

[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 愛宕ゆうこうの郷	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きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成 27 年 1 1 月 1 8 日

総 評	<p>社会福祉法人清和園は、昭和 28 年に嵯峨水尾の地で入所者 17 名から高齢者への支援を始めました。その後、半世紀にわたり養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホームという 3 つの機能を有し、利用者ニーズに応えたサービスを展開しています。その支援は、佛教でいう「仏法僧」からなる「明るく」「正しく」「仲良く」という 3 つの理念により実施されています。愛宕ゆうこうの郷は、平成 22 年に水尾寮から名称変更して定員 80 名の養護老人ホームとして運営されています。養護老人ホームは、65 歳以上の方で、環境上の理由及び経済上の理由等で居宅で生活できない方が入所できる措置施設です。また、愛宕ゆうこうの郷では、入所中に介護が必要な状態になった場合は、介護保険の訪問介護などを利用することが出来ます。</p> <p>施設は、京都市の中心部から離れた越畑の地域にあり、目の前に広がる棚田の中で、ゆっくりとした時間が過ぎているように感じました。利用者の方の自立を支援する観点から、できることまで手伝うのではなく、利用者一人ひとりにあった役割を生活の中に見つけるとともに、様々なクラブ活動を行うなど生きがいのある暮らしを支援していました。また、利用者を中心として喫茶店を開き、地域とのかかわりも大切にされていました。これらの取り組みは、法人理念を理解し、施設職員が一丸となって取り組んでおり、高く評価されます。</p> <p>2025 年を目途に進められる地域包括ケアシステムでは、高齢者自らが自分らしく生きがいを持って生活することが、一つの大きな目標とされています。そのシステム構築において、養護老人ホームはセーフティーネットとしての役割を期待されています。今後も社会のニーズに応える支援を期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。</p> <p>法人の経営会議で対比表など分析資料に基づいた経営分析がされていました。また、養護施設部会に参画するとともに、行政機関である京都市と連携を図り、養護老人ホームの役割としてのセーフティーネットを意識しながら、施設の取り巻く状況を把握されていました。</p> <p>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。</p> <p>施設に必要とされる人材像について、スタッフの心得が作成され、職員に配布されていました。また、人事考課表や目標管理シート(DCAP)により、職員に求められる職責が明文化されています。その目標管理シートは、職員一人ひとりの課題が設定されており、キャリアパスにより人事基準が明確に示されていました。</p>

	<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 法人の基本理念が、サービス提供の行動指針となり、利用者を尊重したサービスが提供されています。居室は全室個室で生活環境のプライバシーが確保されています。また、毎月、権利擁護委員会において接遇マナーの目標を設定するとともに、法人内で介護福祉士会を組織し接遇マナー集を作成し、法人全体として取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 修繕計画や設備計画は作成されていましたが、中長期的なビジョンを明確にした計画は策定されていませんでした。組織運営目標は、法人理念のもと具体的なビジョンとして中長期計画を策定し示していきます。その実行計画としての単年度計画が策定され、実施されていきます。今回のヒアリングでは、整備に関する計画をお聞きすることが出来ましたが、法人が進む方向性としてのビジョンと長期的展望を確認することができませんでした。10年を目途とする長期ビジョン、その推進となる中期計画、そして実行計画となる単年度計画という流れの中での計画策定が求められます。そのことにより職員全体のベクトルが一方向に向き、事業所全体の向上につながると感じます。</p> <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 個々の利用者の状況に対応できる社会資源がリスト化されていました。しかしながら、養護老人ホームの利用が必要な高齢者を支援すること目的とした、関係機関によりネットワーク化は整備されていませんでした。総評にも記載したように、地域包括ケアシステムが進められる中、高齢者が自分らしい生活を続ける上で、セーフティネットとしての養護老人ホームの役割が求められています。施設の所在地を中心として、関係機関によるネットワーク化を進め、地域において支援を必要としている人へ、タイムリーに関われるシステムの構築が望まれます。</p> <p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 介護マニュアルをはじめ、各種マニュアルを整備し標準的なサービスを実施する体制を構築されていました。また、法人内部監査や法人内専門職連絡会において、サービスの実施内容に関して確認する仕組みがありました。しかしながら、マニュアルの見直しの時期や方法などの仕組みが構築されていませんでした。マニュアルなどの手順書は、施設が求めるサービス提供の水準を維持するために策定されます。そのため、マニュアル等は、定期的に評価見直しをする仕組みの構築も求められます。事業所を拝見する中、利用者支援にも高い水準があると感じます。その水準を維持するために、指標となる仕組み、例えば、理念を具現化する行動指針等を作成し、その指針に基づく定期的な評価見直し、つまりPDCAサイクル実現の仕組みの構築が求められます。</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」「自由記述欄」に記載しています。

【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 愛宕ゆうこうの郷
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成27年10月21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	A
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。	A	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。	B	B
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	B
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。	A	A
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。	B	B
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	B

【自由記述欄】

【自由記述欄】

1. 法人理念として「明るく」「正しく」「仲良く」が明文化されており、各棟に掲示してある。毎朝の朝礼時に職員で唱和をしている。
2. 外部研修等に参加して制度に関する情報収集を図っている。行政と待機等の確認を定期的に行っている。
3. 法人内で毎月経営会議、事務局会議を行い財務状況や稼働率の分析をし、課題を明確にするとともに対応を行っている。
4. 修繕計画や設備計画は作成しているが中長期的なビジョンを明確にした計画は策定されていない。
5. 法人の事業計画→各事業所の単年度計画→各部署の計画が策定されている。中長期計画は策定されていない。
6. 事業計画は、毎年度初めの職員会議で周知されている。計画の策定にあたっては職員のヒアリングをもとに行われ、年度途中の見直しも行っている。
7. 年間事業計画や行事計画は各棟の掲示板にて周知している。2か月に1回、利用者意見交換会（棟別懇談会）で説明をしている。
8. 法人の内部監査及び自主点検は行っているが、自主点検以外の評価基準が定められておらず、自己評価の仕組みが構築されていない。
9. 内部監査や自主点検で出された評価結果は共有化が図られているが、文書化したものは確認できなかった。

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	A
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	B
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。	A	A
15			②	総合的な人事管理が行われている。	A	A
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。	A	A
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。	A	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する専門職の研修・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。	B	B
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	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。	A	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。	A	A

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			①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
27		II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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. 職務分担表が作成され、施設長をはじめ各職員の分掌が規定されている。毎年、4月の全体研修で職員の役割について確認がされている。
11. 施設運営に必要な法規リストが事務所に掲示されており、いつでも関連法令を確認できる環境がある。また、施設長は、京都市老人福祉協議会等に参画し、施設運営に必要な情報を収集している。
12. 職員一人ひとりの資質向上に向けて、年2回定期的に職員面談（ヒアリング）を実施している。施設全体のサービス提供の質向上を検討する委員会は確認できなかった。
13. 毎月、法人の理念や基本方針の実現に向けて職員研修を実施している。定期的に開催される経営会議において、経営指標に基づく分析が行われ、改善等が必要な場合は事務局会議により具体的な検討がされている。
14. 施設に必要とされる人材像について、【スタッフの心得】が作成され、職員に配布されている。また、人事考課表や目標管理シート（DCAP）により、職員に求められる職責が明文化されている。
15. 目標管理シートにより、職員一人ひとりの課題が設定されている。また、キャリアパスが整備され、人事基準が明確に示されている。
16. 出産や子育て支援等の仕組みとして「子育てサポート制度」が整備され、ワークライフバランスに配慮した環境がある。有給休暇の取得状況は、職員ごとに状況表が作成され、積極的に取得するよう取り組みがされている。
- 17～19 新規採用職員は、エルダー制度を導入によりOJTによる研修が実施されている。2年目以降は、キャリアパスと目標管理シートにより、職員一人ひとりに合わせた育成が、体系的に行われている。
20. 実習受入に関わるマニュアルが整備されている。実習担当者に関する指導者研修は、実施されていない。
21. 法人ホームページに【情報公開】の項目を設け、経営状況等が開示されている。また、機関誌を発行して法人各施設の活動状況を公表している。
22. 経理規程に統括会計責任者、会計責任者、会計担当者が明記され、内部統制の仕組みが構築されている。また、職務分担表により職員の分掌が明記され、権限と責任の所在が明確に示されている。
23. 事業計画等に地域貢献が謳われており、地域行事や自治会活動に積極的に取り組んでいる。また、地域の神社を利用者が清掃するなど、日常的に地域住民と交流が図られている。
24. 地域の小・中学校の社会見学・人権学習を通じて、児童が高齢者とのふれあいにより、高齢者施設への理解を深める取り組みがされている。ボランティアも積極的に受け入れており、受入に関するマニュアルが整備されている。
25. 個々の利用者の状況に応じて対応できる社会資源がリスト化されている。関係機関によりネットワーク化は整備されていない。
- 26～27. 地元自治会と連携し民生委員等の会議に施設を提供している。しかし、施設の専門的機能を地域に還元する状況は確認できなかった。

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。	A	A	
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。	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	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。	A	A
34				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	A
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。	A	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。	A	A
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
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 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	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。	A	A
41	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	B	
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。	B	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。	A	B

【自由記述欄】

28. 法人の基本理念がサービス提供の行動指針となっている。また、権利擁護委員会において毎月接遇マナー目標を設定するとともに、法人内で介護福祉士会を組織し接遇マナー集を作成、配布している。
29. 全室個室で生活環境のプライバシーが確保されている。プライバシー保護のマニュアルが整備され、利用者のプライバシーに配慮した支援の仕組みがある。
30. パンフレットやホームページにより施設の情報を公表している。
31. 入所時には【生活のしおり】等により説明をしている。介護保険サービスの利用者には、アセスメントによりニーズを把握した上で、個別援助計画（ケアプラン）を作成し同意を得ている。
32. 利用者が特養等へ異動となった場合は、ケース記録等により情報提供し、継続性に配慮している。施設コーディネーター課生活相談員が退所後の相談窓口となっている。
33. 担当支援員が日常的に利用者からの相談に応じている。利用者との意見交換の場として棟別懇談会を2ヶ月に1回開催し、生活・施設のサービスに関するアンケート等を実施して利用者の希望等に応えている。
34. 苦情解決に関するマニュアルを作成し、苦情解決窓口と第三者委員を設置し施設内に掲示している。受け付けた苦情は、苦情解決委員会で検討・対応し、その状況をホームページで公開している。
- 35～36 2ヶ月に1回棟別懇談会を開催し、意見交換の場を設けている。『お茶クラブ』のボランティアを活用して、利用者からの生活面での意見等を聴取している。
37. 事故発生対応マニュアル、緊急対応マニュアル等を整備している。ヒヤリハット報告書をもとに事故防止委員会で集計と分析を行い、その改善策は職員研修等で検討している。
38. 感染症に関するマニュアルを整備している。また、感染症対策委員会において、感染症対応グッズを準備するとともに、ガウンテクニック等の研修会を実施し感染症の予防に努めている。
39. 災害時のマニュアルや災害時の食料備蓄が整備され、土砂災害や火事を想定した訓練を年2回実施している。福祉避難所として登録し地元消防団と連携するなど、地域に密着した防災対策を講じている。
40. 介護マニュアルをはじめ、各種マニュアルを整備し標準的なサービスを実施する体制を構築している。各マニュアルの中で利用者尊重、プライバシー保護の観点を確認できた。法人内部監査や法人内専門職連絡会において、サービスの実施内容に関して確認する仕組みがある。
41. マニュアルの見直しは、行われているが、時期や方法等仕組みとしては確認できなかった。
42. 措置対象者には処遇改善計画、特定施設入居者生活介護の対象者に関しては、アセスメントに基づく居宅サービス計画・訪問介護計画が作成されている。
43. 実施計画に関して、他職種から意見を聴取し、可能であれば本人参加による担当者会議を開いて、定期的に評価見直しがされていた。
44. 介護記録やサービス実施状況の記録は、パソコンの専用システム及びケースファイルにて全職員で情報共有をしている。記録の書き方の研修を行っている。
45. 個人情報保護規程が定められており、個人情報保護に関する研修が行われている。情報開示規程等は確認できなかった。