

評価結果概要版



令和4年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| | |
|---------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人立川市社会福祉協議会 |
| 事業所名称 | 立川市社会福祉協議会デイサービスセンター |
| 事業所所在地 | 東京都立川市富士見町2丁目36番47号 |
| 事業所電話番号 | 042-529-8396 |

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)基本理念 「誰もがふつうにらせるしあわせなまち立川」の実現</p> <p>2)使命 住民主体による福祉コミュニティづくり</p> <p>3)事業所の運営方針</p> <p>通所介護計画を作成して適切に対応する</p> <p>利用者の通所介護計画の作成にあたっては、状況を的確に把握して分析し、専門スタッフによるアセスメントによって援助の方向性や目標を明らかにする</p> <p>これまでに実施してきた高齢者に対するデイサービス事業の経験を生かして、利用者のニーズにあった介護支援方法を工夫する</p> <p>看護職員を配置することにより、健康管理に細かく気を配っていく</p> <p>介護職員の資質を高めるために、人権尊重の立場に立った研修、技術向上の研修、福祉理念に基づいた研修を行う</p> |

全体の評価講評

| |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の意思を尊重しながら、本来できることをやってもらい、生き生きと楽しく過ごせるようにしている 日々のミーティングでの話し合いや、職員研修におけるグループワーク等を通じて、利用者のプライバシーの保護や羞恥心への配慮、個人の意思の尊重等に対する職員の理解を深め、様々な工夫につなげている。アセスメントで、利用者の希望、趣味、嗜好などを聞き取り、事業所での支援に反映するように努めている。利用者一人ひとりに合わせて、手芸や塗り絵などの活動を提供し、生き生きと、楽しく過ごせるようにしている。認知症の利用者にも役割を持ってもらうなど、利用者の意思を尊重しながら、本来できることをやってもらうことを重視している。・ 以前より「手芸のデイ」が浸透しており、手芸を趣味とする利用者も多くなり、展示会等を通して利用者のやりがいと達成感を支援している 「手芸のデイ」としての評価が浸透しており、女性の利用者が多く参加している。利用者調査では工作や手芸で楽しんでいる等の意見が聞かれており、職員調査でも手芸を通して利用者の集中力が上がり、達成感が得られている等の意見が多く聞かれている。塗り絵も取り入れており、全国大会で大賞を受賞した利用者もいる。これらの作品は事業所内に掲示されており、称賛の声を受けて利用者がやりがいや達成感を感じることができている。オンラインでも作品展の様子を配信しており、家族や関係機関からも好評を得ている。・ 利用者の自立支援を目指し、毎月の研修会で職員の意識改革に取り組み、職員全体の意識が変わってきている 利用者の意思を尊重し、自立支援の視点で日々の業務を遂行している。管理者は、職員が主体的に、利用者のために何を行なうべきかを自ら考え、活動やサービスを提供することを求めており、会議や研修等を通して伝えている。業務の中で利用者とは個別にかかわる時間を作りながら、声をよく聞くことを推奨している。また、毎月研修会を開催しており、管理者が職員一人ひとりの報告書にコメントを記入してフィードバックを行ない、職員の意識改革に取り組んでいる。職員からも積極的に意見や提案が聞かれるようになっており、変化が見られている。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> |
|---|

・事業所の「強み」といえるアピールポイントを、ブログ等を通じて積極的に情報発信していくことに期待したい

立川市社会福祉協議会のホームページで、サービス内容や運営方針等の情報を提供している。社会福祉協議会のSNSでも随時情報提供しているほか、「ほほえみ日記」という事業所のブログも開設している。ただし、ブログの更新が滞っている状況となっている。事業所の「強み」といえるアピールポイント、例えば、看護師や理学療法士といった専門職が配置されており、多職種によるケアが提供されていること、手芸などの活動が盛んで作品賞を受賞した利用者もいること等について、より積極的に情報発信していくことに期待したい。

・利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しているが、スペースの限りがある中でも、よりきめ細かい配慮があるとなお良いと思われる

事業所では、利用者のプライバシーへの様々な配慮をしている。排泄の誘導は、他の利用者に分からないように小声で行い、失敗した際には迅速に対応している。トイレの扉の内側にカーテンを設置して、外部からの視線を遮ることができるようにしている。しかしながら、スペースに限りがあるために、リハビリを実施する場所が利用者の動線に近く、職員と利用者との会話が他の利用者に聞こえてしまうこともある。利用者の身体面の状況について話をする時には、周囲に気を払うなど、よりきめ細かい配慮をしていくことに期待したい。

・当事業所は男性の利用者が少なく、日によっては一人だけのこともあり、男性利用者も楽しめるような活動を検討することに期待したい

当事業所は9割以上が女性の利用者である。男性利用者が少なく、事前面接で利用者の生活歴や趣味などから、男性利用者との組み合わせを考えて、利用する曜日等を提案している。将棋などの趣味や、相性等を考慮している。しかし、利用する曜日によっては男性利用者が一人のこともあり、集団活動以外は、男性利用者が楽しめる活動が少ない状況となっている。感染症予防対策で座席の配置を調整していることもあるが、男性利用者の座席や楽しめるような活動内容を工夫し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

・被災時の利用者の状況を把握する等、大規模災害等に備えてリスク管理を強化している

法人として事業継続計画を作成しており、同計画に基づいた災害対策に関する研修を行っている。事業所では、さらに災害発生時の対応を強化するために、「大規模災害時の職員参集に関するアンケート」を実施し、当事業所を含む在宅サービス係に所属する係長、介護職員、送迎ドライバー、サービス提供責任者、訪問ヘルパー等の職員の参集状況を改めて確認している。利用者対応における一覧表も作成しており、利用中に大規模災害が発生した場合の家族の対応の可否や、自宅に帰ることができるか等の状況も把握し、リスク管理を強化している。

・限られたメニューの中でも、利用者が楽しめる食事提供に取り組んでいる

事業所では、配食サービスを利用して昼食を提供している。「食事日誌」に則って手を加え、利用者の状況に応じた粥ミキサー、ムース、常菜一口、刻み、ミキサー等の食事形態で提供している。温め可能な汁物等については温めて提供している。現在、3ヶ所の配食事業者から週替わりでサービスを受けており、メニューがパターン化しない様に配慮している。また、春や敬老の日、新年には行事食を提供しているほか、外食週間として小グループで個々で好きな出前を取る等、楽しめる食事提供に取り組んでいる。

・コロナ禍でも感染症対策を図りながら、利用者の生活の幅を広げている

当事業所がある総合福祉センター内に情報コーナーがあり、地域情報を得やすい環境にある。法人の地域づくり係と連携し、ボランティアの活動の場として事業所を提供している。更に中学生の職場体験や大学生の実習等を積極的に受け入れており、コロナ禍でも、感染症対策を図りながら大学生の実習やボランティアによる月1回の書道、月2回の音楽療法、月4回の健康体操等を受け入れている。また、中学生とリモートで利用者とは百人一首を通じた交流があり、大いに盛り上がっている。様々な工夫で、利用者の生活の幅を広げる取り組みを行なっている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

40/64

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 | 82.0% | 7.0% | 7.0% | どちらともいえない：2.0% |
| 3. 利用中に興味・関心を持てる行事や活動があるか | 67.0% | 30.0% | | いはいえ：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 | 77.0% | 20.0% | | いはいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0% |
| 5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか | 85.0% | 15.0% | | いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0% |
| 6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 75.0% | 12.0% | 10.0% | いはいえ：2.0% |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か | 87.0% | 5.0% | 7.0% | いはいえ：0.0% |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 80.0% | 10.0% | 10.0% | 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 | 57.0% | 15.0% | 27.0% | いはいえ：0.0% |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 85.0% | 7.0% | 7.0% | 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 | 75.0% | 15.0% | 7.0% | いはいえ：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 | 77.0% | 12.0% | 10.0% | いはいえ：0.0% |
| 13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか | 77.0% | 10.0% | 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 | 57.0% | 20.0% | 20.0% | いはいえ：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 | 40.0% | 27.0% | 30.0% | いはいえ：2.0% |