

[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		

2019年12月3日

総 評	<p>社会福祉法人嵐山寮は、現在、法人本部の他に広沢、宇多野、嵯峨野に拠点をもち、幅広く事業を展開しています。養護老人ホーム嵐山寮は、嵐山天龍寺近くの法人本部と同敷地にあり、本館と別館で約70名の利用者が入所されています。前回の第三者評価の受診は3年前で、その時点で利用者の高齢化、重度化が課題となっていました。以降も徐々に高齢化・重度化しているとのことです。</p> <p>養護老人ホームの事業の運営については、法人と一体となって取り組んでおり、中期ビジョンや長期ビジョンの作成、人材確保、研修、各種マニュアル等は、法人が現場職員の意見をくみ取りながら作成されています。また、法人で委員会や担当者を設置し、関係施設全体のサービスの質の向上を図っておられます。人材育成の上では「きょうと人材育成認証制度」においては、法人で上位認証を取得されています。</p> <p>さらに、年度ごとに「嵐山寮職員手帳」を職員に配布されており、そこには基本理念、事業方針、事業計画等をはじめ、職員と共有すべきことが明記され、職員としての指針となるものとなっています。</p> <p>養護老人ホームは、本館については建築時期が古いため、ハード面での制約はあり、プライバシーの確保の面等では十分な対応をすることが難しい部分があります。ただ、このような中で利用者の要望を聞きながら修繕や工夫を行う等、利用者が少しでも快適に過ごすことができる環境づくりに施設全体で取り組んでおられます。また、「らん嵐ワーク」という利用者に施設内の仕事を提供して賃金を支払うという取り組みや、地域との交流を進める活動を数多く実施されており、利用者の施設内外での生活についても配慮されるとともに、地域貢献にも積極的に取り組んでおられます。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○情報の公開</p> <p>法人のホームページには、理念、事業計画、事業報告、決算報告をはじめ、数多くの情報が公開されています。第三者委員会の苦情隊の記録や実習生受け入れに関する姿勢、地域との交流なども確認することができます。財務諸表、第三者評価の結果、情報の公表については、閲覧可能なサイトを案内し、すぐに確認できるようにされています。</p> <p>○中長期的なビジョンの策定</p> <p>嵐山寮のビジョンを明確にし、ホームページなどで公開しています。また、現場職員の意見も踏まえて、中期ビジョン（2016 - 2021）と長期ビジョン（2022 - 2025）を策定されています。中期ビジョン、長期ビジョンともに具体的な数値を示し、法人の方向性を明示されています。職員には「嵐山寮職員手帳」を通じて、周知を図っておられます。</p> <p>○人材育成の取り組み</p> <p>法人で人材育成担当者を設置されるとともに、人材確保、育成について計画的に取り組んでおられます。複線型人材マネジメント制度を導入し、職員が自身に適したコースを進めるような仕組みを作っておられます。職員に対して年2回の面接やフィードバックを行い、成長を促すとともに、資格取得のための研修を開催するなど、職員のスキルアップへの取り組みを行っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○苦情解決の取り組み</p> <p>日常会話だけでなく、定期的な利用者との会議の開催や要望カードを作成して、利用者から苦情や要望をくみ取る仕組みを作っておられます。また、第三者委員を設置して、定期的に苦情の検討を行っておられます。ただ、苦情の申し立てに関する掲示については、利用者が見ることが難しい位置に小さな字で掲げられていますので、誰もが見やすいような掲示方法が望まれます。</p> <p>○標準的な実施方法</p> <p>各種マニュアルを作成され、サービス提供を行っておられますが、標準的な実施方法がすべて文書化されてはいません。基本的な部分も含めて文書化される必要があると考えておられます。</p> <p>○自己評価の実施</p> <p>前回の第三者評価で指摘のあった点については、少しずつ改善に取り組んでおられます。自己評価についても評価シートを作成しておられますが、訪問調査段階では結果が出ていませんでした。今後の成果に期待いたします。</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	2019年10月30日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
[自由記述欄]					
1. 法人の理念・基本方針はパンフレット、ホームページ等に記載するとともに、施設内にも掲示をしています。全職員に理念・基本方針が掲載してある「嵐山寮職員手帳」を毎年配布しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	2	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
[自由記述欄]					
2. 法人単位で四半期ごとに開催する経営会議と毎月開催する月次決算会議において、経営状況の把握を行うとともに、事業経営を取り巻く環境について検討しています。 3. 経営会議や月次決算会議において課題と目標を明確にし、事業の運営を行っています。職員会議等を通じて、職員と課題と目標を共有するとともに、職員からの意見をくみ上げています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	4	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
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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
[自由記述欄]					
4. 数値目標を明確にした中期ビジョン（2016年～2021年）、長期ビジョン（2022年～2025年）を策定し、「嵐山寮職員手帳」に掲載しています。進捗状況について、経営会議等で確認をしています。 5. 中長期計画に基づく単年度計画を策定しています。単年度計画も中長期計画と同様に具体的な数値を掲げ、目標を明確にしています。職員には「嵐山寮職員手帳」で周知しています。 6. 単年度計画の策定に当たっては、現場の各部署と施設長、副施設長が意見交換をしながら作成しています。経営会議等で進捗状況の確認を行い、職員会議等で報告しています。 7. 年4回、利用者とは話し合いを行う機会を設けていますが、事業計画に関する説明を行っているかどうかの確認ができませんでした。施設内に事業計画の内容を分かりやすく表した文書を掲示しています。家族会等はありませんが、個別にお知らせを送付しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	8	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]					
8. サービスの質の向上に向けた取り組みを行っており、第三者評価も継続的に受診しています。自己評価については、今年度から取り組みを始めた段階で、調査の段階で結果は出ていませんでした。 9. 前回の第三者評価を受けて、改善に取り組んでいます。計画的に行われているとまでは言えませんが、今年度から取り組んでいる自己評価が改善につながることを期待されます。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	10	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
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	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

[自由記述欄]

10. 役割等級基準書に施設長の役割を明記し、事業計画説明会や職員会議での役割と責任を表明しています。また、有事の際の役割も明確になっています。
 11. 施設長は法人内外の研修に参加し、遵守すべき法令の理解に努めています。また、法人のコンプライアンス委員会が研修会を開催し、職員の法令理解を促しています。
 12. 経営会議等でサービスの質について検討するとともに、職員会議や業務日誌、日々のコミュニケーションから職員の意見を聞き、サービスの質の向上をに努めています。
 13. 経営会議や月次決算会議等で業務改善に向けて環境整備などを検討し、業務の改善に取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	14	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
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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り組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14. 人材確保は法人が人事確保担当者2名を設置し、法人全体で行っています。採用計画を作成し「嵐山寮職員手帳」にも記載しています。法人として京都府人材育成認証制度の上位認証を取得しています。
 15. 法人が期待する職員像を明確にして、職員の育成に取り組んでいます。年に2回、職員の面接とフィードバックを行っています。「複線型人材マネジメント制度」を導入し、職員に多様な方向性を示しています。
 16. 有給休暇の取得率、残業時間の確認し、必要に応じて是正を図っています。ノー残業デーの実施や福利厚生の実施を図り、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・育成	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	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
	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。	20	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

[自由記述欄]

17. 目標達成シートを作成し、「ステップアップミーティング」や個別面談などを通して、目標達成状況を確認しています。ただし、個別の研修計画等は作成していません。
 18. 年間研修計画を策定し、階層別の研修を実施しています。また、職員の資格取得のための研修も行っています。
 19. 研修計画をにより、各種研修を実施しています。パート職員を含め、職員の研修の機会を確保しています。
 20. 実習に対する姿勢を明確にし、実習マニュアルを作成しています。実習担当者が中心となり実習生の指導や受け入れの調整などを行うとともに、「介護等体験・実習学生アンケート」を実施し、実習の分析を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	21	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
[自由記述欄]					
21. 法人ホームページにおいて、理念、基本方針はもとより、事業の報告、財務諸表等も幅広く公開しています。第三者評価や情報の公表については、閲覧先を紹介しています。第三者委員による苦情検討の状況についてもホームページで確認できます。					
22. 経理に関する規程やマニュアルを作成するとともに、会計士等から指導も受けながら、適正な経営・運営に努めています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	23	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
	25	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	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]					
23. 地域との交流を深めるためにモギ店、演芸大会、映画鑑賞会を行っているほか、季刊誌『あらしやま』を発行し、法人の情報を発信しています。					
24. 嵐山寮ボランティアの会「ふれんど」を設置し、ボランティアの受け入れを行っています。受け入れマニュアルを作成し、ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、受け入れ体制を確立しています。					
25. 行政機関、社会福祉協議会、医療機関をはじめ、施設に係る各種機関や団体との密な連携を図っています。観光地に位置していることから利用者のために「おさんぽマップ」を置いています。					
26. モギ店開催の時の介護福祉相談会の実施、嵐山寮地域ふれあいクラブの開催、高齢者住まいモデル事業への参画等、地域貢献事業を積極的に行っています。					
27. 福祉カフェくるまみちを2週に1回開店し福祉拠点としています。法人内に「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」や地域貢献委員会を設置し、地域課題や地域での取り組みについて検討しています。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	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。	28	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
	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。	30	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
[自由記述欄]					
28. 嵐山寮倫理綱領、経営理念に利用者尊重について明記し、「嵐山寮職員手帳」により職員に周知しています。身体拘束等の適正化のための指針、マニュアルを策定し、新任者研修の段階から研修を行っています。ターミナルケアにも積極的に取り組んでいます。					
29. 「嵐山寮倫理綱領」「嵐山寮職員手帳」にプライバシー保護を記載し、研修も実施しています。現在の建物は古く、ハード面の問題があることから、様々な工夫はしていますが、根本的な解決は難しい状況にあります。					
30. ホームページや広報誌で事業所の情報を提供しており、希望があれば随時見学に対応しています。ここ数年施設の見学者が増加しているとのことです。					
31. 入所時には「入所のご案内」を用いて利用者、家族が理解しやすいように説明しています。サービス開始時に契約が必要となるサービスについては事前説明を行い、本人家族同意のもと契約を行っています。					
32. サービスの性格上、在宅復帰が難しい利用者がほとんどであることから、在宅復帰への支援は多くはありません。利用者が他施設や家庭に移行する場合は、サービスの継続性に配慮した引き継ぎを行っています。					

評価分類	評価項目	通番	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-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	33	① 利用者満足の上昇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	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。	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

[自由記述欄]

33. 年4回、事前にアンケートを行った上で利用者との話し合いを行い、利用者の希望が叶えられるよう取り組んでいます。また、「らん嵐ワーク」を実施し、希望する利用者には労働の機会を提供しています。
 34. 要望カードを作成し、利用者・家族から要望が出やすいようにしています。苦情窓口担当者を事業所内に掲示していますが、利用者から見えにくい状態での掲示となっています。
 35. 相談員以外の介護職員にも相談がしやすいように、居室に担当者の名前を貼っておくなど気軽に相談ができるよう配慮しています。応接室や療護室などを活用し、プライベートな空間で相談ができる工夫も行っていきます。
 36. 相談を受けた内容は介護記録に入力し、全ての職員がその内容を知り迅速に対応できるよう心がけています。居室担当制となっており、利用者からの相談等は職員会議等で情報共有しています。

評価分類	評価項目	通番	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-(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。	37	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

[自由記述欄]

37. 法人で「事故対応マニュアル」が作成し、リスクマネジメント委員会によりリスクの集計、分析を行っています。ヒヤリハットはケース記録において一覧として確認することが出来ます。毎月集計を行い、会議にて協議されています。
 38. 法人内に感染対策委員会を設置し、感染症等予防マニュアルを作成されています。季節に応じた課題に対しての研修が行われ、感染症予防に努めています。
 39. 年2回、夜間避難訓練を行い、月1回避難訓練を実施しています。立地条件等から災害時の影響を想定し、備蓄も計画的に行われています。防災マニュアル作成実行委員会新しいマニュアルを作成中とのことです。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	40	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
	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。	42	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-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	44	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]

40. 安全衛生委員会により現場マニュアル・事務マニュアルが作成されていますが、内容の充実が求められます。マニュアルに沿ったサービス提供ができているかを確認する仕組みがありません。
 41. サービス提供におけるPDCAサイクルの確立、方法はマニュアルで明確にしていますが、標準的な実施方法が十分には定められていません。
 42. 各利用者の担当職員が配置されており、本人への聞き取りや生活状況を把握した上でアセスメントを作成しています。介護ソフトで職員の情報共有が行われ、他職種とも協働できる体制を整えています。
 43. アセスメントは年2回実施し、必要に応じて見直しが行われています。見直しによって変更した内容は関係職員に周知しています。
 44. 日々の記録は担当者がパソコンで記録し、職員と共有できる仕組みとなっています。情報の漏れがないよう、情報共有の意識を高めるよう努めています。
 45. 記録に関するマニュアルを整備、管理し、廃棄方法や情報開示についても整備しています。しかし、記録管理の責任者についての明確な記載がありませんでした。