

アドバイス・レポート

平成26年3月18日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「社会福祉法人宇治明星園 宇治市小倉デイサービスセンター」様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 利用者の自立支援に向けた取り組み。 (理由) 利用者からリハビリに関してマンネリ化を指摘されたこともあり、ニーズ調査を実施し、リハビリ改革を推進しています。週前半、後半でリハビリ内容を変更し、翌週は逆にする工夫をしたり、新しいメニュー（ロコモーショントレーニング）を導入するなど、利用者の意欲向上と自立支援に向けた取り組みを進めています。</p> <p>2. 子供たちとの世代間交流が活発です。 (理由) 小学校の空き校舎を活用した利点を生かし、日常的に小学生との交流が行われています。平成7年に開設されてから18年の歴史を積み重ね、利用者との交流は、今では小学校の授業（図工・利用者の似顔絵を木版画で作成等）にも取り入れられています。また、隣接地の保育園との交流も盛んで、いつも子供たちの元気な声や姿を見ながら、利用者の皆さんはデイでの時間を過ごしておられます。</p> <p>3. 地域貢献活動に取り組んでおられます。 (理由) 小倉明星園として宇治市と連携して介護予防活動（小倉げんき塾、認知症スリーA教室、小倉うたごえサロン）を推進するとともに、「小倉明星園とともに地域の福祉をよくする会」を結成し、地域住民の寝たきり予防や人と人とのつながりづくりに意欲的に取り組んでおられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 「業務マニュアル」の改訂、更新等について (理由) 法人全体の「業務マニュアル」は整備されていますが、改訂され、更新された履歴の記載が一部ありませんでした。</p> <p>2. 労働環境について (理由) 女性職員用の休憩室は、くつろげる環境が整っていますが、男性用の休憩できる環境整備が望まれます。</p> <p>3. 小倉デイサービスセンターの「中・長期計画」について (理由) 法人全体の「中・長期計画」はありません。小倉デイサービスも単年度計画の中に「中・長期」の目標を含めていますが、課題を明確にし、計画期間を定めてください。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 「業務マニュアル」の改訂・更新等について ・組織は現場のエンパワーメント力が発揮しやすい体制であり、小倉デイサービスの「業務マニュアル」は、適宜更新され、分かり易い内容で「実務書」として有効活用されています。法人全体の「業務マニュアル」に更新や改訂履歴がないものが散見されたことから、適切な管理と効果的な運用方法を必要とします。さらに、法人内のデイサービス部門（3事業所）について共同して統一的なマニュアル作成検討等により、事業所のマニュアルの点検や、法人全体のサービスの向上につながることでお勧めします。</p> <p>2. 労働環境について ・日常の事業運営は円滑に行われていますが、労働環境の整備を必要とします。男性休憩室は、倉庫として使用されている箇所を整備するなどし、くつろげる場所の確保を願います。職員が常に仕事に対して意欲的に望めるような配慮や環境は、職員の定着や質の高いサービスの提供につながります。</p> <p>3. 小倉明星園の「中・長期」を見据えた計画作成。 事業所の将来展望を見据えた目指すべき課題を単年度計画に入れ、取り組まれています。さらに話し合いの基、計画期間を定め、単年度の重点目標を精選されたうえで、「中・長期目標」を掲げられては如何かと思えます。着実に実行できる目標の策定により、職員が意欲的に取り組み、目指すものも高まっていきます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2671200059
事業所名	宇治市小倉デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年2月17日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
		理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		(評価機関コメント)		○法人の理念は、毎朝の朝礼で唱和して定着を図るとともに、法人のホームページへの掲載、デイサービスセンター（以下「センター」という。）の事務室等にも掲示しています。 ○組織は職務基準書・職能基準書により職務権限等が定められ、現場のエンパワーメント力を発揮しやすい体制となっています。センターでは、全職員が出席する月1回の「現場会議」や毎日の朝礼、引継ぎ等において職員間の意思疎通が図られています。		
(2) 計画の策定						
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
		業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	A
		(評価機関コメント)		○年度の事業計画は、事業を取り巻く情勢の分析、課題、目標を明らかにしたものとなっています。なかには「中・長期」で取り組む課題もあり、計画期間を明確にし着実に実行できるように策定くださると良いかと思います。 ○利用者のニーズをアンケート等で把握し、法制度の改定や地域事情の変化（デイサービス施設の増加等）にも対応できるよう「現場会議」等で検討のうえ、課題の達成に向けて取り組んでいます。		
(3) 管理者の責任とリーダーシップ						
		法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
		管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
		管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		(評価機関コメント)		○法令集等の資料は、整理されて職員がいつでも閲覧できるようになっています。 ○センターの組織と指揮系統は簡明に整理されており、管理者と職員間の意思疎通は円滑に行われています。 ○管理者が不在の時は、代理者が適切に対応できる体制が組まれています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		○人材の定着のために、管理者は働きやすい職場環境の醸成に努めています。 ○研修は外部への派遣研修が主で、内部の研修は少ないように見受けられます。月1回の「現場会議」の中に研修の要素を取り入れるのも一方法と考えます。 ○教育実習や小・中学生の体験学習を積極的に受け入れています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	B
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		○職員の負担軽減につながる入浴介助用の介護設備について導入を検討されています。 ○法人として職員のストレス解消やメンタルヘルスを維持するための体制確保に向けた取り組みと、倉庫と兼用している男性用休憩室の改善が望まれます。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		○センターの広報誌「小倉タイムズ」は、年4回各回300部発行し、利用者、ボランティア、地域の学校・保育園、関係団体等に配布しています。 ○センターでは、開設当初から隣接する小学校や保育園との交流に力を入れ、あわせて2階に併設されている「小倉デイホーム」や「介護予防教室」に地域の高齢者が訪れることも多く、幅広く地域との交流が行われています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		○パンフレットやホームページで事業所の情報が分かりやすく提供されています。 ○法人情報誌「1年のあゆみ」や「研究成果発表抄録集」により、毎年、事業所の活動内容を地域住民に向けて公表しています。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		○重要事項説明書や契約書により、サービス内容や料金等について説明し、同意を得ています。また、成年後見制度を活用する仕組みもあります。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○アセスメントはケアマネジャーと連携し、心身・生活両面にわたり状況を把握のうえ、所定の様式に記載されています。</p> <p>○利用者のニーズは、サービス担当者会議やサービス利用時に確認されています。</p> <p>○専門家に対する意見照会の内、主治医との連携はケアマネジャーを通して行われています。</p> <p>○通所介護計画の見直しは、3ヶ月ごと、または必要に応じて行われています。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		○ケアマネジャーを通して主治医からの医療情報を取得するよう努めています。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○デイサービス部門の業務マニュアルは、適宜更新され、実務書として有効活用されていますが、法人全体の業務マニュアルは、必要な更新や改訂が行われていません。法人として業務マニュアル全般に関して、定期的に見直すとともに、見直しの日付を明記することが必要です。</p> <p>○サービス提供記録は、個人ファイルに詳細に記録され、ファイリングケースに保管されています。</p> <p>○情報の共有は、日々のミーティングや申し送り書により、丁寧・確実に行われています。</p> <p>○家族との情報交換は、送迎時や連絡帳、年2回開催する「家族会」等で行なわれています。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○法人感染症マニュアルにセンター独自の最新情報を加え、職員に周知しています。</p> <p>○日々の清掃は業務終了後、業務委託している障害者団体の職員とセンター職員との協働作業で行っています。センター内は、清潔で明るく整理整頓されています。</p>		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○事故や緊急時における対応マニュアルに基づき、「全体会議」や研修で全職員に周知されています。</p> <p>○事故・ヒヤリハット事例は、分析・検討を行い、法人情報誌等で公表されています。</p> <p>○火災・地震の避難訓練は、年3回実施し、そのうち1回は同一敷地内の小学校との合同避難訓練を実施しています。また、災害用の食品・飲料水・紙おむつ等の備蓄もされています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	A	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○利用者の尊厳や自尊心、プライバシーに配慮したサービス提供に努めています。</p> <p>○入浴は同性介助を基本とし、おむつ交換用のベッドはパーテーションで仕切るなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した取り組みを行っています。</p> <p>○利用者の決定については、公平・公正に利用調整を行い、受け入れに努めています。</p>			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○送迎時における家族との会話や連絡帳、年1回実施するアンケートにより、利用者や家族の要望等を汲み上げ、サービス向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>○苦情等については、迅速かつ誠意をもって対応されています。</p> <p>○第三者委員や公的機関の窓口は、重要事項説明書に記載され、施設内にも掲示されています。</p>			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○利用者アンケートを毎年実施し、その結果を全利用者に伝え、サービスの改善・向上に努めています。</p> <p>○月1回全職員が参加する「現場会議」でサービス改善に向けた取り組みを行っています。</p> <p>○第三者評価を3年に1回受診しています。</p>			