

[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	社会福祉法人友愛会 亀岡友愛園	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		

平成23年6月28日

総 評	<p>当軽費老人ホームは、亀岡市から車で15分ほどの山間にあり、築38年を経過した施設です。ハード面は古い基準であり、居室は、4畳半の広さが基本となっていました。</p> <p>当ホームは、クリスチャンの施設長が、多くの支援者による思いで、当法人、最初のホームとして建設されました。</p> <p>このことから、現在も、キリスト教の精神によって運営されており、近隣の牧師が1名、交代で、利用者等の相談に当たっておられます。</p> <p>主たる管理者は、クリスチャンではありませんが、創始者の精神を良く理解し、併設の特別養護老人ホームの園長も兼ねながら、転機にある軽費老人ホームの置かれている現状を、十分感じ取り、管理・運営に当たられておられます。管理者の自己評価が、「十分ではない」と、各項目を「C」と評価をしておられる点からも、ホーム運営のあり方に対する深い思いがあり、各担当職員にさらなる「気づき」を期待されています。</p> <p>現在の施設課題が、「建て替え」にも及ぶものと、支援・介護が必要な利用者への対応と、非常に困難な事案を抱えている中で、確かな方針を立てるため、変化に対応するための基礎固めの段階にあると言えます。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>地域との交流・貢献</b></p> <p>法人創設者は「施設は地域のために、利用者（家族）のために存在」していると施設を位置づけられています。長年にわたる地域への貢献が、多様な形で地域交流に結びついて、地域交流・貢献へとつながっています。</p> <p>具体的には、①近隣の大学と連携のもと、軽費老人ホーム利用者の運動面でのデータを蓄積し「食と運動の好循環で健康づくり」をテーマに、利用者の生活の質の向上を目指すといった意欲的な取り組みとなっています。また、②子どもから高齢者に及ぶ多世代の人達と、音楽、ゲーム、祭りの手伝いなど多様な交流を通し、楽しい時間を共有しておられます。さらに、緊急避難的な対策として、③独居高齢者の緊急ニーズに、ホームの入浴設備や、入居体験居室を臨時に提供するなど、施設の機能を柔軟に活用し、突発的な事態に応え、地域の利用者のニーズに対応しておられます。</p>

	<p><b>職員の仕事への取り組み姿勢</b> 職員体制が少人数にもかかわらず、業務全般、当該調査の評価項目に対しても、自らの専門的な立場を踏まえ、真摯に取り組む姿勢が事業計画や、事業報告から読み取ることができました。また、これらの業務が、職員の細部に及ぶ業務分担と、チームワークのもとで取り組まれていると解されました。</p> <p><b>豊富な介護予防活動</b> クラブ・サークル活動の内容の豊富さには、利用者のニーズに応えようとされている姿勢の表れと思われます。内容は、文化面・健康面・運動面と多様な構成となっています。例えば、利用者の前職を活かした「喫茶もみの木」を開店させ、おいしいコーヒーがいただけるくつろぎの場が月2回開店されています。これらにかかる教養娯楽費は予算化されています。活動の担い手の多くはボランティアによって支えられ、受入れの規定等の整備、実施の記録がしっかりとされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p><b>中長期計画の策定を</b> 軽費老人ホームA型としては長い歴史を持つ施設であり、建物の老朽化への将来に向けた対応も迫られているようです。当ホームを取り巻く環境も、利用者の状況も変化が著しい現状にあります。要支援・要介護者の増加により、個々のニーズに応えきれなくなっています。加齢に伴う身体状況の変化、認知症の進行など利用者本位の視点からも、避けて通れない事態と、理解されます。 介護保険法、老人福祉法、高齢者すまい法の改正等も見込まれていますので、具体的な着手が望まれます。</p> <p><b>ケース記録の整備・充実</b> ケース記録は公式文書となるものです。鉛筆書き、コピーの切り張りとなっており、諸般の事情はあると思いますが、早急に改善が期待されます。 時代背景を反映し、利用者の個別性が高くなっております。認知症利用者などの要支援・要介護者への記録などに時間が割かれていく傾向にあります。全ての利用者に対し、アセスメントからモニタリング過程のきめ細かな取り組みが望まれます。 この点において、当ホームからご意見があり、再度訪問調査をした結果、早急に改善がなされていることを確認させて頂きました。</p> <p><b>『生きがい』プログラムの充実</b> 先に示した介護予防のメニューの豊富さに対し、生きがいに繋がるプログラム作成の点から、個別の支援計画の取り組みにおいて充実が望まれます。</p> <p><b>自己評価設定の妥当性</b> 今回の自己評価全55評価項目中、3段階評価で「できている」と評価するA評価は皆無でした。ケアや、業務の質と内容は、</p>

	<p>常に高くあることはいうまでもない目標値です。ホームの外部・内部環境を踏まえ、調査段階で一定評価できるものは評価し、ステップアップするように考えて頂いたらどうでしょうか。そのためにも、各担当分野においても中長期計画を立てることをお勧めいたします。</p> <p>当評価機関における評価は、現段階の評価基準に則し、標準的な視点で評価をさせていただきました。</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	亀网友愛園
施設種別	軽費老人ホーム A型
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成23年2月17日、2月26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。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	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	B
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	B
		① 計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	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。	B	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。	B	B
	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。	B	B
		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	B

## 【自由記述欄】

I-1-(1)①自分を愛するように、あなたの隣人を愛しなさい」を理念として、法人・事業所内文書はもとより、パンフレットやホームページ等に記載されている。

I-1-(1)②事業計画の中に「わたしたち職員がめざすこと」「事業方針」として明文化され、利用者にとって分かりやすく確認しやすくなっている。

I-1-(2)①年度当初に、『事業計画書』を全職員に配布し、スタッフが業務を通じて、日常的な学びができるよう取り組まれている。

I-1-(2)②利用者には、年度はじめに「利用者懇談会」を開催して説明している。欠席者には、職員が当該居室に出向いて個別に説明している。家族・代理人等に対しては、年度末の「事業報告会」で説明している。

I-2-(1)①「中・長期計画」の策定とまでは至っていない。しかし、管理者はそのビジョンを持ち、現状分析を行う中で課題や問題点を明らかにしようと努めている。したがって、策定されていないとまでは言い切れない。

I-2-(1)②当該ホームは、2階建て、築38年を経過している。居室は、押し入れ付きの4.5畳と6畳の個室で、エレベーターはない。増える要介護状態の利用者ニーズをどう支えるかが課題となっているものの、建て替えをも視野に入れた、中・長期計画を文書化できる内容とすべき確固たる内容を固めておられる途中にある。したがって、ビジョンを反映した事業計画になっていないとまでは言い切れない。

I-2-(2)①毎年、2・3月に各担当者が案件を提出し検討し作成されている。管理者は「十分ではない」との認識であるが、現段階ではこれを持って組織的に策定されていると認められる。

I-2-(2)②それぞれの計画が、全職員会議にて確認され、利用者には「利用者懇談会」等において説明をしている。ただし、管理者は、まだ工夫の余地があると考えている。

I-3-(1)①「利用者の尊厳の保持と個別ニーズの実現」について、機会をとらえて周知している。「意見が言いやすい」との職員の声の大半を占めていることから、現段階において管理者の立ち位置をある程度理解されていると認められる。

I-3-(1)②同業者との交流などにも積極的に参加し、変化に対応する方法を得ている。しかし、条文ごとによりに遵守するかについてリスト化するまでには至っていない。

I-3-(2)①各職員の職務能力を管理者は理解して取り組まれている。職員へのヒアリング等から、各担当者が工夫でき、それを実践できる状況にある。

I-3-(2)②当該ホームの管理者は、併設の特養理事・園長でもあり、経営や業務の効率化と改善に向ける意欲は高い。しかし、軽費老人ホームの置かれた内外の現状に対し、具体的な体制づくりに至らしていない。

**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。	C	B
		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。	B	B
		③ 外部監査が実施されている。	B	B
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。	C	B
		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。	C	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	B
	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。	B	B
		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。	C	B
		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。	C	B
	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。	C	C
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。		C	C	
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。	B	B
		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。	B	B
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。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	C	B
	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。	C	B
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。	C	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。		C	B	

**[自由記述欄]**

II-1-(1)①情報は、法人本部、地元関係機関で構成する「軽費老人ホーム・ケアハウス部会」で、個人や地域のニーズは、地域包括支援センターやホームに寄せられる相談内容、交流事業から汲み取り把握している。

II-1-(1)② 3ヶ月ごとに法人の経営委員会が開催され、施設長もメンバーの一員として、経営環境の検討に係わっている。施設の老朽化などを勘案し、特定施設入居者生活介護への移行の検討を、22年度以降の中長期課題としている。

II-1-(1)③外部監査については、法人本部に税理士を入れ、軽費老人ホームは本部の経理職員が取りまとめ、点検を受けている。

II-2-(1)①人事管理は法人が一括している。本部では全事業を視野に入れサービスに見合った職員数と、人件費バランスを配慮し計画化している。

II-2-(1)②人事考課は実施しているが、考課基準など職員の理解が十分浸透していないことについて、今後の課題としている。

II-2-(2)①就業状況の集約は法人本部で一括し、当該ホームには総務関係職員はおいていない。管理者は、定期的な個別面談をし情報を掌握している。職場内は「自由に意見が交わせる」状況にある。当該ホームには、関係教会より牧師が派遣されており、職員・利用者の相談ができる。

II-2-(2)②福利厚生については、「京都府民間社会福祉施設職員共済会」への加入、職員の自主運営の「友愛会職員厚生会」がある。新年会、夏のバーベキュー大会などの職員交流・親睦の機会が設けられている。

II-2-(3)①事業の基本方針に「業務上の専門性とスキルの向上」を目指すと、教育・研修に関する姿勢が明記されている。

II-2-(3)②③事業計画に年間6回、内部実務研修を挙げている。日ごろの実践をまとめ、「京都府実務者研修」に発表している。外部研修は職員会議で報告され、情報の共有を図っている。採用時研修は「歴史・理念・施設の位置づけ」などが、また、法人職員研修は、法人としての基本的な知識、理解を促す内容の研修が実施されている。

II-2-(4)①社会福祉に関する資格取得のための実習生受け入れは、法人内の特別養護老人ホームが窓口となり、資格実習の一環として受けている。高校生の体験実習も要請があれば受け入れている。

II-2-(4)②管理者は、実習生の受け入れを「人材確保・施設理解」などの点から有効と考え、受け入れ体制を充実したいとの意向がある。

II-3-(1)①安全管理については、過去の集団感染経験から厨房、利用者・職員、施設内の日々の衛生管理は、定期的な点検・管理・職員研修を含め留

意して取り組んでいる。

Ⅱ-3-(1)②防災、リスクマネジメント、感染症などの対策委員会を設置している。利用者には、感染症予防教室や手洗い教室などの方法で、定期的に訓練している。

Ⅱ-4-(1)①法人理念の元に、事業方針として「地域との共生」、「地域福祉に貢献」を明記している。事業計画では「地域交流活動」が事業項目に挙げられ地域の保育園から大学生、高齢者の幅広い世代との相互交流を行っている。近隣の大学からの介護予防にかかる運動面の活動援助、イベントの映像記録化など内容豊富な連携や支援を受けている。

Ⅱ-4-(1)②近隣の大学と連携し、介護予防面の課題に利用者の運動データを蓄積、共有し、科学的な支援に活かそうと取り組んでいる。

Ⅱ-4-(1)③法人の理念「職員が目指すこと」として、「地域から信頼され、地域との共生を実現」、「地域に貢献できる職員」を明記している。事業計画において「交流事業」を計画し、多様なボランティアの支援を受けている。「ボランティア規定」「ボランティアオリエンテーションプログラム」「同意書」を整備。

Ⅱ-4-(2)①地域の福祉、医療、介護保険事業所などのリストを把握し、職員間で共有し、日常的に連携を図っている。

Ⅱ-4-(2)②介護保険関係事業所との会議に参加している。地域の10団体で構成している「亀岡遊友ネットワーク」、「亀岡レクリエーション研修会」、「亀岡市老人クラブ」、「新しい介護を考える会」等との連携を図っている。

Ⅱ-4-(3)①ホームとしては、「相談窓口」「地域交流事業」「地域行事」等から、在宅高齢者のニーズ把握に努めている。内容によっては、例えば独居高齢者の入浴の便宜を図るなどの対応をしている。

Ⅱ-4-(3)②地域住民から相談を受け、独居高齢者の入浴の便宜を図ったり、住民の緊急なニーズにショートステイ的に活用した居室入居体験などの実績がある。「地域との共生」を目標に、保育園児、小中学生との交流、在宅高齢者に対し園内クラブ活動への参加の声かけ、逆に「介護予防教室」の案内を受け、これらの交流はすでに恒例化し楽しみな催しとなっている。3年ぶりの法人全体の「感謝のつどい」は130名の参加を得て実施している。利用者、家族、ボランティア、住民、地域の関係者、職員の協働により、共通目的に向け一体化でき、「支え合う」ことの手ごたえを実感する感動的な経験をしている。

## 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。	B	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。	C	B	
	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。	B	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C	B	
	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。	B	B	
		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。	B	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	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。	B	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	B	
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。	B	B	
		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。	C	B	
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。	B	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	B	
		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。	B	B	
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	B
	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。		B	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。	C	B	
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。	B	B	
		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。	C	B	
	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。	B	B	
		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。	C	C	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①利用者を尊重し取り組む姿勢は法人理念や運営理念、倫理規定、事業計画の基本方針にも挙げられ、職員会議録からは、実践面の具体化が記録から把握できる。しかし、管理者は、更なる質の向上を求めている。

Ⅲ-1-(1)②プライバシー保護をはじめとする規定、マニュアル類は事務所に保管され閲覧できる。管理者は、不十分であるとの認識である。全室個室、プライバシー保護の点から居室ドア工事がなされている。ただし、廊下に張り出した大き目の名札は、工夫することが期待される。

Ⅲ-1-(2)①利用者満足への取り組みは、個別面接、嗜好調査、食の改善委員会、利用者懇談会などが経年定期的になされ、結果は職員会議などで検討する機会がある。

Ⅲ-1-(2)②管理者は、満足度調査を十分に活用していないとの認識でC評価をされているが、現段階では記録もあり、事業方針にも反映されていることが確認された。



Ⅲ-1-(3)①相談や意見などへの対応は、第三者の相談者が定期的に来談日を設け、利用者や職員対象に相談の体制を確保している。管理者は、現行の相談体制では、「相談しても結局は同じ」と感じている利用者が一部いるのではといった状況であると感じている。

Ⅲ-1-(3)②③苦情対応手順を含む相談・苦情マニュアルは設けられている。苦情受付後、内部で検討し、必要ならば公表し、申し立て者に返している。

Ⅲ-2-(1)①各サービス担当者が、毎年1回以上、それぞれに定めた自己評価をしているが、第三者の審査を受けてはいない。

各種サービスの評価は、例えば外出、交流、食、誕生会など、終了後アンケートを実施し関係委員会・内容によっては家族懇談会に報告をしている。

Ⅲ-2-(1)②各担当者のサービス実施内容は、日誌を含め記録され、職員会議、委員会の場で報告、分析、対策、提案を行っている。自己評価については、年2回人事考課の際に、業務を振り返り、次への目標設定を管理者と交わしている。なお、第三者評価は初受診であるが、自主点検は全職員で取り組んでいる。

Ⅲ-2-(1)③評価結果に基づき設定された課題の「記録」類はあるが、比較的短期間に実施が困難になる事項がいくつかあり、課題設定の熟考が望まれる。

Ⅲ-2-(2)①②会議で見直し、利用者懇談会等で説明・提案の場としている。サービスの標準的質を定めるとともに、ホーム独自のサービスも提供している。

Ⅲ-2-(3)①ケアプラン、観察、カルテ、対処等については、各利用者のファイルや業務日誌に記録されている。介護保険利用者のケアプランはあるが、その他はない。現在、「記録検討委員会」を設けるための準備をしている。

Ⅲ-2-(3)②個人情報の取り扱いに関する規定はあるが、保管、保存、廃棄等の規定、管理者についての定めがない。しかし、職員間において、個人情報に関する基本的概念について共有され、配慮がなされている。

Ⅲ-2-(3)③業務日誌、朝のミーティング、サイボウズ(社内メール)、ヒヤリハット報告書等、利用者の特変事項・特記事項については特に記録・共有している。記録の漏れ、あいまいな表現を是正するための会議や勉強会を近く実施するとしている。

Ⅲ-3-(1)①ホームページ、パンフレット・資料配布。特に、利用希望者に対し、見学、体験を実施。複数の同タイプの施設の紹介。デイ、ショート等のサービスを紹介している。職員は、まだ工夫の余地があると考えている。

Ⅲ-3-(1)②サービスの開始にあたり利用者に対し、契約書や重要事項説明書等は拡大。よくある質問を表にしている。生活の様子を写真等で説明する。入所判定委員会、議事録、面接報告書を作成し記録している。

Ⅲ-3-(2)①事業所の変更や家庭への移行について、利用者や家族に対して、その後の相談方法の説明を実施しているが、その事例がほとんどないという理由で、記録が残されていない。

Ⅲ-4-(1)①センター方式を採用しているが、定期的見直しができていない。

Ⅲ-4-(1)②利用者の個別支援計画は内容において、「暮らし方シート」、「生活シート」が主な記録となっている。一方業務日誌は個々の利用者の様子が丁寧にまとめ記録されている。従って個々の利用者の情報は業務日誌からコピーし、切り張りし個人記録に移すことになっている。この状況について

①個々人の支援記録の整備と、②利用者1人ひとりのケアマネジメントについての取り組みについて検討が望まれる。利用者の重度化が高じてきている状況を踏まえ早急な取り組みを期待したい。

Ⅲ-4-(2)①サービス実施計画策定の責任者を設置し、一定の手順を定めているが、全利用者の計画作成に至っていない。

Ⅲ-4-(2)②ケアプランの見直しを組織として規定しているが、見直しを実施していない。