらいいなという思いを聞き取り、実現に向けて個別的・具体的な計画作成が行われています <p>居宅サービス計画の作成に当たっての基本的な考え方として、利用者のやりたい事・できたらいいなという思いを聞き取り、実現に向けてどのように支援していくか、個別性のある具体的な計画書の作成を心がけています。例えば歩行が困難な方の映画館に自分で行きたいという思いを実現するために、電動車椅子貸与と歩行の為のリハビリを主体としたデイサービスを位置付けるなど、利用者の自己実現を見据えた計画作成をしています。こうした基本的な考え方を利用者・家族・関係するサービス事業所にも理解を求め、これまでの生活の継続性を支援しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身状態に合わせた情報を提供し、サービスを調整しています <p>アセスメントにて利用者の心身の状態や生活リズム、意向などを把握しています。把握した情報から利用者が望むと思われるサービス事業所を複数紹介し、選ぶ事ができるように配慮しています。例えば、朝起きるのが苦手な利用者には送迎時間が遅めのデイサービスを紹介し、帰宅後に食事の準備が難しい利用者には弁当を持ち帰ることができるデイサービスを紹介するなど近隣の事業所の情報を適切に伝えています。また、同性介助を希望する利用者には事業所に利用者の希望を伝えて配慮を求めており、サービス利用後も継続して調整市しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画作成に当たって把握したアセスメント等利用者に関する情報をサービス提供事業者と丁寧に共有していくことを期待します <p>計画作成に当たっては定められた書式で、利用者のADLや認知症状等の精神状態、家族の状況、生活歴、社会生活への適応力等、多岐にわたってアセスメントシートで把握しています。また状態の変化やサービスの変更、居宅サービス計画更新時にはアセスメントの見直しを行っています。今後初回のアセスメント内容をサービス提供事業所に情</p>
--

報提供し、サービス事業所はサービス提供に必要な情報のみ聞き取ることで、利用者が重複して個人情報を聞かれることの負担を軽減すると共に、サービス提供事業者との情報共有が図れるものと思われま

・適切なサービス計画書を作成するために、明確なマニュアル作りが期待されます

業務確認を行えるケアプラン・アセスメント作成マニュアルを整備しています。アセスメント実施時やアプラン作成時の注意点、留意点が記載され、基本に立ち返ることができますが日常的にマニュアルを活用することは課題と思われま

理由として経験年数の長いケアマネジャーが業務を行っているので、一連のケアプラン業務の把握ができているからと考えられます。しかし今後新人のケアマネジャーが業務を行うためには、例えば業務確認に追加して利用者や家族、職員間、事業所との連携方法などの業務方法も記載されたマニュアル作りが期待されます。

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

29/57

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	96.0%				
	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%		
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	89.0%		6.0%		
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%			
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	82.0%		13.0%		
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%			
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	96.0%				
	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%		
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	72.0%		20.0%	6.0%	
		いいえ : 0.0%			
6. 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%			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	89.0%		6.0%		
	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%			
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	93.0%				
	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%		
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	89.0%		6.0%		
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%			
10. 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	79.0%		10.0%	10.0%	
		いいえ : 0.0%			



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	社会福祉法人長寿村
事業所名称	元気ケアプランニングセンターTokyo
事業所所在地	東京都足立区竹の塚7丁目19番14号
事業所電話番号	03-5851-6051

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) 家族主義をモットーに利用者のご満足と笑顔を励みに努力します。 2) 利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。 3) 利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。 4) 常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。 5) 諸外国との交流を促進し、国際的視野にたち、相互理解を深め、高齢者福祉の進展に努めます。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が進める認知症ケアプログラム等に取り組み、利用者・家族との円滑なコミュニケーションにより信頼関係を築いています <p>アセスメント表により利用者の生活歴や基本動作、社会生活への適応力、家族状況などを丁寧に聞き取っていますが、プライバシーに関する情報を無理に聞き出すのではなく、時間をかけて信頼関係を築きながら状況の把握に努めています。利用者・家族が困っている事を聞き取り、出来なくなったことも出来るようになったらどうしたいかなど肯定的な感情を持てるような要望の聞き取りを心がけています。法人が進める認知症ケアプログラムの学びから基本的なコミュニケーションスキルの向上につながり、利用者との信頼関係を築いた支援が行われています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立した生活を支えることを支援の基本にすえ、個別性のある自立支援の視点に立った計画作成が行われています <p>居宅サービス計画の作成に当たっての事業所の基本的な考え方として、利用者の自立した生活を支えることをあげており、利用者の望む生活像を実現するために要望を最大限取り入れ個別性のある計画書の作成を心がけています。例えばかつて将棋を教えるボランティアをされていた方について、認知症状があっても能力が発揮出来るように将棋を教えることを計画に位置付けるなど、今出来る事を伸ばせる計画作成をしています。こうした基本的な考え方を利用者・家族・関係するサービス事業所にも理解を求め、これまでの生活の継続性を支援しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・
<p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の他部署にケアマネジメント業務の理解浸透を図り、多様なニーズに対応するケアマネジメントの質の向上を期待します <p>介護支援専門員として、相手の立場に立って現在の生活上の課題や困っている事について理解を深めながら解決に向けて、福祉制度の利用提案や地域包括、行政に働き掛けるなど幅広く支援しています。法令遵守に基づき各種帳票</p>

類の整備や施設入所の相談対応、医療連携、地域情報の収集やサービス事業者と情報共有・調整を平行して行っています。利用者固有の支援体制を作って支援している事例を法人内の他部署に情報提供することでケアマネジメント業務の理解浸透を図ると共に多様なニーズに対応するケアマネジメントの質の向上を期待します。

・ **利用者・職員の安全面や運営業務に必要な事柄から計画的に各マニュアルの見直しを進めて行く事を期待します**

業務の標準レベルを見直す仕組みや職員や利用者等の意見を反映した業務マニュアルの見直しについて、通常業務量の負担があり、難しい状況となっています。管轄区の生活保護制度の申請方法の変更や介護保険制度の改定に伴って、追加や再度点検と見直しが必要と考えています。直近では、事業継続計画（BCP）を策定に向けて区の指針に基づいて作成をしていますが、感染対策（BCP）については、併設施設との調整を図って進めています。利用者・職員の安全面や運営業務に必要な事柄から計画的に各マニュアルの見直しを進めて行く事を期待します。

・

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

34/67

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	94.0%			
	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 2.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	88.0%		8.0%	
	いいえ : 2.0%	無回答・非該当 : 0.0%		
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	94.0%		5.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%		
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	97.0%			
	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
5. 病气やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	85.0%		8.0%	5.0%
		いいえ : 0.0%		
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	94.0%		5.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%		
7. 利用者のプライバシーは守られているか	91.0%		5.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 2.0%		
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	91.0%		5.0%	
	いいえ : 2.0%	無回答・非該当 : 0.0%		
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	88.0%		8.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 2.0%		
10. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	73.0%		11.0%	11.0%
		いいえ : 2.0%		



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	社会福祉法人東京蒼生会
事業所名称	日の出指定居宅介護支援事業所
事業所所在地	東京都足立区日ノ出町27番4号112号室
事業所電話番号	03-5813-0037

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) 人生の支援者として社会や地域貢献に誇りをもち、安定した経営と夢のある職場を目指す。</p> <p>2) お客様一人ひとりの歩まれた人生を理解し、その方が充実した人生を送れるようサービスを創造し、提供することを最重要課題として取り組む。</p> <p>3) 社会福祉法人の職員として、中立性・公益性を重んじ地域への貢献等に努め、誇りを持って従事する。</p> <p>4) 職員間の対話を重視し、働きやすく、いきいきと夢が語れる、安定した施設経営を目指す。</p> <p>5) 職員はサービスにおいてお客様の人権・権利を守り、地域社会、家庭においても侵害されることがないように支援する。</p>

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の意向を聞き取り、利用者の望む生活の実現に努めており、利用者の高い満足度につながっている <p>利用者の生活状況を把握し、どのような生活をしたのが希望を聞き取り、その生活の実現のために必要と思われるサービスを提案し、利用者の選択で日常生活を送ることができている。事業所見学に同行する等、常に利用者寄り添った対応で、理解や納得を得て、サービスにつなげている。利用者調査でも、「ケアマネジャーはよく話を聞いてくれるか」や、「説明は分かりやすいか」の問いへの満足度がとても高い結果になっている。利用者・家族と、良好な関係が構築されているのがわかる。利用者の高い満足度につながる対応をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画書作成の基になる利用者状況を、多方面から把握をするアセスメント表を見直し、課題分析標準項目の改正に沿ったものを作成している <p>利用者状況を一覧表にしたアセスメント表を、課題分析標準項目の改正に合わせて見直している。利用者・家族の意向や希望は勿論であるが、ADL項目も起居動作など詳細になり、コミュニケーション能力や社会との関わりも具体的に捉えて記載できるようになっている。利用者の性格や意欲も判断し、多面的に捉えることができるようになってきている。口腔衛生に関しても、歯磨きや嚥下だけでなく、義歯を毎晩洗浄液につけているか等、具体性を持った行動を把握している、利用者の自立度、生活力を踏まえ、全体像を把握しやすくなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歴史ある事業所として地域に根差した活動を実践しており、地域包括支援システムの一翼を担っている <p>30年近くの歴史ある事業所として、地域に根差した活動を実践している。絆の安心連絡会では、自治会・民生委員・見守り協力員等の地域の協力員が2か月に一度集まり、認知症高齢者の見守り等、様々な課題を協議している。居宅介護支援部会の役員でもあり、研修委員として企画運営の役割を担っている。また、地域包括システムの構築に向けた取り組みの一つとして、（コロナ禍の影響でリモートでの会議が主体にはなっているが、）事例の共有や医療と福祉の連携を進めている。地域包括支援センターとも日常的に連携を図ることができている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所として求めるケアマネジャー像を明確にするマニュアルについて、検討していくことが期待される

事業所業務の基本に関しては、行政が作成する介護保険に関する資料やマニュアルを都度確認している。職員各自が、業務上必要な知識を確実に習得できるようにしている。介護保険法等に関するマニュアルは整備されているが、利用者へのサービス向上や、事業所が大切にしている利用者対応のポイント等をまとめたマニュアルを検討していくことも必要と思われる。ケアマネジャーの新規採用時等に備え、当事業所として求めるケアマネジャー像を明示しておき、業務水準を保つべくことに期待したい。

・**地域のニーズにより応えていくために、ケアマネジャーの増員を検討していくことが期待される**

事業所には、特に相談があるわけではないにもかかわらず、利用者が頻繁に訪問するなど、地域に親しまれた存在となっている。買い物等で外出した際、ふらっと立ち寄る地域の交流の場のようにもなっている。利用者のみならず、地域の協力員も気軽に立ち寄っている。相談を受けることも多く、地域のニーズとしてはケアマネジャーの増員を望んでいることが推察される。事業所のスペースの問題等、様々な制限もあると思われるが、今後、地域福祉の向上のため、ケアマネジャーの増員を検討していくことに期待したい。

・**事業所の実績等を踏まえ、特定事業所加算の取得を検討していくことが期待される**

事業所への地域からの信頼や、事業所のこれまでの実績を見ると、特定事業所加算を取得していないことが不思議でもある。特定事業所加算の取得は急務と思われる。取得できる加算はなるべく早期に取得し、その収入を更なるサービス向上や職員の処遇向上に活かすことが期待される。今後、加算取得のための検討を進めていくことに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・**在宅生活を継続する、多方面からサービスを取り入れて、利用者の自立を支援している**

入院、入所期間中もケアマネジャーは、入院先等の相談員、看護師等と常に連携を図り、利用者の状況把握に努めている。また、医療機関の窓口である相談員らの協力を得て、主治医の意見や医療情報を収集し、計画に反映させている。退院・退所などで在宅生活に戻る際にはカンファレンスに参加し、利用者の在宅生活継続のために必要なサービスを検討し、利用者の意向を聞きながら万全の態勢で利用者の生活を支えるようにしている。在宅生活移行後も利用者の状況をみながら、利用者の自立した生活を支援するために関係機関と連携している。

・**災害時の避難に向け、リスクに対応するため利用者の状況を把握している**

四方を河川に囲まれた地域のため、区では、誰一人取り残さないために「水害時個別避難計画書」を作成し、自宅浸水リスクを考慮している。避難行動要支援者を5段階に分け、提示している。事業所でも、区方式にならって災害のBCP作成後に利用者一人ひとりの身体状況、障害程度、家族関係、親族が近くにいるのか等を詳細に把握し、A、B、Cと区分を分け、リスクの優先順位を作成している。災害が起きた時に利用者をどのように守るのか、どのような避難行動がとれるのか等、事業所では常に利用者の安全確保を意識している。

・**モニタリングでは、サービス提供状況を直接確認し、利用者の利益の実現に努めている**

毎月必ず利用者宅を訪問し、生活環境の変化、目標の達成のために実施している各サービスの提供状況と到達状況、新たに発掘した利用者や家族のニーズ等を確認し、モニタリングを行っている。サービスの実施状況は、報告書の確認のみに頼らず、実際にサービスの提供場面を訪問し、直接ケアマネジャーの視点で実施状況を確認している。訪問が難しいサービスに関しては、利用者や家族の声から気になる点を確認し、サービス提供事業者に納得のいくまで説明を求めている。居宅サービス計画が、利用者のその人らしさの実現に近づくように努めている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

97/130

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	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%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	95.0%	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 1.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	92.0%	どちらともいえない : 4.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	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%
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	89.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	8.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	91.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%	5.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	94.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	96.0%	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 1.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	91.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%	5.0%
10. 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	72.0%	いいえ : 4.0%	13.0%	10.0%

評価結果概要版



令和5年度

居宅介護支援

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人杉の子
事業所名称	居宅介護支援センター中央本町
事業所所在地	東京都足立区中央本町4丁目14番20号（在宅介護支援センター中央本町）
事業所電話番号	03-3880-0008

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)利用者様一人ひとりを大切にします。 2)生活の場を提供し、家庭的な雰囲気の中でサービスの利用をしていただけるよう努力します。 3)地域に開かれ誰でも気軽にお越しいただけるようにします。 4)利用者様の尊厳を重視します。 5)どのようなサービスを利用したいか、利用者様の身になって考えサービス提供を行います。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者のアセスメントを深め、個別の事情に応じた相談支援を展開しています

介護支援専門員は、初回担当時からリ・アセスメント支援シートを活用し、モニタリング訪問時に情報を深めています。個別により家族の支援力や住環境が違うため、災害時に対応ができるように優先順位を定め、対応できるようにリストアップしています。介護支援専門員での対応が難しい場合は、各医療の専門職や後見人などの社会資源を活用し、利用者に有益な支援が展開できるように努めています。また、他事業所と協同で支援ができるようにサービス担当者会議で課題を共有しています。さらに良い支援に繋がるように継続的なアセスメントに努めています。

・介護支援専門員は、経過記録や会議記録には、参加者の発言を括弧を使用して、リアルに残すことで、経過がわかるように表しています

サービスの提供方法については、サービス担当者会議で利用者と関係者が相互に意見を伝えられるように配慮しています。「4点杖を使用して歩く」の提案に対し、本人が「慣れていないのでじっくりしない」との発言を受け、リハビリが「リハビリ時に杖を使って歩くこと」を提案。歩けるようになったらレンタルを終了するなどの説明をしています。また、夫から「通院時も歩行が心配」などの意見もあり、リハビリの時間を40分に延長しています。サービス担当者会議の要点には、このように発言内容をリアルに記載することで経過がわかるようにしています。

・

さらなる改善が望まれる点

・職場内のICT化を促進し、各介護支援専門員が働きやすい環境作りに努めることを期待します

事業所では、ケアマネジメントの実務書や参加している部会から最新の情報を得ています。変わりゆく介護保険の内容や、利用者支援の最新の動向を把握して、丁寧なケアマネジメントを行っています。一方、リスクマネジメントの観点から、職員一人ひとりのパソコンからは情報のアクセス制限がされています。最近では、利用者家族や医療機関等とメールなどでやりとりする事例も見られます。さらにケアブランドデータ連携システムの活用が推進され、ICT化を進める事業所も増えています。業務効率化、外部事業所との連携の促進のための施策が期待されます。

・居宅介護支援で難しいと感じるときは、地域包括支援センターとも情報を共有するなどの手立てを講じることに期

待します

介護支援専門員は、利用者と家族の意向が異なることは当然のこととして捉え、丁寧な相談援助を展開しています。ただ、家族からしてみれば、自分の欲求がなかなか受け入れられないと捉えている家族もあり、自分の欲求が通らないと、時には苦情となる場合もあります。介護支援専門員は、すでに虐待が疑われる場合などでは、必要に応じ地域包括支援センターに相談しています。そこで、居宅介護支援で利用者と家族の意向がすれ違う場合も含めて、支援に悩む場合には、地域包括支援センターとも情報を共有するなど、新たな手立てを講じることに期待します。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・インテークからケアマネジメントのプロセスの中で、信頼関係の構築に努めています

介護支援専門員は、最初から聞き取ることは難しい、利用者の金銭状況や個別の嗜好など、関係性を構築していく中で、徐々に引き出しています。特に初回訪問時には、アセスメント情報の聞き取りだけでなく、契約も実施しています。そのため、伝える情報が多いため、要点を絞り、大切な点が伝わるように配慮しています。さらに、苦情解決窓口を必ず説明し、利用者へいつでも申し出ができる旨を伝えています。内容は支援経過記録に残し、言った、言わないとならないように努めています。丁寧なプロセスをふむことで、利用者への説明責任を果たしています。

・利用者と家族が、お互いに歩み寄れるように、相談援助には時間をかけています

利用者と家族の意向は、時間をかけてすり合わせるように努めています。家族が介護に疲れて、短期入所生活介護の利用を考えたとしても、本人が拒否する場合があります。そのような場合には、家族が本人に伏せている（家族自身の入院など）ことを、たとえ話として提示し、そのようなことがあったときの練習として、利用してみるのも良いのではないかと提案しています。それでも本人の同意が得られない場合は、見学を提案するなど、サービス事業所の協力を得ながら、本人と家族と一緒に見学できるように支援し、まずは1泊2日のお試しを推奨しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

20/54

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	70.0%	20.0%	5.0%	5.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	85.0%	10.0%	5.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	85.0%	10.0%	5.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	75.0%	15.0%	5.0%	5.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	75.0%	20.0%	5.0%	0.0%
			いいえ : 0.0%	
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	70.0%	20.0%	5.0%	5.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	75.0%	15.0%	5.0%	5.0%
10. 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	70.0%	15.0%	5.0%	10.0%