

[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	軽費老人ホームヴィラ城陽	施設 種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		

平成 23 年 4 月 13 日

総 評	「ヴィラ城陽」は地元青谷名産の梅林と雑木林に囲まれた丘陵に建っている。面前には川を隔て、府立リハビリテーションセンター、養護学校、高齢者施設、障害者施設が一望できる。 建物前の広場には、入居者自作の盆栽が並べられている。「ヴィラ農園」も傍にある。屋内は手作りの作品が飾られ、西洋人形、割り箸で創られた寺院と、玄人はだしの作品に入居者の多彩振りが窺える。同時に個性を引き出し、喜びをともにしている施設長はじめ職員の姿勢から「ヴィラ城陽」の基本方針の一端が窺えた。 建物は、築 28 年、2階建て。老朽化が進み、エレベーターもない。共有空間も狭いが、居室のプライバシーは守られ、清掃が行き届いている。居室に囲まれた広い芝生の中庭は、すべての居室から眺められ、イベントや、入居者の寛ぎの場、避難場所になっている。定員50名という規模ではあるが、アットホームな雰囲気があり、サービスの質の向上に厳しく取り組まれている成果として理解できた。
特に良かった点()	「笑い声の聞こえる」アットホームな施設 「ヴィラ農園」は入居者を中心に多種類の野菜が栽培され、施設の食卓を賑わせるほか、芋ほりに保育園児を招待し、園児と和やかな時間を過ごしている。季節折々の収穫物は入居者が手分けし保存食作りや整理作業に、あわただしく時間を過ごすこともある。 農園以外にも、趣味を楽しむ多種類の「教室活動」、四季折々の行事、定期便が運行されている外出・ショッピングと、内容豊かな予定が組まれている。かつこれらの活動の様子は、5人の入居者撮影隊がカメラに収め、月刊「ヴィラ城陽」に掲載し入居者や、家族を楽しませている。入居者は、元気高齢者から重度要支援者まで幅があるが、一体となったアットホームな雰囲気と、明るさは「ヴィラ城陽」の強みと評価できる。 「利用者本位」を支える「品質マネジメントシステム」 基本方針である「利用者本位」のサービスの受け手の意向や満足度把握が、多様な方法でなされている。「満足度調査」「嗜好調査」「ご意見はがき」「入居者・家族懇親会」「考える会」があり、「満足度調査結果」は「ヴィラだより」2ページにわたり掲載している。 事故や苦情は「コールバック連絡書」に記載し、発生から原因、分析、対策、再発予防策までを、夫々会議を経てデータ化し、定期的な集計を検討材料にし、徹底した取り組みと、職員への周知徹底がされている。 楽しい食事への工夫 食堂とカウンターを隔て、調理場があり、調理者とやり取りしながら、暖かい食べなれた食事が提供されている。お正月のお餅をさいころに入居者と切ったあられが食卓に上がり、話題を提供している。ヴィラだよりには、定例の「料理教室」の様子が記事になり写

	真入りで毎月掲載されている。また、「栄養価通信」コーナーには、駅弁シリーズが掲載されている。入居者のリクエストの駅弁に応え食卓に提供し歓迎されている。誕生日には同月の人達が相談し、メニューをリクエストし、それに応え、行事食として全員に供している。食事の場に栄養士が入居者の様子を見てまわっており、栄養士・調理者と入居者の信頼関係と、担当者のプロ意識が窺えた。
特に改善が望まれる点()	老朽化対策と将来にむけた施設整備 事業所として、当面する現段階の課題は、建物の老朽化に伴う保全整備で、重点課題とされている。一方施設の歴史とともに入居者の心身の状況の重度化は避けられない。すでに100歳を超える入居者、親子で入居されている入居者もおられる。これらの入居者が慣れ親しんだ環境から離れることによる心身の機能低下は避けたい。中長期的な課題として、高齢福祉施策の国・府の動向を踏まえ、特定入居者生活介護事業の導入も含め検討を期待したい。 個別支援計画について 当事業所は元気な高齢者から、要支援、要介護と入居者の心身の状況に幅がある。中でも加齢とともに心身の機能低下に不安や、戸惑いを抱く入居者も少なくない。50人を入居者の抱える課題別に、一定グルーピングし、自立生活を見守り側面的な援助グループ、アセスメントを充実させ支援内容の検討を必要とするグループに分けるなどの工夫をし、入居者の課題分析、サービス内容を考え、個別支援計画に活かされることを期待する。

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 - ト

受診施設名	ヴィラ城陽
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	2011年3月7日

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 理念・基本方針	- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	理念が明文化されている。	A	A
		理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
- 2 計画の策定	- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	中・長期計画が策定されている。	A	A
		中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。	計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		計画が職員や利用者に周知されている。	A	A
- 3 管理者の責任とリーダーシップ	- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	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
		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
	- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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
		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]

- 1
・社会福祉法人青谷福祉会「ヴィラ城陽」は、武田病院グループ傘下の軽費老人ホームである。グループの経営理念は「思いやりの心」、基本方針は「ブリッジ・ザ・ギャプス(橋をかけよう)」と明示している。これらはグループ全体のホームページ、並びに「ヴィラ城陽」のパンフレットにも掲載されている。一方、「ヴィラ城陽」は、グループの理念、基本方針を踏まえ、軽費老人ホームとしての基本方針を「笑い声の聞こえる施設」とし、事業計画に明文化し、事業に臨んでいる。理念・方針は職員研修や、「入居者・家族懇談会」、広報紙に掲載し、周知を図っている。

- 2
・グループの中・長期計画、「ヴィラ城陽」の中・長期計画ともに策定されている。単年度の事業計画は夫々の事業所で作成されている。計画の執行状況は、目標値が定められた「当該年度方針展開表」により、半年ごとに担当職員が評価し、次年度の事業計画に反映する仕組みになっている。これらは、グループ全体の組織的な取り組みとなっている。内容には「入居者・家族懇談会」、広報紙で説明し、周知を図っている。

- 3
・施設長の職務は組織・職務分掌規程に明文化され、人事管理や、グループ・法人の経営情報を把握し、業務改善に向けリーダーシップを発揮している。グループが取得しているISO9001の重点項目である法令順守、コンプライアンスの徹底にも施設長は関係情報を収集し、職員への指示・指導に努めている。グループの重点事項である「サービスの質の向上」に向けては、職員との協働、信頼関係の構築、意思疎通に留意し、取り組んでいる。

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
- 1 経営状況の把握	- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		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
		外部監査が実施されている。	A	A
- 2 人材の確保・養成	- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。	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
		人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	A
	- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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
		福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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
		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
		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
	- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	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。	B	B
		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
- 3 安全管理	- 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。	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
		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
- 4 地域との交流と連携	- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		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。	B	B
	- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。	必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	A	A
		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】

- 1
・国・地元自治体、関係団体からの情報や、説明会に出席し、全体の動向を把握している。
・グループの重点課題である経営状況については定められた「年度方針展開表」を元に、サービス利用者の推移把握、コスト分析、課題を抽出し事業運営に活かしている。
・外部監査は税理士により行われている。グループはISO9001の認証を受け、グループとして、「内部品質監査員」を養成し、内部監査を実施している。

- 2
・当該事業は、老人福祉法に基づく「軽費老人ホームA型」として、国の基準を元に、職員配置、資格管理をしている。
・人材育成計画のもとに、人事考課を取り入れ、各々のプロセスを経て、所属長所見を記載し職員にフィードバックし、次年度につなげている。
・就業状況については、年2回の所属長面談、職員の意向を取り入れた勤務表作成、超過勤務・有給休暇消化率を定期的に把握し、改善の是非を検討している。職員は「働きやすい職場」と述べ、当該事業所における離職率は少ない。勤務年数も長い。
・福利厚生面では、共済会への加入、グループ独自の福利厚生事業、法人内部の親睦会があり支援策が講じられ職員間の交流機会になっている。
・職員の資質向上は、グループの「福祉サービス向上」の方針の下、重点事項になっている。年度毎の「教育訓練計画」は内部研修・外部研修とも復命書、研修レポートを提出、伝達講習が課せられている。研修内容は、新規採用者、入職2年目以降に区分され、内部研修では月1回の計画立案、実行が求められ、キャリアパス台帳に記録される。なお、研修結果により、見直しもあり、個人研修計画に反映される。
・実習生受け入れについては、資格取得者からの希望がない。中学生の体験学習の希望には、「しおり」を設け対応しているが、実習全般の受け入れの基本指針が明文化されていない。実習は高齢者現場と出会う貴重な機会になる。入居者や、事業の理解を深める機会として、活かされることを期待する。

- 3

- ・安全管理者は施設長と所掌事務に明記している。入居者から防災協力委員4名を選出し、防災訓練は年6回実施している。事業所周辺に民家は少ないが防災訓練への協力の申出がある。消防署とは、避難場所はまづ、中庭とするとされているが場所的に、また地域連携の点で課題が残る。
- ・感染予防対策用危機管理マニュアルの整備。緊急時対応手順書。事故発生時対応要領等は整備されている。
- ・災害時安全管理策として、「コールバック連絡書」を設け、発生から再発防止対策までの一連の経過を記録化し、半年毎にデータを集計し職員に回覧し、再発防止に厳重かつ組織的な取り組みがなされ、評価できる。

- 4

- ・基本方針に「地域に根付いた施設作り」が明記され、自治会に加入し入居者は、地域の一員として、敬老会などの催しに参加している。民生委員、社会福祉協議会、学校などから見学や、講師依頼もあり応えている。中庭を開放し行われた夜間の天体観測会には多くの地域から参加があった。ボランティアに関しては、手芸や書道教室などの定期的・継続的な支援と、注連縄かざり、門松づくりのような単発の参加もあり、入居者の生きがいや、趣味活動への貢献は大きい。今後ボランティア関連規程の整備が望まれる。
- ・地域関係機関とは市主催のイベントへの参加、「南部ブロック協議会」、「ケアマネ会議」に出席し地域との接点を持っている。更に併設事業に在宅訪問ステーション事業がある。当該事業を通し地域の福祉ニーズを理解する機会とし、今後の事業に活かされることを期待する。

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
- 1 利用者本位の福祉サービス	- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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
		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
	- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	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
		利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A
	- 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。	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
		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
		利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
- 2 サービスの質の確保	- 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。	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
		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
		課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A	B
	- 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。	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
		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
	- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。	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
		利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		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
- 3 サービスの開始・継続	- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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
		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
	- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	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
- 4 サービス実施計画の策定	- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A	B
		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
	- 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。	サービス実施計画を適切に策定している。	A	A
		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	B

【自由記述欄】

- 1
・グループの基本方針「患者さんの権利の尊重」をトップに、「ヴィラ城陽」は、「入居者本位のきめ細かなサービスによる自立支援」をあげている。提供する「サービスの質の向上」は組織を挙げた優先課題で、ISO9001の認証を受け「品質マネジメント」の系統だった取り組みがなされている。この中で、各サービス実施面の確認、関連研修が盛りこまれ、点検、改善が繰り返されていることは諸資料から把握できる。
・サービスを評価する「満足度調査」、「嗜好調査」、「ご意見はがき」、直接入居者から意見要望を聞く機会は、各々定期的に実行されており、結果は運営会議等で、分析、検討し「ヴィラだより」等を通し公表している。
・意見、苦情、相談を発信する入居者、家族側への取り組みとして、「ご意見はがき」、「懇談会」「考える会」、「苦情受付担当者2名(選任できる体制を配慮)」を重要事項説明書に明記、説明するなど、グループを挙げ組織的な取組みがなされている。一方寄せられた意見・苦情は「コールバック連絡書」に記載し、第三者を含む組織で、個々原因・分析・対策・再発予防策が検討され、迅速な対応はもとより、年単位で集積し、職員への周知徹底を図っている。なお、このように系統だった取組みであることから、「苦情の受付」の箇所に、検討する体制または、メンバー構成を明記されることを提案させていただく。

- 2

・サービス全般については、老人福祉法に基づく自主点検を年2回、組織としてはISO9001品質管理システムの基準の下に年2回内部監査を実施し、サービス内容が評価されている。福祉サービス第三者評価は3年毎に受審されている。
 ・事業所としての現段階の主たる課題は、建物の老朽化に伴うハードの整備であり、重点課題と挙げている。入居者の生活や、入居者確保にも影響を及ぼす課題として、高齢福祉施策の国・府の動向を踏まえ、対応に苦慮されている。
 ・個々のサービスの実施方法については、「手順書」を元に進められ、入居者・家族の意向の盛り込まれた個別支援計画が作成されている。これらの情報は、職員間で共有され、上席者の確認が得られている。

- 3

・当該利用に際しては、多様な情報提供がなされているが、中でもホームページは組織の理念、基本方針が示され、「ヴィラ城陽」に関しては、「ヴィラ城陽便り」から、入居者の生活、過ごし方、予定等がよくわかり、利用選択の参考になる。入居開始に当たっては一連の説明が相談担当から紙面を元になされ、契約が交わされている。体験入所の実績はない。一方施設から、他施設に移行する場合は、個別支援計画の写しや、健康面情報など一連の情報と、移行先の相談担当の紹介をしている。

- 4

・ケアマネジメントのプロセスは手順書、文書管理規程に即して処理されている。個別計画が作成され、サービス支援記録を元に評価、モニタリング、見直しが期限を定め、進められている。一方当該事業所の場合、元気な人から、要支援、要介護と入居者の心身の状況に幅がある。中でも元気な入居者は、当事業所の豊富な余暇活動、施設内外行事、教室活動、買物支援などのメニューから選択し、生きがいが、作業のやりがいを見出しており、エピソードも収集されている。要支援、要介護の入居者についてもこれらのメニューを活かし、楽しみや、喜びの見出せる支援計画を期待したい。