

[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	養護老人ホーム (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 8月 7日

総 評	<p>京都府社会福祉事業団を母体とした洛南寮（養護老人ホーム）は、社会福祉政策の大きなうねりの中で、京都府指定管理者として、平成18年より運営管理を府から指定された施設です。昭和22年、岩倉に「洛北寮」として発足し、昭和33年に「洛南寮」と改称、現在地に根を下ろされた施設です。措置時代の「養護施設」で長年培ってこられたノウハウを様々な観点で見直しを行い、自らの社会的役割を新たに見つめ直しておられます。ミッションやビジョン等の完成を目指される中で、支援の本質を見つめ、施設の存在意義や存在価値を真摯に問い返しておられる姿勢が窺われました。</p> <p>利用者一人ひとりの抱える問題を受け止めて、誰もがその人らしい人生を送ることが出来るようにと願っておられます。利用者本位の個別支援体制の確立とノーマライゼーションの考え方を踏まえた福祉サービスによって、利用者の安心・安全を実感できる水準になるよう、サービス改善に努めておられます。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-1 施設としての活動表明、基本理念、倫理綱領、行動指針、運営及び基本方針、サービス提供の考え方を事業計画などに明示するとともに、職員の理解が深まるように、行動指針チェックリスト、心得などを加えて携帯用の小冊子「洛南寮職員必携」にまとめておられます。</p> <p>計画・実施・見直し・再計画の経営管理サイクルによる管理がなされています。</p> <p>II-4 年間延べ925人にのぼる地域ボランティアによって利用者と地域の人々との交流を広げられ、地域の独居や介護を要する高齢者世帯に配食サービスを行い地域との関わりを深めておられます。</p> <p>施設の社会化事業を発展させ、うるおいとやすらぎのある施設づくりに努めておられます。</p> <p>III-1 大小規模の「座談会」で利用者と職員との活発な意見交流を図っておられます。聞き取りによる利用者アンケート調査、意見箱の設置等、利用者の意向（要望・意見・苦情）を真摯に受け止め、サービスの改善に役立てておられます。訪問調査時の利用者ヒヤリングの状況からも理解できました。担当者制を採用し、利用者が気軽に職員に相談しやすい環境になっています。普段の会話の中で、多くの希望や意見が出されている様子です。</p>

	<p>Ⅲ－４</p> <p>個別支援計画策定マニュアルに則して、利用者一人ひとりの生活と自立支援のための個別支援計画が作成されています。計画・実施・見直し・再計画のPDCAサイクルを継続して実施されています。「約20項目サービス&ケアマニュアル」とパソコンソフト“ほのぼの”を使って、個別支援の標準化と職員間の共有化を図っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（１）</p> <p>平成22年度に人事考課制度の導入を計画されています。人材の能力の開発や育成に活用され、公正な職員処遇を実現されることで、より一層の職員の意欲向上と組織の活性化に役立つものと考えます。</p> <p>Ⅰ－２－（１）</p> <p>長期的なビジョンと計画は、策定されていませんが、平成22年度施行を目標に、京都府指定管理者として望まれる「新経営改善計画」の策定に取り組んでおられ、その実現が望まれます。</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	社会福祉法人 京都府社会福祉事業団「洛南寮」
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	NPO法人市民生活サポートセンター
訪問調査日	平成21年7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) 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-(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) 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-(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等に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 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-(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。	A	A

[自由記述欄] 洛南寮養護老人ホームは、母体の京都府社会福祉事業団が掲げる「基本理念」を受けて、基本方針・行動指針に「K/基本的人権、S/健やかな毎日、J/自立支援」を明示しています。運営方針を「うおいとやすらぎのある施設を目指し、利用者ひとり一人の基本的な権利が尊重され、「生きがい」を持ち、よりよい環境で安心して日常生活が送れるような施設運営に努めます」と平易な文章で示しています。基本理念、倫理綱領、行動指針、運営及び基本方針、事業計画、行動指針チェックリスト、心得などを小冊子「洛南寮職員必携」にまとめ、事業団・施設の使命や目指すべき方向を職員に周知徹底しています。また、利用者や地域に対しては、洛南寮のしおり(パンフレット)や事業団機関誌「ふれあい」、施設広報誌「洛楽」、重要事項説明書等への掲載、利用者との意見交換の場である「座談会」での説明、施設内の随所に掲示し、基本理念等の周知を図っています。中長期的なビジョンと計画については、平成22年度施行を目標に、京都府指定管理者として望まれる「新経営改善計画」の策定に取り組んでいます。事業の評価・分析、改善課題・継続課題・新規課題を職員のコンセンサスを得ながら明確にし、各々の課題を次年度の事業計画に反映させています。また、取り組みの様子が議事録等で確認できます。平成20年度末にパソコンソフト「ものぼの」を導入し、経営や事業の効率化、情報の共有化などを図っています。職員全員が利用者の情報をタイムリーに把握・共有することができ、業務の改善やサービスの質の向上に繋がり、成果をあげています。施設長は、職員会議や座談会、広報誌、機関誌などで、職員や利用者及び地域に事業団、施設及び管理者の役割と責任を表明しています。事業団の基本方針の中に法令遵守を明記し、組織として遵守すべき関連法令をリストアップ・ファイル化することで、法令遵守に努めています。洛南寮リスクマネジメント(危機管理/サービスの質の向上)体制の確立に向けた取り組みを、管理者のリーダーシップの下で行なっています。各種マニュアルや各種会議事録、利用者個人のサービス提供記録などを適正に整備しています。

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。	A	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】平成22年度「(仮称)新経営改善計画」策定に当たり、施設の実態を客観的に把握するため、昨年、「事業団近畿ブロック加盟施設」の実態調査を行っています。事業・会計の安定化と透明性確保のため、公認会計士による外部監査を行っています。平成18年10月、「外部サービス利用型特定施設」の指定を受け、措置制度と介護保険制度の下でサービスを提供しています。今、入居者の高齢化(平均年齢80歳)、心身の重症化(60%の方が認知症)、制度がらみの煩雑な記録等により、業務負担が増大しています。看護職員と訪問介護員の増員、パソコンソフト“ほのぼの”の導入等で対応しています。施設・事業所ごとの職員の定数管理と採用を、母体(事業団)が一括で行い、平成22年度から人事考課制度を導入する計画です。研修プログラムを基に、職員研修を計画的に実施しています。年1回、施設長が行なう個人面談で、「研修個人履歴」を基に、研修の成果と業務の振り返りを行っています。職員のチャレンジ精神と専門性の向上を図るため、受験費用の事業者負担等で資格取得を奨励しています。マニュアルやプログラムの策定と指導者の育成を行い、実習生の受け入れ体制を整備しています。数年前より、入居者の心身機能の低下に応じた施設設備の整備する等のリスクマネジメント(危機管理)体制の整備に努めています。例えば、トイレやイベントホール(集会室)のバリアフリー化、居室の段差解消、車椅子対応の避難通路やシャワー浴室などの設置等々です。ヒヤリハット事例を事故防止対策に役立てています。事業団の基本方針に掲げた「施設の社会化事業」に積極的に取り組んでいます。施設の庭園や集会場、食堂などを四季折々に開放し地域の高齢者、小学生、園児との交流を深めています。社会福祉協議会と協働運営する「ひだまりの会」で、カラオケ、歌、ゲーム喫茶、体操、工作等のサークル活動を活発に行なっています。訪問調査日に、「やればわかるサークル」で、ペットボトルを使った風鈴づくりに挑戦されていました。施設の庭・外周の草刈り、あん摩・鍼灸・マッサージ、押し花作品づくり、ショッピング外出や喫茶などの多彩な余暇活動において、年間延べ925人にのぼる地域のボランティアの支援を受けています。地域ボランティアや実習生を積極的に受け入れ、地域の福祉人材育成に貢献しています。地域の独居や介護を要する高齢者世帯50人に、夕食の配食サービスを行っています。又、車椅子操作方法や障害者への理解を深めるための公開講座を行い、施設の持つ専門的知識や技能を地域に開放しています。

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。	A	A
			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。	A	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]

「利用者の基本的な人権の尊重」を掲げた法人理念や施設の基本方針を職員携帯用の小冊子「洛南寮職員必携」に明記しています。大小規模の「座談会」の開催や、サービス向上委員の3人一組で聞き取る利用者アンケート調査、意見箱の設置等を行い、利用者の意向をサービスに反映しています。利用者の意向(要望・意見・苦情)を真摯に受け止めている施設に利用者からの信頼があることが、訪問調査時の利用者ヒアリングで理解できました。ヒアリングの希望者3名の方が面接に臨まれ、事前に聴取した仲間の意見も持ってこられました。ヒアリングでは、サービスに対する注文や職員への感謝、利用者間のトラブルや気配り等がストレートに評価者に伝えられました。担当制を採っているため、日常的に職員に相談しやすい環境となっています。ADLの低下に応じ、準個室の和室を洋室に改修する際に、プライバシー保護を考慮して、壁面をふすまから防音効果のある木製の戸に改造しています。目指す「利用者本位の利用者に求められる施設」に向けて、利用者満足度や食事の嗜好の聞き取り調査を行い、結果を表にまとめ施設内で公開しています。リスクケアマネジメント(サービス向上)体制において、13年度より継続して、サービス実施の「自己評価」を事業計画立案に反映しています。今回、系列の救護施設の第三者評価結果を改善に役立て、第三者評価受診に臨まれました。サービスの均質化に必要な各種マニュアルを、全て21年度版に更新しています。利用者向けの情報発信をホームページで行い、入居時はパンフレットや重要事項説明書によって説明しています。利用者の多くがアンケートに「丁寧に説明を受けた」と回答していました。サービス向上委員会において、利用者ひとり一人の個別支援計画を策定しています。個別支援計画策定マニュアルに基づき、ケアマネジメントの一連の流れを踏んで、支援計画の策定・実施・評価・見直しを行っています。又、約20項目のサービス&ケアマニュアルに基づいて、支援の標準化を図っています。個人情報マニュアルに基づいて、パソコンソフト「ほのぼの」に管理している個人情報の保護、開示を行なっています。