

[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	養護老人ホーム 京都老人ホーム	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		

平成 29 年 3 月 7 日

総 評	<p>社会福祉法人京都老人福祉協会は昭和 32 年設立され、養護老人ホーム・特別養護老人ホームを皮切りに各種の高齢者向け在宅福祉サービス、2000 年以降は地域密着型サービス・障害者事業・子育て支援事業・複合型事業など、伏見区深草地区を中心に「もっとずっとこの町で」をモットーに、地域の福祉ニーズにこたえ、先駆的・創造的に事業を展開しています。</p> <p>本事業所は法人設立時に開設された基幹施設で、定員 80 名、入所者の高齢化・障害の重度化を踏まえ、現在では外部サービス利用型特定施設として機能しており、一般利用者約 50 名、特定利用者約 30 名という構成となっています。</p> <p>事業所の理念は「入居者の生活や心を支え、あんしん、充実した日々を送ってもらいたい～今しか出来ない事を叶えたい～」で、「在宅復帰支援・在宅復帰者自宅訪問・地域交流と介護予防の取組み・座談会」をサービスの特色としています。</p> <p>第三者評価の受診は平成 22 年度・25 年度に続き今回で 3 回目ですが、良かった点は継続強化され、改善が望まれる点は対策を行い、第三者評価や法人内部の評価の仕組み等を活用してサービスの質向上の取組みを行っていることを確認できました。</p> <p>居住環境は二人部屋であり、生活環境が限られているせい、日中に居室以外の廊下等で過ごす利用者を多く見かけました。このような環境の中、スタッフの利用者への声掛けに制止の要素が感じられないことはもちろん、調査中には職員のやる気・工夫・熱意を感じる事が非常に多く、アンケートを中心に職員の意見集約の仕組みを機能している等、職員が意見を言いやすい環境が整えられている印象を強く受けました。</p> <p>「全」利用者についてサービス結果のモニタリングを「毎月」実施し、支援課題の明確化・共有化を徹底していることは、大変素晴らしい取組みと評価できます。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○サービスの質の向上</p> <p>「お話の日」で出た意見には2週間以内に対応すること、事故の改善は2週間以内に改善策の振り返りを行うことなど、直ぐに対応し確認する仕組みが機能しています。また、法人内の他部門職員等による「あんしん巡回」の仕組みは優れた取組みですが、それでもマンネリ化してきているということで現在内容を見直し中とのこと、その結果に期待したいと思います。</p> <p>○地域への働きかけを根気強く行っていること</p> <p>前回の第三者評価の結果を受け、入居者の地域の介護予防教室への参加、「住まい生活支援モデル事業」による住み替え後の訪問、在宅復帰者への継続訪問など地域を意識した事業に取り組んでおられます。入居者の理解やニーズ喚起に困難を覚えつつも、根気強く取り組んでいます。</p> <p>○座談会の取組み</p> <p>座談会を2カ月ごとの実施し、その場のやり取りを全て文書化してフリガナ付きで掲示しており、大変わかりやすく、利用者の声を施設運営に反映する取組みとなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○利用者への事業計画の周知</p> <p>事業計画の利用者への周知について、利用者の多数が参加し定期的に開催される座談会において説明し、その結果を掲示することで、事業計画への利用者の参加を促すことではできないでしょうか。</p> <p>○苦情の公表</p> <p>苦情解決の仕組みには、対応結果の公表を行うこととなっていますが、苦情への対応結果や満足度アンケートへの対応方針等の公表がなされていませんでした。せっかく仕組みを作っているのですから、それに従い公表を行っていただければと思います。</p> <p>○マニュアルの作成</p> <p>良い実践を行っているにも拘らず、標準化のための規定やマニュアル作成とその見直しが不十分でした。例えば、虐待防止に関する規定は確認できず、不適切なケアや虐待を発見した場合の対応も明らかになっていません。大変もったいないという印象で、現在の実践内容を文章化し、定期的な見直しが必要と考えます。</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	養護老人ホーム京都老人ホーム
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 28 年 11 月 29 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	b
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。	b	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。	a	a
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。	a	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。	a	a

【自由記述欄】

- 【1】 理念の職員への周知については理事長自ら強いメッセージを発信する等、積極的に取り組んでいますが、利用者や家族への周知については工夫を行っていることは確認できませんでした。
- 【2】 学区社会福祉協議会の年間行事に対して会場を貸し出して協力する他、「京都藤城こども食堂」にも協力しています。地域ケア会議には施設を代表して特別養護老人ホーム総括主任が参加しています。
- 【3】 法人全体での財務状況の分析を毎月実施するとともに、養護老人ホームでは毎月1日付で80名（定員充足）、そのうち特定利用者30名確保に取り組んでいます。また、おむつやりネン関連の使用法見直しによる経費節減、節電や両面コピーの徹底などは当然のこととして取り組んでいます。
- 【4】 中長期並びに単年度の事業計画は法人レベルで立てられており、「今後の法人運営について」において5～10年のスパンでの事業計画・収支計画を確認しました。

- 【5】 2016年度事業計画においては、従来の組織体質への反省と改善への方向性、社会福祉法人改革を見据えた根本的な組織と役割の改編が計画されています。また養護老人ホームの事業計画は、現場レベルの具体的な内容で計画し、実践可能な内容構成になっています。
- 【6】 年度計画に位置付けられた養護部門の目標は、チーフが作成した職員事前アンケートによって意見を集約し、半期ごとに到達点と課題を整理して振り返っています。アンケートによる意見集約の手法が定着しているとのことです。
- 【7】 2カ月に一度開催の利用者中心の座談会で口頭説明を行っていますが、文書での配布や理解しやすい資料作成等はありません。
- 【8】 職員を3チームに分け、それぞれが「介護予防」「在宅復帰」「精神疾患」のテーマを分担し、PDCAサイクルに基づくサービス向上の取組みを行っています。少人数で討論型の勉強会を実施し、職員の参加度も上がっているとのことでした。また、法人内の「あんしん巡回」等での指摘事項も質の向上への取組みにつながっています。第三者評価も平成22年、25年と3年ごとに定期的に受診されています。
- 【9】 法人内の「あんしん巡回」は、3名の役職者チームが法人内の事業所を評価する仕組みで、プラスポイントの評価や自事業所以外の視点で新鮮な評価や助言があり、他事業を学ぶ場にもなっているとのことでした。（しかし、次第にマンネリ化し表面的な評価にとどまる傾向も生じていることから、現在見直し作業中とのことです。）さらに、家族も参加する「くらしあんしん委員会」が2カ月に一度開催され、昨年度は「言葉づかい」、今年度は「食事風景」をテーマに改善に取り組んでいます。

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。	a	a
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	b
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。	b	a
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。	a	a
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	a
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。	a	a
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。	a
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。	b	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。	b	b

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。	a	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	a

【自由記述欄】

- 【10】 管理者は自らの役割や方針を法人内部広報誌「京老かわらばん」で表明しています。また、「職責フレーム」でそれぞれの役割、組織図において責任範囲を規定しています。
- 【11】 遵守すべき法令等について管理者が職員に周知する具体的な取り組みを確認できませんでした。
- 【12】 養護部門の目標の半期ごとの振り返り、3つの職員チームによるサービス向上などで管理者の積極的なリーダーシップを確認することができました。
- 【13】 人事・労務・財務の分析や働きやすい環境整備について、管理者は毎月の法人内の会議で検討を行っています。
- 【14】 法人レベルで採用戦略・人材育成システムプロジェクト・採用担当者があり、介護福祉士や介護初任者研修修了者の採用を計画的に行っています。
- 【15】 法人理念において期待する職員像は明確になっており、人材育成システムで次期リーダー発掘のプロジェクトもあります。有休取得を具体化する取り組み、職員一人ひとりの個人面談もありますが、昇進昇格等の人事基準の明確化や職員への周知はありません。
- 【16】 タイムカード管理を第三管理者まで設定し、複数の管理者で労務管理を行っています。働きやすい環境づくりを人員体制に関する取組みもありますが、具体的な計画に反映し、実行することはできていません。
- 【17】 法人理念において「期待する職員像」が明確になっています。職員一人ひとりに目標設定が行われ、年2回の個人面談だけでなく、随時面談も行っていきます。
- 【18】 法人内の研修委員会において、新人・中堅・リーダーの研修を設定するとともに、「ケアマネジャー」や「介護福祉士」の資格取得研修や専門職研修も行っていきます。研修計画の対象職員には非正規職員も含まれています。
- 【19】 タイムカードシステムの中で研修履歴が確認できるように設定されています。新人、中堅、リーダー階級別に研修が組まれており、研修アンケートを集約して研修委員会で評価・検討していることを議事録で確認しました。
- 【20】 介護福祉士、社会福祉士実習マニュアルがあり、法人として実習担当者が実習生や学校側と連携を取っています。指導者研修としては、社会福祉士実習指導者研修を実施しています。

- 【21】 ホームページ、「さくらだより」、地域広報誌などで情報を積極的に公開しています。部門会議の前には利用者意見箱を確認し、会議での回答を公表しています。最近では、くらしあんしん委員会でお手洗いに衣類をかける場所の要望を受けつけました。
- 【22】 公認会計士による外部監査、法人内はあんしん巡回による内部監査を実施しています。事務・経理等に関するルールは「決裁フロー」で明確化しています。
- 【23】 町内会の朝市や公園の掃除、学区社協のすこやか学級に参加する他、近隣の小学校の夏祭りでは相談ブースを設けています。養護部門の目標として「地域交流」を掲げ、地域の情報を掲示して利用者の関心を喚起することも行っています。
- 【24】 総務部職員2名がボランティアコーディネーター養成講座を受講し、地域の小中学校からボランティア受け入れをしており、活動後にはボランティアが作成した記録を施設内に掲示しています。しかし、ボランティアの受け入れについてのマニュアルはありません。
- 【25】 地域ケア会議に職員が参加していますが、関係機関等との連携や職員間での情報の共有化は十分とは言えません。
- 【26】 地域が主催する朝市、納涼大会、こども食堂の会場として、施設の敷地や建物を提供しています。また、防災訓練を地域と合同で行うと共に、災害時の福祉避難所として機能するために飲料水・食料・介護用品等を備蓄しています。
- 【27】 自治会とのつながりを持ち、学区夏祭りにて相談コーナーを設置しています。把握された地域ニーズへ対応したこども食堂については部門計画に明示されています。

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。	b	b
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。	a	a
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。	a	a
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。	b	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。	b	b
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。		a	a	
40	Ⅲ-2 福祉サービスの	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの	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。	b	b

41	質の確保	標準的な実施方法が確立している。	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
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。	a	a
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。	a	a

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。	b	b

【自由記述欄】

- 【28】 法人理念の掲示や養護部門の目標の設定、くらしあんしん委員会でのケアの実践の振り返りを行っています。
- 【29】 利用者への虐待防止等の権利擁護の研修が行っていますが、虐待防止に関する規定やマニュアルがありません。二人部屋という建物の構造上、プライバシー保護については限界があります。利用者との密に関わりを持ち、想いが話せる関係づくりを丁寧に行い、さらにその情報の共有化を図っています。
- 【30】 理念や基本方針、サービス内容に関して情報提供を行い、見学時には丁寧に説明しています。
- 【31】 特定契約をしている利用者にはカンファレンスに参加してもらい、意思の確認を行うとともに、状況に応じて必要な制度の説明を行っています。全利用者に対して「お話の日」を設け、普段思っていることなどを聞くようにしています。必要な方には成年後見人制度について説明を行い、希望する人には手続きの支援を行っています。
- 【32】 地域移行した利用者には継続して自宅訪問を行い、関わりを持ち、安心して地域での生活ができるように支援しています。
- 【33】 利用者満足度調査を年1回実施していますが、その結果や検討内容を利用者には示していません。
- 【34】 意見箱に入れられた意見への回答は行っています。満足度調査への回答や苦情への解決策の公表は仕組みとしてありますが、実際には公表していません。
- 【35】 利用者や家族が相談したい時に相談できるように担当者の掲示を行うとともに、担当者による「お話の日」（個別相談日）を設定しています。また、2カ月に1回座談会を開催し、利用者の声を施設運営に反映させるようにしています。
- 【36】 全利用者それぞれ「お話の日」を設けています。一人に2週連続して2回話し合いを行い、初回での内容を検討して2回目に戻すという形で丁寧に行っています。しかし、その手順を定めたマニュアルはありません。
- 【37】 リスクマネジメントに関する委員会を設置し、ヒヤリハットや事故報告等の収集・分析を行い職員に周知しています。事故やヒヤリハット事案への改善策は、2週間後に振り返りを行う仕組みとなっています。
- 【38】 感染症に関しては施設事業部門に感染症対策委員会を設置し、対応マニュアルを毎年見直しています。利用者に対しては、放送で換気や手洗い等の呼びかけを行っています。

- 【39】 施設に防災委員会を置き、防災訓練、備蓄等、地域合同での取組みを行っています。
- 【40】 日常のサービスについて文書化し、各種委員会に置いて振り返りを行っています。その実施方法に関する文書に、利用者の権利擁護やプライバシー尊重等の姿勢の明示はありません。
- 【41】 利用者カンファレンス、あんしん巡回、福祉サービス第三者評価などを通して見直しを行っています。
- 【42】 関係する様々な職種の職員参加でカンファレンスを持ち、サービス実施計画を策定しています。
- 【43】 全利用者についてサービス実施状況のモニタリングを毎月行い、評価・見直し・課題の明確化を図っています。
- 【44】 職員間においては情報共有を1日のうちに何度も行い、連絡ノートの活用、ミーティングでも確認するなど周知徹底しています。また、利用者全員について毎月モニタリング記録を作成し、職員間での共有化につながっています。
- 【45】 個人情報保護に関する方針はありますが、利用者の記録の保管・保存・開示・廃棄等についての規定はありません。