

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	養護老人ホーム同和園	施設種別	養護老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成 28 年 9 月 7 日

総 評	<p>社会福祉法人同和園は、京都府下で最も古くに開設した事業所です。基本理念である「同和園ケアサポート理念」に示す通り、利用者の生活、生きる場を大切にされていることが、事業所の運営や職員の取り組み、また建物内の随所にみられるしつらえの工夫から感じることが出来ました。福祉施設の役割として、どんな社会的困難な利用者も受け入れていく姿勢を持ち、また、地域住民との関わりを大切にされ、フリーマーケット、夏まつり盆踊り大会、七夕演芸会等、様々な地域住民が参加する行事を施設で行っています。地域の敬老会も施設で永年実施されており、また、地域高齢者の買い物送迎のサービス「買い物バスの日」を設けて玄関まで送迎するサービスを実施し、施設内に設けた喫茶を一般に開放して住民が集う場として使われています。このような地域の生活に根差した様々な取り組みを実践されています。</p> <p>養護老人ホームは、定員 90 名の利用者を受け入れる大規模な施設であり、いち早く完全個室化を実施しました。建物内の冷暖房はパネルシェードを設置して利用者の体調や環境に配慮しています。また、今年度 6 月から職員はインカムを活用し、職員間の連携や業務の効率化を図るなど、常に新しい工夫を取り入れておられます。</p> <p>養護老人ホームは、特別養護老人ホームと同じ建物の 3 階にあり、特別養護老人ホームの利用者と共に利用できるパブリックスペースを各階に配置して、共に生活する場が整えられています。事業所内では、認知症カフェ、転倒予防教室などを行い、介護予防に取り組んでおられます。また、より一層利用者に寄り添った援助を行えるように、平成 28 年度から、養護老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けておられます。今後、なお一層のサービスの質の向上を目指していただきたいと思います。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○管理者のリーダーシップ 管理者は広報誌を通じて、定期的に自らの役割、責任、施設の取り組むべき方向性について表明しています。年年度始めに施設理念研修を行い、施設の理念や考え方、運営について話をしています。サービスの質の向上を目指して、暮らし環境支援指針プロジェクトチームを立ち上げ、また、地域の福祉ニーズ調査を実施して、ニーズに即した取り組みを行うなど、管理者が中心となり積極的に活動しています。</p> <p>○地域とのかかわり 地域ケア委員会を開催し、地域との交流について定期的に検討しており、クッキングスクールなどの研修会を年数回実施しています。また、施設の敷地を利用して、夏祭りやフリーマーケット等、地域住民や利用者も参加するイベントを開催しています。送迎車を利用して「買い物バスの日」を設けて、地域住民の高齢者の買い物送迎を行っています。</p> <p>○職員研修 新人職員、中堅職員、リーダー以上の職員に応じた体系的な研修に取り組んでおり、外部から講師を招きソーシャルワーク研修等複数回にわたりSDS研修を実施しています。また、養護老人ホームの月2回のケース会議で、認知症や虐待についてなど、課題が上がった内容について勉強会を行い、職員の質の向上を図っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○自己評価の取り組み 日々の申し送り時やヘルパー会議で計画に対する評価や課題について話し合いをしていますが、自己評価などの評価基準を定めての評価は実施していません。 第三者評価の基準など、評価の基準を定めて定期的に自己評価を行うことで、日々の会議に上がる課題だけでなく必要な課題が明確になり、改善策を計画的に立てることが出来るのではないのでしょうか。</p> <p>○ボランティアに対する研修 ボランティアマニュアルを策定し、活動登録票を作成し、ボランティアを積極的に受け入れ、外出の同行や施設行事に参加してもらっていますが、ボランティアに対して活動の中で必要な研修等は実施している記録は確認できませんでした。ボランティアの方がやりがいにつながるような研修を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>○苦情・相談の公表 法人として、苦情をホームページ等に公表していますが、どのように対応したかが、明確ではありません。 苦情だけでなく、相談に応じて改善したことや要望により始めた取り組みなどを掲載されてはいかがでしょうか。 より具体的な取り組みの成果を公表することで、事業所の取り組みを知っていただく機会になると思います。</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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】
評価結果対比シート

受診施設名	養護老人ホーム同和園
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成 28 年 8 月 1 日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	A	A
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	A	A
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	A
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	A	A
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	B	B
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	A	B

【自由記述欄】

1. 施設の基本方針をホームページや、広報誌「やまびこ」「同和園」に掲載し、広報誌は利用者や家族に配布しています。年度初めに施設理念研修を実施し、基本方針を全職員に周知しています。
2. 法人の総合調査研究企画室で、学区、地域の全世帯対象に「住民生活関わるニーズ調査」を実施し、データを収集して地域での課題を把握しています。また、定期的に経営状況の分析を行っています。
3. 経営状況の分析を行い、管理職会議、運営会議で課題を明らかにし、改善に向けた取り組みを進めています。職員には、月1回のヘルパー会議で報告をしています。
4. 事業計画に中期、長期の方針や目標を掲げています。年度ごとに各部署で見直し、必要に応じて変更しています。
5. 中長期計画に基づき、単年度の目標と課題を設定したうえで計画を策定しており、実施状況が評価しやすい内容となっています。
6. ヘルパー会議で昨年度の課題に基づき年度目標を策定し、法人全体の事業計画を職員に周知しています。ヘルパー会議や運営会議で事業計画の評価と見直しを行っています。

7. 事業計画をホームページに掲載し、利用者には、読みやすくした資料を配布し、懇談会で年度の目標や取り組みについて説明しています。懇談会は2回行い、参加できない利用者には個別に説明しています。
8. 年度末にタイムテーブルを基に、サービスの内容について見直しを行っていますが、自己評価は実施していません。第三者評価は今回の受診が初めてです。
9. 毎日の申し送り時や、ヘルパー会議で課題を上げ、改善策を立てています。実施状況についてはヘルパー会議で共有していますが、自己評価等に基づいた計画的な課題の改善とはいえません。

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
10	II-1 管理者の責任と リーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員 に対して表明し理解を図っている。	A	A
11			② 遵守すべき法令等を正しく理解す るための取組を行っている。	A	A
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち その取組に指導力を発揮している。	A	A
13			② 経営の改善や業務の実行性を高め る取組に指導力を発揮している。	A	A
14	II-2 福祉人材 の確保・育成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計 画、人事管理の体制が整備 されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体 的な計画が確立し、取組が実施されている。	A	A
15			② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
16		II-2-(2) 職員の就業状 況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きや すい職場づくりに取組んでいる。	A	A
17		II-2-(3) 職員の質の向上に向けた 体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	A	A
18			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が 策定され、教育・研修が実施されている。	A	A
19			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会 が確保されている。	A	A
20		II-2-(4) 実習生等の福祉サー ビスに関わる専門職の研修・育 成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる 専門職の教育・育成について体制を 整備し、積極的な取組をしている。	A	A
21		II-3 運営の透明性の 確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保する ための取組が行われてい る。	① 運営の透明性を確保するための情 報公開が行われている。	B
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営 のための取組が行われている。			A	A
23	II-4 地域との交流、地 域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるた めの取組を行っている。	A	A
24			② ボランティア等の受入れに対する基本 姿勢を明確にし体制を確立している。	B	B

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
25	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
27			② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	A	A

【自由記述欄】

10. 管理者“園長”の役割と責任等は「職務分掌表」や有事(災害・事故等)等の「指揮命令系統図」等で明らかにしています。HPや広報誌「やまびこ」「同和園」に、具体的な経営方針や取り組み、管理者の役割・責任表明について掲載し、また、職員には職員会議や研修等で周知しています。
11. 管理者は事業経営で遵守すべき法令等を熟知し、法令遵守規程の策定・担当部署・担当者の設置、公益通報の相談窓口の設置、法令遵守に関する職員研修等により、倫理や法令遵守に取り組んでいます。
12. 「暮らし環境支援指針プロジェクトチーム」を立ち上げ、管理者の指導のもと、組織全体で定期的にサービスの質に関する評価を行い課題の改善に取り組んでいます。また、他事業所との交換研修で得た知識をサービス改善に生かしています。
13. 法人理事である管理者自らが経営の改善や業務の実効性を高める為の体制づくりに指導力を発揮しています。法人本部会議、管理者会議、運営会議(現場の主任以上の役職者)等で検討を重ねています。
14. 人材や人員体制に関する基本的な考え方、人材の確保と育成に関する方針を立てています。制度に先行した夜勤体制3:1配置や24時間対応の園内保育園の設置し、人材の定着を図り、インターシップ(複数の大学)の導入等を行い新規採用につなげています。
15. 施設独自で人材体制基準を整備し、人事考課者委員会やキャリアパス委員会の設置、PDC Aサイクルによる「人事考課シート」を活用し人材育成につなげています。
16. 個人面談を年2回実施し、職員個々の就業状況や意向を把握しています。就業規則に基づいて、男女別のセクハラ相談窓口の開設、産業医(精神科専門)や法人内部に臨床心理士を設置する等で職員の心身の健康と安全の確保に努めています。職員はリラクゼーションルームや同和園カフェ「倶会一処」、職員親睦会等でくつろぐことが出来ます。施設職員が利用できる保育所を設置して、職員のワークライフバランスに取り組んでいます。
17. 「人事考課シート」を活用して、年2回上位者による個人面談を行い、職員一人ひとりに対して目標の設定と振り返りを行い、主任会議、管理者会議で職員一人ひとりの目標達成度を確認しています。
18. 職員の教育・研修目標に「求められる人材育成、専門職に必要な知識・技術の獲得、倫理観や価値観を深める機会の確保」を掲げ、専門職や職能団体主催の外部研修やSDS(自主研修)も積極的に取り入れた職員教育・研修を計画的に実施しています。
19. 新人/中途採用者/中堅職員/人事管理評価者等の階層別段階別研修、認知症/ソーシャルワーク/トランスファ/権利擁護/救命救急等のテーマ別研修、ケース会議で勉強会等を行っています。

20. 「実習の手引き」と「14日間のプログラム」に基づいて、2名の研修指導者を設置し、大学生の社会福祉士養成実習を行っています。
21. 法人開催の地域の「敬老会」や地域の各種会議において、管理者自らが施設の役割と責任を表明しています。ホームページで法人の理念・大綱・事業計画・事業報告・決算情報等や苦情等を公開していますが、苦情・相談の内容に基づく改善・対応状況が明確ではありません。
22. 月2回、税理士による監査を受けています。経理部を中心に経営改善を図り、ホームページや広報誌に掲載し更生かつ透明性の高い適正な経営・運営に取り組んでいます。
23. 「同和園地域包括ケアサービス委員会」を立ち上げ、利用者と地域との交流を広げています。利用者が自由に地域のイベントやカラオケ、近くのスーパーに出かけるのを継続的に支援しています。同和園内カフェ「倶会一処」で“認知症オレンジカフェ” “歌ごえ喫茶”等を開設し、地域に開放しています。
24. 「ボランティア受け入れマニュアル」を策定しています。“フジの会”地域ボランティアが月2回利用者の買い物外出支援を行っている他、年6回の外出レクや年1回の1泊旅行の付き添い、園庭の手入れ、カフェ等に地域のボランティアを受け入れています。ボランティア活動の振り返りの会は実施していますが、研修会は行っていません。
25. 行政（市・区）・消防署・リーガルサポート等の地域の機関や団体とのネットワーク化に努め、共同で利用者の個々の課題解決に取り組んでいます。管理者は地域の関係機関や団体主催の会議に参画しています。
26. 「同和園地域包括ケアサービス委員会」を中心に、施設の専門性や特性を活かした地域向けの活動（介護教室・ケアセミナー・フリーマーケット等）を行い、広報誌「同和園」に活動内容を掲載しています。
27. 「地域の福祉ニーズ調査」結果に基づいて、高齢サポートや居宅介護支援事業所と協働で「料理教室」を開催するなど、施設の機能を地域の生活課題・福祉課題の解決に提供しています。また、買い物に出られない地域の高齢者に向け、送迎車を利用した買い物の送迎を行っています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A
29			②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	A	A
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	A	A
31			②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	A	A
32			③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	A	A
34			①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	A	A
35		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	A	A
36			③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	A	A
37			Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	A
38		②		感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A
39		③		災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	A	A
40		Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	A
41	②			標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
42	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	A	A
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	A	A

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	A	A
45			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

【自由記述欄】

28. 言葉づかいやプライバシーに関する研修を行うとともに、日々の申し送り等でも注意を促しています。必要に応じて、個別指導も行っています。
29. トータルリスク委員会議事録や年間研修予定表、虐待防止マニュアル等にて取組みを確認しました。居室の出入りの際の注意や排泄時の言葉づかいなど、日頃の指導を行っています。
30. 養護老人ホームの性質上、常に満床で体験や一日利用はありませんが、見学には対応しています。玄関のほか、喫茶店や居宅介護支援事業所入口にも資料を設置し、地域の方が自由に見る事ができます。
31. サービスの開始、変更時は利用者や家族にわかりやすく説明し、同意を得ています。今年、一般特定施設への移行にあたっては資料を基に、2回説明会を行っています。
32. 退居後は、一部長期入院を除いてほとんどが併設の特別養護老人ホームへの入所です。法人内で常に一体化し連携がとれており、処遇計画書やケアプランもそのまま活用できるようになっています。ソーシャルワーカー室も同じ部屋で業務を行っているため、綿密な相談や情報共有ができています。身寄りのない利用者等で希望があれば、「援助申立依頼書」を取り交わして、退居後も私物や財産管理を行うケースもあります。
33. 定期的な懇談会で意見を聴いています。食事リクエストを募って行事メニューなどに反映し、レク委員会を中心に毎年4月に意見を集約して、その年の外出レク内容を決めています。全体的な要望というより個別対応が必要な事例が多く、その都度適切に対応しています。
34. エレベーター内に苦情対応に関する掲示をしています。苦情は相談員を窓口とし各部署のヘルパー会議で討議された後管理職へ報告し、重大な事案は管理職会議にかけています。懇談会やホームページにて公表しますが、個人的な苦情については公表方法を配慮しています。
35. 懇談会で質問コーナーの時間を多くとるようにしています。相談室を確保するほか、各フロアの職員詰所のカウンターが低く、利用者がいつでも話しかけやすい環境となっています。
36. 「苦情処理マニュアル」は、トータルリスク委員会が中心となり見直し、変更があれば差し換えています。意見箱を数か所設置するほか、利用者からの相談は、その都度ケース記録に記載し、迅速に対応しています。
37. 事故報告書には「介護事故アセスメント」を添付し、これまでに同様の事故が発生したかどうかを振り返る事ができるよう工夫しています。法人の規定で介護事故が細かく定義づけされているほか、研修も年2回必ず計画しています。事業所でヒヤリハットの事例を収集しケース会議で共有しています。
38. トータルリスク委員会で感染症マニュアルを作成し、年1回見直しています。また、施設内で研修を実施しています。
39. 4月に養護老人ホームから出火想定避難訓練を実施しています。地域の避難所に指定されており、地域の防災訓練に参加しています。管理者を定め、3日分の備蓄を整備しています。

40. 「新人介護職員研修マニュアル」を用いて、入職時の研修を行っています。事業所の標準的な実施方法は、「業務内容」「タイムスケジュール」により詳しく書かれており、それに基づいて業務を行っています。
41. 年度末にヘルパー会議で、「タイムスケジュール」の見直しを行っています。見直しは、利用者や職員の意見を取り入れて検討しています。
42. 毎月数名ずつケース会議を行い、アセスメントを実施しています。アセスメント用紙は施設独自に作成し、エコマップやジェノグラム、その方の年表を記録するようになっており、日常的な支援に役立てています。
43. 年1回アセスメントを実施し、ケアワーカー、ケアマネジャーを交えて、処遇計画を見直しています。毎月ケース会議を行い、モニタリングを実施しています。
44. パソコンの閲覧で記録が共有できているほか、日々の申し送りやヘルパー会議で随時確認しながらサービスを実施しています。入職時に記録の書き方について研修しています。
45. 「個人情報保護に対する基本方針」や「重要事項説明書」に個人情報の取扱いについて明示しています。また、「文書保管期限規定」「個人情報開示請求書」様式も整備しています。