

アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 18 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 31 年 2 月 1 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

特に良かった点とその理由 (※)	1) 利用者の多様なニーズに応えるサービスの提供 事業所は 3 6 5 日休日なく運営され、法人、施設のスケールメリットを活かしてショートステイや法人の訪問系サービスと連携して情報共有することにより、より利用者の状況やニーズに沿ったサービスを提供されています。サービスの内容面では外出レクリエーションや、選択できるレクリエーションメニューも複数準備したり、法人の他のデイサービスとも交流の機会を持たれています。また夕配食を実施し、デイの利用者も持ち帰られる方もおられるとのことでした。利用者家族に対しても、年 4 回介護者交流会を実施されており、様々な形で利用者・家族のニーズに応え、利用者の 2 4 時間 3 6 5 日の生活を支え、在宅での生活をできるだけ長く継続できるサービス作りに、法人・事業所一体となって取り組まれています。 2) 地域に根差した事業展開 設立当初より地域との良好な関係を保たれ、自治連合会や学区の社会福祉協議会、民生児童委員会などにより塔南の園福祉後援会が作られ、夏祭り等行事の際に協力を得られたり、外部地域相談員や第三者委員として施設運営にも関わられています。また、デイサービスのレクリエーションでも、将棋クラブや様々な行事の機会等日常的に併設の児童館とも交流されたり、児童館を利用していた高校生が配食サービスのボランティアとして事業所に関わられている等、事業所として幅広い世代間交流の機会を持たれています。世代を超えた交流は、地域社会の福祉サービスに対する理解を深め、福祉の底辺を広げる大変有益な取り組みと考えられ、開設以来 2 2 年を経て、着実に地域社会の中で重要な福祉サービスの拠点としての役割を確立してこられている事を確認致しました。 3) 個人の尊厳への配慮 施設の理念である「今、この時を大切に」及び理念から導かれる個人の尊厳や生活の維持を内容とする「私たちの約束」という行動指針、また利用者アンケートを基に作られたデイサービス独自の「デイサービス五訓」に則って、利用者の尊厳に配慮した、利用者本位のサービスの提供に努められています。法人で充実した権利擁護の研修や利用者体験研修を実施されるとともに、デイでは誰に対しても丁寧な対応・言葉かけを心掛けたり、入浴や排泄介助のケアの場面ではプライバシーに配慮され、また以前の第三者評価の指摘を受けて、デイフロアのトイレに扉を設置し個室化するなど、環境面
---------------------	---

	での改善にも取り組まれる等、随所に利用者本位、個人の尊厳の保持に配慮した事業所の取り組みを確認致しました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 第三者への相談機会の確保 法人で第三者委員会を設置し、苦情・要望等を聴き取る体制は整えられていますが、介護相談員等、利用者の相談機会を確保するための外部の人材の受入れは行われていませんでした。特に通所系サービスには京都市の介護相談員派遣事業の対象サービスとされていませんが、利用者が事業所を介さずに相談できる機会を提供するには、公的制度の有無に拘わらず、事業所以外の外部の第三者的な立場で利用者の生の声を聴き取って頂ける人材を確保・導入することが望まれます。 2) サービス利用料金の明示 デイサービスのサービス内容や利用料金は重要事項説明書で丁寧に説明し同意を得られていますが、重要事項説明書の利用料金の部分は区分や加算の説明が中心で、利用者が具体的にどれだけの費用を負担するのか、明確ではありませんでした。別途料金表を準備されているとのことでしたが、具体的に利用者が負担する費用等を重要事項説明書面上でも明確にしておくことで、利用者が同意の内容を具体的に意識することができ、後のトラブルを回避することにも繋がると考えられます。 3) モニタリングの工夫 サービスの利用状況について、毎月、担当職員により所定の「モニタリング及びサービス実施状況報告書」という書式によりモニタリングを実施し、ケアマネジャーに状況報告をする丁寧な取組みをされていますが、書式の項目がADLの変化の有無、精神面、個別機能訓練、口腔機能向上、等大きく設定されており、職員の項目の内容の理解の度合いにより、記入内容に差が出るように思われました。各項目に状況を記入する欄も設けられていましたが、職員のモニタリングのレベルを揃えたり、後から状態変化の経緯を確認しやすくするためにも、書式の項目設定の工夫があれば更に有効と思われました。

具体的なアドバイス	1) 第三者への相談機会の確保 施設として第三者委員を務められる地域の方を「外部地域相談員」として事業所内の掲示で広報もされていますが、個別に利用者の声を聴き取る役割の人材としては位置付けられていませんでした。より利用者に近い立場で利用者の生の声を聴き取って頂ける人材として、地域の代表者や学識経験者等、事業に対する理解があり、定期的に事業所を訪問して利用者と馴染みの関係を築く中で利用者の生の声を聴き取り、事業所に還元して頂けるような人材を、守秘義務など原則的な取り決めを交わした上で、事業所または法人で導入することを検討されてはいかがでしょうか。 2) サービス利用料金の明示 サービスの利用料金の明示は、別途料金表で行うだけでなく、重要事項説明書の中で明らかにしておくことが、特に介護報酬の改訂などで利用料金の変更があった場合等に、具体的にどの内容や金額で同意したのか契約当事者間で確認し、利用者が同意の内容をより明確に理解する上で有効と思われます。重要事項説明書は法人で共通のものを使用されているとのことでしたが、具体的に保険負担分や個人負担分を重要事項説明書面に明示し確認できるような様式を法人で検討されてはいかがでしょうか。 3) モニタリングの工夫 様々な心身状況の変化を的確に捉え、ケアマネジャーに報告するとともに、記入する職員の観察の視点を育てるという意味でも、各項目について細目を設けたり、居宅のプランや通所介護計画のアセスメントで把握されたニーズをモニタリングで意識できるように、書式を工夫されてはいかがでしょうか。そうすることにより、サービス利用の効果や状態の変化を事業所職員や在宅のケアマネジャーが確認するポイントがより明確になるとともに、職員のモニタリングやアセスメント能力の向上にも繋がることと思われます。
------------------	---

※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)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、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	2019年2月15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)「今、この時を大切に・・・」という施設理念及び「私たちの約束」という運営方針を会議等で職員に徹底するとともに、広報誌やデイサービスの介護者交流会等で家族にも伝えられています。2)施設全体の運営会議、デイ運営会議、デイ職員会議、及び各種委員会により組織的な意思決定を行う体制が整えられています。			
(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)法人の中・長期計画に基づき、施設の事業計画を策定し、半期ごとに進捗状況を確認し評価・見直しを行われています。4)施設の事業計画に沿って、各部署の部署目標、職員個人の目標を設定し、デイ運営会議、ヒアリングにより半期ごとに振り返り、評価を行なわれています。			
(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)コンプライアンス・ルールを法人で策定し、必要な資料等は自由に閲覧できるとともに関連法令等は法人内メールで周知されています。6)年度末の職員全体会議で責任者の役割等について説明し、施設長による年一回の職員ヒアリングで施設長等に対する要望等も聴き取られています。7)責任者不在時も携帯電話等で連絡・対応できる体制を整えられています。			

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) 常勤職員が8割の比率で配置され、法人内の実務者研修等資格取得講座の案内、試験日の出勤扱い、合格祝い金等資格取得支援が行われています。9) 初級・中級・監督職と階層別研修の体系を整えられ、新規採用職員に対するプリセプター制度、及び年間研修計画に基づいた研修を実施されています。10) 実習受入れマニュアルを整備し、法人内メールで実習中の流れを全職員に周知し、介護福祉士、社会福祉士、総合支援学校やチャレンジ体験など様々実習を受け入れられています。実習受入れ体制の見直しや担当職員の資質向上は法人内で実習担当部会で行われています。		
(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、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) 時間外労働の削減、有給休暇3連休以上の取得に取り組まれ、育児休業、介護休業、時短制度も実施されています。12) ストレス対応として法人で外部機関と契約し、職員が相談できる体制を確保するとともに、法人の弁護士に相談することもできる仕組みを整えられています。		
(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)		13) 定期的に併設児童館、地域の障害者施設との交流が企画され、デイの広報誌は毎月地域に回覧されています。14) 配食ボランティアの高校生や児童館の先生を対象に認知症サポーター講座を開かれ、また地域のネットワークの講座にも講師を派遣されています。		

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)	15) ホームページやパンフレット、施設内の掲示等でサービス内容等必要な情報を提供されています。「お試し利用」は、送迎も含めて一日デイサービスの体験利用が可能です、医療処置の無い方の入浴や、配食サービスのお試しも可能となっています。			
(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) サービス開始時に相談員から、契約書、重要事項説明書によりサービス内容や利用料金を説明されています。重要事項説明書は利用料金について、加算等利用者に応じた項目を確認できる書式となっていますが、具体的な金額も重要事項説明書で確認し同意を得るようにされると、同意の内容が利用者にも解りやすいのではないかと思います。			

(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) 事業所独自のアセスメント様式により、利用開始時、認定更新時、状況の変化時にアセスメントを実施されています。18) 法人の共通書式により利用者・家族の希望を尊重し、居宅のプランに連動して通所介護計画を作成されています。19) 利用者の主治医や介護支援専門員等各専門職種と連携して通所介護計画を作成されています。20) 利用日、一カ月、三カ月毎、また必要に応じて計画の見直しを行われ、毎月「モニタリング及びサービス実施状況報告書」でケアマネジャーに利用者の状態やサービスの利用状況を報告されています。			

(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)	21) 可能な限り退院カンファレンスやサービス担当者会議に出席し、利用者の関係機関等と連携されています。利用開始時に利用者の主治医を確認し、緊急時等に直接医師にも連絡することを家族に説明されています。			

(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。	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)	22) 業務マニュアル類を作成し、各フロアにファイルを設置するとともに、法人の情報共有ツールで管理され、年に一回4月に更新されています。23) 利用者に関する記録はパソコンソフトで管理し、記録類の保管、持ち出し、廃棄については指針に規定されています。24) 利用者に関する情報等は、朝夕の申し送り、パソコンソフト、情報共有ツールにより共有されています。25) 送迎時や連絡ノート、年4回実施されるデイの介護者交流会等で利用者家族等と情報交換が行われています。			

(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)	26) 感染症対策委員会で施設・地域の感染症の発生状況等を確認し、また感染症対策マニュアルを作成し、年2回感染症に関する勉強会を実施されています。27) 施設内は外部業者への委託により、また浴室、トイレ、フロア、送迎車内は職員により清掃されています。			

(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)	28) 事故・緊急対応マニュアルを整備し、看護師により新入職員に緊急時対応の研修も実施されています。29) 事故発生時は終礼で事故検討を行い検討結果を法人内メールで職員に配信するとともに、月一回のデイ会議でも再度報告・検討し再発防止に努められています。30) 年二回、地域の消防分団も参加されて、昼間・夜間想定の方針訓練を実施されています。地域とは防災協定を締結し連携されています。			

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
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) 身体拘束を行わない事を基本とし、全職員必須の権利擁護研修の実施や、高齢者疑似体験研修を義務付けられる等、利用者本位のサービス提供に努められています。32) 権利擁護研修の中の不適切ケアに関する項目でプライバシーに関する内容を取り上げる等、プライバシーに関する研修を実施されています。33) 利用申込は断らない事を基本とし、重度な方や認知症の方も積極的に受け入れられています。			
	(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てている。	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)		34) 利用者と個別の相談機会を持ち、相談内容がケース記録に残されています。35) 苦情に対しては、終礼や会議で検討しメールで共有するとともに運営会議でも検討し、苦情内容や対応結果は事業所内に掲示して公開されています。36) 法人で苦情対応のための第三者委員会は設置されていますが、介護相談員等の導入等利用者の第三者への相談機会は確保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てている。	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) 年一回利用者・家族に対してアンケート調査を実施し、調査結果を事業計画にも反映されています。38) 法人内のデイ部会会議や、訪問介護事務所との連携会議等に出席し、情報交換が行われています。39) 施設全体で継続して第三者評価を受診し、二年に一回は通所介護をメインサービスとして受診されています。			