

[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	洛南寮（養護老人ホーム）	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 4 月 8 日

総 評	社会福祉法人京都府社会福祉事業団が管理、運営する養護老人ホーム洛南寮は、救護施設を併設する昭和 33 年開設の歴史ある施設です。訪問介護事業所ヘルプ洛南を併設しており、介護が必要になった場合でも、施設生活を継続することができます。施設が老朽化する中、利用者のプライバシーに配慮して、居室の個室化やトイレの改修を行う等住環境の改善を進めています。 法人は福祉分野において多岐に渡る事業を展開していることから、経営改善の為、コンサルタントを導入し、更なる健全経営の実現に努められています。 日頃より地域清掃活動に利用者と共に参加、施設独自の清掃活動や主催、共催による相談会、研修会の開催、所在地の京都田辺市と福祉避難所協定を結ぶ等、様々な地域貢献に努められています。 法人として、施設として、サービス提供、人材育成システムを整理・拡充され、更なる利用者の豊かな生活実現や地域ニーズに幅広く応えられることを期待します。
特に良かった点(※)	○地域交流 施設が主催するイベントへの地域住民の招待や近隣保育園等の交流等、地域との交流を積極的に図られています。また、専門機能の還元として、介護相談・施設見学会や地域住民を対象にした研修会を開催されています。ボランティア受け入れが年間延べ 700 名を超える等、地域住民との相互理解促進に取り組まれています。 ○地域貢献 地域の防災対策計画として、福祉避難所協定を京田辺市と結ばれています。また、日常の地域貢献活動として、事業所独自の地域清掃活動、京田辺市主催の地域清掃活動に利用者と共に参加する機会を持たれています。事業としては、在宅高齢者等の通院介助ニーズから、訪問介護事業の地域へのサービス提供を始められました。現在、更に地域ニーズに応えるため、介護保険外でのショートステイの提供準備を進められているとのこと。 ○福利厚生 休暇について、公休や年次有給休暇とは別に、夏季休暇、参観休暇が独自に設定されています。時間年休にも対応し、資格取得支援や長期休暇後の職場復帰支援の仕組みがあり、職員一人ひとりの学びの機会や育児等ワーク・ライフバランスに寄与しています。また、法人の職員共済会によるサークル活動や各種補助制度があります。次世代育成のため、「一般事業主行動計画」を策定し、働きやすい職場環境作りに取り組まれています。

特に改善が 望まれる点(※)	○ハラスメント、メンタルヘルス対策 法人として、ハラスメントの防止等に関する要綱を策定し、仕組みが整っていますが、ハラスメント相談窓口について、職員周知が十分に図れていません。また、メンタルヘルス相談窓口についても明文化や職員への周知は図れていませんでした。入職時オリエンテーションや職場内掲示等による周知、啓発を期待します。 ○個人情報保護の周知 記録の管理は、「個人情報保護規程」「個人情報保護に関する基本方針」「洛南寮個人情報保護マニュアル」により管理基準が定められていますが、個人情報保護に関する研修がプログラム化されておらず、定期的な職員教育の機会が確保されていません。特定個人情報やセンシティブな情報を取り扱う職場であり、新入職員研修や年間の研修計画による定期的な研修に採り入れることを期待します。 ○個々のキャリアコースに対応した人材育成 研修派遣は、「個人別研修参加状況」で把握されていますが、個別のキャリアコースに即した教育訓練計画とはなっていません。個々の職員の目標に合わせた研修プログラムと、その前提となる法人、各事業所単位での研修体系の構築を期待します。
---------------------------	---

※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	洛南寮
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 2 8 年 1 月 1 9 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。	b	b
7			②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
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	a
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。	b	b

【自由記述欄】

1. 理念や基本方針は、事業計画に記載し、職員一人ひとりが名札に基本理念及び洛南寮虐待防止マニュアル(縮小版)を入れ、携行することにより、周知を図っています。利用者へは座談会にて基本理念を説明する機会を持っています。
2. 経営分析のため、施設管理者以上が参加する法人収支状況評価委員会を2015年9月から施設毎の担当者が参加する経営検討会議に移行し、経営感覚を養う場としています。
3. 2010年には、経営コンサルタント会社による経営診断の結果を受け、業務改善推進プロジェクトを立ち上げ、各事業所の未来像等について実践発表会にて発表する等の取り組みをしています。
- 4・5. 法人が作成した「第二次新経営改善基本計画」(2014-2016年)を基に、事業所毎に単年度事業計画を立てています。以前の計画の進捗を評価し、現計画に組み入れています。現在、次年度からの計画を策定するために現計画を評価中です。
6. 経営検討会議において、事業計画の進捗を図るための実行計画を立て、半期毎に見直し、補正しています。課内会議、職員会議にて職員の意見を集約し、次年度の事業計画の参考にしています。ただし、見直しの手順が明確には定められていません。

7. 事業計画は、年1回利用者座談会で説明する機会がありますが、常時の閲覧等には供していません。
8. 年1回、自己点検（「指定管理料及び委託料等調査票」）を実施しています。利用者の意見箱「こだま」、職員の声箱(意見箱)の設置で、様々な意見を吸い上げることができるようにしています。
9. 週2回、課内会議にて随時サービス向上のための検討を行っています。但し、計画的な改善の手順が明確には定められていません。

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。	b	b
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	b
15			②	総合的な人事管理が行われている。	b	b
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。	b	b
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。	b	b
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。	b	b
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。	b	b
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	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。	a	a

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。	b	b
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。	b	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。	b	b

【自由記述欄】

10. 管理者の役割と責任は、広報誌「洛楽」及び職員会議にて毎年度4月に表明しています。各役職等の権限と責任については「事務分担表」を作成していますが、有事の際等の権限委任についての記載はありません。
11. 遵守すべき法令等の情報は、主に京都府老人福祉施設協議会(府老協) 養護・軽費老人ホーム部会等の同業種団体の会合に出席すること等で収集しています。内部へは議事録供覧やメールにて周知を図っています。毎月、「職員倫理綱領」を職員会議にて読み合わせています。
- 12・13. 職員の声を事務所に設置し、意見を収集する仕組みがあります。寮長は職員会議と、必要に応じて課内会議に出席し、指導力を発揮しています。
14. 教育訓練の関しては、法人主催の研修プログラムの他、洛南寮として新任職員研修、テーマ別研修を実施しています。人事、労務等については経営検討会議にて検討しています。基本的な考え方は、事業計画に記載しています。法人では、介護職員初任者研修を実施して内外の人材育成に努めています。しかし、有資格者等の配置等具体的な「人材確保計画」は策定していません。人材確保のため、年2回、法人独自の就職説明会を開催しています。
15. 期待する職員像は、「京都府社会福祉事業団職員倫理綱領」において明確にしています。異動等に関する職員の意向は、自己申告書によりヒアリングを実施し、定期的に面談を行っています。人事考課制度を採り入れ、評価項目(理想レベル)が職能基準となっており、年1回、自己評価を実施する仕組みとなっています。ただし、それらの評価・分析は十分には行えていません。有給休暇等の取得状況については、課長が集約し、次長がデータを管理しています。就労状況については、法人においても管理しています。
16. 法人として、「社会福祉法人 京都府社会福祉事業団におけるハラスメントの防止等に関する要綱」を策定しています。法人にハラスメント苦情処理委員会を持ち、解決する仕組みがあります。ハラスメントの相談担当は定めていますが、職員への周知が図れていません。また、メンタルヘルス相談窓口についても、産業医と定めていますが、明文化や職員への周知は図れていません。福利厚生策として、夏季休暇、参観休暇、時間年休が設定されています。資格取得支援、職場復帰支援の仕組みがあり、法人の職員共済会によるサークル活動や3人以上の勉強会に補助する等の制度があります。また、次世代育成のための、「一般事業主行動計画」を策定しています。
17. 人事考課「自己点検表」に個別の今季目標を記載していますが、進捗管理、達成度の把握ができていません。

18. 「個人別研修参加状況」にて研修実施状況を把握していますが、個別のキャリアコースに即した研修実施とはなっていません。外部派遣の研修については、報告する仕組みがありますが、内部研修は報告の仕組みが定まっていません。職員からの希望により、施設間の交換実習(法人内他事業所等)が可能となっており、法人内の事業所の相互理解を深める機会となっています。新規採用職員は、6ヵ月間のエルダー制度が採られ、目標設定及び「振り返りシート」にて教育訓練を行っています。
19. 個別の資格情報等は、法人や管理者が把握しています。研修案内を供覧し、希望があれば課長が取りまとめを行い、休みの調整等の対応をしています。
20. 実習受入れマニュアルを整備し、社会福祉士、介護福祉士は実習指導者講習会修了者が対応しています。社会福祉士実習について個別の実習予定はその都度作成していますが、受け入れ施設としての基本プログラムを作成していません。
21. 今年度から意見や苦情の施設内掲示を始めていますが、ホームページ等による苦情の公表には取り組んでいません。情報の公開において、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター、自治会に向けて、広報誌「洛楽」に加え、新規に毎月「洛南寮たより」の発行を始めています。
22. 「社会福祉法人 京都府社会福祉事業団経理規程」は事務室に設置し、職員は自由に閲覧が可能です。法人は、毎月、月次決算に係る会計指導(税理士)を受けています。現在、経営コンサルタントを導入し、業務改善に取り組んでいます。年1回、監事2名による内部監査があります。
23. 地域ニーズに応えるため、ヘルプ洛南(訪問介護事業所)が地域向けに活動を開始しています。地域貢献の基本姿勢は事業計画に明記しています。利用者が活用できる社会資源については、施設内のデイルームで利用者が自由に閲覧できるようにしています。地域の敬老会や外食、買物への送迎支援を実施しています。毎月、ひだまりの会(地域ボランティア団体)や喫茶ボランティアの来訪があり、地域住民との交流機会があります。外出時はガイドヘルパーの利用も可能です。
24. ボランティア受け入れの基本姿勢や体制は、「ボランティア受け入れマニュアル」に明記しています。京田辺市社会福祉協議会との共催で年2回、「ボランティア育成講座」「車いす介助」「紙すき体験」を実施しています。ボランティアは年間延べ約700名以上受け入れています。
25. 地域の社会資源は、京田辺市作成「京田辺市くらしの便利帳2016」「京田辺市介護保険サービスガイドブック」、京都府健康福祉部作成「障害者福祉のてびき」等を備え、必要に応じて、職員会議で周知を図っています。定期的な連絡会として、府老協、京田辺市老人福祉委員会等があります。2015年度は、府老協部会において、事業所アンケートによる実態調査や京都府との懇談会を実施しました。ただし、施設が中心となったネットワーク化には至っていません。
26. 施設が主催するさつき祭りや夏祭りに地域住民を招待して地域交流を図っています。年2回、近隣保育園の訪問を受け入れています。専門機能の還元として、年2回、介護相談・施設見学会を実施しています。京田辺市民を対象に、研修会「おうち DE 介護」を開催し、2016年度は30数名参加がありました。施設設備開放として、福祉避難所の協定を京田辺市と結ぶ予定です。地域貢献として、事業所独自の地域清掃活動、京田辺市主催の地域清掃活動に、利用者と共に参加しています。地域の運動会、文化祭、盆踊りにも定期的に参加しています。
27. 民生委員等とは定期的な会合はありませんが、必要に応じて連携しています。在宅高齢者等の通院介助のニーズから、ヘルプ洛南の地域へのサービス提供を開始しました。地域ニーズに応えるため、短期入所等制度外サービス提供の準備を進めています。

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。	b	b
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。	b	b
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。	b	b
34		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。	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	b
35			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	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。	b	b
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	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。	b	b
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。	b	b
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。	b	b

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、職員間で共有化されている。	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	b

【自由記述欄】

28. 利用者尊重が含まれる理念、基本方針を月1回の職員会議で読み合わせしています。介護等の「ケア基準マニュアル」を作成し、2015年度は基本的人権についての研修を法人全体で開催しました。更に「虐待防止に係る職員セルフチェックリスト」（自己評価）を作成し、実施しています。新規に業務改善等状況把握のため、職員の声を設置しました。

29. プライバシー保護については、「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止・虐待対応マニュアル」を策定しています。女性利用者に対しては、完全同性介助を実施し、居住環境は多床室から準個室化を行いました。新たな取り組みとして、「人権侵害ゼロへの宣誓書」を作成し、施設に掲示しています。

30. パンフレット等を福祉事務所、社会福祉協議会、地域包括支援センターに配布して広報しています。随時、見学には対応し「連絡事項処理用紙」に記録を残しています。見学は、主任以上が土日も含めて対応しています。

31. 契約の際は、「重要事項説明書」と「寮生活のしおり」等のサービス内容説明書類を用いて、丁寧な説明を心掛けています。事業の特性上、入所決定は措置であり、福祉事務所が主導し、判断しています。

32. ケース引き継ぎには、「アセスメントの要約」を引き継ぎ文書とし、退所後の相談窓口はケース担当者や課長が対応しています。ただし、その手順や退所後の相談方法について文書化していません。

33. 年1回、法人本部による利用者満足度アンケートを実施しています。利用者座談会を月1回、利用者参画の生活向上委員会を年2回開催し、意見を汲み取れるようにしています。最近では、利用者の意見から入浴時間を見直しました。

34. 苦情については「苦情処理マニュアル」にて対応しています。苦情解決責任者や担当者は「重要事項説明書」に明記の上、施設内に掲示して周知しています。投書箱「こだま」の設置や月1回の座談会にて意見を拾い上げ、施設内掲示や座談会でフィードバックしています。「洛南寮苦情解決処理要領」で仕組みを定めていますが、公表の仕組みは手順化していません。

35. 相談対応は、「こまりごと相談窓口」を設置し、対応はケース担当者だけでなく、その他の職員も対応できる旨、掲示にて明示しています。相談場所は、居室以外にも面会室2室と寮長室を使用しています。

36. 利用者からの相談や意見に対しては、座談会での聞き取りや投書箱にて対応しています。投書箱は、「投書箱の取り扱いマニュアル」にて運用しています。

37. 事故については、「洛南寮事故防止委員会」や「洛南寮虐待防止委員会」を設置して対応しています。報告ケースは供覧し、職員会議で周知しています。委員会内で改善策の前月分実施状況を評価し、有効性を評価する仕組みがあります。事故防止研修として、2015年度、職場内研修「介護技術研修～食事介助の基本～」を実施しました。

38. 感染対策は、年 3 回及び流行時に感染症対策委員会を開催しています。「洛南寮健康管理マニュアル」は定期的に委員会で見直しを実施しています。2015 年度、圏域保健所主催の感染症・結核予防研修会に看護職員を派遣しています。
39. 防災対策については、「洛南寮消防計画」を策定しています。被災時等の安否は、緊急連絡網で把握し、備蓄食を常備しています。2015 年度より、寮長、次長が地域の自治会防災訓練に参加を始めています。事業所立地がハザードマップで危機管理地域に該当しないことから、地震、風水害は想定した計画となっています。
40. 各種業務、作業マニュアルを作成し、新入職員研修時に OJT を行っています。習熟度等は、セルフチェックや上司による確認の仕組みあります。
41. 標準的な実施方法の見直しは、会議や委員会等での意見を反映しています。年 1 回以上見直しを行う目標はありますが実施できていません。
42. 統一のアセスメント方式で「個別支援計画」をケース担当者が作成します。定期に支援会議で検討することになっていますが、実施できていない現状があります。情報収集から作成まで支援員(ケース担当)が一人で実施しています。ケース記録「月概要」に進捗状況を残すことになっていますが十分にはできていません。
43. 「個別支援計画の実施手順」を策定し、計画の見直し、変更時には、イントラネット内での連絡・確認ができるようになっています。緊急的な見直しは朝ミーティングで検討しますが、参加者が限られています。
44. 「記録ルール作りワーキング」で表記の統一を図り、職員会議で周知しています。PC ソフトを活用し、イントラネットで情報共有しています。ケース記録は個人別ファイルとデータで管理し、月 1 回、課長等による記録レビューを実施しています。個人別ファイルは受診時や緊急時に持ち出せるように必要な情報を備えています。
45. 記録の管理は、「個人情報保護規程」「文書規程」「個人情報保護に関する基本方針」「洛南寮個人情報保護マニュアル」により管理基準及び責任者が定めています。2015 年度、個人情報保護に関する研修は実施していません。