

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	社会福祉法人武蔵野療園
事業所名称	渋谷区けやきの苑・西原
事業所所在地	東京都渋谷区西原2丁目19番1号
事業所電話番号	03-5453-0515

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)社会奉仕 2)地域社会の意向と尊厳を重視し、自律・調和・創造の精神のもと、地域社会に貢献する。 3)地域社会から最も信頼されるリーダーを目指す。 4)全職員がプロ意識を持ち、最大の満足が得られるサービスを提供する。 5)良質のサービスを途切れることなく継続して提供していく。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・リハビリや多くの講座を設けており、利用者が当日希望するプログラムを選択して参加できる体制を整えて、利用者が楽しめるようしている <p>当事業所の特徴の一つである、体操と趣味活動は選択制で、利用者がその日の意向で決めている。リハビリは集団での体操等があり、趣味活動は職員が主導で行なっている、ちぎり絵、絵手紙、書道、カラオケ、カレンダー作り等があり、外部講師による水墨画、陶芸、リハビリ舞踊が行なわれている。更にボランティアによる手工芸、コーラスなど、多くのプログラムを設けている。その他季節の行事としてお花見、端午の節句、七夕、夏祭り、敬老式典、クリスマス、新年祝賀会、節分、ひな祭り等を企画・実施しており、利用者が楽しめる活動を提供している。</p> <ul style="list-style-type: none">・コロナ禍で中止となっていた地域との関係の再構築に向けて前向きに取り組み、利用者にも楽しい時間を提供出来るようになっている <p>長期に亘り地域に根付いた事業所として町内会にも加入し地元の住民と利用者は交流を深めてきた。夏祭りは事業所を開放し、利用者は子ども達に飲み物を配るなどふれあいを楽しむイベントであったがコロナ禍で中止となっていた。その夏祭りが本年復活し更衣室や子ども神輿の休憩所を提供する事が出来た。直接のふれあいは出来なかったが利用者も久々にお神輿やお囃子を楽しむことが出来た。地元警察署管轄の交通少年団や近隣の女子高生との交流はコロナ禍でもかたちを変えて継続しており、互いに対面での関わりを心待ちにしている。</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の意向に耳を傾け多職種連携で美味しい食事を提供している <p>食事は、季節のお楽しみメニューの提供のみならず、通常の食事が美味しいと好評である。食事は利用者の状態に最適の形態で提供され、温冷配膳で対応している。更に、毎日のおやつや毎月の誕生日週間でのケーキなども好評である。食事中は職員が回って利用者の反応を見る・意見を聴く・食事の残量を確認する等をして、結果を検食ノートに記録し厨房とやり取りをして常に向上を目指している。食事は併設の特別養護老人ホームと共通の献立となっているため、利用者が当該特別養護老人ホームを選ぶ理由として食事のおいしさ挙げることも多々ある。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者、職員共に減少傾向で人材確保・育成に苦慮しているが、現在いる人員体制で出来ることを模索する方針への切り替えも期待したい <p>利用者の人数が減り、デイサービスの運営自体が厳しくなっている。更に新型コロナの影響で、稼働率が回復せず</p>

、安定しない運営となっている。更に大規模修繕の運営終了の時期確定により、退職希望の職員も増えており職員の直接雇用も厳しく派遣職員で業務を回している現状である。このような厳しい状況において、記録の電子化なども積極的に進めており、業務自体を見直し現状体制で最大限出来る事、工夫が出来る事を、職員が一体となって模索する方針への切り替えに期待したい。

・職員の人員不足を補う派遣職員・パート職員に対するスキルアップの指導体制の構築を期待したい

正規職員の人材確保が難しく、パート職員・派遣職員で補って業務を行なっている状況である。しかしパート職員・派遣職員では資格及び資質などの点で出来ない業務が多く、サービス低下が危惧されている。パート職員・派遣職員も幅広く業務をこなせるよう、基本的な事柄に加え新たな業務の指導を行なう必要があるが、正規職員が十分確保出来ず、OJTで指導する時間と余力を活用することも難しい状況でもある。限られた人数体制で、動画やマニュアルの活用、職員自身の意識付けも合わせて、効率的なOJTの在り方と指導体制の検討を期待したい。

・職員間で「通所介護計画書」に基づいた支援を行なっているという共通認識を持てるような意識付けと体制作りを期待したい

「居宅サービス計画書」に基づいて「通所介護計画書」を作成しており、常に確認出来るようにスタッフコーナーに設置しているが、職員への支援内容の説明が十分行なわれていない。職員は利用者の意向や状況をミーティング等で話し合い日々の支援が行なっているが、利用者の支援の基本となる「通所介護計画書」の目標を理解することが重要である。根拠に基づいた支援を実施して、モニタリング・評価を行ない見直しをするというPDCAサイクルに基づいたサービスの向上に繋げるためにも「通所介護計画書」を共有する意識付けと体制作りを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・虐待防止に対して委員会を設置し、更に職員自身の振り返りも行なっている

利用者の権利擁護とサービスマナーの視点から、虐待防止に前向きに取り組んでいる。組織的には虐待防止委員会が中心になって検討・実態検証・職員に対する定期的な研修等を行なっている。研修の内容は実際の事例をもとにグループワークを行ない、職員同士のコミュニケーションも図っている。また職員は定期的に「虐待の芽のチェックシート」を用いて振り返りを行ない、その結果を委員会が集計をして共有しており、職員の意識も高まっている。虐待が疑われる場合は介護支援専門員や地域包括支援センターに報告する等、組織的に対応している。

・在宅での自立生活を継続出来るよう個々の状況に合わせた支援をしている

個々の利用者に対し、その人に必要な支援をできる限り適した方法で行えるよう努めている。食事は利用者の状態に応じた食事形態で対応し、偏りがちな栄養面を補うようなメニューを提供している。入浴には回数制限を設けておらず、利用する度に入浴することも可能となっている。家族からの急な申し出による臨時の入浴希望についてもできる限り対応するようにしている。これが当事業所を選択する理由となっているケースもあり新規利用者の受け入れに繋がっている。更に必要に応じて関係するネットワークと連携し在宅での自立生活を支援している。

・看護職員が機能訓練指導員として利用者の日々のリハビリに取り組んでいる

看護職員が機能訓練指導員として配置され、介護職員と連携して利用者のリハビリ（楽しみながら体を動かす機会）を設けている。またレクリエーションは様々な利用者に対応出来るよう、個人・集団でのプログラムを用意している。プログラムは「静と動」構成され、「静の活動」では、塗り絵・ちぎり絵・カレンダー作り・絵手紙、手工芸・水墨画等がある。「動の活動」では、集団体操・コーラス・リハビリ舞踊・座位体操や平行棒を使った機能訓練等があり下肢筋力の維持・向上を図っている。更に利用者・家族の意向に応じて歩行の機会等も支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/37

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	90.0%	9.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%			
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	80.0%	9.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%			
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	66.0%	33.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%			
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	76.0%	19.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：4.0% 無回答・非該当：0.0%			
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	80.0%	14.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：4.0% 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	90.0%	9.0%	0.0%	0.0%
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%			
7. 職員の接遇・態度は適切か	85.0%	9.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない：4.0% 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	95.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない：4.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%			
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	71.0%	19.0%	9.0%	0.0%
	無回答・非該当：0.0%			
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	80.0%	0.0%	9.0%	0.0%
	どちらともいえない：4.0% いいえ：4.0%			
11. 利用者のプライバシーは守られているか	66.0%	19.0%	14.0%	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	76.0%	14.0%	9.0%	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	57.0%	28.0%	9.0%	0.0%
	いいえ：4.0%			
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	71.0%	9.0%	14.0%	0.0%
	いいえ：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	52.0%	19.0%	28.0%	0.0%
	無回答・非該当：0.0%			