

[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	京都府立洛南寮	施設 種別	救護施設
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		

令和 7年 8月 16日

総 評

京都府立洛南寮救護施設（定員100名）は、生活保護法に基づき、生活困窮や障害、矯正施設退所後など、多様な事情により生活の場を必要とする方々を受け入れ、日常生活の支援と自立に向けた援助を行っています。府内で唯一の救護施設として社会的セーフティネットの要を担い、昭和57年に京都府から管理運営を委託されて以来、平成18年からは指定管理者として、社会福祉法人京都府社会福祉事業団が運営しています。「心豊かに暮らすため」という洛南寮の基本方針のもと、一人ひとりの人権を尊重し、安心・安全な生活の提供と地域での自立を見据えた支援を実践しています。同一敷地内の養護老人ホームとの連携による包括的な福祉サービスの展開や、京田辺市の住宅地という立地を活かした地域資源との協働も特徴的です。

法人の理念実現に向けた枠組みがしっかりと構築され、それが洛南寮の運営にも息づいています。中期運営計画に沿って、明確な目標や改善策を体系的に示した事業計画を策定し、職員会議で計画の内容や進捗を周知・共有するとともに、人事考課面談で個々の業務目標と関連付け、全職員が日常業務の中で計画を意識できるようにしています。計画は定期的に点検・更新が行われ、現場で確実に活かされる仕組みとして機能していることが印象的です。こうした日々の取り組みにより、法人の目標と現場の目標が明確につながっており、職員に浸透している点も強みです。

業務の標準化にも力を入れており、勤務形態ごとの日常業務マニュアルや服薬・緊急時対応マニュアルは、法人内他施設との比較・検討を行い、その成果を踏まえつつ、洛南寮独自の改善や工夫も加えることで、支援の質や安全性の確保、組織全体でのスキル向上につなげています。

また、入職前からのプログラムやフォロー体制が整っており、採用後の定着支援とあわせて職員を継続的に支える仕組みが確立し、福利厚生の実施も進められています。さらに、研修体系や人事考課制度を活用し、育成方針に沿った人材配置やキャリア形成を着実に進めている点も特筆されます。

利用者の尊厳を重視し、意見を述べやすい環境や苦情対応の体制を整え、制度やマニュアルに基づく権利擁護や意見箱、第三者委員の活用が機能しています。そして、座談会や各種イベントを通じて利用者と職員が日常的にコミュニケーションを深めるなど、利用者の意見を積極的に吸い上げ、支援の質向上や改善につなげる姿勢が定着しています。多様な背景をもつ利用者を支える現場において、これらの実践は利用者に寄り添うケアの姿勢を体現している点として評価されます。

	加えて、地域行事や清掃活動、体験教室などを通じて地域との交流を深めるなど、地域に根ざした活動も活発です。こうした取り組みは、法人全体の方針を踏まえつつ洛南寮の実情に合わせて発展させており、地域や関係機関との信頼関係にも結びついています。 なお、建物は竣工から40年が経過しており、評価項目には直接関係しませんが、災害時対応や安全確保の観点から、関係設備の更新や自家発電による空調使用・医療的ケア機器の活用など、現代的な災害対策については検討の余地があると思われます。 総じて、法人の理念と運営基盤を確実に活かしつつ、洛南寮独自の実践や工夫を積み重ねることで、利用者・職員・地域の三者に安心感と信頼感をもたらす運営が実現されています。今後もこうした強みを継続・発展させ、地域福祉の中核拠点として、利用者お一人おひとりの暮らしの質向上と地域共生の推進に寄与されることを期待します。
特に良かった点(※)	I-3 事業計画の策定 中期運営計画「～利用者満足度向上をめざして～」に沿って、明確な目標や重点改善方策、具体的取組を体系的に定めた事業計画を策定しており、その構成や実効性の高さが際立っています。事業計画はホームページや広報誌「洛楽」、家族交流会など多様な方法でわかりやすく発信され、年2回の進捗点検と見直しが行われています。また、職員会議での周知に加え、人事考課面談において計画と個人目標の整合性を確認する仕組みがあり、職員が日常業務の中で計画を意識して取り組める環境が整っています。これらの取り組みは計画の透明性と浸透を促し、組織全体の方向性を共有するうえで高く評価されます。 II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている 法人独自の人事考課制度と階層別キャリアパスが連動し、年間目標の設定から期首・中間・期末の面談を通じて職員の成長を計画的に支えています。研修は共通・階層別・専門別に整理され、外部研修後の復命や施設内研修で知識の共有と定着が図られています。新規採用者へのエルダー・メンター制度、ジョブローテーションによる適性把握や専門性向上の取り組みも整っており、経験年数や役割に応じた成長の道筋が示されています。これらの仕組みは、人材の定着と組織全体のスキル向上に寄与しており、優れた点です。 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 勤務形態別の日常業務マニュアル、服薬マニュアル、緊急時対応マニュアルを整備し、年1回以上の見直しを行うことで、常に最新の内容を維持しています。新規職員への業務説明や支援ソフトによる情報共有に加え、隔月の職員セルフチェックで遵守状況や課題を把握し、傾向や要因を踏まえた改善を行うなど、運用面にも工夫が見られます。さらに、法人内他施設との比較検討や職種別連絡会を通じた情報交換により、業務改善やサービスの質向上を継続的に進めています。こうした体制は、安定したサービス提供と職員のスキル維持を支える上で特筆すべき取り組みです。

特に改善が 望まれる点(※)	特になし
-------------------	------

※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	洛南寮
施設種別	救護施設
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	令和7年2月12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. 法人の基本理念をホームページやパンフレットに掲載し、寮内掲示や職員名札裏への携帯などで周知している。毎月の職員会議で理念の読み合わせを行い、毎年度の法人および施設の事業計画・運営方針を基本理念に基づき策定・文書化している。また、施設広報誌「洛楽」に理念や運営方針を掲載し、家族や関係機関へ配布している。

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. 法人全体の管理会議において、利用状況や経営状況を定期的に分析し、その内容を理事会や評議員会で報告するとともに、寮内の運営会議や職員会議を通じて職員間で共有している。外部との情報連携にも積極的で、近畿・全国救護施設協議会や京田辺市自立支援協議会に参加し、京都府や京田辺市の福祉計画に関する最新情報を把握している。財務面では、毎月の管理会議でコストや収益状況を確認し、運営会議から職員会議へと段階的に情報を伝達する仕組みを整えている。

3. 法人および洛南寮の経営状況や課題は、管理会議や施設長・次長会議において幅広く検討されており、その検討項目には支出分析、災害時の対応策、業務効率化の取り組みなどが含まれる。こうした検討結果は理事会・評議員会、さらに施設内の運営会議や職員会議を通じて共有されている。事業計画の策定時には数値目標を設定し、定期的に進捗状況を確認・見直す体制が整備されている。経営課題として挙げられていた稼働率については、新型コロナウイルス感染症の影響を経て改善傾向がみられる。

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	A

[自由記述欄]

4. 令和3年度から令和7年度までを計画期間とする「中期運営計画～利用者満足度向上をめざして～」が策定され、第4期指定管理期間における目標、重点改善方策、具体的取組、施設ごとの事業計画が明確に示されています。中期運営計画は法人ホームページにも掲載され、定期的な進捗点検や必要に応じた見直しが行われることで、透明性の確保と進捗管理の徹底が図られています。さらに、建物の建て替えやサービスの方向性に関しては、「京都府南部拠点リハ構想」の将来構想チームへの職員派遣を通じて、意見の集約や関係機関との連携が進められている。

5. 事業計画は中期運営計画に基づき、運営方針と数値目標を設定して策定し、半期ごとに進捗点検・見直しを行っている。

6. 各年度の事業計画は、前年度の総括や次年度の目標・課題を踏まえ、管理職・役職者が作成した素案を基に職員の意見を集約して策定し、理事長ヒアリングや理事会・評議員会で確認・修正が行われている。計画には具体的な数値目標を設定し、定期的に進捗を点検・見直している。内容や進捗は職員会議、人事考課面談、Web情報共有システム等で周知している。人事考課面談では、個人目標と事業計画との整合性を確認し、評価結果が報酬に反映される仕組みとなっており、職員が日常業務の中で計画を意識しやすい体制が構築されている。

7. 事業計画は、ホームページや施設広報誌「洛楽」に掲載するとともに、利用者の家族や関係機関にも送付し、幅広く周知している。利用者に対しては、ふりがな付きの掲示物を施設内に設置し、座談会や家族交流会の場で計画内容や取組状況を説明するなど、情報を分かりやすく伝える工夫がなされている。

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	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〕

8. 事業計画の進捗は運営会議で定期的に確認し、利用者満足度調査や嗜好調査を活用してサービスの質を検証・改善している。満足度調査の結果はホームページで公開され、嗜好調査は給食委員会で分析し、改善につなげている。また、法人および洛南寮の虐待防止委員会ではサービス全般を点検し、法人サービス向上推進本部ではマニュアルや業の管理方法の統一など、全体的な質向上の取り組みを進めている。第三者評価は3年ごとに受診し、自己評価は毎年実施。職員によるセルフチェックを偶数月に行い、近年は「にこりほっと」項目を新設して職員間の学び合いを促している。利用者・職員双方の意見箱や、毎月の利用者座談会、人事考課を通して意見を吸い上げ、サービスや職員の対応力向上に反映している。さらに、隣接する養護老人ホームとの合同チェックや、老朽化に伴う設備改修に関して支援・設備両面からの協議を重ねるなど、施設間連携による改善体制も確立されている。

9. 自己評価の継続実施に加え、3年ごとの第三者評価を受診し、その結果を分析して具体的な改善策やサービス向上に結び付けている。また、京都府福祉職場組織活性化プログラム（職員アンケート）を2年に1回実施し、職員の声を法人運営や職場環境の改善、活性化に反映している。さらに、法人サービス向上推進本部においては、マニュアルの見直しや共通改善策の検討が行われ、全体的な支援の質向上につながっている。

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. 寮長および施設長は、運営会議や職員会議、広報誌「洛楽」などを通じて、自らの役割・責任・方針を継続的に発信している。理事長も法人広報誌「ふれあい」を通じて、法人トップとしての責任と役割を明確に示している。寮長や管理職の職務は総務課事務分担表や組織規程により整理され、Web情報共有システムを通じて全職員に共有されている。有事対応については消防計画や地震発生時対応マニュアルに記載されており、全職員がWeb情報共有システムやLINEなどのSNSを通じて寮長・管理職と双方向に連絡できる体制が整えられている。

11. 毎月の職員会議では法人基本理念の読み合わせを行い、必要に応じて補足説明を加えている。法人主催研修や関係機関・団体が実施する研修、全国・近畿救護施設協議会等の会議・研修にも参加し、職員の資質向上を図っている。法令に基づく諸規程や業務マニュアルは随時更新され、法令関連やハラスメント等の相談窓口については朝礼やWeb情報共有システムを通じて周知している。さらに、外部Eラーニングを導入し、全職員がコンプライアンス研修を受講できる体制が構築されている。

12. サービスの質向上に向け、運営会議や職員会議を通じて現場からの提案や意見交換を継続的にやっている。利用者・職員の意見箱や毎月の利用者座談会など、多様な意見収集の仕組みを整備し、寄せられた意見は掲示や共有によって可視化するとともに、満足度アンケートや嗜好調査の結果とあわせて改善に活用している。さらに、法人独自の接遇研修や所内研修、外部派遣研修を組み合わせ実施し、職員の資質向上を図っている。法人サービス向上委員会や事故・虐待防止委員会でも改善に取り組み、偶数月の職員セルフチェックや必要に応じた個別聞き取りを通じて課題の早期発見と対応を行っている。利用者からの要望や施設内での共有事項はWeb情報共有システムで全職員に発信し、情報の一元化と迅速な周知を実現している。

13. 施設長は毎月の収支を確認し、その経営分析結果を法人管理会議で協議した上で、運営会議や職員会議で報告している。事業計画に基づく予算や人事については法人本部と協議し、進捗状況や経営状況は法人理事会・評議員会で共有している。業務分担表を作成して施設長を含む役割を明確化し、全職員に周知している。また、施設内で共有された課題や救護施設としての役割を踏まえ、業務分担の見直しに取り組んでいる。一時保護の受け入れやセーフティーネット機能に関する課題にも、ニーズに応じた対応を進めている。

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. 人材確保に向けては、ホームページやSNS、採用パンフレットなど多様な広報媒体を活用するとともに、就職フェアや独自説明会の開催、ハローワークや府福祉人材・研修センターへの求人登録など、幅広い採用活動を展開している。採用は年間計画に基づき進められ、法人・施設独自のキャリアパスを軸に計画的な人材育成を行っている。また、「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得するなど、育成体制の質は高い。新人定着支援では、業務面を支えるエルダー制度と、日常生活や業務外の相談にも応じるメンター制度を併用し、その運用を「KSJスターティングサポートの手引き」に明確化している。さらに、入職1・2年目職員向けの「利き茶イベント」など地域理解を深める研修、インターンシップや福祉留学の受け入れによる学生への体験機会の提供、内定者を対象とした施設見学や行事参加などの入職前プログラムを実施し、入職前後を通じた関係構築と定着支援に力を注いでいる。 15. 年度末には人事ヒアリングを通じて職員の異動希望や今後の方向性を確認し、目標達成度やキャリアパスに基づく成長状況を分析して育成計画に反映している。人事考課制度を運用しており、令和3年度からは考課結果を給与処遇にも反映する仕組みを導入した。また、キャリア段階に応じた体系的な研修を実施できるよう、法人・施設独自のキャリアパスを構築し、職員の能力向上と長期的な人材育成を支えている。 16. 有給休暇・病欠休暇・時間外勤務の状況は毎月集計し、本部事務局と共有するとともに、有給休暇については半年ごとに取得割合を確認し、未取得者には取得を促している。育児休業や介護休暇制度も整備され、男性職員の取得事例もみられるほか、「子育て応援ハンドブック」を作成して体験記を紹介するなど、取得しやすい環境づくりに努めている。平成30年度からは有給とは別に年3日のリフレッシュ休暇を新設し、長期休暇の取得を推奨している。さらに、ジョブローテーションを導入し、採用時に説明することで配属先への不安軽減を図っている。京都府福祉職場組織活性化プログラム（職員アンケート）の実施や、ストレスチェックと希望者へのカウンセラー・医師面談など、職員の意見や健康状態を把握・改善につなげる仕組みも整備されている。福利厚生面では、民間施設共済に加えて法人独自の共済会制度を運用し、職員支援の充実を図っている。						

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	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
	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. 法人では独自の人事考課制度を整備し、基本理念や事業計画を踏まえて職員ごとの年間目標を設定している。年間スケジュールに沿って管理職が期首・中間・期末の各面談を実施し、進捗や達成状況を継続的に確認する仕組みが確立されている。法人キャリアパスでは階層ごとに理念に基づく役割像を明確化し、施設キャリアパスでは事業特性に応じた必要業務を定めることで、研修や人材育成の方向性を示している。 18. 法人の人材育成計画に基づき、体系的な職員教育と研修が実施されている。人事考課制度を活用し、職員と上司が面談を通じて目標達成を推進するとともに、階層別キャリアパスを研修計画やキャリア形成の指針として位置付けている。研修は法人研修年間計画や「KSJ研修の手引き」に沿って、共通・階層別・専門性向上の3区分で展開され、外部研修受講後には施設内での復命研修により知識・情報の共有が行われている。新規採用職員にはエルダー制度とメンター制度を組み合わせた支援体制を整え、さらにジョブローテーションにより適性やキャリアデザインを踏まえた専門性向上と段階的な人材育成を進めている。また、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士等の国家資格取得者には資格手当を支給し、資格取得への意欲向上につなげている。 19. 法人の人材育成計画に基づき、施設内人事交流を行い、組織として各施設の状況を評価している。各関係外部団体主催の研修情報を共有し、業務分担に応じて職員の参加を促進している。施設内では新任層研修（接遇、オムツ介助、車イス講習等）を実施し、中堅職員研修や管理職フォローアップ研修も階層別に毎年行っている。業務の継続による意識低下を防ぐため、定期的に府社協の研修にも参加し、他法人との交流を図っている。 20. 実習生受け入れに関する基本方針と実施マニュアルを整備し、学校との覚書によって責任体制を明確化している。資格取得後3年以上の職員には、公費による実習指導者研修の受講を推奨し、社会福祉士・介護福祉士の両分野で有資格の指導者を配置している。関係学校とは連絡協議や実習発表への参加などを通じて連携を深めている。救護施設では社会福祉士の実習が中心で、介護福祉士の実習は少ないものの、人材育成の一環として指導者研修の受講を継続している。						

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. 事業報告書や決算報告書を文書化し、法人広報誌「ふれあい」や施設広報誌「洛楽」を通じて理念・基本方針および活動内容を広く発信している。広報誌は、利用者や家族、関係機関、行政、実習先、後見人、自治会回覧板等を通じて配布しているほか、関係機関や団体にはパンフレットも配布している。施設内には苦情相談窓口の連絡先を掲示し、苦情件数や内容は広報誌で公表している。アンケートや座談会を通じて意見を収集・対応し、地域住民向けには洛南寮まつりで見学会や相談会を実施している。また、第三者委員を含む虐待防止委員会を開催し、第三者評価の結果はホームページを通じて公表している。地域からの苦情は少なく、むしろ利用者が外出先で困っている状況について情報提供を受けるなど、地域との協力関係が築かれている。

22. 経理規程や定款細則、備品取扱いルール等を整備し、Web情報共有システムを通じて全職員が閲覧できる体制を整えている。社会福祉法第36条第2項に基づき、令和5年度から会計監査人を設置し、内部統制の整備やガバナンスの強化、財務情報の信頼性向上を目的とした監査を実施している。さらに、京都府施設所管課による指定管理料・委託料調査と通常の行政監査を受け、運営および経理に関する点検・指導を通じて公正性と透明性を確保し、経営改善に取り組んでいる。

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
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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. 地域との関わりについては、基本理念や事業計画に方針を明記し、職員会議で読み合わせを行っている。活用可能な社会資源や地域情報を収集し、掲示や冊子で利用者に提供している。利用者は定期的に地域清掃に参加し、施設広報誌「洛楽」を地域自治会に送付して活動や取り組みを紹介している。地域自治会や小学校等の行事案内を行い、必要に応じて職員が付き添って参加しているほか、地域小学生向けに紙すき体験教室を開催し、利用者の作品を地域行事で展示している。また、京田辺市社会福祉協議会と連携し、独居高齢者や老人クラブ等を洛南寮まつりに招き交流を実施している。自立支援協議会への参加を通じ、交流会や住宅確保のための不動産業者への働きかけ、福祉課題の早期発見等にも取り組んでいる。

24. 「ボランティア受け入れにかかるマニュアル」を策定し、登録用紙や受け入れ時のオリエンテーションを整備している。社会福祉協議会や近隣大学のボランティアサークルに対し、行事や余暇活動などへの協力を依頼し、継続的な関係づくりを行っている。

25. 自治体が発行する社会資源リストや広報資料を施設内に設置し、誰でも閲覧できるようにしている。医療機関や福祉事務所等と積極的に連携し、平成28年度からは本来対象外であった京田辺市地域自立支援協議会にも出席している。近隣精神科病院や障害者関係機関と独自ネットワークを構築し、地域移行やアフターケアに活用している。社会資源や関係機関との連携状況は職員会議等で周知し、Web情報共有システムでも確認できる体制を整えている。

26. 洛南寮まつりでは地域住民を招き、施設見学会や相談会、介護相談を実施している。災害時には地域協定に基づき福祉避難所として登録され、京田辺市の認知症老人徘徊対応システムにも登録されている。夏休みには地域小学生を対象とした紙すき体験教室を開催しているほか、自治会一斉清掃や京田辺市民清掃に職員・利用者が参加し、近隣福祉施設での草刈りも行っている。

27. 緊急入所や一時入所の受け入れを行い、市社会福祉協議会と連携して地域高齢者を対象とした在宅老人給食サービスを実施している。洛南寮虐待防止委員会には民生委員代表が参加しており、地域の視点を踏まえた協議が行われている。

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	A
	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. 職員会議等で法人理念の読み合わせを行い、職員への周知徹底を図っている。虐待防止や人権意識向上に関する研修は全職員が毎年受講し、研修後にはレポートを提出している。法人苦情解決連絡調整委員会、虐待防止委員会、サービス向上推進本部等を通じてサービス内容の評価・改善を行い、利用者の成年後見制度申請も支援している。虐待防止や身体拘束に関するマニュアル・指針を整備し、隔月で職員セルフチェックを実施している。

29. プライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアルを整備・運用し、「洛南寮 救護課 業務マニュアル」は更新日をリスト化して管理している。入所時には「個人情報に関する同意書」を説明し、署名を取得している。虐待防止・人権擁護研修はオンラインも活用して全職員を対象に実施し、虐待防止や身体拘束に関する事項は事故虐待防止委員会で確認している。職員セルフチェックを行い、不適切な支援の有無を検証しているほか、利用者・職員意見箱を設置して改善につなげている。安全確保のためモニターカメラや鍵付きロッカーを設置し、座談会等で周知している。

30. 利用希望者には入所前の見学を推奨し、面接時にはパンフレットを用いて施設概要を説明している。一時入所事業や体験入所に対応できる体制を整備し、近隣の精神科病院等にも案内を行っている。広報活動として、施設広報誌「洛楽」や見学会案内、全国救護施設協議会パンフレット等を福祉事務所や社会福祉協議会に配布し、病院にも入居案内を提供している。関係機関や地域住民からの見学は随時受け入れており、法人ホームページのリニューアルやSNSを活用して事業所の情報発信を行っている。

31. 入所前面談では、健康状態や身体状況、本人の意向を確認するとともに、入所時には、施設が提供可能なサービスや苦情対応などの概要を「重要事項説明書（生活のてびき）」を用いて説明している。サービス開始・変更時には、本人が安心できる環境を整え、反応や理解度に応じて分かりやすく説明している。入所後は個別支援計画を作成し、本人への説明と同意を得ており、大きな変化がなくても年1回は計画を見直し、説明・同意を行っている。意思決定が困難な場合は、家族や関係機関と協議して支援内容を決定し、必要に応じて後見人等の申請支援も行っている。

32. 福祉サービスの変更時には、生活保護法に基づく施設であることから、福祉事務所生活保護担当者の支援を受けることができる。退所時には、本人の同意を得た上で個別支援計画や職員間の引継ぎにより情報を共有し、必要に応じて嘱託医や通院先医療機関からの診療情報提供書を転出先に渡せるよう支援している。地域移行の場合には、統一様式「退所に向けて」を用い、新住所や相談先、施設の担当者を説明している。居宅訓練後は、訪問や電話による半年間のアフターフォローを実施し、退所後も社会福祉協議会や他のサービス事業所と連携している。

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) 利用者満足度の向上に努めている。	33	① 利用者満足度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
	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。	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. 法人共通の利用者満足度調査を年1回実施し、結果をグラフ化して具体的な改善策とともに掲示している。法人本部のサービス向上幹事会では、現場職員を中心に、利用者満足度向上を目的としたマニュアル見直しや改善策の検討・実施を行っている。施設独自にも担当者を置き、サービス向上委員会を開催し、マナー研修等を実施している。また、座談会や意見箱「希望の箱」を通じて意見・要望を把握し、改善に反映している。利用者親睦会「あかつき会」では、利用者の意見をもとにコンサートやアンケート、寮長との意見交換会などの企画・実施が行われている。

34. 苦情解決体制を整備し、入所時には「重要事項説明書（生活のてびき）」で説明するとともに、施設内にポスター等を掲示して周知している。意見箱や座談会で直接要望や意見を伺う仕組みを設け、寄せられた苦情や意見は毎月の虐待防止委員会で報告・確認している。必要に応じて法人第三者委員会へ報告し、助言を受けた上で解決に向けて検討している。苦情の概要は法人ホームページ、事業報告書、施設広報誌「洛楽」で公表し、座談会でも説明している。

35. 「重要事項説明書（生活のてびき）」には苦情対応方法を明記しており、入所時に利用者や家族へ説明している。面会室は常時開放し、誰でも利用できる環境を整えている。苦情は、担当職員だけでなく施設長を含む管理職へ直接伝えられる体制を整えている。必要に応じて苦情解決第三者委員との面談機会を設け、法務省人権擁護委員（城南人権擁護委員協議会）による利用者との個別面談も実施している。

36. 座談会の報告様式や相談・意見の記録方法、報告手順、対応策の検討方法を定めた「利用者座談会マニュアル」「意見箱取扱いマニュアル」を作成している。利用者の意見把握の機会として、意見箱の設置、親睦会「あかつき会」での話し合い、サービス向上委員会での調査、法人共通の利用者アンケート等を実施している。苦情解決実施要綱を策定し、法人全体でも苦情解決連絡調整委員会を開催して、各施設の体制や苦情内容を検討している。

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やっている。	A	A
[自由記述欄]					
37. 事故発生時には事故・ヒヤリハット報告書を作成し、毎月の事故防止委員会で改善策や再発防止策を検討している。発生した事故は家族、実施機関、法人事務局、京都府へ報告し、事故虐待防止委員会には医師・教育者・福祉関係者など外部有識者がオブザーバーとして参加している。法人本部ではリスクマネジメント・ワーキンググループ会議を開催し、寮長・施設長が委員として出席し、その内容を運営会議や職員会議で共有している。防災対策としては、消防署協力による消防訓練を実施し、新規採用職員は救急救命講習を受講している。また、自然災害や感染症を想定したBCPを策定し、法人全体でBCPに基づく訓練を実施している。 38. 感染症委員会（保健委員会）を定期的に開催し、嘱託医や府の統括保健師経験者と連携して状況把握や対応策の検討を行っている。会議内容は職員へ供覧し、感染症対応マニュアル、新型インフルエンザ等発生時対応マニュアル、「新型コロナウイルスを想定した対応について」などを整備・更新している。新型コロナBCPは他の感染症にも対応できるよう改訂し、「感染症発生時対応マニュアル（業務継続計画）」として運用しており、感染症別マニュアルも併せて備えている。予防対策としてインフルエンザ予防接種や新型コロナワクチン接種を実施し、ゾーニング研修も行っている。また、法人内応援体制や近畿救護施設協議会による災害・感染症時の応援派遣体制を整備し、災害版BCPに基づき、法人全体で福祉避難所開設を含む大規模災害訓練も実施している。 39. 大規模災害を想定したBCP（自然災害版）および「震度6以上地震発生時対応マニュアル（平日・日中／夜間・休日）」を策定し、非常時職員招集や参集基準、職員非常連絡網を整備している。役職者間は携帯メール、管理職間はLINEグループやWeb情報共有システムを用い、職員全体とはGoogleフォームによる安否確認を行う体制を構築している。災害備蓄品として食料や飲料水を確保し、内容をBCPに明記しているほか、京田辺市ハザードマップを活用して施設周辺の水害リスク等を把握し、計画に反映している。地域連携では、自治会消防訓練への職員・居宅訓練事業利用者の参加、京田辺市自衛消防連絡会への登録・訓練大会参加、京田辺市との福祉避難所協定締結、防災無線の設置などを実施している。					

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	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
	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	A
[自由記述欄]					
40. 提供サービスの標準的な実施方法を日常業務マニュアルにより文書化し、勤務形態別に時系列で「業務内容」と「留意事項」を整理した一覧表を整備している。個別サービスの実施状況は対応チェック表で把握し、利用者の状況変化に応じて更新している。新規職員にはマニュアルを活用して業務説明を行い、支援ソフトを用いて利用者対応に関する情報を共有している。プライバシー保護マニュアルを備え、法人研修会等を通じて利用者尊重や権利擁護の意識を浸透させている。標準的な実施方法の遵守状況は隔月の職員セルフチェックで確認し、その結果に基づき管理職が必要な対応を行っている。セルフチェックでは、数値変化の把握に加え、傾向や理由の分析を重視している。 41. 勤務形態（早出・遅出・日勤・夜勤）別の日常業務マニュアルを策定し、年度初めを含め年1回以上の見直しを実施している。服薬マニュアルを整備し、誤薬防止の体制を構築しているほか、利用者の体調急変時には緊急時対応マニュアルに基づき適切な対応を行っている。法人サービス向上推進本部においては、法人内他施設と業務マニュアル・服薬マニュアル・緊急時対応マニュアルを比較検討し、改善を図っている。また、法人全職員を対象に職種別連絡会（看護師、セラピスト、栄養士等）を開催し、各職種間で他施設との意見交換や業務改善に向けた検討を行っている。 42. 利用者ごとの福祉サービス実施計画を個別支援計画として策定している。計画は本人や家族、施設職員、保護実施機関、医療機関等の意見を踏まえ、ケース担当職員が原案を作成し、支援会議で検討のうえ施設長の決裁を得ている。年間計画に基づき支援会議を開催し、毎月のモニタリング結果をケース記録に反映、年度末には総括を行っている。看護師や栄養士の助言を取り入れ、必要に応じて主治医との面談内容も計画に反映している。 43. 個別支援計画は年1回の見直しを行い、担当職員が毎月モニタリングを実施してケース記録に反映している。退院など状況の変化が生じた場合には臨時ミーティングを開催し、対応内容の確認や必要に応じた計画の修正を行っている。毎月の事故防止委員会ではヒヤリハット事例を分析し、臨時ミーティングでも事故防止策を協議している。 44. 介護支援ソフトやWeb情報共有システムを活用し、職員間での情報共有体制を構築している。法人の記録ワーキングチームが記録方法の適正化を進め、「支援記録のガイドライン」を策定し、記録作成に関する統一的な基準を周知している。所内研修として「個別支援計画作成研修」を実施し、職員の記録作成能力の向上を図っている。 45. 個人情報保護規程を策定し、入所時には同意書を用いて使用範囲を利用者および家族・成年後見人に説明している。個別支援計画は、医療・健康面の記録に看護師や栄養士の意見を反映している。モニタリングは毎月実施され、情報はケース記録に保存・決裁したうえで、年度末に1年間の総括を行っている。					