

〔福祉サービス第三者評価〕

評価結果報告書 〔高齢分野 推進機構ガイドライン_2準拠版〕

2018年11月26日

社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
川崎市特別養護老人ホーム多摩川の里デイサービスセンター
ホーム長 高松 繁行 様

〒 131-0032
所在地 東京都墨田区東向島六丁目37番4号-1002
評価機関認証番号 第14号
川崎市評価機関認証番号 第8号
評価機関名 一般社団法人 アクティブ ケア アンド サポート
電話番号 03-6657-4511
代表者 代表理事 小池 一歩 (印)

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

1. 総括	2
2. 総合評価 施設の概要、全体の評価講評	3
3. 評価領域ごとの評価及び講評他	5
4. 自由記述項目に対する講評	16
5. 利用者本人調査の結果	19

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書のうち、

- 公表することに同意します。
- 別添えの理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添えの理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

[総括]

対象事業所名（定員）	60人
経営主体（法人等）	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
対象サービス	デイサービス【通所介護】
事業所住所等	〒214-0012
事業所連絡先	川崎市多摩区中野島6丁目13番5号
設立年月日	1993年 4月 1日
評価実施期間	2018年 7月～2018年11月
公表年月	2018年12月
評価機関名	一般社団法人アクティブ ケア アンド サポート
評価項目	推進機構ガイドライン2準拠版

評価票による自己評価 （管理者層合議用）	評価実施期間 2018年7月18日～2018年9月26日
	（評価方法） 評価機関が「第三者評価ハンドブック」に沿って事前説明を行いました。 ホーム長および主任が合議を行い、自己をまとめました。
評価票による自己評価 （職員用）	評価実施期間 2018年9月12日～2018年9月26日
	（評価方法） 評価機関が用意した「第三者評価ハンドブック」を配付し説明を行いました（9月12日）。 「第三者評価ハンドブック」に基づいてそれぞれ自己評価を行い、職員用回答シートに記入し所定の封筒により事務室へ提出し、評価機関へ送付されました。
利用者本人調査	評価実施期間 2018年9月1日～2018年9月26日
	（実施方法） 利用者に対し施設から評価機関所定の調査票を配付してもらいました。 利用者に記入後、返送用封筒により評価機関へ直接郵送してもらい、9月26日に締め切りました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日） 2018年10月17日
	（調査方法） 評価調査者2人が、事前に提供された書類、管理者層及び職員の自己評価の結果を読み込み、訪問調査の準備を行いました。 施設を訪問し、ホーム長及び主任から聞き取るとともに、介護状況の観察及び書類の調査（確認）を行いました。

[総合評価]

<施設の概要・特徴>

川崎市特別養護老人ホーム多摩川の里（以下、「事業所」という）は、JR南武線中野島駅より徒歩約5分のところに位置し、近くに多摩川が流れている閑静な住宅街にあります。建物は、鉄筋コンクリート造、地下1階地上3階建てです。デイサービスセンター（以下、「センター」という）は、この建物の1階部分を使用しています。また、同じ建物内に、川崎市身体障害者福祉会館が設置されています。

事業所は、川崎市特別養護老人ホームとして1993年（平成5年）4月に開所し、2003年（平成15年）以降川崎市指定管理者制度のもとで、社会福祉法人川崎市社会福祉事業団（以下、「法人」という）が指定管理者として運営しています。デイサービス（通所介護）事業のほか、介護老人福祉施設、短期入所生活介護、居宅介護支援、地域包括支援などの高齢者介護事業を実施しています。

センターは、要支援、要介護の認定を受けた人を利用者とし、「寄り添いと思いやりを持った支援」を信条に、利用者のこれまでの人生、個性、尊厳を大切にするとともに、これからの生き方を尊重した支援を行っています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

目標を設定し、チームワークで意欲的にサービスを提供しています

センターは、毎年目標を設定し、専門性の向上に取り組み、支援に生かしています。今年度は、口腔機能向上サービスの充実を挙げています。外部研修を受け、その結果の伝達研修を行い、また、カンファレンスを重ね共有化を図っています。看護師や栄養士が、介護職員と連携を組み、チーム力の発揮に努めています。利用者一人一人への口腔ケアの支援とともに、地域に向けて口腔機能向上体操の講習を行っています。

利用者の強みを生かす視点で支援を行っています

一人一人に応じた個別支援を基本にしています。個別カンファレンスで多職種からの意見や提案を聞き、利用者の強みを捉え共有しています。日常の介護やコミュニケーションを通して利用者に対する観察や理解を深め、その人の強みに視点を当てた見方をとるよう心がけています。自分で着替えができる人には、時間がかかり効率は悪くなくてもゆっくりと待っています。

地域交流の一環として、ボランティア活動を利用者支援に生かしています

ボランティアの受け入れから毎日の活動、ボランティア交流会の企画・開催などはボランティア委員会が担当しています。昨年度（2017年度）、事業所全体のボランティア受け入れ数は2,000人を超え、そのうちセンターの受け入れは約400人となっています。センターにおけるボランティア活動は、洗濯物たたみや利用者の例えば将棋の相手などがあります。地域交流の一環として利用者支援に生かしています。

内部研修や外部研修など研修制度を充実させています

法人は基本理念として職員の資質・能力の向上を掲げ、事業所は基本方針として職員の育成に努めることのほか、利用者が満足するサービスの提供、法令遵守、健全な経営などを掲げています。職員の資質・能力向上のための研修に重点をおき、職員の階層に応じて法人基礎・専門研修、事業所内研修、外部研修、伝達研修などを実施しています。受講者は、研修修了後に研修報告書を作成し、センター会議で報告し、研修内容を共有しています。

<さらなる改善が望まれる点>

利用者が互いに快適に過ごすことができるよう利用者対応にさらなる工夫が期待されます

センターでは、障害者差別も高齢者虐待も根は同じと考え、「自己点検シート」を活用し、日頃の自分自身の行動や思いを振り返っています。「自己点検シート」には、「言葉の暴力は心理的虐待である」「他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がぞんざいになることがある」など29のチェック項目を設定しています。今回の利用者調査において、「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」に「ハイ」と答えた割合が55%にとどまりました。今後、利用者対応にさらなる工夫が期待されます。

地震等を想定し、福祉用具や活動用道具などの整理整頓が必要と思われます

訪問調査の日、利用者と職員が2チームに分かれゲームで楽しく過ごしている様子を観察しました。センターのサービス時間が終了し、利用者が帰宅した後の機能回復訓練室には、窓際の一部に活動用道具や段ボールが重ねて置いてあり、車椅子や玩具などの整理整頓が行き届いていないところが見受けられました。地震などの災害時（緊急時）を想定した備え…整理整頓が必要と思われます。また、車椅子やシルバーカーの点検や補修を定期的実施することが有効と思われます。

マニュアルの整備はされていますが、活用が期待されます

マニュアルを整備し、事務所の書庫で管理しています。ミーティングや職員会議で、利用者支援の方法や業務の打ち合わせを行っていますが、職員間の口頭でのやり取りが中心で、マニュアルに基づく議論は少ないように見られます。今後、提供するサービスの基準となるマニュアルに立ち返り、日常的に活用できるよう独自のマニュアルの作成が必要でないか検討が期待されます。

領域 1 人権の尊重

実施 状況	15
----------	----

【領域の対象】 利用者の権利を保障し、プライバシーの保護を図るとともに、身体拘束や体罰、虐待の防止に取り組むなど、人権への配慮に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 1-① 職員への人権教育により、個人の尊厳保持の重要性が認識され、虐待・体罰・人権侵害等の不法行為が防止されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者に対して適切な呼称と言葉遣いがなされている（呼び捨てやくん・ちゃんづけをしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員の態度は丁寧で適切である（暴言、無視、脅し、からかい、煽動行為、対価取引的行為（「～したら～してあげる」等をしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	3 職員による体罰等の暴力的行為が行われていない
<input checked="" type="checkbox"/>	4 職員による身体拘束等の不法行為が行われていない
<input checked="" type="checkbox"/>	5 職員相互で以上のような不法行為の防止につとめている（不法行為の黙認、見逃しなどを許していない）

評価項目 1-② 職員への人権教育により、プライバシーに配慮した施設運営の重要性が認識され、すべての生活支援場面において、利用者のプライバシーが確保されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 居室でのプライバシー（鍵、ドアの開閉、のぞき窓、入室時のロック、相部屋の場合は仕切りカーテン等）が守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 介護場面（排泄、入浴等）においてプライバシーが守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 通信（電話・手紙等）の自由とプライバシー（電話の配慮、ついたて等による空間遮断、施設による手紙の開封禁止等）が守られている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 日常生活場面での個人情報の漏えいがない（皆の前で個人情報のやりとりなどをしていない）
<input checked="" type="checkbox"/>	5 プライバシー確保のため、実習生や見学者の訪問を利用者に伝えている

評価項目 1-③ 人権の尊重に関することが明文化され、職員全員に周知されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 明文化されその内容は具体的（禁止行為・拘束行為の具体的明示、守秘義務の明示）である（就業規則・職務規定・人権マニュアル・その他）
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員への周知方法は適切である 周知方法 会議・研修・掲示・その他 < > 周知回数 年度内実施回数 < >
<input checked="" type="checkbox"/>	3 日常業務において、不法行為等防止に関する話し合いがなされている（申送り、ケース検討等の場面での起こり易い人権侵害等への注意喚起など）
<input checked="" type="checkbox"/>	4 不法行為発生時の事実確認と対処方法の仕組みが整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 個人情報保護に関する考え方や方針（いわゆるプライバシーポリシー等）及び個人情報の取り扱いに関する規則を策定し、明示している。

領域1の講評

1	利用者の名前を呼ぶ時は、呼び捨てや「ちゃんづけ」では呼ばず、名字か名前で呼ぶようにしています。認知症の利用者も多く、「あっち、こっち」と言わないで、具体的な場所を示しわかりやすい言葉遣いや伝え方を心がけています。職員は「自己点検シート」により日頃の自分の行動や思いを振り返っています。高齢者虐待防止・身体的拘束適正化委員会は身体拘束状況調査を定期的実施しています。センターでは、送迎中の車内で滑落を防止するため、利用者と家族の同意を得たうえでベルトを使用したことがあります。
2	機能訓練室にカーテンで仕切った静養スペースを設け、休養が必要な利用者のプライバシーに配慮しています。静養スペースにベッドを置き、要介護度の高い利用者が必要に応じ使用しています。職員は静養スペースに入る時は声かけをしています。入浴前後には身体にバスタオルを掛けたり、通信手段として公衆電話を用意したり、プライバシー保護に努めています。利用者から他の利用者の電話番号やセンターの利用日を教えてほしいと求められた時は、職員は他の話題に転換するように工夫し、教えないことにしています。

3	<p>事業報告書に、権利擁護推進の取組として利用者の人権を尊重し一人一人を大切にした支援を行うことを記載しています。事業所では、介護相談員を継続的に受入れ、介護相談員が聞き取った利用者の声を環境整備や接遇の振り返りに生かしています。また、研修で「虐待を発生させない施設をつくるために」をテーマに取り上げ、「自己点検シート」の結果をもとにグループワークを行い、振り返りと不適切なケアをなくす対策を話し合っています。個人情報保護に関して、個人情報保護要綱を定めるとともに、基本方針を玄関に掲示しています。</p>
---	--

領域 2 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

実施状況 15

【領域の対象】 利用者満足の向上に向けた取組みや利用者が意見等を述べやすい体制の確保、利用者の意思や思いをくみとる努力などを通じて、利用者の意思や可能性を尊重し、あるいは健やかな成長を促し、発達を保障するなど、利用者がその人らしくいきいきと自立した生活を送れるような支援に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 2-① 利用者個人の心身機能を調査、確認及び評価し、健康状態等の変動に即した支援プログラム（ケアプラン）が策定され、サービスが提供されている

評点	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 健康診断による健康状態の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 ADL(日常生活動作)の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 社会適応能力の調査、確認、評価がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 上記以外の情報(家族の意向、関係機関の支援等)の調査、確認がなされ、具体的に計画化されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 個別支援計画(ケアプラン)は健康状態等の変動に即応して見直され、改善がはかられている

評価項目 2-② 個別支援計画(ケアプラン)の策定支援において、利用者に対して常に相談支援場面が提供され、かつ必要な情報が提供されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者がニーズや思いを表出できる場面や機会の設定がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者の思いやニーズを受け止める体制が整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 個別支援計画(ケアプラン)を策定するにあたって利用者が求める情報は常に迅速に提供されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 個別支援計画(ケアプラン)は受け止めた思いやニーズを反映させている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 利用者の思いやニーズを反映させた個別支援計画(ケアプラン)が実行されている

評価項目 2-③ ケアマネジメントの理念に沿って個別支援計画(ケアプラン)が作成されている

評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 本人または家族への動機付けが行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 本人の思いを十分に確認している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 エンパワメントの視点で支援を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 他機関との連携など社会資源を活用、開発している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 個別支援計画(ケアプラン)に利用者の同意が得られている

領域2の講評

1	<p>利用者の健康状態に関し、サービス開始時に担当の介護支援専門員から心身状況、ADLや社会適応能力を含め基本情報を入手しています。利用開始時に主任が家庭を訪問し、利用者の心身状況を始めサービス提供に当たって必要な情報に加えて、利用者と家族の意向を聞き取り、記録しています。利用時の支援のなかで、バイタルサイン、食事摂取や排泄、活動などの状況から利用者の健康状態を把握しています。入院した際は看護サマリーを病院から得ることもあります。こうした情報を分析し課題を把握して通所介護計画に反映させています。健康管理の一環として、今年度は口腔機能向上サービスの充実を挙げています。看護師や栄養士、介護職員が連携してチーム力を発揮し、利用者に対する口腔ケアの支援を行い、また、地域に向けて口腔機能向上の体操講習を行っています。</p>
---	--

2	<p>職員は認知症対応の研修を受け、利用者への観察力やコミュニケーション力を高めています。カンファレンスを行い利用者一人ひとりに対する認識を深めています。日々の会話を通して利用者との信頼関係を深め、思いをくみ取ったり、変化のある時には日誌の特記事項に書き留め、他職員への周知を図っています。また、必要に応じて面談場面を設定し聞き取りをしています。</p> <p>ケアマネジャーが招集するサービス担当者会議に、利用者・家族、通所介護職員、その他利用者が関係する他の福祉・医療の担当者が参加し、利用者の介護に関わる現状報告、希望や意向を伝え合い、現状分析を行い、課題をまとめます。この会議後纏められたケアプラン(サービス利用計画書)の目標に基づき、通所介護計画の作成を行います。利用者や家族と面談し、通所介護計画に対する要望や意向を反映・確認し、署名捺印を貰っています。</p>
3	<p>サービス担当者会議に利用者・家族が参加することにより、直に利用者などの想いに触れ、意向や可能性をサービス計画に反映させています。日々のデイサービスでは、創作活動やトランプ、囲碁など個別の希望に沿ったプログラムやレクリエーションゲームなどの集団活動があります。また、保育園児が来訪し、共にゲームや歌を楽しんだり、手品や将棋、体操のボランティアが来訪し利用者との交流を図っています。花見や祭りなど地域の行事に参加し自然や地域の文化に触れています。こうしたデイサービスを通して、利用者が思い思いにその人らしさを発揮しています。また、職員は利用者一人ひとりが持っている強みを伸ばし、継続していく支援をしています。例えば、スプーンやフォークで食事ができる場合は必要なところを介助しています。自分で着替えができる場合には、時間がかかっても、効率は悪くてもゆっくりと待っています。</p>

領域 3 サービスマネジメントシステムの確立

実施
状況 39

【領域の対象】 サービスの質の向上に向けて、福祉サービスの標準的あるいは個別的な実施方法や苦情解決・利用者満足向上のしくみの確立、再評価と見直しなど、サービス管理システムに関する領域を評価の対象とする。

特に利用者の安心や安全を確保するため、事故防止対策等を中心としてマニュアル・規程類の整備等、危機管理体制の確立と対策に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 3-① 苦情解決システムについて、規定が整備され、利用者・家族・職員全員に周知されるとともに、いつでも自由に施設に対する苦情を申し出られる機会と環境を有している	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者・家族や外来者にも分かりやすく掲示、説明している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 苦情受付担当者、苦情解決責任者が公示され、実際に機能している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 苦情の受付から解決までの記録が適正に管理されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 第三者委員が設置され、その役割、機能が適切に説明され、実際に機能している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 苦情解決の実際が理事会に報告されている
評価項目 3-② 個別支援計画(ケアプラン) に、利用者個々のリスクが把握・確認されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 リスクマネジメントマニュアルが作成されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 リスクマネジメントマニュアルに基づいたリスク回避が個別支援計画(ケアプラン) に反映されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 インシデント(ヒヤリ・ハット)発生が報告され、分析・対応がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 アクシデント(事故)発生が報告され、分析・対応がされている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 インシデント及びアクシデントについて理事会に報告されている
評価項目 3-③ サービス提供に必要な機器・環境が整備されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 食堂、居室、浴室等は清潔で、機能的(使いやすさ)に整備されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 福祉機器(自助具、補助器具)の整備が十分に行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 福祉機器の使用法が周知され、点検時期のルールを決め安全点検対策が行われている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 貴重品の管理場所や設備を用意している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 ナースコールなど個人にあわせたものが用意されている
評価項目 3-④ 個別支援計画(ケアプラン)の実施に必要な生活支援マニュアルが整備され、職員に周知されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 食事支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 入浴支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 排泄支援サービスマニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 健康管理マニュアルが整備され、職員に周知されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 余暇などの日常活動支援計画あるいはマニュアルが整備され、職員に周知されている

評価項目 3-⑤ 生活環境整備についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 マニュアルには施設内外の清掃方法、防臭対策についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 トイレ、洗面所や食堂等の衛生管理についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 清掃箇所ごとに必要な消毒、除菌のための薬剤の指定、使用方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 生活環境の改善、整備に向けて利用者が参加する機会が確保されている
<input type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている
評価項目 3-⑥ 感染症対策についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設内感染防止のための消毒機器類を使用した衛生管理方法と衣服類、血液等の取り扱い方法について記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設内感染や季節的な感染症を予防、予測するための計画的な体調確認や健診等の実施体制についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 感染症発生時の対応に関することについての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 感染症罹患者に対する適切な医療、看護及び罹患者の精神的負担に配慮した支援方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている
評価項目 3-⑦ 救命救急についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 救命救急事態発生時の救命方法や救急連絡方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 協力病院、消防署や家族等関係者との必要に応じた情報交換や具体的な相互連携等の体制整備についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 当事者の家族等への説明と連携の方法、関係者の精神的な負担に配慮した支援方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 救命救急事態発生における記録様式等が示され実行されている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている
評価項目 3-⑧ 防災についてマニュアルが整備されており、職員に周知されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 火災や震災等緊急事態発生時の防火、防災や避難方法及び内外への連絡方法についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	2 消防署、関係行政機関や地域等関係者との情報交換や具体的な相互連携による防災体制整備について記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	3 緊急事態発生時の被害拡大防止措置についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	4 周辺地域での被害発生等に対する施設機能に応じた地域支援体制整備についての記載がある
<input checked="" type="checkbox"/>	5 上記の内容を盛り込んだマニュアルが職員に周知されている

領域3の講評	
1	<p>苦情解決・相談対応マニュアル及び苦情解決・相談実施要項を整備しています。センターの入口に苦情解決制度及び責任者や受付担当者、第三者委員の氏名を掲示し、意見箱を設置しています。利用開始時には利用者に対し重要事項説明書に記載した相談窓口・苦情対応として行政や国民健康保険団体等の外部の相談窓口も含む連絡先や対応者を説明しています。苦情や相談が寄せられた場合は、センター内で対応できることは、担当者を中心に解決を図っています。また、デイサービス会議で報告するとともに、苦情相談記録票に記載し回覧・共有しています。</p>
2	<p>利用者一人一人の個別支援計画には、例えば、転倒を起こしやすい人には歩行の付き添い方や歩行器の使用への配慮事項を織り込み、また、誤嚥を起こしやすい人には予防のための口腔体操などを取り入れています。日々発生したインシデントが報告され、記録に残し、必要に応じてデイサービス会議や回覧で共有しています。事故の場合は、事故報告書を作成し、センター内はもとより、事業所全体の事故検証委員会に報告するなど再発防止に努めています。</p>
3	<p>食堂での座席配置は、利用者の安全と互いの相性を考慮し快適に過ごせるよう配慮しています。センターの機能回復訓練室はゲームや運動などの活動の場になっています。窓際の一部に活動用道具が積まれた状態が見られ、整理に工夫が必要と思われます。静養室はカーテンで仕切り、プライバシーに気を配っています。浴室は広い一般浴槽とリフト浴があり、利用者の希望や身体状況に応じて選択し入浴しています。数種の車いすやシルバーカーが用意しています。車椅子は随時点検し必要に応じて専門業者に修理を依頼していますが、定期的な対応はしていません。私有物は専用ロッカーに収納してもらいますが、貴重品は持ち込まないよう依頼しています。トイレには、ナースコール、静養室には呼び鈴を設置しています。</p>
4	<p>食事対応・入浴支援・排せつ支援・整容・健康管理などの生活支援に関するマニュアルを整備しています。アクティビティ（余暇活動）のプログラムを職員が1週間単位で作成しています。これらの書類はセンター事務室の書庫に管理し、いつでも取り出し使用することができます。朝夕のミーティングや月例のデイサービス会議では、報告や連絡のほか、利用者一人一人に対する支援の内容や方法を話し合っています。現状、マニュアルの活用は少なく、口頭でのやり取りが多いと見られます。今後、サービスの基準となるマニュアルに立ち返り、会議などでの振り返りに活用することが期待されます。</p>
5	<p>センターの清掃は事業所が専門業者に委託し、清掃業務仕様書に基づいて実施されています。毎日、業者の清掃職員が、食堂をはじめ、機能回復訓練室、廊下、トイレ、浴室、洗面所など清掃しています。また、清掃箇所ごとに次亜塩素酸ナトリウム薄め液を使って除菌・消毒しています。職員は、トイレや洗面台、テーブル、送迎車の中などを毎日複数回、消毒液を使って拭き清掃を行っています。利用者は、居室や食堂、廊下の大きな壁の装飾に、作品を職員と一緒に制作し飾り付けています。パッチワークや貼り絵、書道など様々な作品で楽しい色どりで明るくしています。</p>
6	<p>感染症マニュアルとして、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」、「ノロ感染対応マニュアル」等を作成し、嘔吐物の処理や衣類や血液の処理方法を記載し、センター内の感染防止に備えています。発生時の対応として、①感染症のまん延防止、②発生状況の把握、③感染拡大防止、④医療処置、⑤行政への報告などの手順や方法を定めています。「感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針」に基づいて感染症予防対策委員会を設置しています。委員会は対策を検討するほか、研修の実施、発生時の対策、予防・蔓延防止対策を立てています。予防のため日々の体調を家庭からの連絡帳で把握するとともに、毎日看護師がバイタルチェックや体調の管理を行っています。</p>
7	<p>救命救急について、「事故別緊急対応チャート」に基づき、発見者から施設長、法人、市役所への報告と迅速な対応の仕組みを整えています。心肺蘇生のためAEDを設置しています。職員が消防署の研修を受け、伝達研修で周知し、使用できるようにしています。看護師が勤務し、医療面の応急対応に備えるとともに、必要に応じて担当のケアマネジャーを通して、主治医に報告しています。また、緊急時に、医療機関をはじめ、管轄の消防署、家族へ連絡を取れるよう連絡体制を整備しています。事故が発生した時は、当日中に事故報告書を作成し、看護師、主任、施設長が確認し、その後事故検証会議において再発防止策を職員間で共有しています。</p>

8	<p>「多摩川の里BCP」「防災訓練計画書」を作成しています。また、事業所全体の「総合防災訓練実施計画」を作成しています。年2回防災訓練を実施し、所轄の消防署へ「防災訓練結果報告書」を提出しています。事業所内に、防火管理・防災対策委員会、事故検証委員会が設置されています。委員会で、防災に関する対策の検討や実施、実施結果の総括を行っています。こうした活動状況はセンターの職員にも周知しています。</p>
9	<p>事業所は、地元町内会と「防災相互援助覚書」を取り交わし、防災時に相互に援助し合う関係を築いています。周辺地域での被害発生等に際し、「二次避難所開設マニュアル」に基づいて地域支援体制を整備しています。</p>

領域 4 地域との交流・連携

【領域の対象】 地域のニーズに基づき、施設機能やノウハウを地域福祉の資源として活用し、地域住民の一員として地域住民やボランティアの活動・交流の場の提供、事業の地域展開、専門機能の地域への還元や関係機関と連携するなど、地域福祉を推進することに関する領域を評価の対象とする。

評価項目 4-① 地域に対し、施設に対する理解促進のための取り組みをしている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設内でボランティア活動が活発に行われるよう、環境整備（受入要領の設置とコーディネーターの配置）をはかっている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 地域へ施設を開放するための規定を設け、地域住民が福祉活動に使用できるよう施設開放を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の人たちに福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 施設のさまざまな行事への参加を地域の人たちに呼びかけている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 地域内の諸施設（自治会、町内会、商店街、消防団等）とは定期的に情報交換を行っている
評価項目 4-② 地域の福祉向上に向け、地域と施設の連携の取り組みをしている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 地域の関係機関・団体について、リストや資料を作成している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる
<input checked="" type="checkbox"/>	4 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 把握した福祉ニーズに基づいて、具体的な事業・活動を実施している
領域4の講評	
1	事業所のボランティア委員会が、ボランティアの受け入れから日々のボランティアのオリエンテーションや研修などを行っています。ボランティア委員会にはセンターの職員も参加し、ボランティアの受入れ体制の整備やボランティア交流会の企画・開催などを担っています。事業所のボランティア数は年間延べ2,000人を超え、うち、センターの受け入れ数は約400人で、洗濯物たたみのほか、将棋などのアクティビティ（余暇活動）を手伝ってもらっています。
2	地域のニーズに応え、地域の人々に輪投げなどの用具を貸し出しています。また、職員が近隣の「老人いこいの家」（社会福祉協議会が高齢者の心身の健康を増進するために運営している）へ出向き、口腔体操を2か月ごとに実施し、在宅の高齢者の口腔機能の向上に貢献しています。毎年11月、事業所は隣接の身体障害者福祉会館と合同でフェスティバルを開催し、センターの利用者をはじめ多くの地域住民が参加し、作品の展示や模擬店、フリーマーケットなどを楽しんでいます。

領域 5 運営上の透明性の確保と継続性

実施 状況	10
----------	----

【領域の対象】 社会福祉基礎構造改革等の流れ、時代の環境変化やニーズをふまえ、地域や社会から信頼される事業者として、経営者の責任を明確化し、そのリーダーシップのもと、法令等を遵守し、理念や基本方針、中・長期計画を策定し、職員や利用者への周知を行うとともに、経営改善や情報開示に積極的に取組むなど、事業運営に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 5-① 国（厚生労働省）ガイドライン等に準拠し、自ら提供する福祉サービスを自己評価するとともに、その結果を利用者・家族に開示している	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員の多くが参加し、施設としての自己評価を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設としての自己評価結果を利用者や家族に開示している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 最終評価に第三者の参加を求めている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 評価結果を一般に公開している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 評価結果を理事会に報告している
評価項目 5-② ホーム長のリーダーシップのもと、法令等を遵守し、経営改善をはかっている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 ホーム長の役割と責任について明文化している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 ホーム長等の資質向上に向け、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している
<input checked="" type="checkbox"/>	3 サービスの質の向上に関する職員提案を受け取る仕組みを設けている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 経営と業務の効率化と改善に向けて、具体的な取組を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	5 組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等に具体的に取組んでいる
領域5の講評	
1	事業所は毎年指定管理者制度の施設として法令などを遵守しているかをチェックするセルフモニタリングを実施しています。指定管理者制度活用事業に定める「評価シート」によって川崎市の評価を受け、高い評価を得ています。事業所は傘下の介護事業について第三者評価を数年おきに受審しています。今年度は、センターが受審し、その結果を公表する予定です。毎年10月、利用者満足度調査を実施し、調査結果を家族にフィードバックしています。評価結果はいずれも事業報告にまとめ、理事会に報告しています。
2	センターの管理者は事業所のホーム長が兼務しています。その役割と責任は業務分掌に明示しています。ホーム長は、センターを統括し、年度事業計画書や年度事業報告書を作成します。日常の業務として、予算の執行をはじめ、苦情の受け付け・対応、職員の勤務管理、契約職員の採用などを担っています。ホーム長は法令順守の観点から、法人主催のコンプライアンス研修を受講し、職員にフィードバックしています。ホーム長は毎月デイサービス会議を開催し、稼働率や収支状況を職員に説明し、職員の認識を高めるとともに、意見を聞いたり、提案を受けたりして業務に反映しています。働きやすい職場環境を維持するため目標管理制度を導入し、目標管理面談を行っています。日頃、職員とのコミュニケーションを深め、期待と課題を共有するなど働きやすい環境作りに努めています。

領域 6 職員の資質向上の促進

【領域の対象】 利用者の権利を保障し、プライバシーの保護を図るとともに、身体拘束や体罰、虐待の防止に取り組むなど、人権への配慮に関する領域を評価の対象とする。

評価項目 6-① 職員の資質向上にむけ、研修は計画的に実施されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設理念、方針について職員へ年間複数回の周知（研修会や委員会活動等を通して）を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 階層別(新人・中堅・主任・管理クラス)に、年間を通しての教育・研修が計画化され書面になっている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 外部研修については、研修内容を職場全体で共有できる仕組み（外部研修に参加した職員による報告会や復命書等の自由閲覧等）にしている
<input checked="" type="checkbox"/>	4 基本的な援助態度を習得するためのケースワーク技法や基本的な面接技術等の研修を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 実習生の受入れに際しては、実習生指導担当職員の配置と実習生受け入れ・指導要領を作成し指導を行っている
評価項目 6-② 組織が目標とするサービスの質の確保にむけ、人事管理体制が整備されている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針を確立している
<input checked="" type="checkbox"/>	2 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材の採用や人員体制の確保について具体的なプランをたてている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 プランに基づいた人事管理を実施している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 職員に対し、階層別の職務基準を明確に示している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 人事考課の導入に向けて、職務基準を基に人事考課の仕組みづくりを検討している
評価項目 6-③ 職員の処遇・就業環境への配慮が行われている	
評価	小項目
<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを定期的(年1回以上)にチェックしている
<input checked="" type="checkbox"/>	2 定期的(年1回以上)に職員と個別面接の機会を設け、職員の意見・意向の把握を行っている
<input checked="" type="checkbox"/>	3 把握した職員の意向や就業状況チェックの結果を分析し、改善策を検討、実行している
<input checked="" type="checkbox"/>	4 希望があれば職員が相談をできるように、内部相談体制を確保している
<input checked="" type="checkbox"/>	5 職員処遇の充実のため、福利厚生事業に取り組んでいる
領域6の講評	
1	法人の理念や事業所の方針は、毎年3月の研修の場でホーム長が新年度事業計画を説明するなかで確認しています。職員研修には、法人の階層別基礎・専門研修をはじめ、事業所内の内部研修、外部派遣研修、伝達研修があり、職員の知識と技術の向上を目指しています。研修受講後研修報告書を作成し、デイセンター会議で報告して情報共有を図っています。実習生は主任が実習生指導者となって受け入れ、センターの業務や介護を学習したい学生などには、いつでも指導できる体制を整えています。
2	正規職員の採用は法人で行い、契約職員の採用は事業所で行っています。センターの職員10人のうち8人が契約職員で、人事管理は事業所で行っています。職員に対し、業務分掌の明確化を図り、遂行すべき業務内容を明確に示しています。目標管理面談の際、職員の意見や提案を聞くなど職場環境の整備に努めています。法人は、「人事考課ガイドブック」を作成し、各事業所の職員に明示しています。ガイドブックに、考課者の心構えや人事考課の方法、人事考課の運用などを記載しています。

3	<p>パソコンを利用して日々の出退勤、有給休暇や残業時間を管理しています。目標管理制度を導入し、目標の設定時と評価時にホーム長が職員と目標管理面談を行っています。ホーム長と主任とは、常にコミュニケーションをとり、職員の就業環境、例えば子育てのため残業ができないなどを考慮しています。職員の得意分野を伸ばし、足りないところを補うよう心がけています。適宜事業所の産業医に相談したり、衛生委員会の指導や助言を受けたりしています。</p>
---	---

自由記述項目に対する講評

7-① 食事支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>体重測定や食事摂取量のチェックにより栄養状態を把握するとともに、疾病、体調、アレルギー、嗜好に配慮した食事の提供に努めています。また、利用者一人一人の咀嚼、嚥下能力に応じ、普通食、軟菜食、ゼリー食、ペースト食など5種類の食事形態で提供しています。利用者の嗜好に配慮し、定期的に主菜を選べる選択食の日を設けたり、ひな祭りや七夕など季節の各種行事に因む変化に富んだ行事食を提供したりしています。こうした取り組みを通して、食に対する利用者の楽しみや安心感をもたらしています。</p>
7-② 排泄支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>利用日ごとに一人一人の心身状況を記録する「デイサービス日誌」や「日常記録管理表」に排泄の記録を残し、排泄量とリズムを確認しています。排泄の時間に合わせてトイレ誘導を行い失禁を防ぐよう取り組んでいます。トイレ誘導は近づいて小さい声で誘うなどプライバシーに配慮しています。個別対応を徹底し、活動中でも自由にトイレに行くことができます。おむつ使用者は少ないですが、こうした取り組みによって排泄の失敗が少なくなっています。</p>
7-③ 入浴支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>入浴にはリフト浴と一般浴を用意しています。利用者の歩行能力、安全・安楽さ、満足感を考慮しながらリフト浴と一般浴のいずれかを選択することを基本とし、利用者の希望と利用日の心身状態に合った方法で入浴してもらっています。入浴時には、利用者の歩行状態と満足感を観察し、心地よく入浴を楽しめるよう配慮しています。</p>
7-④ 整容支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>化粧直しを希望する利用者にはトイレでなくパウダールームとして別室を設けています。鏡とテーブル、ドライヤーやブラシを備えています。入浴後、人目を気にせず自由にゆっくり化粧したり、髪の毛を乾かしたりしています。機能訓練につながるのととともに、満足感を高めています。</p>
7-⑤ 健康管理、服薬管理に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>利用日ごとにバイタルサイン、食事摂取量、排せつ、入浴をチェックし、一人一人の健康状態を確認・把握しています。疾病のある利用者の表情、動作、バイタルサインなどに注意を払い、見守っています。体重測定は月1回、変化が見られた時は主治医や家族に連絡しています。状況により主治医の指示を受け、カロリーを制限する食事を提供しています。服薬は、看護師とスタッフのダブルチェック体制を敷き、食前・食後、数、薬名を記入したカードを薬箱に添えるなど、誤薬を防ぐ仕組みを整えています。</p>
7-⑥ 保健・医療管理支援に関しての特徴的な取り組みについて	
講評	
1	<p>フェイスシートに緊急連絡先及びかかりつけ医を明記しており、必要に応じスムーズな医療受診ができる体制にしています。疾病のある利用者は看護記録を取り、家族との連絡帳を使い連携を密にしています。要介護度の高い人など急変の可能性のある人への対応としてケアマネージャー、主治医、家族と連携を取り、緊急時に備えています。</p>

7-⑦ 日中活動支援（余暇支援、外出支援など）に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	レクリエーション活動には、①個人、②集団、③小人数グループを用意しています。①個人活動では、創作や囲碁、将棋など個別の希望に応えるプログラムを提供しています。②集団活動には、ゲームやレクリエーション、体操など週ごとに内容を変えています。また、四季を感じられるよう花見や紅葉狩りに出かけています。③小人数グループ活動は、トランプや百人一首を楽しんでもらっています。少人数での活動を通してより細やかな観察や働きかけにより、ニーズに応えています。レクリエーション活動は利用者ごとに記録し、余暇活動の企画に反映しています。利用者の希望に沿うことで満足感が高まるよう取り組んでいます。
7-⑧ 地域生活（移行・継続）支援に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	通所介護計画を基本に、センターでの支援が在宅生活の中で有効に生かせることを、利用者及び職員のチーム目標として取り組んでいます。例えば、「歩行訓練によって自宅でベッドからトイレまで歩けるようになる」という目標を立て、毎利用日に歩行訓練に取り組んでいます。こうした取り組みの結果、利用者の在宅生活が継続できるとともに、センターの利用継続につながっています。
7-⑨ アクセス権（通所、通院時の送迎等）支援に関する特徴的な取り組みについて	
講評	
1	自宅からの送迎は、定時での送迎を実施しています。睡眠のため定時までには準備ができていないこともありますが、利用者の状況に応じ多少の時間の遅れは柔軟に対応しつつ、定時での送迎に努めています。朝、精神的に不安定なため通所が困難な場合でも、電話による傾聴や促しにより通所できるケースもあります。

利用者本人調査の結果

調査の概況					
2018年9月現在の利用者（登録者）60人を対象に実施し、41人から回答が寄せられました。回答者割合は68%でした。					
利用者調査全体のコメント					
<p>回答者の総合的な感想は、「大変満足」11人（27%）、「満足」22人（54%）、合わせて33人（80%）、これに対し、「どちらともいえない」3人（7%）、「不満」なし、「大変不満」1人（2%）、無回答4人（10%）という結果でした。</p> <p>個別の質問に対し、「満足」という回答が80%を越えた項目は、17項目のうち、問4「給食の献立・介助」、問5「介助が必要な時の対応」、問8「清潔な空間」、問9「職員の言葉遣いや態度」、問10「ケガや体調への対応」、問12「利用者の気持ちへの対応」、問13「プライバシーへの配慮」、問14「個別計画の見直し」、問15「個別計画の説明」の9項目でした。他方、50%（半数）を下回った項目は、問1「事業所の理念や基本方針の周知」、問16「第三者委員への相談」の2項目でした。</p> <p>センターに対する意見・要望には、「職員の方が明るくいつも楽しく過ごしています。職員の方々の仕事ぶりには感謝で一杯です。満足もしております。足が不自由な私にとって風呂場での世話、トイレでの世話など親身にやって下さるので、とても有り難いです。」などがありました。その他には、「座ってばかりいるとお尻が痛くなるし身体がなまります。足の運動があればうれしい。いろいろな行事に少しでも多く参加したいと思っています。声を掛けて頂けたら幸に思います。自分にもできる簡単なことをお手伝いしたい。手洗いの回りをぞうきんでふくなどしてみたいです。」という記述もありました。</p>					
《基本理念や基本方針》について					
	知っている	どちらともいえない	知らない	非該当	無回答
問1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか	18	17	4	1	1
	43.9%	41.5%	9.8%	2.4%	2.4%
コメント					
回答は、「知っている」が18人（44%）、「どちらともいえない」が17人（42%）「知らない」は4人（10%）でした。自由意見はありませんでした。					
【問1で「はい」とお答えの方に】					
	共感できる	どちらともいえない	共感できない	非該当	無回答
問2 あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか。	17	1	0	0	0
	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
コメント					
回答は、「共感できる」が17人（90%）、「どちらともいえない」が1人（5%）でした。自由意見はありませんでした。					
《サービス提供》について					
	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当	無回答
問3 当事業所での過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか（急がされたり待たされることは少ないですか）	30	9	0	0	2
	73.2%	22.0%	0.0%	0.0%	4.9%
コメント					
回答は、「はい」が30人（73%）、「どちらともいえない」が9人（22%）、無回答が2人（5%）でした。自由意見には、「スタッフさんはみな優しいです。私は週1回ですが皆様とお会いし、楽しくお話が出来て1人身の私は楽しく過ごさせて頂いております。感謝して居ります。」という記述がありました。					

問4 あなたは当事業所における食事の献立や食事介助などに満足されていますか	33	4	1	1	2
	80.5%	9.8%	2.4%	2.4%	4.9%
コメント					
<p>回答は、「はい」が33人(81%)、「どちらともいえない」が4人(10%)、「いいえ」と「非該当」が各1人(各2%)でした。自由意見には、「まずまずだと思います。大きな行事の時は参加いたします。」という記述がありました。</p>					
問5 あなたが利用中に介助が必要な時、職員は対応してくれていると思いますか	33	4	1	1	2
	80.5%	9.8%	2.4%	2.4%	4.9%
コメント					
<p>回答は、「はい」が33人(81%)、「どちらともいえない」が4人(10%)、「いいえ」と「非該当」が各1人(各2%)、無回答が2人(5%)でした。自由意見には、「常に会話しております。今は自分の事はなんとか自分で出来ておりますが、年を重ねる毎にお世話になるとは思いますが、今はわかりません。」という記述がありました。</p>					
問6 あなたが当事業所で楽しみにしている行事や活動はありますか	27	9	2	1	2
	65.9%	22.0%	4.9%	2.4%	4.9%
コメント					
<p>回答は、「はい」が27人(66%)、「どちらともいえない」が9人(22%)、「いいえ」と無回答が各2人(各5%)、「非該当」が1人(2%)でした。自由意見には、「夏祭りはいつも楽しみに参加致しております。活動は物作りが大好きなので、お手伝いや物作りに進んでやっております。少しづつ行事の意味が理解できなくなっておりますが、その時々楽しんでいるようです。」という記述がありました。</p>					
問7 あなたにとって、個別プランで決めた事業所での活動やリハビリが家での生活に役に立っていると思いますか	29	7	3	0	2
	70.7%	17.1%	7.3%	0.0%	4.9%
コメント					
<p>回答は、「はい」が29人(71%)、「どちらともいえない」が7人(17%)、「いいえ」が3人(7%)、無回答が2人(5%)でした。自由意見には、「大いに役立っていると思います。リハビリは申し出ていませんので各自で頑張っております。」という記述がありました。</p>					

「安全・快適性」について	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当	無回答
問8 あなたは、当事業所での生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	33	5	1	0	2
	80.5%	12.2%	2.4%	0.0%	4.9%
コメント					
<p>回答は、「はい」が33人(81%)を多く、「どちらともいえない」が5人(12%)、「いいえ」が1人(2%)、無回答が2人(5%)でした。自由意見には、「利用者の作品、季節の作品、いつもきれいに飾ってあるので、とても楽しく、又うれしく拝見致しております。建物が古いため、風呂の脱衣所が狭いと感じています。」という記述がありました。</p>					
問9 あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	37	2	1	0	1
	90.2%	4.9%	2.4%	0.0%	2.4%
コメント					
<p>回答は、「はい」が37人(90%)と非常に多く、「どちらともいえない」が2人(5%)、「いいえ」が1人(2%)でした。自由意見には、「・時にはユーモアが有り、皆さんの笑顔になる言葉、結構だと思います。・一部の職員さんの上衣が破れたり色が変わったのを着ていらっしゃるのを見かけますが、新しいのを支給してあげてください。」という記述がありました。</p>					

問10 あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	36	2	1	1	1
	87.8%	4.9%	2.4%	2.4%	2.4%
コメント					
回答は、「はい」が36人(88%)と多く、「どちらともいえない」が2人(5%)、「いいえ」、「非該当」、無回答が各1人(各2%)でした。自由意見には、「女子職員が多いので話し易いので対応が早い。そうしてくれる事を信じています。」という記述がありました。					
問11 あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	22	5	2	8	4
	53.7%	12.2%	4.9%	19.5%	9.8%
コメント					
回答は、「はい」が22人(54%)、「どちらともいえない」が5人(12%)、「いいえ」が2人(5%)、「非該当」が8人(20%)、無回答が4人(10%)でした。自由意見には、「そういう場面に会った事ありません。・の様な事を今まで見たり聞いたりしていないので、何とも言えない。まだいじめとかを見てないから分からない。信じております。」という記述がありました。					

「利用者個人の尊重」について	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当	無回答
問12 あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	36	4	0	0	1
	87.8%	9.8%	0.0%	0.0%	2.4%
コメント					
回答は、「はい」が36人(88%)と多く、「どちらともいえない」が4人(10%)、無回答が1人(2%)でした。自由意見には、「朝の迎えの時間も正確で、職員の笑顔もすばらしいと感じています。職員が気持ちを大切にしながら対応してくれる事を信じております。」という記述がありました。					
問13 あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	33	5	1	1	1
	80.5%	12.2%	2.4%	2.4%	2.4%
コメント					
回答は、「はい」が33人(81%)と多く、「どちらともいえない」が5人(12%)、「いいえ」、「非該当」、無回答が各1人(各2%)でした。自由意見には、「わかりませんが、一応信じてます。」という記述がありました。					
問14 あなたの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、施設はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか	33	5	1	1	1
	80.5%	12.2%	2.4%	2.4%	2.4%
コメント					
回答は、「はい」が33人(81%)と多く、「どちらともいえない」が5人(12%)、「いいえ」、「非該当」、無回答が各1人(各2%)でした。自由意見には、「ケアマネジャーにお話し、協力して頂いております。」という記述がありました。					
問15 あなたの支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	33	5	0	2	1
	80.5%	12.2%	0.0%	4.9%	2.4%
コメント					
回答は、「はい」が33人(81%)と多く、「どちらともいえない」が5人(12%)、「非該当」が2人(5%)、無回答が1人(2%)でした。自由意見には、「職員さん達と何でも話しが出来、身内以上に面倒見て下さります。わからない時は常にケアマネジャーに相談致します。」という記述がありました。					

《不満・要望への対応》について

	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当	無回答
問16 あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	26	6	0	4	5
	63.4%	14.6%	0.0%	9.8%	12.2%

コメント

回答は、「はい」が26人(63%)、「どちらともいえない」が6人(15%)、「非該当」が4人(10%)、無回答が5人(12%)でした。自由意見には、「不満に思ったことはないです。そうなった時には対応してくれる事を信じています。」という記述がありました。

	17	10	3	5	6
問17 あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	17	10	3	5	6
	41.5%	24.4%	7.3%	12.2%	14.6%

コメント

回答は、「はい」が17人(42%)、「どちらともいえない」が10人(24%)、「いいえ」が3人(7%)、「非該当」が5人(12%)、無回答が6人(15%)でした。自由意見には、「特に困った事はないので分かりません。常にケアマネジャーがおりますのでいつも相談しております。気が楽になります。」という記述がありました。

《総合的な感想》について

	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満	無回答
現在利用している当事業所を総合的にみて、どのよう に感じていらっしゃいますか	11	22	3	0	1	4
	26.8%	53.7%	7.3%	0.0%	2.4%	9.8%

《施設への要望・意見》について

センターに対する意見・要望には、「職員の方々の仕事ぶりには感謝で一杯です。満足もしております。ただ、本人の認知度が少しずつ落ちており、デイサービスそのものが、本人にとって無理な部分が出て来ているのが残念です。少しでも長く通所できることを希望しています。毎週、楽しく通わせて頂いております。これからも、ずっと続けたいと思います。」などのほか、「座ってばかりいるとお尻が痛くなるし身体がなまります。足の運動があればうれしい。自分にもできる簡単なことをお手伝いしたい。例えば、手洗いの回りが水で汚れているときにぞうきんでふくなどしてみたいです。」という記述もありました。