

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 3 0 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

令和 2 年 1 月 1 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（春日丘センター）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) ケアの質の向上への取組み</p> <p>ご利用者への言葉かけ等の接遇に対する新人職員からの提案に対し、すべての職員にアンケート調査を実施し、実態の把握と課題の抽出に努めるなど、ご利用者へのケアの質の向上に対する前向きな意識を感じました。</p> <p>2) サービス利用時以外の利用者の生活への配慮</p> <p>直営の厨房の機能を活用して夕食の持ち帰りをデイサービスとショートのご利用者にされる等、サービス利用時間内だけでなく、利用者の生活を意識した取り組みをされています。又、地域の社会福祉協議会が行っている「すこやかサロン」にも昼食を提供されています。</p> <p>3) 働きやすい職場環境</p> <p>連続したりフレッシュ休暇の取得や、ハラスメント等の相談窓口として「明るい職場推進室」の設置など、職員の働きやすさに対して法人全体で取り組んでおられます。職員の定着率が高く、事情により一旦職場を離れても再び戻って来られる事例が多いとのことで、働きやすい風土が根付いているからではないかと思えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域への情報発信</p> <p>事業所と地域の関わりを進めるために、自治会が発行する広報誌に施設情報を掲載されていますが、法人の広報誌の「さくらだより」を地域に回覧したり、春日丘センター独自でのお便りを作成して、地域への発信力を高めていく取り組みが必要かと思えます。</p> <p>2) 記録等の情報管理</p> <p>記録の保管や持ち出しについて、所定の位置に書類がない場合に、だれが、どこに持ち出しているか、特に担当者会議などの場合は、「持ち出し記録」を作成する等の具体的なマニュアルが整備されていませんでした。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>緊急連絡訓練を毎年 5 年間継続して実施し、緊急連絡網を形骸化させないとともに、職員の緊急時の意識を高める取り組みをされていますが、地域を意識した災害時の対応等の取り組みが必要かと感じました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 地域への情報発信</p> <p>デイサービスセンターの日々の様子の写真やコメント、スケジュールを掲載した内容の「おたより」を無理のない範囲や期間で発行されてはいかがでしょうか。それらを玄関前に置いて来館された見学者へ提供したり、法人広報誌とともに地域に回覧して頂いたり、又居宅ケアマネジャーが事業所紹介する際に活用して頂く等、春日丘の機能をご家族や地域の方々へ知っていただくのに役立てられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 記録等の情報管理</p> <p>各書類の保管場所や施錠のルールなど保管の方法、管理責任者等を明示したマニュアルを作成して職員間の周知に繋げたり、個人情報の持ち出しの際には、職員名・利用目的・返却予定日等を一覧にした書式に記入することにするなど、取扱いの具体的なルールを定められてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>災害時に福祉避難所として地域から頼られる可能性も高いかと思われまますので、地域からの避難者への対応等を可能な範囲でマニュアルを作成され地域へ発信されてはいかがでしょうか。それを通して、地域防災協定等の取り組みも検討されていかれてはいかがでしょうか。</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	2670900147
事業所名	春日丘センター
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、短期入所生活介護、介護 予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年1月30日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)		1) 法人理念は図式化され玄関に掲示されています。2) 併設する短期入所・居宅支援の事業所とともに毎月1回、リーダー会議で法人の方針やセンター全体の運営等を検討されています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人の事業方針に基づき、各事業ごとの職員会議等で検討し、計画を作成されています。作成した計画の到達状況等の見直しを定期的にされています。			
(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。	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)		5) 新任職員からの“ご利用者に対する言葉かけ”に対する提起に対し、事業所全体での接遇アンケートに取り組まれるなど、職員の意見を運営の向上に繋げる取り組みをされています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 介護福祉士や介護支援専門員の資格取得のための勉強会や資格褒賞支給制度があります。9) 法人の研修要綱に基づき、新人、中堅、リーダー研修が行われています。10) 実習受け入れマニュアルが整備されており、受け入れ実績についての記録がありました。		
(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	A
		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、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分に休む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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 一定の勤続年数の職員に対して1週間の連続したリフレッシュ休暇がありました。12) 法人内に健康相談室があり、心理相談員や有資格者が配置され職員が相談できる体制があります。「明るい職場推進室」があり、職員アンケート等に取り組まれています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13) 地域の自治会が発行する広報誌に毎年、施設情報を掲載されています。14) 厨房の機能を生かして地域の社会福祉協議会が行っている「すこやかサロン」に昼食を提供されています。地域包括センターと協働で「認知症カフェ」に取り組まれています。		

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
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)		15) 法人ホームページによる紹介や事業所独自で「春日丘デイサービスセンターのご案内の手引き」を作成されています。体験利用は本人の希望に応じたレクリエーション等の体験が行われています。		
(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)		16) 重要事項説明書以外に、前回の第三者評価でコメントのあった「わかりやすい料金表」が別途作成され、加算や利用者負担金等の説明を丁寧にされています。家族アンケートでも「利用時にわかりやすい説明を受けた」との評価が多くありました。		

(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)		19) 嘱託医の定期訪問等によって医療的ケアを要するご利用者を受け入れていました。20) モニタリングは介護職員で分担してご利用者のニーズの細やかな変化に対して評価をされていました。		
(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)		21) 入退院時医療サマリーなどをご利用者毎にファイリングし、現場職員が常に見やすいところへ設置するなど、医療情報をご利用者支援につなげる工夫をされています。		
(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	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	B
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)		23) 記録の保管等は事業所独自で保管場所や持ち出し記録の作成などを検討されてはいかがでしょうか。25) ご家族との連携は連絡帳や送迎時にされています。		
(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)		26) 感染症はここ数年発生ゼロとのこと。今後は玄関前で手指消毒を義務付けるなどを検討されると尚良いかと思います。27) 施設内衛生管理も行き届いており、トイレ等の臭気も感じられませんでした。		
(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。	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
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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 緊急時連絡訓練を毎年5年間継続し、緊急連絡網を形骸化させないなどの取組をされていました。30) 災害時に地域からの避難者への対応方針等を可能な範囲でマニュアルに加えておかれてはいかがでしょうか。		

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。	A	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)	31) 新任職員の研修アンケートで言葉遣い等、接遇に関する意見がでたので、職員全員で検討し、接遇について再確認されています。32) 現場にあるパソコンに手作りの目隠しをされるなどして、個人情報保護に努められていました。			
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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。	B	B
		(評価機関コメント)	35) ご利用者やご家族等からの意見、苦情は記録して職員間で共有し、改善策を検討されていますが、その内容を事業所内に掲示するなどの公表はされていませんでした。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	38) 法人内の他のデイサービス事業所同士で2か月に1回定期的に会議を持ち、サービスの向上に向けて取り組まれています。39) 前回の第三者評価の評価内容を検討し改善に結びつけておられました。			