

アドバイス・レポート

令和 3 年 5 月 17 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

令和 3 年 3 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 体系的な人材育成の仕組み</p> <p>階層別に研修体系が構築されており、年間の研修計画に基づいて研修が行われています。特に新人職員の育成については、プリセプター制度を導入され、3か月の間、指導担当職員が勤務シフトを一緒にして丁寧に指導をされ、月2回のカンファレンスで課題の確認や目標の修正などのきめ細やかなサポートをされており、組織全体で人材育成に力を入れておられることが感じられました。</p> <p>2) 組織運営の透明性</p> <p>会議や委員会の構成図が整備され、委員長やメンバー、目的が記載されました。いつ・どこで・なにが決められているかが職員全員に一目でわかり、施設運営の透明性の高さが感じられました。また、役職者だけでなく、一般職員にも委員長を任命されることで、モチベーションアップや育成の機会とされていました。</p> <p>3) コロナ禍での取り組みの工夫</p> <p>社会全体がコロナ禍で影響を受ける中、ご利用者の生活やご家族、地域とのかかわりなど施設運営にも大きな影響・制限を受けていますが、館内に入らなくても面会ができる工夫や、施設見学ができなくても施設の生活がイメージできるよう写真等を活用されています。また、近隣の小学校の授業にオンラインで参加されるなど、これまでのかかわりを継続するために工夫され、取り組んでおられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 意見照会の工夫</p> <p>3か月に1回、モニタリングを実施し、他職種に回覧もされていますが、確認の押印のみになっているモニタリングシートが見られました。</p> <p>2) 情報発信の工夫と取り組み</p> <p>ご利用者やご家族に毎年アンケート調査を行い、アンケート結果はホームページ上でも公表されていますが、結果の公表にとどまっています。</p> <p>3) 環境整備の検討</p> <p>衛生材料等の保管スペースが、本来の目的とは違う使われ方がなされていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 意見照会の工夫</p> <p>モニタリングは、個別援助計画の見直しなど、サービスの提供に基づく一連のプロセスとなっています。日常的には他職種間で情報共有がなされており、モニタリングシートの確認も行われていますが、各職種からのコメントが記入できる様式を設けておられますので、できるだけコメントを記入していただけるような働きかけを工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 情報発信の工夫と取り組み</p> <p>ご利用者やご家族等からの意見・要望やアンケート結果と改善策については、家族懇談会等で伝えておられますが、情報の公開とはご家族等だけでなく、ホームページ等を活用して広く公開することですので、個人情報や匿名性に配慮した上で、意見・要望の対応やアンケート結果の改善策も公開されてはいかがでしょうか。誠実に対応されている施設の姿勢を広く知っていただくことにつながると思われます。</p> <p>3) 環境整備の検討</p> <p>施設の限られたスペースの中で、新型コロナウイルス対策の膨大な衛生材料の保管は、どの施設においても苦慮されている共通の課題と思われれます。今後の状況変化や国・行政からの対応にもよりますが、施設はご利用者の生活の場であり、より快適に過ごしていただくための環境づくりとして、本来の目的であるスペースが有効に活用できるよう、管理方法の検討をしていただけたらと思います。</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、介護予防型デイサービス、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	令和3年3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)施設の理念と方針は明文化され、玄関やユニットに掲示されています。ユニット会議で理念を唱和するなど、意識的に浸透する取り組みが行われていました。2)各委員会やユニット会議での意見は、リーダー会議など上位会議に提案され、反映される仕組みとなっています。また、管理者によるヒアリングが年1回実施され、職員の声を直接聞く機会も持たれていました。			
(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)法人の中期経営計画に基づき、施設の事業計画を策定されていました。策定に当たっては、ご利用者・ご家族のアンケートや意見・要望のほか、各種会議で出た職員の意見なども反映される仕組みとなっています。4)委員会や部署、ユニットごとに事業計画を策定され、半期で振り返り・見直しを行われています。計画の内容に応じて、四半期ごとの設定をされても良いかと思われます。			
(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)遵守すべき法令や介護保険の動向に関して、そのつど管理者から全職員にメールで伝達されています。また、メールソフトの機能を活用して、すぐに見られるよう情報の整理も行われていました。6)年始等の機会に管理者が方針や目標を全職員にメールで表明されるほか、職員ヒアリングや会議等の場で意見交換の機会を持たれています。7)管理者は日常的に日誌や会議録等で運営状況を把握し、必要な指示を出されています。緊急時はマニュアルに沿って、報告及び判断、指示を仰ぐ仕組みが構築されています。			

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)		8) 介護福祉士の有資格者を70%の比率で配置され、利用者：職員の配置に関しては、国基準の3:1より厚い2:1と定められています。9) 法人の階層別の研修体系のほか、施設で年間の研修計画を策定されています。新人職員に対しては育成手法としてプリセプター制を導入され、毎週のカンファレンスのほか指導者のフォローも含め、育成に丁寧に取り組んでおられました。10) 介護福祉士や社会福祉士、歯科衛生士、看護師、チャレンジ体験など積極的に実習の受け入れを行っておられます。実習指導者も7名おられ、継続的な受け入れ体制を確保されていました。		
(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)		11) 安全衛生委員会を設置し、有給休暇の消化率や残業の状況を把握されていました。業務効率化を図るツールとしてインカムの導入など職員の労働環境にも配慮されています。12) メンタルヘルスやハラスメントの相談窓口が設置され、職員に周知されていることがヒアリングでも確認できました。		
(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)		13) 開設当初から地域との交流に積極的に取り組まれてきましたが、この1年は新型コロナウイルスの影響で交流イベントはほとんど実施できなかつたとお聞きしました。そのような中でも広報誌の発行やホームページでの情報発信などできることを工夫され取り組んでおられます。14) コロナ禍で対面での参加はできなかつたとお聞きしましたが、オンラインで近隣の小学校の授業に参加され、介護の仕事やご利用者の生活などを伝える取り組みを行っておられました。		

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) バンフレットやホームページで事業所の情報を提供されています。コロナ禍で業所の見学ができないことから、事業所内の写真を撮り、ご利用者やご家族に生活がイメージできるよう工夫されていました。		
(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) 重要事項説明書にサービス利用に必要な内容や料金が明示され、利用前に丁寧に説明され同意を得ておられることがアンケートからも感じられました。		

(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	B
(評価機関コメント)		17)18)アセスメント様式は共通の介護ソフトを使用し、入所時には生活歴アンケートやご利用者・ご家族の意向を踏まえたうえでアセスメントされています。19)事業所内の他職種のほか、協力医療機関から理学療法士や歯科医師の訪問もあり、意見照会の機会を密に持たれています。20)3か月に一度、介護職によりモニタリングが行われ、他職種への回覧も行われていますが、職種によっては確認の押印のみでコメント欄が未記入となっていました。		

(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)嘱託医師による週2回の往診のほか、歯科医師の訪問、協力医療機関から理学療法士の訪問などもあり、連携体制が確保されていました。		

(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)年1回マニュアルの見直しを実施し、全職員が目を通して確認印を押しておられました。23)記録保管は規定に基づいて適切に管理され、ケアプランチェックシートに実施状況を毎日記録されています。24)日々の記録の確認や引継ぎのほか、グループウェアを活用して職員間で情報共有を行っておられました。25)電話での連絡や確認のほか、ご利用者の誕生月に写真や手紙を送付し、状況報告を行っておられます。		

(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)感染症対策委員会を毎月開催し、情報や内容を職員に発信されています。感染症の勉強会を年2回実施されています。27)定期的な換気や空気清浄機を活用し、館内は臭気が感じられませんでした。衛生材料等の保管のためのスペースが、本来の目的とは違う使われ方になっていました。		

(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	A
(評価機関コメント)		28)事故や緊急時マニュアルが整備され、リスクマネジメント委員会で年1回マニュアルの更新をされています。29)事故やヒヤリハットを集計し、リスクマネジメント委員会で分析・評価を行い、全職員に周知されています。法人に弁護士資格を有する職員がおられ、事故対応等に関して助言が受けられる仕組みをとっておられます。30)避難訓練は年2回実施され、地域の消防分団の方も参加されています。地震や風水害の対応マニュアルも策定し、想定訓練も実施されていました。		

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
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) 権利擁護の意識を高める研修とともに、尊厳の保持を支える行動目標を「私たちの約束」として共有し、ユニットごとに権利意識・人権尊重の自己チェックを行うなど「不適切ケア撲滅」を掲げた取り組みが行われています。32) プライバシーや羞恥心にかかる具体的な方策は、排泄や入浴マニュアルに記載され、現場レベルの指導は各現場リーダーにより行われていました。33) 利用の受け入れが難しい医療依存度の高い方であっても、まずは十分な情報収集・検討を行い、受け入れられない場合にも丁寧な説明や他機関へつなぐことに努められていました。		
(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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		34) 年1回のアンケートのほか、コロナ禍であってもご家族に写真を添えた文書の送付やガラス越しの面会の際に職員が立ち合い、マイクやスピーカーを活用されるなど、積極的に関わりを持つことで意向を収集する機会として取り組まれています。面会に関しては、職員が立ち会うことで気を遣われる方がおられるかもしれませんので、ご利用者のご家族だけの時間も工夫されてはと感じました。35) 頂いた苦情や意見については、組織的に対応され、改善結果の報告を家族懇談会等でされていますが、ホームページ等で広く公開はされていませんでした。36) 第三者委員や外部の相談員による相談機会が確保されており、相談窓口は施設内に掲示されていました。		
(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) 38) 年1回の満足度調査やご家族からの意見、法人内他施設の取り組みなどが各部門・他職種が出席するサービス向上委員会で毎月検討され、新たな取り組みにつながっていました。39) 1~2年に1度の間隔で第三者評価を受診されています。また、法人内で各施設のケアの状況を相互評価する取り組みが行われています。		