

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 19 日

平成 23 年 2 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 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. 恵まれた環境を生かし、地域と良好な交流が築かれています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成7年に小学校の空き校舎を活用した全国初のデイサービスセンターで、フェンス越しに保育所も隣接しています。利用者は、学校・保育所行事への参加や昼休みに訪れる児童との交流等、恵まれた環境をもとに存分に生かしています。</li> <li>・地域住民やサークルからのボランティア要望も多く、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』が生かされ、地域の人々と良好な関係が、築かれています。</li> <li>・利用者との交流の機会を与える働きかけにより、平成18年より毎年合同運動会が開催され、職員も協力し、パン食い・玉入れ競争等、笑顔の交流が広がっています。</li> <li>・職員は中学校や小学校授業の講師を受け持ち、介護予防教室『小倉元気塾』を開催し、地域に還元しています。</li> </ul> <p>2. 分かりやすく透明性のある事業所情報が、提供されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットはイラスト入りで分かりやすく、ホームページは写真入りで日常の様子が良くわかるよう工夫され、掲示物・料金表等、利用者や見学者に事業所の情報が提供されています。</li> <li>・法人情報誌「一年のあゆみ」は1冊にまとめて毎年発行され、詳しい事業所情報が提供されています。その内容は、理念・年度のスローガンをはじめ、各事業報告・各事業計画・決算報告・各事業所情報・ボランティア情報から、苦情に対する処理・事故ヒヤリハット事例・各アンケート結果・第三者評価結果も詳細にまとめており、法人の透明性を高めています。また季刊誌と共に地域に対する広報も行われています。</li> </ul> <p>3. 災害発生時等における、実践的な研修・訓練が行われています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害が発生した時の対応について、火災・風水害・地震のマニュアルが地域との連携を意識して作成されています。また小学校との合同避難訓練も含め、年3回避難訓練を実施し、対策が講じられています。</li> </ul>
----------------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由( )</p>	<p>1 . 通所介護の業務は、各職種別に課題を設定し取り組んでいますが、部門によっては課題の達成に向けての取り組みが弱いようです。</p> <p>2 . 入浴介助時の職員の負担が重いと、利用者に対する安全確認に加え不安を抱かせる場合があります。職員の身体負担の配慮に問題があります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1 . 各職種に課題が設定されていますが、具体的な実施体制を明確にし、解決を盛り込んだ計画の策定や意識づけが必要です。</p> <p>また、委員会や利用者担当は、常勤者のみで担当されていますが、利用者担当は、責任ある業務体制で対応することにより、利用者に対して、より安定したサービス提供が出来ます。事業所内組織の改善をされては如何でしょうか。</p> <p>2 . 入浴介助については、独自の介助器具により利用者ができるだけ自分の力で入浴を楽しめるように工夫され、満足される利用者も多いです。しかし、中には寝たきり等で、介護者の負担が大きいケースもあります。介助者の負担を軽減し、利用者の安全に留意した介護機器の活用を、専門家や職員で検討してみてください。</p> <p>3 . 併設の居宅介護支援事業所は、困難なケースも多い中、互いに相談し合いながらよく取り組まれています。利用者を地区全体で支援し、緊急時も連携調整がスムーズに進められるような組織作りを検討中とのことです。</p> <p>貴施設の努力が、地区全体の福祉の向上に向けて進展することを期待しています。</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	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 23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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の設立精神・経営理念・運営理念は、常勤・非常勤職員研修を実施して理解を求め、朝礼時にスタッフ一同で復唱し周知徹底されています。さらに事業所独自の理念をスタッフの意見を取り入れて策定し、送迎バスや壁に掲示し利用者にも浸透しています。</li> <li>・月1回理事会、月2回管理職会議、月1回併設事業所合同職員会議、月1回事業所内全スタッフ会議を開催。また各事業所の組織運営委員等の各委員会の協議も行い、法人として一体的に運営されています。</li> </ul>		

#### (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まれています。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期計画を明確にした上で、前年度の総括結果を反映した計画を策定されています。また半期に一度事業計画の見直しをされています。</li> <li>・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し、年度目標の達成に取り組まれています。しかし職種によっては、達成に向けての取り組みが不十分です。</li> </ul>		

#### (3) 管理者等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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・遵守すべき法令を正しく理解するため、倫理研修会に参加されています。職員がいつでも閲覧できるように法令等の書類を設置されています。</li> <li>・管理者は理念に基づく事業の方向性を定めて公表し、事業計画目標の達成に向けて職員をまとめ行動されています。</li> <li>・事故発生時対応や送迎マニュアル・業務日誌・報告書回覧・緊急連絡網が整備され、送迎時等には携帯電話を全員所持しています。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>各職員の目標を職能表を用いて明確に設定され、資格取得者に手当を支給されています。法人内研修にて段階的な研修をされています。</li> <li>管理者は外部研修を受け、また実習生や体験実習生を積極的に受け入れ、マニュアルも整備されています。</li> </ul>		

### (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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の安全と介護者の負担軽減のために、福祉用具の活用や二人介助を促されていますが、重度の利用者の介護のため、障害を訴えている介護者のために、負担軽減の工夫が必要です。</li> <li>職員がくつろげる環境として休憩場所は整備されています。</li> </ul>		

### (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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日昼食後小学生と交流し、学校行事に参加しています。地域の方々から様々な文化活動が提示され好評です。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』を実現するため毎年175ページに及ぶ法人情報誌「1年のあゆみ」を発行され季刊誌と共に地域に対する広報が行われています。</li> <li>中学校や小学校の授業に高齢者認知症の話等講師派遣をしており、介護予防教室を開催し地域に還元しています。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページ、パンフレットに、絵や写真が入り工夫されています。</li> <li>法人情報誌「1年のあゆみ」に理念・今後の展望などを1冊にまとめて毎年発行し、地域に事業所情報を公開しています。</li> </ul>		

### (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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書にサービス内容や料金、保険外サービス料金についても分かりやすく説明し、同意を得られています。適切に権利擁護のための取り組みが行われています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントはケアマネと連携し、状況把握を的確に記入できる様式にて記録されています。</li> <li>・計画実行表を用いて実施状況を確実に確認しています。</li> <li>・認定更新時に必要に応じて計画の見直しを行っています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネを通じて、医師との連携は取れています。</li> </ul>		

(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。	A	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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルは実用的な表現で判りやすく整備され、実務書として活用されています。</li> <li>・日々のサービス提供状況は、パソコンに記録され全職員に情報の共有が図られています。</li> <li>・朝夕のミーティングで情報共有した内容を記録し、時差出勤者も確実に伝達されています。</li> <li>・利用者の家族との情報交換は、送迎時の会話や連絡ノートにて行われており、年2回家族会を開催しています。</li> </ul>		

(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。	B	B
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の最新情報はスタッフに通達し対応されていますが、マニュアル更新が必要です。</li> <li>・事業所内は整理整頓され、毎日スタッフが清掃し、調理場・トイレ等は消毒されています。</li> <li>・南北全て窓ガラスで全開出来、浴場等も乾燥しやすく衛生的です。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルは事故緊急時や火災・風水害時・地震時それぞれ整備され、研修にて全職員で確認されています。火災避難訓練は年3回実施し、同敷地内の小学校と合同避難訓練も行っています。</li> <li>・発生した事故の原因や対応方法は報告書や記録に残し、リーダークラスで分析し、再発防止策に繋げています。分析したデータは『1年のあゆみ』に記載され公開されています。</li> </ul>		

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。	B	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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の人権や意思を尊重したサービス提供に努め、日々のミーティングでその観点に基づき確かめています。</li> <li>・入浴は同性介助で、おむつ交換用のベッドはパーテーションで仕切られ、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮しています。</li> <li>・利用者は、地域内からはすべて受け入れています。</li> </ul>				
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフは、利用者の意見や要望を聞きやすいよう心掛け、共通理解されています。家族会や無記名アンケートにより利用者の意向を広く吸い上げ、管理者が集約しています。</li> <li>・苦情発生時の対応はよくできており、改善状況について個人情報保護に配慮しながら公開しています。</li> </ul>				
(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。	A	A		
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。	A	A		
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年に一度満足度アンケートを実施しています。今年度はアンケートを実施したが、結果の分析・検討は未だ出来ていませんが、把握した内容は有効に活かされることを期待しています。</li> <li>・職員会議でサービスの質について検討しています。</li> <li>・前回の受診後、結果を検討し改善されています。</li> </ul>				