［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	ケアハウス長生園	施設種別	軽費老人ホーム
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」		

2010年12月27日

総　評	社会福祉法人長生園は、1956（昭和31）年に社会福祉法人として設立認可され、50数年にわたり南丹地域の高齢者福祉の中心として、特別養護老人ホーム（特養）、ケアハウスなど幅広いサービスを展開しています。その中でケアハウスは、2001（平成13）年4月に法人の施設整備事業の竣工に合わせて開設され、入所定員50名の一般型の施設として運営されています。 ケアハウスは、軽費老人ホームの一部に定義され、一般型は「自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められる高齢者が入居の対象」となっています。しかしながら、開設から9年が経過した現在では、ニーズの変化や社会的な理解度の低さから、定員の半数以上が介護認定を受け、さらにはその１/２が訪問介護の利用が必要な方が入居される状況にあります。今後は、さらに要介護認定を受けた利用者が増加することが予想され、ケアハウスの中期計画においては、職員の勤務体制や人員体制の見直しを課題に掲げ、その改善に向けた取り組みがされていました。 入居者へのサービス提供では、施設理念に掲げている「和み」「尊厳」「安心」に基づき、きめ細かい支援をされていました。入居者が主体となり運営する親睦会を通じて、事業計画や施設の運営方針が細かく説明され、入居者の楽しみの一つである「年間行事計画」や「食事の献立」には、入居者の意見が多く取り入れられていました。また、すぐに改善することが難しいハード（設備）面での要望に対しては、施設の経営状況を説明して、入居者に理解と協力を求めていました。こうした施設運営は、理念に掲げる「尊厳」を大切にした実践の表れであり、高く評価されます。 施設に勤務する職員に対しては、施設長をはじめ法人の管理者がメンバーに加わった労働管理委員会において、職員就業状況を把握し心身ともに健康な状況で就業できる配慮がされていました。特に、「京の子育て応援宣言」企業として、仕事と育児の両立しやすい職場を提供し、子育て支援に取り組む姿勢は、「適切な労働環境をつくることが、良い福祉の実践につながる」という方針とともに高く評価されます。 このように質の高いサービスを提供されていますが、地域の関係団体との連携について課題があると感じました。法人の沿革にも書かれているように、長生園は旧船井郡6市町村の社会福祉協議会等が実施してきた事業を引き継ぎ設立し、地域のニーズに応える形で事業展開をされており、地域住民の長生園への信頼は大きなものがあると感じます。法人独自に「地域の相談窓口」を設置し、小、中学生への福祉体験教室を実施しています。今後、地域の関係団体を通じて“今”求められる具体的な住民ニーズを把握したり、民生委員や地元自治会と定期的に会合を持ったり等、ニーズを把握する仕組みを整え、地域の関係団体と積極的に連携を図られることを期待します。

特に良かった点(※)	Ⅰ－１－（１）　理念、基本方針が確立されている 理念は、「和み」「尊厳」「安心」と、わかり易い表現で文章化され、玄関や職員室など目のつきやすい場所に掲示されていました。そして、その理念に基づき基本方針が策定され、事業計画の中で示されていました。その周知は、職員に対しては職員全体会議を通じて確認されるとともに、毎朝の申送りで唱和されていました。また、利用者に対しては、説明用の資料である運営規程や重要事項説明書に明記するとともに、毎月開催される懇談会において、わかりやすく説明がされていました。 Ⅱ－２－（２）　職員の就業状況に配慮がなされている 労働環境の改善が良好な福祉を提供するとの観点から、管理者が中心となって労働管理委員会を設置されていました。その委員会において、職員の就業状況が把握され、その課題と分析がなされていました。特に、「京の子育て応援企業」として子育て支援事業に積極的に取り組んでいる姿勢は高く評価されます。 Ⅲ－１－（２）　利用者満足の向上に努めている 利用者の満足度調査を目的にしたアンケートでは、要望や意見を得るため職員が積極的に聞き取りを行い、その分析と考察をしていました。その結果は、毎月１回開催される利用者懇談会に諮り、利用者との協議の上で改善を進めていました。特に、食事や行事など利用者の楽しみの一つである事項は、必ず懇談会で協議を行い、利用者の意見を尊重していました。理念である「尊厳」を具体的に実践している事項であり高く評価されます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅰ－３－（１）　管理者の責任が明確にされている 管理者が、法人常務を兼務している関係からケアハウス職員とのコミュニケーション等の時間が取れていないと、自ら課題として認識されていました。管理者の職務規定の見直しを行う等、組織として課題を解決する仕組みを構築することが望まれます。 Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 地域の民生委員会の会議や研修会が、定期的に施設で行われていました。しかし、地域住民の福祉ニーズの把握やケアハウスの役割や機能など、情報提供を目的とした連携は確認できませんでした。 Ⅲ－２－（３）　サービス実施の記録が適切に行われている アセスメントから課題、計画、目標などが一覧できる「介護過程の展開」シートを作成してサービス提供が実施されていました。しかし、その計画に基づく適切な記録が確認できませんでした。個々の目標に照らし合わせた記録の整備が望まれます。

※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

施設名	ケアハウス長生園
ｻｰﾋﾞｽ種別	軽費老人ホーム
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	2010年11月9日

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

【共通評価基準　評価結果対比シート】

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
Ⅰ－1 理念・基本方針	Ⅰ－1－(1) 理念、基本方針が確立されている。	①	理念が明文化されている。	A	A
		②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	Ⅰ－1－(2) 理念、基本方針が周知されている。	①	理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
Ⅰ－2 計画の策定	Ⅰ－2－(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	①	中・長期計画が策定されている。	A	A
		②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	Ⅰ－2－(2) 計画が適切に策定されている。	①	計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		②	計画が職員や利用者に周知されている。	A	A
Ⅰ－3 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅰ－3－(1) 管理者の責任が明確にされている。	①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	B
		②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	Ⅰ－3－(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	B	A
		②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	A

[自由記述欄]	
Ⅰ－1-(1)	・理念は、わかり易い表現で文章化されている。 ・基本方針は、事業計画の中で理念に基づき文章化されている。
Ⅰ-1-(2)	・理念は、玄関や職員室に掲示され、基本方針は職員室に掲示されている。そして、年2～3回開催される全職員を対象とした職員会議で周知、確認がされていた。 ・利用者等へは、説明用の資料である運営規程や重要事項説明書に明記するとともに、懇談会において説明がされていた。
Ⅰ-2-(Ⅰ)	・中期計画が策定され、入居者の高齢化や重度化に伴い、利用者への対応や人員配置の見直しなど計画され、実践が開始されていた。 ・事業計画は、中期計画に基づき策定がされ、単年度の取り組みとして①満室維持への取り組み、②利用者の日常生活の充実への取り組み、③職員へ位置づけ　　が実践されていた。
Ⅰ-2-(2)	・事業計画は、職員からの意見を踏まえ、管理職が中心となり策定していた。 ・策定された事業計画は、職員会議や懇談会を通じて職員、利用者等へ周知するとともに、食堂やリビングなど利用者が確認しやすい場所にわかりやすく掲示されていた。 ・事業計画の進捗状況を評価して見直す仕組みは確認できなかった。
1－3-(1)	・組織表、職務資格等級基準書を配布して、管理者を含め職員の役割を周知していた。 ・管理者が、法人常務を兼務している関係からケアハウス職員とのコミュニケーション等の時間が取れていないと認識しており、管理者自ら課題と認識していた。 ・法令遵守を理解するための研修会は、京都府集団指導への参加に留まっており、他の研修会への参加や法令集等のリスト化が課題である。
1－3-(2)	・利用者アンケートや懇談会、職員会議等から高齢や重度化の進むケアハウスの現状を把握し、その問題点や課題を分析して、適切なサービスの提供に取り組んでいる。

Ⅱ　組織の運営管理

評価分類	評価項目		評　価　細　目	評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅱ－1 経営状況の把握	Ⅱ－1－(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が的確に把握されている。	B	A
		②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	B	A
		③	外部監査が実施されている。	C	A
Ⅱ－2 人材の確保・養成	Ⅱ－2－(1) 人事管理の体制が整備されている。	①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A	A
		②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	B
	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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	A
		②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組むが行われている。	C	A
		③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	B
	Ⅱ－2－(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	A	A
		②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A	※C
Ⅱ－3 安全管理	Ⅱ－3－(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	B	A
Ⅱ－4 地域との交流と連携	Ⅱ－4－(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		②	事業所が有する機能を地域に還元している。	C	B
		③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	B	A
	Ⅱ－4－(2) 関係機関との連携が確保されている。	①	必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		②	関係機関等との連携が適切に行われている。	C	B
	Ⅱ－4－(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	①	地域の福祉ニーズを把握している。	C	B
		②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A	A

[自由記述欄]	
Ⅱ－1－(1)	・法人内の訪問介護事業所や近隣の通所介護事業所と連携を図り、可能な限り要支援や要介護者を受入れていた。 ・1月に1度顧問会計士による経営分析を行うとともに、年3回研修会を実施して経営環境の課題分析を実施していた。
Ⅱ－2－(1)	・今後1～2年に幹部職員が退職していくことを把握し、次世代の担い手を育成することを目的とした人材育成計画が策定され実践していた。 ・人事考課制度導入にあたり、評価者、被評価者が効果制度本来の目的である「職員一人ひとりの的確な能力把握等」を理解できるように、社会保険労務士を含めた委員会を設置して準備を進めていた。
Ⅱ－2－(2)	・労働環境の改善が良好な福祉サービスを提供するとの観点から、管理者が中心となった労働管理委員会を設置して、職員の就業状況の把握や課題分析を行っていた。特に、「京の子育て応援企業」として子育て支援事業に積極的に取り組んでいる姿勢は高く評価される。
Ⅱ－2－(3)	・研修委員会が組織され活動計画において研修目標が明文化されていた。また、前回（平成19年度）の評価で課題となった「個別職員の研修計画」を整備して、全体と個別計画により体系的に研修を実施していた。 ・研修実施（参加）後に報告書の作成、報告研修は実施されていたが、研修成果の評価や分析は確認できなかった。
Ⅱ－2－(4)	・法人として実習目標を策定して、受け入れ基準マニュアルにより実習生を受け入れているが、ケアハウスが対象となる実習がなく、法人内他部門への実習生が、体験実習を行う程度であったため非該当とした。
Ⅱ－3－(1)	・事故防止・安全衛生委員会を設置するとともに、感染症予防、感染症対策、緊急時対応等に各種マニュアルを整備し、利用者の安全確保に向けて取り組みを実践していた。 ・施設の全て出入口には、手洗いが設置され「手洗い」と「うがい」を促し、来訪者に感染予防を意識させる取り組みをしていた。

Ⅱ－４－（1）	・地域が発行する広報誌や町のお知らせ版を複数枚ずつ娯楽室において、入居者が誰でも地域の情報を得ることができるように配慮されていた。　【共通評価基準　評価結果対比シート】 ・入居者が地域行事への参加を希望した場合は、必要に応じて職員が付き添うなど適切な支援を行っていた。 ・施設の広報誌を地域に配布するなど、地域への情報発信をしている状況は確認できなかった。
Ⅱ－４－（2）	・福祉事務所や保健所など行政機関と日常的に連携している状況を確認した。 ・利用者へ必要な社会資源は、個別に提供していたがリスト化するなど体系的に情報提供をしている状況は確認できなかった。
Ⅱ－４－（3）	・地域の民生委員会の会議や研修会が、定期的に施設で行われていた。地域住民の福祉ニーズの把握やケアハウスの役割や機能等を伝達をはじめとした情報提供を目的とした連携は確認できなかった。

Ⅲ　適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目		評　価　細　目	評価結果 自己評価	評価結果 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。	①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	A	A
		②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A	A
	Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。	①	利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A
		②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A
	Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	A
Ⅲ－２ サービスの質の確保	Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	B	B
		②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	B	B
		③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	B
	Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	A	A
		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－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。	①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	B	B
		②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
Ⅲ－３ サービスの開始・継続	Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。	①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ－４ サービス実施計画の策定	Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。	①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A
		②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	A
	Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	①	サービス実施計画を適切に策定している。	B	B
		②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	B

[自由記述欄]

Ⅲ－１－（1）	・施設の理念に「和み」「尊厳」「安心」を掲げ、利用者を尊重した共通のサービスが提供されていた。 ・前回（平成19年）受診で課題であった「共同トイレの目隠し暖簾」「共用部分の衝立」を設置するなど、プライバシーに配慮した改善がされていた。
Ⅲ－１－（2）	・利用者の満足度調査を目的にしたアンケートは、要望や意見を得るために職員が積極的に聞き取りを行い、その分析と考察をして利用者懇談会に諮り、利用者との協議の上で改善を進めていた。 ・月1回開催する利用者懇談会は、多くの入居者が出席してサービスの向上に努めている。食事や行事など利用者の楽しみの一つである事項は、必ず懇談会で協議を行い、その意見を尊重していた。
Ⅲ－１－（3）	・意見や要望は、日常的に職員が聞くように心がけている。また、訪問介護事業を利用している利用者の声は、派遣されるヘルパーを通じて聞き取るなど、利用者の声を聞く体制が整っていた。 ・苦情に関しては、対応マニュアルが整備され解決に向けた対応がされている。実際にあった苦情については、迅速に対応しているが、設備など予算が関係する事項に関しては、懇談会を通じて説明を行い納得を得た上で順次改善を行っていた。改善内容は、利用者周知のもと公表されていた。

Ⅲ－２－（１）	・前回（平成19年）に受診した第三者評価での課題（職員研修の個別計画、人事考課制度の導入、トイレのプライバシー配慮等）を受け止め、組織的に改善を進めていることが確認できた。 ・1年に1回以上、自己評価が実施されていることが確認できなかった。
Ⅲ－２－（２）	・運営マニュアルが整備されるとともに、運営規程や重要事項説明書に1日の流れや行事計画が明記され、サービスが標準的に提供されていた。 ・マニュアルは、部署会議を通じて体系的に評価、見直しが実施されていた。
Ⅲ－２－（３）	・アセスメントから課題、計画、目標などが一覧できる「介護過程の展開」というシートを作成してサービス提供を実施していた。 ・サービス計画に基づくサービス提供記録の整理を確認できなかった。個人の目標に照らし合わせながら記録の整備が望まれる。 ・午前は役職者により1日の予定や全体での周知事項の確認、午後は日中の出来事を夜勤者に引き継ぐ為に申し送りが実施されていた。
Ⅲ－３－（１）	・サービス開始の提供にあたり、必要な説明や記録がされていた。 ・見学者には、一定の期間を定めて連絡するなど、見学後のフォローアップも適切に実施されていた。
Ⅲ－３－（２）	・ケアハウスでの対応が困難になった利用者は、特別養護老人ホームへ移行を進めるなど、家族と連携を取りながら進めていた。 ・退所者に対しては、サービスの継続のため「利用者報告書」を作成して、必要な情報を引き継いでいた。
Ⅲ－４－（１）	・施設独自に作成した「介護過程の展開」シートにより適切にアセスメントが実施されていた。 ・サービス実施計画は、アセスメントに基づき個々の目標、課題が設定されていた。
Ⅲ－４－（２）	・サービス実施計画の評価、見直しについては、現在検討中であった。今後の取り組みに期待したい。