

[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	京都府社会福祉事業団 洛南寮	施設 種別	救護施設 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人市民生活総合サポートセンター		

平成 21 年 7 月 10 日

総 評	洛南寮は、社会福祉法人京都府社会福祉事業団が管理・運営する京都府唯一の救護施設です。昭和22年、左京区岩倉の地に開設（洛北寮）されて以来、63年の歴史を持つ福祉施設です。 施設の運営やサービスは、京都府の指定管理者としての社会的使命に裏打ちされたものでした。 施設の「基本方針」に、＜K【基本的人権】S【健やかな毎日】J【自立支援】＞を掲げ、倫理綱領、行動指針、行動指針チェックリスト等を小冊子「洛南寮職員必携」に平易な言葉でまとめられ、理念追求に努めておられます。今回の職員・利用者アンケートやヒヤリングからもその様子を窺い知ることができました。 京都府の指定管理者には、経営意識やサービスの質が問われています。職員教育・研修の充実、事務の効率化、情報の一元化、利用者の安全性確保、マニュアルの更新などに尽力され、パソコンソフト“ほのぼの”をこれらに役立てておられます。 施設の水準と実態を把握するために、20年度末に全国社会福祉事業団近畿ブロック加盟の他施設の実態調査を実施されました。その成果を中長期計画とした提案制度の導入や（仮称）新経営改善計画策定に生かすことを考えておられます。 今後、より一層、地域とともに、利用者に寄り添い、障害者福祉の先駆的役割を担って頂くことを願っています。
特に良かった点(※)	＜洛南寮リスクマネジメント＞体制の充実に向けて、【サービス向上】と【危機管理】に取り組んでおられます。パソコンシステム“ほのぼの”の活用で、事業の透明性の確保・効率化・共有化・個別性に富んだ援助計画の策定や徹底した職員教育、利用者の安全性確保に力を入れておられます。 Ⅱ－２－（３）①②③ 「リスクマネジメント（サービスの向上）体制」の中で、年間50回の内外の研修に意欲的に参加し、職員の技術水準、知識、専門性の向上を図るとともに、利用者本位、人権の尊重、自立に向けた支援を実践されています。 一人ひとりの研修履歴を作成し、年1回、施設長との面談で研修の成果を確認され、さらなる職員の資質とサービスの向上に繋がっています。 Ⅱ－３－（１）－①② 「洛南寮リスクマネジメント（危機管理）体制」の中で、事故防止検討委員会や事故防止推進者を設置し、ヒヤリハット事例の重視に努める等、利用者の安全確保に取り組んでおられます。緊急対応マニュアルに沿って、施設周囲に避難通路を整備し、月1回の頻度で

	災害避難訓練を行なっています。 Ⅱ－４－（１）－①②③ 法人の基本方針に基づき、施設の社会化事業に積極的に取り組んでおられます。まず、ＩＣＦの理念（注１）に則し、市民ボランティアとの協働で利用者に様々な社会参加と活動を保障しています。 利用者は地域や施設が運営する多くの季節行事に参加し、又、ショッピングや旅行、外食などの外出をすることで、“喜び”や“楽しみ”を実感されています。施設内に開設する喫茶や売店、ボランティア育成のための研修会など、施設の機能を提供することで、市民ボランティアからの支援の充実も図っておられます。 排紙（牛乳紙パック・広告紙）の再生「紙すき」を日課に取り入れ、職員の創意・工夫により、作品（葉書、しおり、団扇、名刺など）を商品としての価値ある物に仕上げておられます。利用者のやりがい、生きがいに繋げておられます。 （注１）ＩＣＦの理念とは、利用者の生活の全体構造を把握し、疾病や障害がありながらも、日々の暮らしや将来の暮らし、そして生活そのものの価値を高めていくことを狙いに行っているものである。 Ⅲ－１－（２）－①②、Ⅲ－１－（３）－① 「洛南リスクマネジメント（サービス向上）体制」の中で、利用者本位、人権尊重、自立に向けた支援を行なう為、利用者と職員の意見交換・交流の場とした「座談会」を法人全体、施設全体、各居室フロアーで定期的開催しておられます。 又、「座談会」に加えて、「利用者満足度調査」を行い、利用者の希望や要望を伺う機会を多く設けています。聴取した一人ひとりの意見や希望を外出支援計画等に反映させ、利用者満足の向上に努めておられます。
特に改善が望まれる点（※）	Ⅰ－２－（１）①② 京都府からの委託時代に策定した「京都府社会福祉事業団経営ビジョン」を見直し、指定管理者としての「新経営改善計画」の策定に着手されています。案件の一つに、「施設サービス／居宅生活訓練」の在宅版として、職員宿舎の空き室を活用したショートステイの開設計画があり、その実現が望まれます。 Ⅱ－２－（２）② 人事考課の目的や効果については充分認識されています。 今後の経営改善の一つに人事考課制度の導入をあげ、22年度から実施の方向で計画されています。人事考課制度の導入により、職員評価の客観性・透明性の確保、職員のモチベーションの向上や組織の活性化を図ることを期待します。 Ⅲ－１－（１）② プライバシー保護の観点から、随所に設備面での配慮や工夫されています。居室の準個室化において、板壁で間仕切られている為に、やや閉塞感が感じられます。腰高のふすまや障子風の仕切りであれば、くつろぎの空間にな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	京都府社会福祉事業団 洛南寮
施設種別	救護施設
評価機関名	NPO法人市民生活総合サポートセンター
訪問調査日	平成21年6月23日

I 福祉サービスの基本方針と組織

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
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	①	理念が明文化されている。	A	A
		②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	①	理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	①	中・長期計画が策定されている。	C	C
		②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。	①	計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		②	計画が職員や利用者に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	A
		②	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
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	A	A
		②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	A

[自由記述欄]

京都府立洛南寮は、京都府下唯一の救護施設です。母体の社会福祉法人京都府社会福祉事業団の基本理念に基づいて、施設の運営方針及び基本方針、事業計画を掲げています。【運営方針】には、<うるおいとやすらぎのある施設を目指し、利用者の「人権」尊重や「生きがい」の創出、「安全・安心」な日常生活>を、【行動指針】には、事業団のK S Jの頭文字を表して<K(基本的人権)、S(健やかな日)、J(自立支援)>を掲げています。理念や運営方針を、事業団機関誌「ふれあい」や施設機関誌「洛楽」に掲載し、重要事項説明書【生活のてびき】や職員携帯の小冊子「洛南寮職員必携」に明記する等、施設の使命や目指す方向を地域、利用者、職員等に周知しています。施設の中長期の事業計画に、ショートステイの開設(22年度)を挙げています。年度毎に、策定した事業計画の評価・分析を組織的に行ない、改善すべき課題や継続課題を明らかにしています。その過程を踏まえて、次年度の新規事業計画を策定しています。又、各種職員会議や委員会で集約した職員の意見・要望や、利用者との「座談会」、満足度調査アンケート等で聴取した情報・意見・要望が事業に反映されていました。例えば、市民ボランティアの協力やガイドヘルパー制度を活用した外出支援(バス日帰り旅行・外食・ショッピング等)、喫茶・スポーツ・手芸等の余暇活動、地域の季節行事等への協働参加、喫茶店や売店の運営により、地域との交流を図っています。また、パーティ形式の会食を実施しています。職員宿舎の空き室を利用した自炊(自立支援プログラム)を、利用者の自立意欲の向上と在宅復帰の実現に繋げています。習字・舞踊・手話などのいきがい支援・クラブ活動を行なっています。紙すき作業場では排紙が美しい絵はがきや壁掛けなどの市販商品に生まれ変わり、利用者や職員の「やりがい」や「いきがい」となっています。年1回行う職員アンケート調査及び施設長との面談が、組織や管理者の姿勢を振り返る良い機会となっています。パソコンソフト「ほのぼの」の導入により、組織の透明性、業務改善、情報の共有化を図っています。

Ⅱ 組織の運営管理

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
Ⅱ－１ 経営状況の把握	Ⅱ－１－（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が的確に把握されている。	B	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	B	A
Ⅱ－２ 人材の確保・養成	Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	B
	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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 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
		② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A	A
Ⅱ－３ 安全管理	Ⅱ－３－（１） 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A
Ⅱ－４ 地域との交流と連携	Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		③ ボランティア受け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－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	A	A
		② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A	A

【自由記述欄】

施設の水準と実態を把握し、中長期計画に反映させる目的で、「全国社会福祉事業団近畿ブロック実態調査」を実施しています。公認会計士による外部監査で経営の安定化を図っています。京都唯一の救護施設であることから、社会的長期入院者の受け入れのため、基準以上の看護師を医務室に配置しています。職員採用計画に基づいて、職員40数名は全て有資格者となっています。職員のモチベーションの向上や組織の活性化を図る目的で、22年度から人事考課システムの導入が計画されています。有給休暇の取得促進や時間外勤務の縮減、専門の嘱託医による心身の健康管理等により、職員の水準の維持・向上に努めています。リスクマネジメント（サービス向上）体制を確立するため、職員の教育・研修に多くの時間を割いています。研修規定に基づき、年間計画の策定、実施、個人研修履歴の作成、施設長との面談による評価を行っています。又、機関紙「ふれあい」に研修レポートを掲載し、その成果を共有しています。実習生の受け入れに、マニュアルやプログラムを策定し、指導者の育成を行なっています。年間に延べ70人の学生を受け入れ、地域の福祉人材の育成と職員の質の向上につなげています。事故防止・消防・防災などに係る＜リスクマネジメント（危機管理）体制＞を確立するため、ヒヤリハットや事故発生事例の検討を行っています。また、施設周囲に避難路を造り、月1回の避難訓練を実施する等の安全対策を講じています。多彩な催事を行政・地域住民・保育園・ボランティア・学校などと協働で行い、地域との交流を深め、利用者の社会参加や活動の場を保障しています。年間延べ900人を超える市民ボランティアが、施設行事や利用者の外出・余暇活動を支援しています。ボランティアの活動の場の提供や積極的な実習生の受け入れが、地域の福祉人材の育成に役立っています。ボランティアの協力によって、施設内に喫茶「一休」を週に1度開設しています。住民と利用者との交流の中で、利用者の「楽しみ」が増え、障がいのある人の理解が深められています。さまざまな形の施設社会化事業が地域の福祉ニーズに応えています。例えば、児童・生徒に車椅子体験や職場体験学習の機会を、地域住民に「ふれあい車椅子介助講習会」等を提供しています。居宅生活の支援としてショートステイの実施が計画されています。施設の機能を地域に提供する1例として、施設ふれあい車椅子体験」研修があります。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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
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 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	A	A
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A	A
	Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A
	Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
Ⅲ－２ サービスの質の確保	Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	B	B
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	A	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A	A
	Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	A	A
		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
	Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	A	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		③ 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
Ⅲ－３ サービスの開始・継続	Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。	① 利用希望者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
		② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ－４ サービス実施計画の策定	Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A	A
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	A	A
	Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A	A
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	A	A

【自由記述欄】

職員携帯の小冊子に、利用者の基本的人権の尊重を謳った「基本理念」や「運営方針」を明記しています。施設全体や各居住フロアで定期的に“座談会”を行い、利用者と職員との交流を深め、利用者の意見・要望を聴取しています。又、担当制を採用し、随時、利用者の思いや意見が職員にとどく環境や関係づくりに努めています。プライバシー保護のため、5年の歳月を費やして、2階4床共同部屋を改修し、すべてを個室や準個室にしています。又、利用者満足度調査や食事嗜好調査を実施し、その結果をサービス改善に生かすことで、“うるおい”と“やすらぎ”のある施設としています。数ある娯楽やリクリエーションも利用者の意向に沿ったものとなっています。例えば、季節ごとのお楽しみ会、ガイドヘルパーによる小グループ外出（ショッピングやコンサート鑑賞等）、日帰りバスツアーや一泊温泉旅行等の外出支援などです。

年間述べ数十回に及ぶ外出支援では、単独外出範囲の拡大や自立意識の向上、公共ルールやマナーの学習などの成果が期待されています。訪問当日は、近くの小売店等の協力によって、日用品雑貨や食品が並ぶ「売店」が開店していました。このように地域とつながることで、利用者は日々の暮らしにその人なりの喜びや楽しみを見いだしています。意見箱「希望の箱」や第三者委員の設置により、利用者からの苦情を迅速に解決しています。利用者の苦情や意見・要望を真摯に受け止める施設の姿勢が、サービスの随所に見受けられました。

今回の第三者評価受診に取り組み、サービスの向上に努めています。年度事業計画の達成状況を点検し、改善すべき課題、次年度に継続する課題、新規に取り組む課題を明確にし、各種マニュアルを見直しています。各種マニュアルがより一層、時代の要請や利用者のニーズ等に即したものとなるよう努めています。また、サービス毎に作成した約20項目の「介護基準マニュアル」の実践により、ケアの標準化や質の担保につなげています。ホームページや広報、機関紙等で、提供サービスの情報を一般市民に紹介し、十分な説明と同意の上で利用を開始しています。サービス実施にあたっては、個別支援計画マニュアルに則して、ケアマネジメントのプロセスを実施しています。個別性に富む支援計画や具体的な実施記録などの実際の、コンピューターシステム“ほのほの”で閲覧することができました。