

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 5 月 1 日

平成 24 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（総合福祉施設 塔南の園）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) 職員育成のシステム 正職員の比率が 8 割を超える職員配置を維持され、新規採用職員への個別指導もしっかりとされています。施設全体に職員の配置が厚く、介護福祉士の比率も高く、専門職によるケアを追求しておられます。 また、法人の研修組織が確立されていますので、他事業所の職員と合同の研修会や学習会を開催したり、専門職試験の受験日は出勤扱いにされたり、法人全体で職員の資質向上を目指して効率的に取り組んでおられます。</p> <p>2) 地域交流、地域貢献 1 階玄関に併設されている児童館の児童と入居者との交流や地元地域との交流、隣接する消防署の指導を得ながら防災啓発パンフレットを配付するなど、地域のセンター的役割にも意識的に取り組んでおられます。また、ボランティアの受け入れや、施設内に地域の方の作品(書道、手芸品、写真など)を展示して、施設と個々の住民との関わりも大切にしておられます。</p> <p>3) 事業所内の情報伝達システム 従来から活用されている、パソコンによる職員間の情報伝達方法は定着して、有効に機能しています。 そして、直接的な会話や会議による意思確認とパソコンによる情報発信を併用して、情報の速やかな共有化とケアの平準化を目指しておられる姿勢が貫かれています。</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)介護サービス計画作成期間の見直し 入居者のケアプラン更新期間を、基本1年間間隔と定めておられるのは期間が長いと思われます。栄養マネジメントの見直し期間3ヶ月と比較してアンバランスですし、もちろん入居者の状態が大きく変化した時には見直しをされていますが、基本を6ヶ月間なり3ヶ月間にして、その上で個々の状態に合わせたプランニングをするほうがより適切ではないかと思われまます。</p> <p>2)ユニットケアの今後の展開 多床室を工夫して使いながら、施設全体を4つのユニットにグルーピングして、ユニットケアを志向してこられました。その結果、利用者個々への対応がていねいで全体に落ち着いた穏やかな生活空間が保たれており、個々の入居者の嗜好を取り入れたケアを心掛けておられます。しかしながら、さらにユニットケアを推進されるために、次の課題は何か、より一層高いレベルの入居者処遇を実現するため、4つのユニットに区分してサービスの組立てを進めてこられたことを振り返り、現在の到達点を確認して、設備や内装の改修のみではなく、個別ケアの深まりをどのように進めていくか、という視点が更に求められているのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)介護サービス計画作成の見直し書き換えの工夫 各ユニットのケアマネジャーが利用者個別の介護サービス計画作成を担当しておられますが、サービス担当者会議に本人や御家族の意向を反映させるため、あらかじめ日程調整をされて、利用者本人と御家族の出席を促されて、せめて6ヶ月に1回の見直し書き換えを基本として情報交換、意見交換の機会を積極的に持てるように、スケジュール管理を綿密にされることからあらためて取組まれてはいかがでしょうか。高齢者の心身の状態の変化に即応した、よりきめの細かい利用者本位の介護サービス計画の策定をもう一歩、工夫される余地があるのではないかと思います。</p> <p>2)ユニットケアの今後の展開 従来型個室と多床室を利用して、ユニットケアの導入を推進してこられましたが、ハード面ソフト面共に、一定の高いレベルのケアを実施しておられます。更に次のステップの課題をどこに設定するか、施設内のケアと地域社会での高齢者の暮らしとを結びつける存在として、貴施設のあらたな施設のあり方を模索していく社会的役割が求められているのではないかと考えます。 市街地の交通の便のよい立地条件にあって、他の社会資源との連携も強く持っておられますので、新しい施設運営、地域生活支援のモデルとして試行される独自の取組みを期待致します。</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	2670500046
事業所名	総合福祉施設 塔南の園
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
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、通所介護、介護予防短期入 所生活介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成24年3月24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)			理念や方針は施設内の目に付きやすい場所に掲示されて、各職員には会議やメールにて周知を図っておられます。また、4月と9月に各ユニット単位の家族懇談会を開催して、理念や方針を御家族にも説明しておられます。職員の意見は各会議にてボトムアップされるシステムにあり、上司との個別ヒアリングを年1回以上実施されて意思疎通を図っておられます。権限委譲や、事務分掌も明確にされています。全体に組織的によく整備しておられました。		
(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)			事業計画や各部署の目標が整理して定められ、半期ごとに進捗状況のチェックもされています。		
(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)			「私たちの約束」という職員の遵守事項を定めて、周知を図っておられます。また、各部署のパソコンにメールにて研修情報や、法令や伝達事項を示し、いつでも見られるようにされています。		

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)		職員は利用者に対して2:1の人員配置で正職員比率は80%を超え、厚く配置されています。また、新規採用職員にはプリセプター研修にて個々の介護力アップに取り組んでおられます。法人として専門職の資格取得の学習会を実施したり、受験日は出勤扱いにする等資格取得のためのバックアップをしておられ、人材育成に力を注がれています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員配置が厚いため有給休暇を比較的取りやすく、休憩場所も介護職員室の中に確保されています。また、法人内に介護アドバイザーを配置したり、レクリエーション企画も多様にされて福利厚生は充実されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		広報誌を復活させて、地域の災害時の安全啓発に役立てたり、地元の体験学習生徒の受け入れや地域行事(塔南祭など)による交流もされています。		

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
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を利用して事業所情報を紹介をしておられます。施設の玄関周辺も展示物で楽しく工夫されています。		
(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)		必要な事項は生活相談員が説明されています。敬老会の料理や正月料理の料金説明も行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		4つのユニットに各ケアマネジャーが配置され、法人独自のアセスメントシートでアセスメントが行われています。カンファレンスに御家族の直接の参加を促しておられますが、出席されない場合がまだ多いようです。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		協力病院との連携、皮膚科・眼科・精神科との連携、歯科衛生士の実習受入れ等の体制がとられています。		
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		施設内のパソコンで業務マニュアルを見ることができ、またパソコンによる法人内の情報交換のシステムが整えられ、申し送り情報も共有出来るようになっており、有効に活用されていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		各階のエレベーターのドアのそばにも手指消毒剤が設置してあったり、施設全体に感染症対策を徹底しておられます。		
(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)		介護事故が発生すれば、速やかに施設内メールにて情報を流し、その利用者の経過を1週間追ってフォロー記録を付けて、きめ細かく対処しておられます。		

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
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)		人権やプライバシー保護の研修を実施して、職員の意識啓発を図り、また入所検討委員会においては、地域の病院の医師や地域の有識者に出席して頂いて、透明性を確保しております。		
(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)		利用者の声を把握するため、介護アドバイザーによるオンブズマン機能をうまく組み入れておられます。		
(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。	A	A
		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)		年に1回、利用者・御家族にアンケートを実施して、その結果を家族懇談会で報告されています。利用者に対しては、結果の公表はされていませんでした。サービス向上委員会においてはアンケート結果の検討を行い、また第三者評価を毎年受診しサービス向上に取組んでおられます。		