

[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	軽費老人ホーム ヴィラ城陽	施設 種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

令和5年3月28日

総 評	<p>1982年に開設された施設は、ハード面で段差がある作りとなっていますが、必要に応じてスロープを設置するなどの対策を講じています。しかし、この段差のあるハードをプラスに捉える視点をもち、入居者の機能訓練に活かして、下肢筋力の向上に繋がられています。</p> <p>心身の状態の変化により、特別養護老人ホームやグループホームへ入居される方もあり、中間施設として、できる限り施設で入居者が望む生活ができるよう様々に取り組まれています。特に食事に力を入れられており、厨房で一から手作りの調理にこだわり、入居者の好みや要望に応えるようにされています。また、余暇活動を活発に実施され、多彩なプログラムを整備し、入居者が自由に選択して参加できるようにされています。その中でも畑で食材となる野菜を作ることに取り組み、日々の食事で提供するようにして、入居者のやりがい作りに繋がられています。</p> <p>地域との交流も積極的に行われており、城陽市観光協会や地域の保育園、障がい者施設とも連携、交流を図り、施設が地域にとって必要な存在となっています。また、コロナ禍で自由な外出はできなくなりましたが、5km以内の範囲で、入居者の買い物支援のための送迎車を出すなど、外出の機会を作り、工夫して、地域の商店や住民との関係づくりの機会を作られています。</p> <p>建物の老朽化が課題となっていますが、法人の中・長期計画において、改修や設備更新について計画的に取り組まれており、助成金を活用しながら、着実にハード面でもより良い環境づくりに取り組まれています。</p> <p>入居者の高齢化に伴う心身機能の低下がみられ、支援、介護を要する方が多くありますが、訪問介護やデイサービスを活用しながら、入居者の生活を支えられています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>1)経営課題の明確化と課題への取り組み</b>  ISO認証に基づいて作成する「方針展開表」を活用され、PDCAサイクルで、法人の年度毎の課題に対する取り組みを実施、評価、分析する仕組みを作られています。「方針展開表」を見れば、法人の課題への取り組みの成果がチェックでき、計画的に着実に事業計画を達成できることに繋がっています。</p> <p><b>2)働きやすい職場づくり</b>  職員の働きやすい環境整備のため、職員個々人が改善したいことについて、「改善実施提案書」を作成し提案する仕組みがあります。年度末に優秀な提案を表彰する取り組みとなっており、提案の意欲に繋がります。職員が職場環境について自身で考える力が身に付き、自分ごととして、課題意識を持つ機会となると考えられます。職員の誰もが法人や施設の運営に参画できる仕組みであり、職員のモチベーションアップに繋がるものと考えられます。</p> <p><b>3)利用者満足度向上への取り組み</b>  利用者が日々の生活で楽しみにされている食事について、施設に厨房を持ち、四季折々に合わせたメニューの提供や年2回嗜好調査を実施されるなど、利用者満足度の向上に繋がっている事が窺えました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>1)情報・文書類の管理の工夫</b>  様々な情報が共有フォルダーなどに整備されていますが、職員が意識的に情報を取りにいかないとい情報が得にくい仕組みとなっており、情報の取りこぼしが生じる可能性があると考えられます。情報収集の工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2)プライバシー保護、虐待防止等のマニュアル等の整備</b>  プライバシー保護や虐待防止等の研修を全職員に実施されていましたが、規程・マニュアルが確認できませんでした。研修時だけではなく、常に職員がプライバシー保護や虐待防止について意識し、基本的姿勢の基準となるものを明文化しておく必要があります。また、万が一、事が生じた際の対応のフローとすることもできます。対外的にも、規定などを整備しておくことで、誠実な姿勢で事業運営していることを明示できます。規程・マニュアルの整備をされることを期待します。</p> <p><b>3)個人記録等の管理</b>  事務所にある個人のケースファイルをカギの掛かるキャビネットに保管されていましたが、利用者名が廊下から見える状態であり個人情報の流出につながると同時に、プライバシー保護の観点からも、入居者が不快な思いをすることも想定できますので、目隠しをするなどの改善を検討されてはいかがでしょうか。</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	軽費老人ホーム ヴィラ城陽
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪問調査日	令和5年1月13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	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。	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)パンフレットや事業計画、機関紙に理念を掲載されており、事業所内にも掲示されています。また、職員個々人に携帯用サイズで理念が記載されたものを配布し、名札と共に携帯されています。ISO認証に定められている基準に沿って、事業計画を立案されています。毎年、5月に家族会を実施し、事業計画について報告する機会を設けられています。
- 2)毎月、各施設の管理者が集まり、「事務管理者会議」を開催されており、経営状況の共有や検討が行われています。城陽市高齢者保健福祉計画8期計画の把握をするようにされており、高齢者福祉や訪問介護サービスの状況等を把握されています。年度初めに当年度の課題を集約して「方針展開表」に記載し、実施、評価、分析をされています。
- 3)設備の更新や建物の老朽化対応のため、中・長期的に計画を立て実施されています。経営状況や課題等について、理事会を開催して報告、共有が行われています。施設では、月1回の「運営会議」にて課題等について協議・共有されています。
- 4)5)法人で中期計画（令和3年～5年）、長期計画（令和3年～8年）を定めて、事業計画を明確に記載しておられ、

具体的な内容となっています。年度末には、事業報告として評価されています。

6) 「方針展開表」で定めた目標に基づいて事業運営を行い、年度末には活動報告書にまとめ、その中から課題を抽出し翌年度の計画策定に繋がられています。「方針展開表」には、「品質方針管理規定」に見直し時期や手順が記載されており、これに沿って見直しを行われています。また、「年度活動目標書」に基づき、事業計画を反映されています。毎年、4月に事業計画についての研修を実施されています。

7) 4月の機関紙に事業計画を掲載し、利用者や家族に配布されています。5月には家族懇親会を実施し、事業計画について分かりやすい資料を作成し、家族に説明を行われています。

8) 9) ISO認証の「クオリティマネジメントシステム」に基づき、質の向上に向けた取り組みのPDCAサイクルが回る仕組みがあります。法人として内部監査を実施するための監査員を育成しておられ、その資格を持つ係長級以上の職員が、年1回の内部監査を実施されています。内部監査は、法人内の他事業所の職員が「クオリティマネジメントシステム」の項目に基づき行われています。また日本能率協会によるISO認証の更新審査を受けられています。内部監査は、監査報告で是正勧告があった内容について、次の監査の際に改善できているかをチェックする仕組みがあり、継続的に質の向上を図る仕組みがあります。

## 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	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	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。	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。			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

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	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		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。	a	a

【自由記述欄】

10) 役職については「職務分掌規程」に、職種については「職務分掌権限規定」に、それぞれ役割や責任について明文化されており、管理者の責任についても明確となっています。管理者が着任した際に、機関紙に挨拶文を掲載し、自らの役割と責任について内外に向けて表明されています。

11) 「コンプライアンス管理規定」を整備し遵守すべき法令をリスト化しておられ、すぐに職員が確認できるようにパソコン上の施設共有フォルダーにショートカットキーを作成されています。法令の変更があった際には、システム連携担当が更新されています。「教育訓練計画書」に則り研修が行われています。

12) 管理者は運営会議で施設全体の状況把握をしておられ、課題があれば適宜指示を出すようにされています。研修は、全国老人福祉施設協議会や東京海上、軽費養護老人ホームの部会研修など内部、外部の研修を活用し充実を図られています。

13) 毎月、各施設の管理者が集まる「福祉法人事務管理者会議」を開催し、残業内容の具体的把握を行い、残業時間数や有給休暇の消化率などについて、数値化やグラフ化して具体的に分析を実施されています。

14) 人員配置は、法令の基準に基づき行われています。人材確保については、法人として「事業計画」に明記し、計画的に行われています。法人で新規職員採用のため人材採用担当部門が設置されており、施設と連携しながら採用活動を実施されています。

15) 職種ごとに「ステップアップシート」を作成し、それぞれに求める力量や知識について明文化されています。人事考課制度を導入しておられ、評価をするとともに、「ステップアップシート」に記載する個人目標について面談を実施し、職員が目指したい将来像について確認し、ステップアップできるよう人事異動などの調整も行われています。

16) 職員が改善が必要と思うことについて発案する取り組みがあり、年度末に優秀な改善提案を表彰する仕組みがあります。法人内に「こころの健康づくり」として専門部署があり、施設職員に相談できない場合を想定して無記名でハラスメント関係などを電話やメールで直接相談できる仕組みがあります。必要に応じて、武田病院を受診できるように案内されています。

17) 組織として、「期待する職員像」をステップアップシートに明記しておられ、これに基づいて個人目標を各職員が立て、人事考課を実施されています。年間4回の面談にて職員のステップアップに取り組まれています。事業所の目標については、事業計画に明記されています。

18) 事業計画において、職員の教育内容について明記されています。「教育訓練計画書」を作成し、年間の研修計画を策定されています。計画は、年度ごとに見直しをされています。

19)「キャリアパス管理台帳」を整備し、必要な資格や個々人の取得している資格を把握されています。「キャリアパス記録帳」で受講した研修の管理をされています。外部研修については、京都府社会福祉協議会のホームページから必要な研修を施設や個人で選定し受講されています。OJT担当者のための新任職場育成ハンドブックを整備し、これに基づきOJTを実施されています。

20)実習生体験学習受入れのしおりを作成されています。実際の受け入れはあまりないとのことでした。体験学習の受け入れについては、学校の教員と打ち合わせを行い、丁寧にプログラム作成をされています。

21)ホームページを作成しておられ、事業内容や理念、事業計画、機関紙、第三者評価の受診結果、苦情相談の体制や内容、改善・対応の状況について掲載されています。機関紙については、地域の各種団体や居宅介護支援事業所などに配布されています。

22)「経理規則」「職務分掌規程」を作成されています。法人本部に月1回、税理士による経理の内容確認が行われ、また年1回監事監査を受け、ホームページに現況報告書を掲載されています。

23)事業計画、基本方針に事業所としての地域との連携や公益的な取り組みについて記載されています。施設行事（秋祭り・文化祭）の開催時には地域にチラシを回覧、ポスターの掲示を行い、参加を呼びかけられています。地域主催の行事にも積極的に参加されています。入居者の日常的な買い物や個々人のニーズ対応のため、施設から5km以内の公共施設や商業施設への送迎を実施しておられ、入居者が日常的に地域に出かけ、交流できるように配慮されています。

24)ボランティア受け入れマニュアルを整備されています。ボランティア受け入れ時には、オリエンテーションを実施し、トラブルや守秘義務、事故防止について説明、助言をされています。職員が認知症キャラバンメイトの資格を取得し、講師派遣ができる体制を整備されています。

25)城陽市が作成している「介護サービス事業所情報」及び事業所でもリストを作成されています。法人内の同種事業の担当で定例会議を開催したり、「京都府南部相談部会連絡会」に参加し、軽費・ケアハウス担当者との連携を図り、情報交換が行われています。

26)城陽市観光協会が主催する「キノコ観察会」「星空観察会」といった行事に場所を提供しておられ、多様な人が施設を活用できる取り組みが行われています。近隣住民で高齢者の方への声掛けや困りごとがあれば、対応できるようにされています。

27)施設のスペース活用として、城陽市観光協会が主催するイベント開催に協力しておられます。城陽市観光協会と連携して、施設活用等についてニーズの把握をするようにされています。地域住民の困りごとの相談窓口にもなり、地域包括支援センターと連携して対応をされています。

### 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。	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	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	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	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	
44		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	a

【自由記述欄】

28) 利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢が明示された『勤務心得』が作成され、研修を計画的に実施されています。

29) プライバシー保護や虐待防止等の研修を全職員に実施されていますが、プライバシー保護や虐待防止について、運営規程等には記載されていますが、マニュアル等は確認できませんでした。

30) 31) ホームページやパンフレットでサービス利用に必要な情報を提供されています。建物の築年数のこともあり、バリアフリー化されていない施設のため、利用者・家族に入所前には見学を勧め利用者が納得した状態で入所手続きをされています。

32) 施設での生活を継続する事が困難になった場合は利用者・家族と協議し適切なサービスに繋いでおられます。

33) 年2回嗜好調査を実施し、別に年1回満足度調査を実施されています。少しでも多くのニーズを捉える為、今年度は全利用者にヒアリングにてアンケートを実施するなど工夫をされています。アンケート結果はホームページや広報誌を使用し幅広くフィードバックされています。

34) 35) 36) 意見箱の設置をされていますが、最近投函は無いとのことでした。令和4年6月からより地域に根差した施設となる為、第三者委員を地域の民生委員に担当して頂く取り組みをされています。苦情や要望は「コールバック連絡書」で記録に残し、マニュアルに添って検討・報告されています。半年毎に理事長への書面報告がなされており、必要に応じて翌年度の事業計画に反映されています。苦情や要望についても、個人情報に配慮しながらホームページで公表されています。

37) リスクマネジメントへの取り組みとして、不具合管理規程、是正処置管理規程、事故発生時対応要領書を整備し職員に周知されています。事故が起こった際には当日中に検討会を開催する等、迅速に対応されています。

38) 感染症に関するマニュアルを整備されていますが、行政が発行する内容をそのまま活用されました。必要に応じて事業所に合わせた手順書等があるとより分かりやすいと思われます。

39) 災害発生時への対応として、防災訓練を定期的実施し、食料や備品類等も所定の場所に保管されてい

ます。

40) 41) 各職種に合わせた手順書が作成されています。手順書はグループ全体の部会で協議され、年度末には見直しをされています。

42) 43) 包括的自立支援プログラムを使用してアセスメントを実施されています。半年に1度モニタリングを実施し、年1度多職種で検討し施設サービス計画が更新されています。

44) 午前9時に朝礼があり、現在試験的に9時30分にワーカーの申し送りを設けて情報の共有化を図られています。また、パソコンソフトを活用し、日々の記録や利用者情報を共有できる環境となっています。

45) 個人情報取り扱い規則、文章管理規程に従って記録を管理されています。ただ事務所にある個人のケースファイルをカギの掛かるキャビネットに保管されていましたが、利用者名が廊下から見える状態となっていましたので、扉に目隠しをされてはいかがでしょうか。