

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

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | |
|---------------------------------|---|
| 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など） | 1) 利用者一人ひとりの主体性を尊重し、その人らしい暮らしを支える。 2) 質の高い介護サービスの提供による安心・安全な施設運営を目指す。 3) 地域の福祉拠点としての役割を果たす。 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・施設の組織力の向上に向け、施設の多職種間連携を促進し、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいます

施設では、職員一人ひとりが協会本部や施設の研修で学んだ際は、職員の研修レポート作成や発表を通して、職員一人ひとりの学びや気づきについて、全職員との共有に取り組んでいます。また、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫についても、職員の話し合いの機会を設けて、施設内の介護サービスの質の向上や業務改善に活かせるように取り組んでいます。さらに、センター会議では、理学療法士や看護師とのチームワークを活かし、施設の多職種間連携に向け、チームによる目標達成や課題解決について、話し合いを行っています。

・職員体制を充実させ、施設の基本理念の実現に向け、各専門職が連携し協働してサービス提供しています

在宅生活の継続、自分の家族、友人が利用したいと思うサービスの提供を基本理念とし、常勤看護師1人、8時～17時勤務の非常勤看護師2人の合計3人の看護体制で医療的処置の必要な利用者を受入れています。また、理学療法士は常勤2人で日常生活機能の維持向上に向けたリハビリに努めています。介護職員は常勤5人、非常勤1人で共に全員が介護福祉士資格取得者を配置しプロフェッショナルとして利用者のケアに努めています。各専門職が通所介護計画に基づき連携し協働し、理念の実現に向けたサービスを実践しています。

・理学療法士による個別リハビリを実施するほか、介護職員はリハビリを視点とした介助を行うなど、生活リハビリを実践しています

理学療法士（2名）がアセスメント結果を踏まえて「個別機能訓練計画書」を作成しています。マシンを使用したリハビリや体操など、幅広いメニューから利用者自身が自己選択・自己決定して計画を承認し、リハビリに取り組んでいます。また、介護職員は、理学療法士からレクチャーを受けて、日常の様々な生活場面で、機能訓練の要素を取り入れた介助を行うよう取り組んでいます。トイレ介助の便座での立ち座り、テーブル間の移動など、リハビリを視点した動きを取り入れて指導内容を実践しています。生活リハビリを介護に取り入れています。

さらなる改善が望まれる点

・施設が目指すことの実現を阻害する大型リスクを洗い出し、今後の大型地震予測などの緊急事態を想定したBCP訓練の実施を期待します

施設が目指すことの実現を阻害するリスクである災害や緊急時に必要となる物資を備蓄し、協会本部の話し合いにより不足する場合は相互補完する体制を整備しています。また、施設では、緊急時の災害等を想定してBCPを策定す

るとともに、年2回の避難訓練等を実施しています。災害等の緊急事態の発生時は、協会本部の首都圏事業部と連携した対応の体制を整えています。しかし、今後、関東圏における大型地震発生などが予想されており、さらに事業継続が困難になる災害レベルを想定した訓練も実施しリスク対応レベルを向上することが期待されます。

・施設の業務平準化のため作成した業務マニュアルについて、提供するデイサービス業務との比較検証によるブラッシュアップを期待します

当施設は、令和3年4月に他の法人から指定管理を引き継いだため、デイサービス業務のマニュアル整備が遅れていました。そのため、施設ではデイサービス業務の質向上を図るため業務マニュアルを作成しました。その結果、業務マニュアルの導入により組織内での業務の平準化が進み、組織のチームワークの改善とケアサービス業務の質向上を実現し、施設の稼働率の向上につながっています。今後、当施設におけるデイサービス業務の手順と業務マニュアルの比較検証を実施することより、業務マニュアルのさらなるブラッシュアップを期待します。

・新型コロナ禍の行動制限も緩和したことから、法人として蓄積したノウハウを生かしてボランティアの活用に取り組みられることを期待します

法人が同事業の指定管理を受託し、事業所がサービスを開始したのは令和3年度からです。開始当初から新型コロナ禍で行動制限が行われていましたが、今年度から制限も緩和されたことから、現在、ボランティアの募集を行っています。もともと同法人は、他県で地域包括ケアの先駆けとして事業展開し、地域住民によるボランティアの組織化・活用にもノウハウと実績があります。職員以外の地域住民との交流は、利用者の意欲の向上にもつながることから今後、ボランティアの積極的な活用を進められることを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

・施設が目指すことの実現に必要な人材確保・配置を行い、人材育成に取り組んでいます

施設が求める人材像は、ホームページ等で明示し、人材確保に向け面接前に事前説明を行っています。また、施設長が職員と定期面談を行い、施設の状況、職員の育成や将来の人材構成を見据えたうえで、適切な異動や配置に取り組んでいます。職員のキャリアパス等は協会定義の共通役割定義書に明示されている旨を周知しています。併せて、協会本部や施設では、職員のキャリアパスと連動した研修を実施し人材育成に取り組むとともに、年1回上長による職員面談を実施し、職員の目標達成度や配属先の希望を確認し、個人別の育成計画にも反映しています。

・パンフレットやホームページ、他事業者との交流で施設情報の提供に努めています

当施設独自の紙ベースのパンフレット、ホームページで情報を提供しています。さらに、介護保険課窓口、地域包括支援センター、保健福祉相談所など区内関連施設で無料配布の介護情報誌や広報誌にも情報を掲載しています。パンフレットやホームページは、写真や図形、図式（フローチャート）等を用いてわかりやすく、また、カラフルで親しみやすいイラストを入れています。事業所情報を定期的に区に報告し、担当者会議や他事業所との集まりに参加し施設情報を提供したり、相互に情報交換し、利用者がサービスを利用しやすいように努めています。

・活動への参加でポイントを付与するなど、利用者の心身の活性化につなげています

事業所では、リハビリやワークトレ、脳トレ、運動など様々な活動の機会を提供しています。一方、利用者の自主性や自発性を尊重し、活動への参加を無理強いはいしません。活動への参加は心身の活性化につながり、利用者の意欲や体力の向上につながります。そこで利用者が自発的に活動に参加するよう「ポイント」制度を運用しています。活動に参加したらポイントを付与し、一定量に達すると、記念品と交換できる仕組みです。利用者は「ワークカード」のスタンプが増えることで、一層の参加意欲が高まるなど、利用者の活動支援に役立っています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/79

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 | 88.0% | 11.0% | 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 | 77.0% | 11.0% 7.0% | 無回答・非該当 : 3.0% |
| 3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか | 59.0% | 29.0% | 7.0% いいえ : 3.0% |
| 4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか | 88.0% | 7.0% | いいえ : 3.0% 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% | 11.0% | いいえ : 3.0% 無回答・非該当 : 0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 85.0% | 11.0% | どちらともいえない : 3.0% いいえ : 0.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 92.0% | 7.0% | いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 85.0% | 14.0% | どちらともいえない : 0.0% いいえ : 0.0% |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 55.0% | 11.0% | 33.0% いいえ : 0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 81.0% | 7.0% 11.0% | いいえ : 0.0% |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか | 66.0% | 18.0% | 14.0% いいえ : 0.0% |
| 12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | 77.0% | 7.0% | 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 | 74.0% | 11.0% | 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 | 74.0% | 7.0% | 18.0% いいえ : 0.0% |
| 15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか | 59.0% | 14.0% | 25.0% いいえ : 0.0% |