

アドバイス・レポート

令和 5 年 6 月 8 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 5 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）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) 職員の育成</p> <p>職員の採用時から、経験段階や職位に応じた人材育成の仕組みがありました。特に、新規採用職員、中級職員、監督職の階層別研修等、キャリアに応じた研修プログラムがあり、継続的な研修システムの構築がされていました。新規採用職員には、3カ月間のプリセプター研修（ベテランのスタッフが新人職員をマンツーマンで指導）を実施し、丁寧な人材育成をされていました。</p> <p>2) 感染症対策の取り組み</p> <p>新型コロナ感染予防のための対策に、職員が一丸となって取り組まれていることを確認いたしました。利用者と家族の面会は、施設内に入らなくても可能になる工夫がされていました。</p> <p>コロナの流行時には、施設長から毎週メール発信し、職員への注意喚起を行う等、感染症予防の周知徹底ができる体制が整っていました。</p> <p>3) 利用者の人権や尊厳への配慮</p> <p>毎月1回、リスク管理委員会やデイ会議で検討を行い、身体拘束を必要としない対応に向けて取り組まれていました。</p> <p>個人の尊厳などを内容とする「私たちの約束」という職員の行動指針に身体拘束の排除を明記され、法人内の研修会の実施、相談体制の強化等、身体拘束等の排除の取り組まれており、法人としての利用者の人権や尊厳に対する意識の高さが窺えました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 業務マニュアルの見直し</p> <p>サービス提供に係る業務の標準化のためのマニュアル（業務マニュアル、手順書）は、職員の理解が得られる実用的なものとして整備され、見直し時期を表でまとめ管理されていましたが、一部のマニュアルで、附則等で見直しが確認できないものがありました。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>災害が発生した時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルと訓練が必要となりますが、マニュアルへの具体的な記載が確認できませんでした。災害発生時の対策マニュアルと共に、実践的な研修や訓練を、年1回以上、実施することが求められています。</p> <p>また、災害時に地域と連携できる関係作りにも繋がることから、地域と連携して定期的な訓練の機会を持つことは必要と考えられます。</p>

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>新型コロナ禍により、介護相談員等の外部の人材による、利用者の相談機会の確保は実施できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの見直し</p> <p>見直しの時期は明確にされていますが、見直しを行う構成メンバー、会議体（委員会）も明確にし、最低でも1年に1回、実施見直しを行うことが必要と思われます。また、見直したマニュアルの内容と適用を開始する日も附則等に記載しておかれたらと思います。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>災害が発生した時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルと訓練が必要となります。</p> <p>地域との防災協定を結び連携を図れる体制は取られており、新型コロナ禍前は、訓練の実施をされていたとお聞きしています。感染状況により、実践的な訓練ができない場合は、感染症対策を講じながら、机上での訓練を実施する等の検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p>また、これまで実施されてきた地域との連携を踏まえた内容を、マニュアルに盛り込むことも考えられるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>新型コロナ禍であり、第三者による相談の機会の確保は困難であったかと思われませんが、利用者の相談の機会の確保が求められています。</p> <p>5年度には介護相談員の受け入れを予定されているとお聞きしましたが、利用者の相談の機会の確保により、施設の透明性と共に、さらなるサービスの質の向上に期待します。</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)	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・居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	令和5年3月20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。	B	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) 法人の理念、基本方針、コンプライアンスルールが、施設内のフロア等に掲示されています。2) 各種会議、各委員会が設置され、開催頻度や構成員、職務権限も明確となっています。全職員に対して施設長がヒアリングを実施されています。			
(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)		3) 理念・目標の実現を踏まえた中・長期計画が策定されています。単年度の事業計画は半期ごとに進捗状況を確認、評価、見直しを実施されています。4) 各事業、業務レベルの課題は、事業ごとの運営会議で職員全体で検討されています。			
(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) 遵守すべき法令や各種規程は、ファイルやパソコン内で管理を行い、自由に閲覧できるようになっています。6) 施設長が各会議に出席したり、職員ヒアリングを行い、意見交換、連絡、報告、相談できる仕組みがあります。7) 緊急時の連絡体制が確立されています。			

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) 法人の職員確保、人材育成の仕組みがあります。新規採用職員には、3カ月間のプリセプター研修を実施し、育成に努められています。資格取得支援があります。9) 新規採用職員、中級職、監督職の階層別研修等、キャリアに応じた研修プログラムがあります。実習生受け入れマニュアルも確立しています。10) 実習担当職員の資質向上のための研修の機会があります。		
(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)		11) 有給休暇の消化率や時間外労働の管理を踏まえ、安全衛生委員会で実態把握や、対策等を検討されています。12) 職場を離れて休憩が出来るように休憩場所を複数設置されています。職員の悩みやストレスに対する相談窓口を設置したり、産業医とも連携されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) 広報誌、ホームページ、SNSを活用し、広報活動を実施されています。14) 新型コロナの影響で制限せざるを得ない所はありますが、法人全体で、専門職の機能を活かし、認知症サポーター講座等の取り組みが行われています。		

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)		15) 事業所の概要は、ホームページやパンフレットに掲載されています。見学者が手に取りやすいようにパンフレットや広報誌（通信）を置かれています。		
(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)		16) 契約時に、重要事項説明書を活用し、保険外サービスも説明して同意を得られています。利用者の権利擁護のために成年後見人制度等を活用するための仕組みがありました。		

(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	A
(評価機関コメント)		17) 見やすく、使い勝手の良いアセスメントシートにより、定期的なアセスメントを実施されています。18) 本人や家族の意向を尊重した個別介護計画書を作成するために、家族にもサービス担当者会議の出席をお願いされています。19) デイサービスでは機能訓練指導員を配置するとともに、協力病院の理学療法士の訪問があり、より専門性の高いリハビリが行われています。20) 定期的な個別援助計画の見直しを実施されています。		

(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) デイサービスでは、主に担当介護支援専門員を通じて、必要な医療情報を得られています。特養の相談員は、医療機関の地域連携室と連携が行われています。		

(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	B
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) 業務や手順書の業務マニュアルが整備されており、パソコンのグループウェアで管理されています。委員会が中心となって、見直し、改訂も行われていますが、最低1年の見直しが確認できないマニュアルが一部見られました。23) サービス提供に係る経過記録は、介護ソフトで管理されています。記録の取り扱いや管理については、個人情報保護の観点から踏まえた研修を実施されています。24) 職員の申し送りを各専門職で実施し、利用者の情報共有が行われています。25) 生活相談員が中心に、利用者の状況について家族に連絡をされています。デイサービスでは送迎時や連絡ノートを活用して家族との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) 感染症対策委員会が設置され、研修やマニュアルの見直し、作成が行われています。職員へは、施設長が感染症状況や注意喚起のメールを発信されています。水回りを中心として、掃除や感染症対策をされています。定期的な換気や消臭剤の活用などを行う等、感染症の予防と臭気対策にも取り組まれています。27) 施設全体の整理整頓はされましたが、介護用品の納入が重なると玄関先に積まれ、整理ができていない状況が見られました。		

(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) 事故報告書が作成され、職員全体で再発防止策を検討されています。ヒヤリハットも、月1回の定例会議で職員に周知・検討し、再発防止を図られています。29) 重大事故は、京都市に報告を行われています。事故報告は法人本部の弁護士資格を有する職員にも行い、アドバイスを受ける仕組みがあります。30) 地域との防災協定は結ばれていますが、地域と連携を意識したマニュアル作成が不足していました。		

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) 身体拘束は行わないことを原則とし、やむを得ず身体拘束を必要とする利用者に対しては、半年に1回同意書を得て、毎月解除に向けて検討が行われています。32) 年1回人権・プライバシーに関する施設内研修を実施し、また以前の第三者評価の指摘を受けてデイルームのトイレに扉をつけて個室化する等、環境面でのプライバシー保護にも取り組まれています。33) 利用は断らないことを原則とし、重度の身体・精神状況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)		34) 利用者と個別面談の機会を持ち、利用者の要望等はケース記録に残し運営会議で検討しメールで全職員に共有されています。35) 苦情等の内容と対応は運営会議で内容を確認し、ファイル置いて公開されています。より利用者・家族の目に触れやすい形での公開も検討されてはいかがでしょうか。36) 介護相談員の導入は、派遣が決まっていたところ、コロナ禍で中断されていましたが、5月に再開されるとのことでした。				
(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) 年1回、利用者・家族に対してアンケートを実施し、結果は利用者へ報告し、運営会議、デイ会議で今後の改善に向けて職員間で検討されています。38) 毎月1回役職者・相談員による運営会議を実施し、デイ会議で全職員に対して質の向上に向けて話し合われています。法人内のデイ部会議や南事務所連携会議等で他施設との情報交換を図られています。39) 年度末の運営会議で「気をつける項目」で評価を行い、年度の振り返りと事業計画の評価が行われています。				