

総合評価

受診施設名	養護老人ホーム嵐山寮	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 28 年 9 月 7 日

総 評	<p>社会福祉法人嵐山寮は、京都市右京区で社会福祉事業を展開しており、法人全体で、中長期的な視点を含む事業計画の策定、マニュアルの作成、委員会・プロジェクトチーム活動、情報交換等を行い、地域ニーズを踏まえた事業の実施や効率的な事業所運営に取り組んでいます。中でも、介護サービスの向上と環境負荷の軽減の両立を実現した環境マネジメントは、「京都環境賞特別賞（市民活動賞）」を受賞しました。</p> <p>また、法人で、経営理念や事業計画等を記載したしっかりとした装丁の『経営計画書』を毎年作成し、全職員に配布しています。</p> <p>養護老人ホーム嵐山寮は、法人の中心となる施設であり、昭和 30 年に開設されました。現在は本館と別館に分かれ、70 名以上の利用者が入所されています。利用者は、高齢化、重度化が進み、ほとんど利用者が要介護・要支援の認定を受けている状況です。建物は本館が昭和 46 年、別館が平成 4 年建築ということもあり、随時改修等は成されていますが、ハード面での制約はあり、利用者の居室は 2 人部屋を基本としています。また、2 館に分かれていることから、夜勤体制が厳しいものとなっています。</p> <p>このような中、法人が作成したマニュアルの他に、現場に則した業務マニュアルを作成したり、ハード面での制約を克服するような工夫をしたりすること等で、現場でのケアの質の向上に努めています。また、バザーの開催や敬老会への参加等、地域との交流にも積極的に取り組んでいます。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○事業計画 現場職員の意見も踏まえて、法人にて中長期ビジョンに則した単年度事業計画を立案しています。事業計画は四半期毎に計画の達成状況等を確認し、課題を明確にしています。職員には『経営計画書』等で周知を図り、利用者には、分かりやすい形に文言を修正した上で掲示等により、周知をしています。</p> <p>○地域との交流 法人の地域交流委員会を中心に、地域の敬老交流会への参加、事業所でのバザー／相談会の開催、週1回の地域カフェへの協力、自治会への参加等、同一敷地にある他部署とも協力しながら、地域住民との交流を積極的に進めています。また、京都市の「高齢者すまい・生活支援モデル事業」に参画し、高齢者の住居確保、見守りを行っています。</p> <p>○安心・安全な福祉サービスの提供 事故・ヒヤリハットの定義を明確にし、それぞれの報告書を作成するとともに、事故の場合は早急に対策会議等で検討をしています。ヒヤリハットについては月毎で集計をし会議の場で協議をしています。感染症対策については、予防マニュアルを作成し、研修も実施しています。災害対策については、定期的に避難訓練を実施し、地域との連携も図っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○自己評価の実施 定まった様式を使った自己評価が実施されていませんでした。事業所のサービス提供が上手くいっているかどうかを確認するためにも、評価基準を定め、定期的に自己評価を実施することが望まれます。</p> <p>○苦情への対応 苦情や要望の収集に取り組んでいますが、苦情と要望の定義が明確とはなっておらず、苦情の分析やそれに基づくサービスの質の向上への検討ができていません。苦情・要望を事業所のサービスの質の向上につなげる仕組みを構築されることを期待します。</p> <p>○業務マニュアルの点検 現場に則した業務マニュアルを作成していますが、定期的に見直し・検証する仕組みがなく、業務マニュアルに沿ったサービス提供が出来ているかを確認する仕組みもありません。業務マニュアルをより有効に活用できるよう定期的に確認・検証を行うようにしてください。</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	養護老人ホーム嵐山寮
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	2016年8月23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。	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。	A	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	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】

1. 理念・基本方針はホームページやパンフレットへの記載、事業所内の掲示等で利用者・家族等への周知を図っています。職員には、法人が毎年作成する『経営計画書』を用いて経営計画発表会等で説明しています。
2. 法人内での施設長会議、経営会議等で経営状況、社会状況等の把握、分析を行っています。また、京都市老人福祉施設協議会が発信している情報も活用しています。
3. 施設長会議や経営会議を中心に課題の明確化や課題に対する取組みを行っています。また、現場の処遇会議から課題を上げて計画を立案していく仕組みがあります。法人内ネットワークを構築し、全職員がパソコンで議事録等を確認することができます。
4. 施設長会議を中心に、中期ビジョン（～2021年 3年～5年） 長期ビジョン（2020～2025年）を策定しています。また、社会状況の変化等に応じたビジョンの変更も行っています。さらに、一般職員を中心とした「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」（3拠点毎/月1回）を法人で立ち上げ、そこから出た意見等も計画に反映するようにしています。

5. 経営会議や施設長会議で中長期ビジョンを踏まえた単年度の事業計画を策定し、『経営計画書』等で職員への周知を図っています。
6. 事業計画は経営会議等で四半期毎に進捗状況の報告、検証を行っています。処遇会議等で出された現場の意見も反映するように努めています。
7. 年3回、利用者との話し合いを行っており、その中で事業計画等を伝えています。食堂には、事業計画を分かりやすい文章に変えた上で掲示をしています。家族の方には年4回広報誌を発送する際に、利用者の状況を伝えています。
8. 事業所でPDCAサイクルに関する資料を作成し、福祉サービスの改善に取り組んでいます。自主点検は実施していますが、自己評価の基準を策定していません。養護老人ホームの第三者評価受診は今回が初めてです。
9. 処遇会議等でサービスの質の向上について話し合われていますが、自己評価等に基づいた課題の改善への取り組みは、計画的に行えていません。

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	B
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 ビスに関わる専門職の研修・育 成が適切に行われている。	① 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	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。	A	A
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。	A	A

【自由記述欄】

10. 施設長（管理者）の役割は、役割等級規程、養護老人ホーム嵐山寮運営規定に記載しています。年3回開催している法人全体の職員会議や年1回発行している機関誌『嵐山』で、自らの考え等を表明しています。
11. 法令の収集は、法人の各会議や管理職研修（年3回）、京都市老人福祉施設協議会等から行っています。また、介護と環境問題を関連させた環境マネジメントに積極的に取り組んでいます。
12. 施設長は各種会議への出席、業務日誌（パソコン）の確認等でサービスの質の評価、分析に取り組んでいます。また、職員の研修の充実も図っています。しかし、施設長は処遇会議には参加しておらず、現場職員との検討体制は十分ではありません。
13. 施設長は法人の各種会議に出席し、施設運営、経営等の検討を行っています。また、副施設長や役職者と共に働きやすい環境整備に努めています。
14. 職員採用は法人が中心に行っています。採用計画を立て、経営計画書に「採用に関する方針」を記載し、職員に周知しています。京都府の人材育成認証制度の認証事業所であり、現在、上位認証の取得を目指しています。
15. 複線型マネジメント制度（職員が働き方を選べる制度）を構築しています。また、役割等級規程を策定し、「期待される職員像」も明示しています。人事考課制度も導入しています。
16. 年2回、職員の個人面談を行っています。全体懇親会の開催、職場懇親会や昼食代の補助、メンタルヘルスに関する相談窓口の設置、災害補償の拡充等、福利厚生の実施を図っています。有給休暇取得率は約80%です。
17. 役割等級規程等に応じた仕事が果たしているかどうかを確認し、年2回フィードバック面接を行っています。ただし、職員の個人目標の設定については、定められた様式がなく、具体的なものとはなっていません。
18. 法人の研修委員会が階層を踏まえた研修計画を、毎年1～2月頃に策定し、実施しています。研修の実施状況に対するチェックを四半期毎に行っています。
19. 階層別の研修計画を策定しています。新入職員に対してはチューター制度で、現場で必要な知識や技術を習得できるようにしています。法人内の別部署を体験できる交換研修も行っています。外部の研修は法人内ネットワークで確認できるようになっています。
20. 法人の実習委員会を中心に、専門職種別に実習プログラムを用意して、実習生を受け入れています。実習マニュアルを作成し、基本姿勢も明示しています。
21. 事業報告、財務諸表等は、ホームページにて公開をしています。法人事業所への要望・苦情は、第三者委員会の検討を経て、ホームページで公開しています。

22. 事業所の経理や取引等については、経理規程で定めています。年1回は顧問会計士から経理等に関する指導を受けています。
23. 法人に地域交流委員会を設置し、法人事業所が協力をし合いながら、地域交流を進めています。地域の敬老交流会への参加、事業所での模擬店（バザー）の開催（年1回）、地域カフェへの取組み（週1回）等、プロジェクトも立ち上げながら、積極的に地域交流を進めています。
24. 嵐山寮ボランティアの会「ふれんど」を設立し、月1回定例会議を開催しています。事業所での活動の他、小学校でのチャレンジ体験、車いす体験等にも協力しています。
25. 現在、市内全域からの受け入れを行っており、幅広い情報の収集に努めています。医療、福祉、行政の関係機関の一覧表を作成する等、速やかに連携が取れるようにしています。
26. 地域への情報開示に努めるとともに、福祉避難所となっています。また、京都市高齢者すまい・生活支援モデル事業に参画し、高齢者が出来る限り地域で暮らし続けることができるよう支援をしています。
27. 京都市老人福祉施設協議会の研修、関係機関との交流、地域での集まり等で福祉ニーズを確認し、地域交流委員会を中心に、活動の検討をしています。地域の自治会に加入しています。

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。	A	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。	A	A
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
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	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	B
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。	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、職員間で共有化している。	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. 「老人ホーム嵐山寮倫理綱領」、理念等に利用者尊重を明示しています。虐待防止に関するマニュアル等を策定し、身体拘束、虐待防止に関する研修は、新人研修の段階から設定しています。
29. 「老人ホーム嵐山寮倫理綱領」にプライバシー保護を明示しています。また、各種業務マニュアルに、プライバシーへの配慮を明記しています。「個人情報に関する基本規則」には問題があった場合の対応も示しています。いろいろと工夫はしていますが、(老朽化による)ハード面の問題もあり、さらなるプライバシーの確保への取組みが必要です。
30. ホームページや広報誌等で事業所の情報を提供しています。見学希望者は受け入れる方針ですが、事業所の性格上、見学はほとんどありません。
31. 利用にあつたての説明書「ハンドブック」を作成し、支援の内容が理解しやすいようにしています。契約が必要となるサービスの場合は、十分な情報提供を行った上で、契約をしています。
32. 現在、在宅復帰は難しい利用者がほとんどで、復帰への支援は多くはありませんが、病院に長期入院する際には関係機関と連携を取っています。
33. 利用者と事業所が話し合いをする場を年3回設け、利用者からの意見・要望を聞く機会とし、そこで出された意見をサービスに反映するよう努めています。施設内での作業で賃金を得る仕組み「らん☆嵐ワーク」を実施し、利用者の労働機会を作っています。
34. 意見箱を設置し、苦情窓口担当者を事業所内に掲示しています。法人のホームページで要望・苦情への対応等を公表していますが、要望と苦情との違いが明確にはなっておらず、苦情内容の分析や苦情に基づいたサービスの質の向上に向けた取組みが不十分です。
35. 居室担当制で支援を行うとともに、相談窓口を掲示しています。気兼ねなく相談ができるよう応接室を活用することがあります。
36. 相談を受けた内容は介護記録に残すとともに、職員間で共有をし、迅速に対応できるよう「生活相談員マニュアル」等で対応の手順を規程しています。
37. 法人で「事故対応マニュアル」を策定し、リスクマネジメント委員会を設置しています。委員会では事故・ヒヤリハットの定義を定めるとともに、「事故・ヒヤリハット報告書」に基づく分析を行っています。
38. 「感染症等予防マニュアル」作成し、年に2回程度、感染症予防に関する研修を開催しています。感染対策委員会を2か月1回開催し、法人全体で感染症予防に努めています。
39. 災害発生時対応マニュアルを策定しています。また、定期的に避難訓練を実施するとともに、学区全体の防災訓練にも参加し、平成28年度から地域の方を対象にした防災訓練も実施していますが、防災については十分でない点もあり、現在、防災マニュアルを作成中とのことです。

40. 各種業務に関するマニュアルが、現場の状況に合わせた形で作成しています。新入職員にはチューター制度を活用し、入職後3か月で覚えてもらうように指導しています。しかし、業務マニュアルに沿ったサービス提供が出来ているかを確認する仕組みはありません。
41. 業務マニュアルを変更することはありますが、定期的に見直し・検証する仕組みがありません。
42. 利用者からのヒアリングや入所後はすぐ担当者会議、職員による観察を基にアセスメント作成し、介護ソフトで共有しています。自立支援を意識して処遇計画を作成するようにしています。
43. 半年毎に居室担当者によるモニタリングを実施し、特に変化がなければ1年単位で見直しを行います。
44. パソコンでの申し送りルールを策定し、情報の漏れがないように努めています。文章作成に関する規程を制定しています。
45. 利用者の記録は基本的にはパソコンによる管理となっています。「個人情報取り扱い規程」で保管、廃棄等に関する記載はありますが、廃棄方法や情報開示のルール等の具体的な記載はありません。