

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 17 日

平成 25 年 2 月 8 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) ボランティアの活用 日々のレクリエーションや手芸など、ボランティアを多数受け入れておられ、元ご利用者家族が継続して活動しておられるなど、施設の積極的な受け入れ姿勢と普段からご家族との丁寧な対応に努めておられることが感じられました。</p> <p>2) 利用者の意向に沿ったプラン作成と記録の整備 独自のアセスメントシートに沿って丁寧に情報収集し、利用者の意向を通所介護計画書に反映されていました。また、日常の記録を計画書に沿って記録できるように工夫し、モニタリングや評価につなげておられました。</p> <p>3) 人材の育成と働きやすい環境 新人・中堅・役職などレベルや課題に応じた研修が体系化され、受講できる環境も整備されていました。また、実際に育児休業制度を利用されている職員もあり、年次有給休暇の消化率や正職員比率も高く、働きやすい環境であることが職員ヒアリングからも確認できました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 地域との災害時の対応 地域との防災協定を結んでおられ、年 2 回の防災訓練も消防署立ち会いのもとで実施されていましたが、地域の団体や地域住民の方も一緒に参加された訓練は行われていませんでした。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>2) 第三者への相談機会の確保</b>        第三者委員は定められていましたが、重要事項説明書には連絡先のみが、掲示物には委員名のみがそれぞれ記載されており、ご利用者等が直接連絡・相談できる情報として十分とは言えませんでした。また、事業所として外部の第三者から意見を聞く機会は確保されていましたが、直接利用者の声を聴き取ることに重点を置いた介護相談員等の趣旨からは、やや不十分に感じました。</p> <p><b>3) サービス内容の説明</b>        日常的にご利用者・ご家族に対して丁寧な対応に努められていますが、利用者アンケートの結果からは、サービス内容の説明や事業所側からの提案・アドバイスについて、ご利用者の満足度がやや低いように思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 災害時対応</b>        福祉施設は地域の防災拠点として、地域住民の方からの期待も大きいと思われれます。これまで地域に対して取り組まれてきた中で、地域の団体や住民の方とも密な関係性を築いておられますので、地域の消防団や自治会などを巻き込んだ防災訓練を実施されてはいかがでしょうか。施設の職員も含めて地域の防災意識をさらに高めることにもつながると思われれます。</p> <p><b>2) 第三者への相談機会の確保</b>        デイサービスでは介護相談員等の受け入れは制度上難しいですが、ご利用者が第三者に対して自由に、より相談し易い環境は必要と思われれます。現在設置されている第三者委員の所属や職名、可能であれば氏名など第三者の情報を明らかにし、利用者がより苦情等を連絡しやすいよう、重要事項説明書の記載に配慮されてはいかがでしょうか。また、外部の第三者から意見・アドバイスを聞く体制を取られていることは、それ自体素晴らしい取り組みですが、直接利用者の声を聴き取ることにより重点を置いた体制の確保も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) サービス内容の説明等</b>        契約の性質上、内容・量ともに、限られた時間の中ですべてを説明し、理解していただくのは非常に難しいと思われれますが、サービス利用開始時のサービス内容等の説明は、施設とご利用者の間で何らかのトラブルが発生した場合の双方のリスク回避にもつながります。ご利用者にとって特に重要な内容を集約しサービス内容の要約版を作成したり、新規利用時・制度改正時以外にも説明会を定期的を開催されるなど検討さ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)

## 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)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	予防介護通所介護、介護老人福祉施設、予防介護短期入所生活介護、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成25年2月23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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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・方針が明文化され、玄関・フロアなど見やすい場所に掲示されていました。周知方法については、管理者自らメールや会議を通して全職員に周知徹底を図っておられました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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)		職種や業務レベルに応じた委員会・会議が開催され、目標・課題について職員の意見が反映される仕組みが整備されていました。管理者による全職員へのヒアリングも年1回以上実施され、職員個々の意見の吸い上げも行われていました。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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)		法令遵守については内部研修を定期に開催され、必要な情報は法人内のメールで随時周知されていました。倫理規定や「私たちの約束」が定められ、日々意識を持って業務に入れるようフロアに設置されていました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
(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)		質の高いサービスを提供するため人員体制を厚くし、正職員の割合も非常に高く配置されていました。新人・中堅・役職など経験やレベルに応じた研修が体系的に行われ、資格取得のための講座を法人内で実施されるなど人材育成に力を入れておられました。		
(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、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)		毎月1日のリフレッシュ休暇があり、有給消化率も高く、労働環境への配慮が感じられました。育児休業中の職員もあり、制度として実際に活用されていました。安全衛生委員会の中で労働状況を把握し、職員の負担軽減について対策を講じられていました。		
(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)		ひだまり通信(広報誌)を毎月発行し、ホームページやブログ等でご利用者・ご家族、地域に対して広く事業所の情報を発信されていました。ボランティア活動が活発で、継続されていることの努力を感じました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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)		ひだまり通信(機関紙)を定期的に発行し、地域やボランティアへ送付されており、ホームページのブログ等でもデイサービスでの取り組みを発信されていました。また、見学希望者に対して食事やレクリエーションの参加まで希望に沿った対応を丁寧に行われています。		
(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)		重要事項説明書に費用負担が明記され、契約時に説明の上同意の署名・捺印を受ける体制にありましたが、利用者アンケートの中でサービス内容や料金についての説明が他項目と比較してやや低い傾向がありましたので、簡易版の作成や定期的な説明など工夫されてはいかがでしょうか。		

(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)		介護ソフトのアセスメントツールを活用して定期的に通所介護計画の見直しを行っておられます。必要に応じて主治医に直接確認したり、サービス担当者会議で利用者家族の希望を聞き取り、再アセスメントを実施されていました。特養の管理栄養士や歯科衛生士等とも連携を図り、通所介護計画に反映されていました。			
(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)		利用者ごとに関係機関の連絡先を作成し、主治医とも連絡票や電話、面談等での連携を図られています。退院時カンファレンスにも参加し、情報収集を行い、看護サマリーも活用されています。			
(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、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)		業務マニュアルが整備され、いつどこを見直したかわかりやすく記載されています。利用状況を介護計画に沿って記録する工夫をされ、評価やケース検討に役立てられています。内部システムのメールを活用し、利用者の変化や職員の気づきを発信・共有されています。			
(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、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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備されています。年1回感染症に関する研修を実施されています。洗面所の数が少なく、ご利用者からの希望もあり次年度増設の計画を立てておられます。物品の整理整頓についても毎年改善を検討しておられます。			
(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	B	
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)		緊急時・事故対応、予防マニュアルが整備され、年2回夜間・昼間を想定して消防署立ち会いのもと防災訓練を実施されています。地域の防災の福祉拠点として地域から期待も寄せられていますので、協同した訓練実施を期待いたします。事故・ヒヤリハットを積極的に見つけるためシートを工夫し、法人内のメールの活用や専門家の意見を掲載するなどリアルタイムに事故の再発予防に努められていました。			

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)	尊厳や身体拘束廃止の意識を高めるため「デイサービス五訓」を職員自ら話し合っ作られ、毎朝リーダーが読み上げることで役割や方向性を再確認でき、チームとしての連帯感も生まれる効果があることが職員ヒアリングから確認できました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	利用者からの意見・要望を吸い上げる仕組みがあり、苦情発生時は迅速に対応する仕組みが整備されていました。第三者委員の連絡先について、掲示物には氏名のみが、重要事項説明書には連絡先のみがそれぞれ記載されており、情報が統一されていませんでした。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)	満足度を把握するため年1回定期的にアンケートを実施し、改善についてデイ会議等で検討した結果をご利用者・ご家族に報告されていました。			