

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 27 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 27 年 1 月 28 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) 多種職協働</p> <p>嘱託医、歯科医師に状況の変化を常に報告して、月に 1 回は会議の場を持ち多職種の間で意見を交換し利用者支援していく体制が整備されていることが評価されます。</p> <p>2) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>半年に 1 度担当職員からご家族に手紙を送って近況報告を行うなど、電話や面会時だけでなく、色々な手段で利用の様子を伝える工夫がされていることが評価されます。</p> <p>3) 苦情等の相談機会の確保への配慮</p> <p>施設内の掲示物をはじめ、来所者に配慮のある掲示物の工夫がされています。特に、相談・苦情等の受付掲示が字の大きさ・掲示物の高さ・各階掲示などわかりやすく、相談や苦情等を重要と考えている施設の姿勢が窺えました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 利用・家族の希望等の尊重</p> <p>サービス提供にあたって、電話等で家族の意向や相談事項を確認することはよく行われていますが、サービス担当者会議等へのご家族の参加が少ないように見受けられました。</p> <p>2) 利用者の私物の収納場所の配慮</p> <p>利用者の衣類等は居室内に置かれていますが、寝衣はトイレ前の廊下の「パジャマ」と明記したダンスにしまわれていて、第三者からは更衣介助の場所や方法に誤解を与える可能性もあることを考えると、私物の収納場所等について配慮が必要と思われました。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>利用者やご家族へ定期的にアンケートを実施されていますが、回収率の低さが課題だと認識されていました。ご家族の面会の機会も多くないようですので、アンケートの回答がしやすい工夫を行い、多くの意見と評価を受ける機会をつくる必要があると思われます。</p>

様式 7

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者・家族の希望等の尊重 サービス担当者会議とは何か十分理解されていないご家族もおられることも考えられ、また介護保険を利用するにあたって必要なことを理解してもらうためにも、サービス担当者会議の意義を文書化したり、家族懇親会等ご家族が集まる場で説明する機会を持たれてはいかがでしょうか。</p> <p>2)利用者の私物の収納場所の配慮 個人の収納スペースに限りはあると思いますが、共有スペースに個人の特定の衣類だけを置かず、個人の物の収納は居室内を基本にし、共有スペース以外の場所での収納を考えられてはいかがでしょうか。</p> <p>3)利用者満足度の向上の取組み 請求書、手紙などをご家族に郵送する機会がありますので、その機会に回答案内をされたり、家族会等ご家族が中心となる会をつくり、家族会と共にアンケートを実施するなど、アンケート調査の機会を増やしたり、調査をご家族と協力しながら進めていくことを考えら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	267050046
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)	通所介護、短期入所生活介護、介護予防通所介護、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	平成27年2月14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)		会議や委員会のはじめに「私たちの約束」(独自の宣言文章)を唱和して周知を図っています。管理職は定期的に職員との面談の機会を設けて職員の意見を聞きとり、事業運営に反映されています。			
(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)		法人の中期経営計画を基に施設の計画を策定されています。また、利用者等の意見の事業計画への反映については、利用者や家族へアンケートを行い、利用者の声も聞きとる機会を持たれています。人事考課制度で各業務で設定された課題等が明文化され仕組み化されています。			
(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)		法令や介護保険制度の動向は、管理者から法人内メールを使って伝達されています。また、管理者は年始や年度初めに方針や目標を全職員に対してメールで伝え、リーダーシップを発揮されています。			

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)		研修担当職員を配置し、各種資格に関する情報提供を行うなど資格取得をサポートする体制が整っています。また、合格者にはお祝い金を支給するなど職員のモチベーションの向上に繋がっています。新人職員育成にはプリセプター制度が充実し、また多くの実習生を受け入れており、法人内の実習担当者との連携も進んでいます。		
(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	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、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)		公休日以外のリフレッシュ休暇を付与し、機械浴・多様なテーブル等を導入し介護負担の軽減に努めるなど、職員の労働環境に配慮されています。法人内で契約するクリニックで精神面の相談・受診をすることができ、また、法人の弁護士へも相談・苦情が出せる体制になっていました。		
(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)		近隣の方々と福祉施設後援会をつくり後援会主催で夏祭りを実施したり、併設する児童館運動会や小学校行事の見学などの機会に地域の団体やボランティアとの交流を盛んに行われています。		

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)		施設パンフレットやホームページで事業所の情報が第三者によく見えるようになっています。施設の玄関には全職員の写真を掲示し職員の配置状況が分かりやすしたり、行事等の情報がよくわかるように掲示を工夫されています。		
(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)		相談員が契約時の説明を担当し、特別食など通常の利用料金以外の費用のかかる場合にはその都度説明を行い同意を得られています。		

(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)		半年に1度アセスメントを行い、その間には三か月に1度介護職員がモニタリングを実施し、担当の介護職員が中心となってケアプランの作成に取り組まれています。		
(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)		嘱託医が勤務される協力病院との連携体制が確立されています。また、利用者個々に担当歯科医がつくなど医療機関との連携が円滑に行われています。		
(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。	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)		施設内で共有するパソコン・ソフトでマニュアルの更新情報等情報の共有がしやすくなっています。また、半年に1度担当介護職員から家族宛に手紙を出す取り組みを行い、家族への情報提供も積極的に行われています。		
(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)		毎月行う感染症対策委員会でマニュアルの見直しや勉強会の企画、感染症の発生時の対応の協議を行うなど、委員会が中心となって衛生管理に努められています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		事故や緊急時における対応等をマニュアルにし、年に1回以上、必要な研修や訓練が行われています。また、法人内で事故やヒヤリハットの定義づけがなされており、統一化された仕組みがありました。		

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)		施設独自で設定した目標の中に人権に関する項目を掲げ、職員への意識づけが行われています。また、高齢者疑似体験研修を行い、高齢者の立場を体験することで認識を高めていく取り組みが行われています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者アンケートの実施や年2回の家族懇談会で利用者家族との意見交換を行い、利用者側の意見を聞く機会を定期的に設けられています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		法人内の介護職員の部会で、各施設間の相互評価の取り組みを行い、サービスの質の向上に役立て、また法人の方針として第三者評価を毎年受診し、積極的に外部からの視点を運営に生かすことに力を入れています。		