

アドバイス・レポート

令和 7 年 2 月 1 0 日

令和 6 年 1 1 月 1 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 (※)	1) 未来を見据えた事業計画の策定 「くらしに笑顔と安心を」という理念の下、年度事業計画においては各部署で事業計画を立て、それをもとに事業所の事業計画を策定されるなど、職員の意見・意向を反映した事業計画となっています。また、法人の中・長期計画として内外のプロジェクトメンバーによる「2030ビジョン構想プロジェクト」を立ち上げ、法人組織の一体化等を受けて現場職員等との対話を通し、「新しい未来を見据える」ものとして策定されていました。 2) 利用者と家族の思いを活かす取り組み 定期的な家族懇談会の実施や広報誌の発送、誕生日には利用者の写真と担当者の写真入りメッセージを送られるなど、密な情報発信をされています。また、利用者の思いを引き出し、寄り添う取り組みとして「思いをつなげるシート」「私の歴史～これまでとこれからノート」の活用や、ユニットごとに利用者同士が要望などを語れる場として「町内会」（利用者同士の座談会）を開催するなど、これらの取り組みが連動して利用者の思いに沿った個別性の高いケアに反映されています。 3) 世代を超えた地域との交流 隣接する児童館と施設が中心となって、夏祭りや、冬にイルミネーションと出店を催すなど地域の一大イベントに取り組みされており、事業所を介して町内が活性化されるなど地域からの期待も大きいようです。また、小学生対象の認知症サポーター養成講座や福祉授業の講師をも担っておられます。さらには小学校に利用者が出向いたり、児童から高齢者へのインタビューや児童が高齢者のレクリエーションを企画してデイサービスで発表するなどの取り組みを10年前から行われているとのこと。
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 管理者の自らの行動の評価の把握 管理者は各種会議に出席し、各部署の状況把握に努めておられます。また、1年に1回全職員とヒアリングの機会を設けておられますが、管理者自らの行動が信頼を得ているかを把握、評価する仕組みは見られませんでした。 2) 災害発生時の地域との連携 災害対策について、施設内の勉強会や風水害マニュアル等を作成され、緊急時に対応する訓練や年2回の夜間想定を含む避難訓練を実施されています。また、地域との防災協定を過去には締結されていたとのことですが、地域との共同訓練や消防団への訓練参加の呼びかけはされていませんでした。 3) 定められた基準に基づいた自己評価 第三者評価を、部署を変えて2年に1度の頻度で受診されており、外部の意見を積極的に取り入れ改善に向けて取り組んでおられます。また、第三者評価を受診しない年には法人内の内部監査が実施されています。しかし、サービスの質の評価としては自主点検以外の定められた基準による自己評価は実施されていませんでした。
具体的なアドバイス	1) 管理者の自らの行動の評価の把握 管理者は年1回職員ヒアリングをされていますが、職員が直接管理者に評価や意見を伝えることは難しいかと思われます。たとえば京都府の組織活性化プログラム等を用いて、管理者に対する評価の仕組みづくりを試みられてはいかがでしょうか。これを用いることで課題だけでなく強みも可視化され、よりいっそう良い事業所づくりのヒントになるのではないのでしょうか。 2) 災害発生時の地域との連携 実際に災害等発生時には、利用者の避難など地域の方々の協力が必要と思われます。日常的に地域と積極的な関わりをされておられるので、消防団からの防災に関する助言や、普段からの災害時の取り組み、避難場所等災害時の対応など地域住民に共同訓練等の参加を呼びかけてみられてはいかがでしょうか。また、過去に防災協定を結んだことがあるとのことですが、現在も存続しているか確認しておかれることをお勧めします。 3) 定められた基準に基づく自己評価 提供しているサービスを一定の基準に従って評価を行うことで自事業所の課題等の明確化が図れると思います。法人内監査は主にガバナンス（運営管理等）の確認とのことですので、同じ時期にサービス内容の評価もされてはどうでしょうか。例えば、第三者評価の評価基準を用いることで、経年での改善の結果や課題が可視化されPDCAサイクルが上手く機能するのではないのでしょうか。

※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)	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	令和6年11月29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思決定を行い、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)「くらしに笑顔と安心を」という法人理念の下、事業所単位でも年度目標を設定し、全職員に浸透するよう年2回全体会議で周知して、法人の機関紙を配布されています。家族へは年1回の家族懇談会と年4回の広報誌の送付等で理念を周知されています。2)事業所内の各部署からの意見、提案を部署のリーダーを通して管理者に上げられます。法人で検討が必要な事柄については法人の各事業所が所在する地域の責任者によるブロック会議で検討されています。			
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。		A	A
	(評価機関コメント)		3)法人において社会の情勢に応じた中・長期計画が目標や達成期間を定めて策定されています。単年度の事業計画は部署ごとに検討され、家族懇談会で報告されています。4)年度ごとの事業計画を作成するにあたり、各部門や委員会で検討し、半年に一度振り返りを行い必要に応じて見直しをされています。			
(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。		B	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)管理者は法令遵守について各種研修に参加しておられます。また、京都市の集団指導や運営指導の資料を全職員で理解できるよう配布し確認できる機会を作っておられます。6)管理者は各種会議に出来る限り出席し、全職員ヒアリングも年1回実施されるなど職員の意見を聴く機会を多く持たれています。但し、職員による自らの評価を受ける仕組みは作ってられないとのことでした。7)管理者は常に個人携帯電話と業務用携帯電話の両方を携帯し、必ず職員から上席者に連絡ができ、上席者から指示を受けられ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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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) 法人で人事評価制度を定められており、全職員対象に等級ごとのハンドブックを作成し研修制度と連動した昇格要件となっています。9) 毎月の職員配置表をインターネット上で管理をされ、利用者に対しておおよそ2対1という高い配置基準を実現されています。外国人材についても資格取得後、正職員登用されるなど定着に向けて取り組んでおられます。10) 法人で育成指針を設け、年間を通した階層ごとの研修計画を策定し今年度から動画研修も取り入れておられます。新人にはプリセプター制度を導入し、資格取得者にはお祝い金制度を設けられています。11) 法人で実習指導者部会を設置し、基本方針やマニュアル、プログラムを整備されています。様々な資格の実習生を受け入れておられ、今年度は栄養士10名歯科衛生士20名など積極的な受け入れをされています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12) 安全衛生委員会で勤務状況の把握を行い、有給休暇取得率の向上を目指し取得を推進されています。職員の負担軽減のためインカム（イヤホンマイク）やスライディングシート（移乗をサポートする福祉用具）を導入されています。また、管理職が定期的に全職員との面談の機会を持ち労働環境への配慮をしておられます。13) 各階に休憩室があり、マッサージチェアも設置された階があります。ハラスメントの相談窓口を男女担当者の写真と共に掲示され、相談・受診できるクリニックも準備するなど相談しやすい体制を整えておられます。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		14) 年4回の広報誌発行やSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）、児童館と一緒に回覧板に事業所の情報を掲載するなど積極的に情報を発信されています。また、自治会やPTA、青少年の家など各種団体で構成された福祉後援会を立ち上げ、施設が主軸となって活動されています。15) ボランティア活動マニュアルや登録簿を整備され年間を通して活動されています。また小学校の福祉教育の一貫として児童から利用者へのインタビューや児童による高齢者のレクリエーションの企画など行っておられます。児童によるボランティアを受け入れマニュアルに整理されてはどうか。16) 小学生対象に認知症サポーター養成講座や福祉授業の講師を担い、地域福祉の貢献に寄与されています。また、南部サポートネットワークに参加して介護ニーズ等の情報交換をされています。事業所の機能を利用して地域の人向けに介護教室等の企画をされると高齢者のニーズをより知ることが出来るのではないのでしょうか。		

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	17	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。		B	A
	(評価機関コメント)		17) ホームページやパンフレット、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）等で事業所の概要や普段の生活の様子が分かるように発信されています。特別養護老人ホームの生活を体験していただく方法として希望者には空床をショートステイとして利用する提案をされています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18) 重要事項説明書に必要事項が明記され、介護保険外サービスについても記載されています。判断能力に支障のある方については後見人等を介して契約されています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	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	20	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
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19) 入所時、家族・利用者本人に生活歴アンケートを実施されており、幅広い情報を得て生活の支援に役立てておられます。基本的に6カ月を目途に、医師や専門職の意見を取り入れ評価、改善を繰り返し行われています。20) 独自のツール「思いをつなげるシート」を活用して健康に関する希望を聞き取り、「私の歴史～これまでとこれから～」によって生活の希望や大切にしたいことなどを整理されています。また、「町内会」（利用者同士の座談会）で挙げた要望などを個別援助計画に反映されています。21) 理学療法士や歯科衛生士の助言がケアプランに反映されています。サービス担当者会議には、多職種が出席され医師には意見照会をされています。22) 基本3カ月毎にモニタリングを実施されており、全職種間で共有されています。「特別養護老人ホーム塔南の園 ケアプラン作成・変更規程」に基づきケアプラン変更の基準・手順を明確にされています。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	23	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
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。		B	A
	(評価機関コメント)		23) 利用者ごとに担当の歯科医師がおられ、月1回の情報共有の会議が行われています。下京区・南区の施設が連携し看護職間の情報共有や勉強会に参加されています。入院時には週1回の頻度で状態確認や情報共有をされています。24) 医療ニーズが高まり介護医療院等に転居された場合や入院時には、利用者の生活歴や価値観等、丁寧な引継ぎを行ってられました。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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。	B	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25)業務マニュアルの見直しを最低1年以内に実施されており、全職員がパソコン上で確認する環境が整備されています。また、マニュアルを基に作成されたチェック表を用いて介助技術の習熟度を確認されていました。26)介護記録ソフトを活用しサービス提供の記録を管理、ケアプランの内容が確実に実施されているかソフト内のチェック機能で確認されています。個人情報の保護については個人情報保護規定に基づいて扱われ、利用者や家族には説明を、職員には研修を実施されています。27)毎日の申し送りとケース記録の閲覧以外に、支援内容の変更や注意事項は施設内メールを送信し注意喚起されています。また、月1回のユニット会議で定期的に意見集約をし、ケアの検討をする機会を作っておられます。28)随時の電話連絡に加え、施設内の様子をSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）や年4回の広報誌で発信されています。利用者の誕生日には担当職員より利用者の写真と職員の顔写真を載せた手紙を送付し、家族の安心に繋げるようにされています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29)毎月感染症委員会を開催し、年2回、緊急時を想定したシミュレーションなどの勉強会を行っておられます。有事の際には臨時で感染症委員会を招集し、施設の配置医師に相談、協力医療機関での入院治療が出来る仕組みがあります。30)共有部分の清掃は専門業者に委託され、各居室内は職員が清掃されています。空気清浄機、消臭剤、定时換気など臭気と感染対策に配慮されています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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。	B	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31)リスクマネジメント委員会が設置され、年1回の頻度で介護事故防止・対策マニュアルを見直されています。緊急時に備え、AEDの勉強会等をされています。32)法人で事故・ヒヤリハットの区分を定めた規定を有し、対応策は全職種で協議、その内容は情報共有ソフトで全職員に周知しつつユニット会議やリスクマネジメント委員会で振り返りをされています。33)事業所内ではマニュアル作成や年2回の避難訓練を実施されています。地域との防災協定の締結は過去にはあるとのことでしたが存続の確認が取れていませんでした。また、地域と連携した訓練は未実施でした。34)自然災害及び感染症対策の事業継続計画（BCP）を策定し訓練をされています。また、法人で「安否確認システム」を導入し定期訓練を実施されています。		

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	35	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	
	利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)	35) オンラインを活用し内部研修を全職員が受講して尊厳の保持について理解を深め、「私たちの約束」として行動目標を共有されています。利用者による「町内会」（利用者同士の座談会）を開催し意見や思いを収集し、ユニット会議に繋げて検討をされています。36) 職員に不適切なケアに関するアンケートを行い、ユニット会議で協議をされています。また、輪番制で注意をする担当者を決め、職員同士お互いにチェックや注意をしやすい仕組みを作っておられます。37) プライバシー保護についても、「私たちの約束」という行動目標に明記し、マニュアルや研修でも具体例を挙げて協議するなど意識を高めておられます。38) 医療ニーズが高く、適切な処置や急変時に対応できないために利用者に不利益を与えるようなケースについても、施設の配置医師を交えて検討を重ね、他機関に繋ぐなどの調整をされています。また、認知症の方についても様々なリスクや可能性について家族の理解を得られるよう丁寧な説明を行っておられます。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	公的機関等の窓口で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)	39) エレベーター内に意見の記入用紙を設置し来所者が気軽に記入したり、家族や利用者に向けたアンケートを実施されています。また、利用者による「町内会」（利用者同士の座談会）など、意見や要望、思いを語れる場を設けるなど環境を整備されています。40) 苦情解決マニュアルを整備し、意見等があった場合は各種会議で取り上げ改善策を講じておられます。また、玄関に掲示して開示されています。41) 苦情相談窓口の連絡先を誰でもわかりやすいように各フロアに掲示されています。また、今年度は介護サービス相談員を受け入れられており、意見を求められています。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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	B	B	
	(評価機関コメント)	42) 年に一度家族アンケートを実施されており、結果を家族に郵送し、内容をサービス向上委員会と共有し介護現場に反映されています。改善されたことが確認できる仕組みを工夫されるとアンケートがよりよく活かされるのではないのでしょうか。43) 施設長、副施設長、介護職、看護職、相談員、介護支援専門員など全職種参加のサービス向上委員会を月1回開催し、質の向上の取り組みに活かしておられます。44) 第三者評価を2年に1回受診し、それ以外の年に法人による内部監査を受け、施設のガバナンス（運営管理）等の点検を行っておられます。しかし定められた基準に基づいたサービスの質について自己評価が実施されていませんでした。				