

アドバイス・レポート

2009 年 7 月 9 日

お申込みいただいた 社会福祉法人 宇治明星園 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>(通番1) 理念の周知と実践 社会福祉法人宇治明星園は法人の設立精神「地域に開かれた地域に根ざした地域住民に支えられた施設づくり」を定め、これに基づく経営理念・運営理念を定めて、理念に沿ったサービスが提供されている。理念と運営方針は年1回発行される法人の総合情報誌「1年のあゆみ」の冒頭に明示され、施設内にも掲示、常勤・非常勤職員研修や職員全員に送られる年賀状に明示する等の工夫をして周知徹底されている。</p> <p>(通番15) 事業所情報等の提供 ホームページやパンフレットは写真やイラストを用い、分かりやすく工夫されている。昼食費のみの負担で1日体験が出来る、また丁寧な記録が残されている。年1回発行されている法人の総合情報誌「1年のあゆみ」は150ページにも及び、法人の理念、宇治明星園33年間の沿革、事業報告、事業計画、各事業所情報、ボランティア情報、苦情と対応、事故・ヒヤリハット事例や年間の職員研修内容等充実した報告が集約されており、法人の透明性を高めている。</p> <p>(通番30、31) 人権等の尊重、プライバシー等の保護 利用者の人権に配慮したサービス提供を行うことを運営規定に明示し、職員研修や学習会を実施している。おむつ交換のベッドはパーテーションで仕切られ、介護上排泄の記録が必要な利用者に関する排泄チェックシートが作成され、人目に付きにくいところに貼るといった配慮がされており、必要に応じて家族にも情報が提供されている。排泄を促す時には小声で声かけをする、また入浴は原則として同性介助を行う等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したサービスが提供されている。「身体拘束ゼロ宣言」を明文化し、チェックリスト・フローチャートを作成して周知徹底を図っている。認知症の利用者が8割に及ぶとのこと、調査当日も徘徊をしている人には、当番表を作成してマンツーマン対応が実施されており、穏やかな雰囲気醸し出されていた。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番12) ストレス管理 職員の勤務体制に関しては、有休休暇・育児休暇・介護休暇等の取得に対して配慮されているが、職員のストレス解消のためのカウンセラーや対人援助の専門職による相談体制は確保されていない。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 各種マニュアルが整備され職員休憩室に設置して、いつでも確認できる様になっているが、一部のマニュアルは繁雑になっており利便性において課題があるように見受けられた。</p> <p>(通番36、37、38) 質の向上に係る取組 利用者アンケートは過去1年間実施できていない、自己評価についても実施できていない。以前に行われていたアンケート調査の結果、その分析と効果測定等が残されており、今回の第三者評価を契機に継続して実行され、具体的な取り組みにつながっていくように努力されたい。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>宇治明星園デイサービスセンターは広大な敷地の一角にあり、窓からは隣接する小学校が見え、もう一方は緑の山裾に包まれた静かな環境に恵まれた施設です。デイのスペースもゆったりとしており、廊下の一角に介護予防の機器が設置され、山の緑を目の前にしての運動が出来るように工夫されています。</p> <p>8割の利用者に認知症状があるということでしたが、ヒヤリングでお話をするまで認知症の方とは分からないほど、落ち着いて静かな時間が流れていました。落ち着きがなく、目が放せない状態の利用者に対するさりげない個別の対応が、他の利用者に影響を及ぼさないで穏やかな雰囲気を作り出しているということを実感しました。</p> <p>(通番12) ストレス管理 認知症の利用者の割合が多いにもかかわらず、個別の対応が工夫され、よいケアが提供されていることが確認できました。介護に関わる職員の努力の結果だと考えられますが、その分、職員の日頃のストレスは大きいのではないのでしょうか。法人全体でカウンセラーや対人援助の専門職の設置を検討され、介護力の向上に役立たせてもらいたいと考えます。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルの見直し時に内容を精査・整理してより実効的なものになるように工夫し、日常のサービス提供に活用できるように工夫をされることをお勧めします。</p> <p>(通番36、37、38) 質の向上に係る取組 今回の第三者評価の受診で、振り返りと自己評価が必要だという認識で取り組まれていることは評価できます。以前に実施されていた利用者アンケート等を継続されてサービスの質の向上を図っていただくことを望みます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671200042
事業所名	宇治明星園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、介護老人福祉施設、 短期入所生活介護(予防含む)、 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成21年4月28日
評価機関名	NPO法人きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		社会福祉法人宇治明星園デイサービスセンターは平成2年に開設され、法人の設立精神「地域に開かれた 地域に根ざした 地域住民に支えられた施設づくり」を堅持し、経営理念「肩肘はらずに 夢と希望をもって 地域に生きる」に基づき「1、いつも主役でお客様がそこにいる 2、真面目に、誠実に働き、清潔で風通しのいい明星園 3、地球にやさしい明星園」という運営理念に沿ったサービスの提供を実践している。これらは年1回発行される、150ページに及ぶ法人の総合情報誌「1年のあゆみ」に明示、施設内に掲示して周知されている。職員全員に送る年賀状にも理念を明示、常勤・非常勤職員研修を実施して周知徹底している。月1回の理事会・評議員会、月1回の拡大管理職会議、週1回の管理職会議を開催し、職員の役割分担はホワイトボードにマグネットで掲示、工夫されている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		明星園では事業所毎に単年度の事業計画「まにゆふえすと」を策定して理事会の承認を得て実践、中間・年度末の事業報告に繋げている。月1回、併設事業所と一体的に設置されている委員会において振り返りを実施、年度の事業計画目標の達成に取り組んでいる。		
		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、いつでもスタッフ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)		法令遵守については、毎月の職員会議において研修を継続し、より確立するために唱和も取り入れ周知を図っている。週1回の管理職会議、月1回の拡大管理職会議を開催、職務基準書・「まにゆふえすと」の公表をして事業運営を主導し、職務分担表で職員の状況把握を行っている。職員からの意見を吸い上げる方法として年2回(5月、11月)人事考課を行っている。日々の業務日誌・各種報告書の回覧、事故発生時の対応・送迎マニュアルが整備され緊急連絡網が整備されている。		

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。	B	B
		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)		「人材採用計画」に基づき法人で採用、資格は問わないが高齢者支援に対するハート(考え方や姿勢)を見ている。採用後の資格取得のために法人内での研修を実施して資格取得後は手当を支給、昨年度はヘルパー2級取得のための費用の半額を支給した。現状、職員の年齢層はバランスが取れている。職員研修に関しては年間計画を策定、法人で実施しているが、職員の個別の研修計画の仕組みは出来ていない。実習生の受け入れについては、実習指導者の外部研修を受講し、教員免許取得のための大学生(介護等体験)、ヘルパー2級取得の1日研修、公安委員会の交通違反者講習等を受け入れている。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	C	B
		(評価機関コメント)		労働衛生管理者・雇用管理責任者を任命して就業状況について職員の意向を把握しており、有給休暇取得に関しては勤務体制の中での配慮をしており、育児休業については非常勤2名に取得実績があるが、介護休業は現在対象者がいない。モーターベッド、リフト浴を設置することで介護上の負担軽減を図っている。職員の互助会がある。休憩場所が確保されている。内部研修時に相談は出来るが、職員のストレス解消のための専門職による対人援助体制はとられていない。		
(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。	A	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)		「地域に開かれた 地域に根ざした 地域住民に支えられた施設づくり」に示される明星園の設立精神を実現するため、1年のあゆみ・季刊誌の配布や広報誌の発行、行事のピラを新聞折込で配布する等地域に対する広報活動を行っている。明星園の後援会組織があり明星園まつりを協働で開催している。東宇治南包括支援センター支所として認知症予防教室を開催して地域との交流を図っている。		

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)		ホームページやパンフレットは写真やイラストを用い分かりやすく工夫されている。見学及び体験もでき、その際の記録も丁寧にされている。また、積極的情報公開として、法人の情報総合誌「1年のあゆみ」を毎年作成し地域に事業所情報を広く公開している。		
(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用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)		重要事項説明書においてサービスの内容や料金、介護保険外のサービス料についても分かりやすく説明し、同意を得ている。必要があれば、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても説明され、正当な代理人との契約の仕組みがあり、独居の利用者に対する補助人の代理署名がある。		

(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。	B	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。	B	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
(評価機関コメント)		アセスメントによる利用者の的確な状況把握に基づき、サービス担当者会議には可能な限り本人と家族の参加を求め、利用者や家族の希望を尊重して個別援助計画が策定されている。計画の実施状況は独自の計画実行表により確実に確認する仕組みを構築している。毎日のモニタリング報告書をケアマネジャーに提出しており、認定更新時には必要に応じて計画の変更を行っている。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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。	B	A
(評価機関コメント)		個別のケースを通して包括・民生委員等と協力しており、法人として地域との連携が強く、事業所としては学区とのつながりも大切にして関係機関と連携を図っている。関係機関や団体の情報は宇治市作成のリストを活用している。		

(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、スタッフに活用されている。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。	B	A
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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルが整備され、職員休憩室においていつでも確認できる。業務マニュアルについては形骸化しないように非常勤職員研修において活用、委員会を設置して更なる向上を目指している。日々の状況については、朝夕の申し送りノートに加えパソコンシステムによる業務日誌により、全職員に情報の共有を図る仕組みがある。記録については法人の運用規程、開示規程に基づき個人情報保護と情報開示の研修が行われている。職員の意見交換及び集約は月1回の職員会議で行われている。家族との情報交換は、日々の送迎時や連絡帳に加え年間2～3回開催する家族の会でも行われている。		

(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、スタッフ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。	B	A
(評価機関コメント)		法人内事業所でノロウイルスが発生したことを機に、看護・介護職を中心に感染症対策委員会を立ち上げ、マニュアルを整備し、感染症の対策及び予防を含めた職員研修を行い、リスク管理に重点を置いている。日々の手洗い、消毒を徹底して、使い捨てペーパータオルを使用する等、利用者への意識付けも大切にしている。食堂、トイレは職員が毎日清掃し、消毒等を行っている。C型肝炎をはじめ、各感染症に罹患した利用者の受け入れも行っている。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
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
(評価機関コメント)		防火委員会を組織して職員研修や訓練を実施している。毎月1日を訓練日としてマニュアルの見直しやトランシーバーの点検等の確認を行っている。また、年2回、地域の訓練にも参加している。法人の特別養護老人ホームが自治会に入会しており地域での防火協定がある。事故報告書やヒヤリハット事例の収集も行われ、事故の再発予防に努めると同時に、分析されたデータは法人の情報総合誌「1年のあゆみ」に公表されている。		

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	30	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	31	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。	A	A
		利用者の決定方法	32	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)		利用者の人権に配慮したサービス提供を行うことを運営規定に明示し、職員研修や学習会を実施している。おむつ交換用のベッドはパーテーションで仕切られ、排泄を促すときは小声で声かけをする等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮されている。入浴は原則として同性介助を行っている。「身体拘束ゼロ宣言」を明文化し、チェックリスト・フローチャートを作成して徹底化を図っている。調査当日も徘徊のある利用者には当番表を作成してマンツーマンで対応されており、認知症の利用者が多いにもかかわらず穏やかな雰囲気であった。利用者の受け入れに関しては定員オーバーか地域外でない限り受け入れている。胃ろうの利用者を受け入れた実績があり、若年性認知症の人も2名受け入れている。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		家族会において聞き取りを行い送迎時間の調節等を行っている。介護者〇BIによる第三者委員を設置して意見が出やすい雰囲気を作る等、成果をあげている。ご意見箱が事務所の窓口に設置されているが、職員に見える場所に設置してあるため、利用者が投稿しにくいことも考えられる。設置場所の見直しが望まれる。あがってきた意見・要望・苦情に対してはマニュアルで対処方法を定め、ミーティング等で検討し、迅速かつ丁寧に対応されている。これらの事例は「一年のあゆみ」に公表されている。第三者の苦情窓口、行政の相談窓口を重要事項説明書に明示、口頭でも説明している。季刊誌「明星園」にも相談窓口の紹介を行っている。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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。	C	B
		質の向上に対する検討体制	37	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スタッフが積極的に参加している。	B	B
		評価の実施と課題の明確化	38	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。	B	B
		(評価機関コメント)		平成20年度はアンケート調査を実施できていない。次年度に向けての課題として取り組んでいきたいという意向であった。月1回の職員会議や各種委員会においてサービスの質の向上について検討、法人内での事業所間での情報交換を行っている。年1回の自己評価は出来ていないが、今回の第三者評価を契機に振り返りと、サービスの質の向上に役立っていただくことを期待する。		