

アドバイス・レポート

平成 29 年 5 月 11 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 29 年 2 月 9 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) サービスの質の向上に係る取組み</p> <p>複数の入所施設を持つ法人のメリットを生かし、法人内でケアワーカー一部会、相談員部会を組織し、相互に施設や事業を評価する仕組みを構築されていました。その結果として、自施設の日頃の取り組みを客観的に見たり評価を受けることでサービスに対する職員の気づきや改善に活かしておられました。</p> <p>また、第三者評価の受診結果を根拠にトイレ等の改修工事を法人に要望し改修を実行されるなど、相互評価や第三者評価を積極的に介護サービスの質の改善に活かしておられ、「サービスの質の向上に係る取組み」は高く評価できます。</p> <p>2) 多職種との協働による利用者処遇の向上</p> <p>歯科医師や歯科衛生士と密接に連携をとられ、口腔ケアに力を入れておられました。結果、誤嚥性肺炎になられる方の割合が減少しているとのことで評価出来ます。また、看護師は出勤後、各ユニットを巡回し積極的に現場からの情報を収集しておられ、他職種との切れ目のない利用者情報の共有が図られており、処遇の向上へ努力されていることが確認できました。</p> <p>3) 地域との交流と地域への貢献</p> <p>併設の児童館等との交流を積極的に行っておられました。施設側が地域の各種団体と意見交換を行いながら、地域の福祉後援会と共に、施設を開放した夏祭りを開催されていました。また地域住民へ無料で車のイス貸与、地域清掃活動への参加など、地域住民との交流や地域へ事業所機能を還元されるなど福祉の拠点として事業運営を行っておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 災害発生時のための現実的な対応</p> <p>地域と防災協定を結び、災害の場合には地域住民と連携が取れる体制をとられてはいましたが、実際に施設の避難訓練に地域の方が参加されることや、地域の防災訓練に施設職員が参加することはできていないとのことでした。</p> <p>2) 掲示物の文字サイズや掲示位置への配慮</p> <p>ご家族・利用者へアンケート調査を行い、アンケート結果を掲示し、意見や苦情への対応は丁寧に行われていました。ただ、掲示されている結果やその他の文書について、文字の大きさが少し小さく、高齢者には読みづらい状態ではないかと感じました。</p>

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>3) 利用者の日常の様子や事業所現況の定期的な報告 年に1回担当職員からご家族宛に手紙を送付されていましたが、利用者の状況報告は少なくとも3ヶ月に1回程度が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 災害発生時のための現実的な対応 年2回実施されている避難訓練に、地域の防災を担っておられる方（消防団員や自主防災会メンバー等）に参加していただき、施設の構造を知っていただければ、万一施設から火災が発生した際に、それらの方々から避難誘導などの協力を得る事が期待でき、また、施設職員が地域の防災訓練等へ参加し、福祉避難所としての「塔南の園」の役割を説明し理解していただくなど、災害の際に「塔南の園」の機能がどこまで発揮できるかを地域の方と検討し災害に備えられれば、一層地域との連携が強化されるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 掲示物の文字サイズや掲示位置への配慮 壁面やボード等に掲示されている文書の文字が少し小さく感じました。細かなことですが、ご利用者やご家族に対し壁面やボード等で掲示される文書は、大きめの文字にし、掲示位置を低めに配慮することで、読まれる方の目にとまりやすくなり、より有効に作用するのではないかと感じました。</p> <p>3) 利用者の日常の様子や事業所現況の定期的な報告 ホームページ上のスタッフブログにおいて、行事の様子を随時掲載されていることは評価されます。ただ、ご家族の方も高齢の方が多いと推測され、インターネットを利用して施設のホームページを巧みに閲覧出来る方は少ないのではないかと考えられます。担当職員からの「年1回」の「利用者の様子を記した手紙」の送付回数を3ヶ月に1度程度に増やされれば、ご家族からの施設や職員に対する信頼もより向上すると考えます。</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)

※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	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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年2月26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) 施設の理念を玄関や各フロアに掲示されており、ユニット会議の際には塔南の園の職員としての「私たちの約束」を唱和しておられました。2) 各委員会やユニット会議で出た意見は運営会議やサービス向上委員会、リーダー会議で取り上げる仕組みができていました。			
(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)		3) 家族アンケートの結果や各委員会などで職員から出た意見を反映しながら、法人の中期経営計画を基に施設全体の計画を策定しておられました。4) 施設全体、各部署、各ユニット、各委員会で計画を作成する中で目標を設定し、半期で振り返りを行い見直しを行っておられました。			
(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	B	
	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) 必要な資料や法令が調べられるように書籍コーナーが設置してありました。6) 職員の要望・希望を記載したシートを基に上司による職員の面談を行っておられました。「運営管理者の自らの行動が職員から信頼を得ているか」という判断は、職員ヒアリングで把握しておられるとのことですが、匿名性を担保できる仕組みを工夫されてはいかがでしょうか。7) 事業所における緊急体制については電話による連絡網が細かく作成されていました。職員との連絡についても、今までの経験から、職員の同意のもと、職員本人と連絡がつかない時を想定して家族等への連絡先を管理者が把握しておられました。			

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
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) 介護福祉士の資格を持った職員を7割を超える比率で配置されていました。法人内で資格取得に向けて受験対策講座や模擬試験が実施されており、資格取得者にはお祝い金の制度もありました。9) 法人内で階層別の研修が義務付けられており、新規職員に対しては3ヶ月間のプリセプター制度で新人育成が図られていました。10) 法人内で実習指導者部会があり、事業所内にも介護福祉士、社会福祉士などのそれぞれの実習指導者がおられました。		
(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)		11) リフト浴、移乗介助用スライディングボード、センサー機能付き介護ベッドの導入など介護職員の身体の負担を軽減する対策をとられていました。12) 職員は法人で契約する外部のカウンセリング機関の利用ができ、利用者から離れて休憩できる空間や仮眠の場所も確保されていました。		
(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、利用者や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)		13) 専門学校の学生などボランティアの受け入れを積極的に行っておられました。14) 配食ボランティアや、高校生を対象に認知症サポーター養成講座を行っておられました。児童館併設の施設であることから児童館の子どもの交流の機会を作っておられました。		

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
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) ホームページに必要な情報を載せておられました。担当職員によるブログや施設紹介の動画も掲載されていました。ただ、インターネットで検索すると旧ホームページがヒットする場合があります。施設の情報を得る際に混乱することも考えられますので、旧ホームページの内容が必要でなければ、閉鎖されてはいかがでしょうか。		
(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) 社会福祉士の後見人との契約があり、説明の下、同意をとられています。実費がかかるものについてはその都度説明が行われています。		

(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)	17) 初回のアセスメントシートは相談員が作成されていますが、入所後は24時間シートを介護職が作成されていました。18) ご家族が通院に付き添われた後にカンファレンスを開催し、ご家族が意見を言える場を作るようにされていました。19) 口腔ケアに力を入れておられ、歯科衛生士の意見などもプランに反映させておられました。			
(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) 医師との連携においては、週2回の嘱託医の回診で対応されていました。看護・介護の連携もできており、今後は更に看取りの対応にも力を入れていきたいとのことでした。また、口腔ケア委員会を中心に歯科衛生士等とも協力的な関係が構築されており、その結果誤嚥性肺炎の発生が減少しているとのことでした。			
(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	事業所はサービス提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	B
(評価機関コメント)	22) 法人のマニュアルの他に介護マニュアルについては、施設の実用的なものであるように施設で作成されていました。23) 記録類の保管、廃棄等などについても明文化されていました。24) パソコンでの情報共有と社内メールでの情報共有を中心に行っておられました。看護職については各ユニットを巡回し、情報共有する仕組みを作っておられました。25) 年1回誕生日の前に担当職員からご家族宛に近況報告の書面を送付しておりましたが、近況報告の回数は少なくとも3ヶ月に1度程度が望まれます。			
(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) 感染症の発生が疑われる場合は、ユニット間の移動や児童館との交流などを一時的に制限するなどし、感染症の拡大防止に努めておられました。27) ユニットのフロアの面積が広い為加湿器対応が難しく換気に対応しておられました。ゴミ等の移動にエレベーター等を使用しなければならない構造になっている事も意識し、エレベーター内に消臭剤を設置する等工夫しておられました。			
(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。	A	B
(評価機関コメント)	28) 骨折時の対応などは必要に応じて保険対応を取っておられました。29) 法人本部に弁護士資格を持った職員がおられ、法的な面について相談できる仕組みがありました。30) 地域との防災協定は結ばれていましたが、地域住民を巻き込んだ避難訓練の実施には至っていませんでした。			

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)	31) 利用者の尊厳の保持に関する「私たちの約束」を掲示し、身体拘束については毎月会議で検討を行っておられました。32) 法人内の施設間で行う相互評価の機会を通して客観的にプライバシー保護や羞恥心配慮ができているかを評価し合い、気づきと改善につなげておられました。33) 医療処置が多い方については、いかにすれば施設入所が可能なのか、ご本人にとって何がよいのかの検討を重ねて入所の決定をされていました。				
(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。		A	A
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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	B
	(評価機関コメント)	34) 年1回の家族と利用者アンケート、年2回の家族懇談会を開催しておられました。35) 1階入り口にご意見・ご要望の意見を掲示しておられました。掲示されている文字がやや小さく、来所された方に読んでいただくためには、文字の大きさ等を改善されてははいかがでしょうか。36) 運営についての意見を地域の福祉後援会会長に求められてはおりましたが、利用者の意見をくみ上げる役割としての「市民オンブズマン」や「介護相談員」の受入れが確認できませんでした。				
(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。		A	A
	(評価機関コメント)	37) 家族がどこまで行っているのか迷われていた経過もあり、年2回、ご家族と一緒に清掃を行う機会を作っておられました。38) 毎月サービス向上委員会を開催し、利用者や職員の意見を検討し、決まったことについては議事録で全職員に周知されていました。また法人内のケアワーカー部会での相互評価での気づきや情報交換を持ち帰り、振り返りに生かすようにされていました。				