

[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 長生園	施設種別	養護老人ホーム
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21日

総 評	<p>社会福祉法人長生園は、1956（昭和31）年に法人化し、生活保護法による保護施設として認可を受け開設されました。1963（昭和38）年に老人福祉法施行により養護老人ホームに改称し、長年にわたり京都府南丹市における総合施設として、地域の高齢化状況に呼応して定員拡大を図る等、地域ニーズに沿った事業・運営を展開され、地域福祉のリーダー的役割を果たしてこられた状況が伺えます。</p> <p>開設以来50年以上が経つ現在においても、設立当初からの思いを「和み」「尊厳」「安心」という基本理念に明確に掲げ、利用者視点のサービス提供が行われている状況が管理職の方の説明からも見受けられます。それは、ベテラン職員が、利用者の生きてきた歴史を理解した上で対応しており、中堅職員に引き継ぎながら新しい職員もそれを見習い、利用者に関わろうとしている姿勢からも伺うことができました。</p> <p>施設のハード面も広くゆったりとした、明るく温かさを感じる雰囲気が見えられており、清掃・衛生管理・臭気対策等にも適切に対応されている状況を確認することができました。</p> <p>サービス提供の実践場面においては、施設での生活を利用者の人生の最終章として大切に考え、家族とのコミュニケーションを少しでも取るためにアプローチする努力を継続されている状況について高く評価できます。</p> <p>養護老人ホームは、周知のとおり「主に経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の自立者を入所させ、養護することを目的とする施設」です。特別養護老人ホーム等とは違い、措置施設であるという位置づけにおいて、複雑な事情を抱える入居者が多い状況があり、これからの社会・経済情勢、家族構造・地域性を鑑みた時に今後その役割はますます重要になるとともに、特殊性・専門的視点に立ったサービスの提供が求められます。</p> <p>今後は、貴法人および事業所として地域ニーズを把握するとともに長期ビジョン・計画を明確にされ、南丹市域における高齢者福祉のリーダーとしての役割をより一層、果たされることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-1) 理念・基本方針が確立されている。 「私たちはすべての人が、和みの中で、尊厳をもって、安心して生活していただけるよう支援します」と明確に表現され、事業計画に明文化するとともに、毎朝の全体ミーティングや各部署の職員全員で唱和する等、周知についても日々努められている状況が見受けられます。</p> <p>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。 事故発生対応マニュアル等、各種マニュアルを整備し、感染症委員・事故防止委員を置き有事における対応と安全対策を整えていました。また、毎月安全衛生・事故防止・感染症対策委員会を開催し、結果等を全職員に報告しています。危機管理に対する意識が非常に高く、管理者・職員を含め一体となつての取り組みが顕著でした。</p> <p>III-1 利用者本位の福祉サービス 利用者を尊重した福祉サービスの実施について、「和み」「尊厳」「安心」という理念をイラスト入りのポスターにして、居室をはじめ施設内の各所に掲示し、入居者や職員の目に絶えず触れ、いつも意識できるようになっていました。 要介護度が高い入居者が多く、心身に障害があつて、コミュニケーションが難しいケースも多い中、「終の棲家」として職員全体が常に入居者のことを大切に考えて支援している状況は、理念の周知・浸透の実践場面として高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 基本方針とともに中・長期計画が一定策定されており、訪問調査時に提示を受けましたが、内容的に地域福祉の動向・経営ビジョン・運営ビジョン、さらには、数値的な目標設定等の視点を見受けることができませんでした。どちらかという事業計画的な要素が多いように感じますので、再度中・長期計画としてのイメージ・ビジョンを検討いただき、より有効な取り組みが求められます。</p> <p>II-4-1) 地域との関係が適切に確保されている。 養護老人ホームの特性としても、人とのつながりや社会との関係性を利用者を感じていただくことは、特に重要な事項であると言えます。事業所として、「他者とのふれあいや地域とのかかわり」について基本的な考え方を文書化し、周知することは、職員やサービス提供関係者に対しての意識啓発になるだけではなく、利用者にとっても大変有効な取り組みになりますので、多様な関係者の参画により作成されることに期待が寄せられます。</p> <p>III-1-3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保させている。 利用者アンケートで「相談できる第三者がない」という意見が多く見受けられました。法人内において苦情・意見・要望の対応マニュアルが確立していますが、解決結果を公表したり、マニュアルの見直しに関する確認ができませんでした。今までは大きな苦情がなく実感がないとのことですが、細かな苦情や要望を積み重ねることがサービス改善のチャンスとなります。今後、入居者が多様化する事も考え、職員以外の第三者に相談できるシステム作りをされ、第三者委員や運営適正化委員会の連絡先を公衆電話や事務所など入居者の目につきやすい所に大きく掲示するなどの工夫が求められます。</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 長生園
施設種別	養護老人ホーム
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13日

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。	B	B
	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。	B	B
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。	A	A
		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。	A	A
	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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

I-1-(1)(2)	理念、基本方針は「和み・尊厳・安心」を基調に職員や利用者へ解りやすく明文化されている。法人の方針は職員全員に配布され、その内容は職場の会議や朝のミーティングなどを通して、全職員の業務の指針として意識付けしていくよう継続した努力が行われていることを確認した。理念は施設内廊下に張り出され、利用者はいいつでも内容について質問できる環境になっている。
I-2-(1)(2)	中長期計画は総合的に課題が明記されている。単年度事業計画の策定もなされているが、より具体的な目標設定や数値設定が明文化されていない。事業計画内容は職員には周知され、日常業務の中で 取り組まれつつあることは聞き取れたが、各計画の周知状況の確認や、評価は充分でない。
I-3-(1)(2)	管理者の役割と責任は、業務分掌概要や長生園組織図で明文化され、公表されている。管理者は関係法令を熟知する手立てを持ち、職員にも徹底している。日常的に職員の意見を聞き、積極的に対応されている。経営健全化会議や主幹部会議で経営、人事、労務、財務などの協議を行い、リーダーシップを発揮されていることを、書面で確認した。

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	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	B
		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。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	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。	B	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みが行われている。	B	B
		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	A	
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。	A	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	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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	B
	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。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	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。	A	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		C	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)	経営状況の課題については、理事会後に職員に周知している。経営上のアドバイスは税理士他専門家から受け、経営改善につなげている状況を聞き取った。
II-2-(1) (3)	介護支援専門員、介護福祉士等有資格者を優先し、計画的に採用を行っている説明を受けた。人事考課は来年度導入予定である。組織が職員に求める人材像や基本姿勢は中長期計画に明示しており、基本姿勢に沿った教育研修計画が策定されているが、実質的な導入による効果および評価に関してはこれからの取組みとしており、評価・分析に基づいた研修内容の見直し・改善は確認できず課題として認識されている。
II-3-(1)	事故発生対応マニュアル等、各種マニュアルを整備し、感染症委員・事故防止委員を置き有事における対応と安全対策を整えている。また、毎月安全衛生・事故防止・感染症対策委員会を開催し、結果等を全職員に報告している状況を聞き取った。
II-4-(1) (3)	利用者と地域の関わりについて、基本的な考え方を文書化したものは確認できなかったが、地域の行事情報等は事業所内に掲示がなされており、自由に外出・行事への参加がある説明を受けた。また、地域の小中学校・高校生を対象とした福祉体験教室や関係団体の研修会場として提供する等の機能還元に関する状況を伺うことができた。 ボランティアに対する受入れマニュアルの整備や研修等課題認識がある。 南丹市高齢者福祉計画、介護保険事業計画、ネットワーク会議等、関係機関・団体との連携に基づき、地域課題や福祉ニーズの把握に努められている状況を聞き取ることができた。

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	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。	B	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。	B	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。	B	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B	
	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な評価を行う体制を整備している。	B	A
			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。	C	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	A	
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。	B	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。	B	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。	A	A	
		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。	A	A
	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	A	
		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	A	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)(2)	プライバシー保護規定マニュアルを整備し、居室入室時は必ずドアノックや声かけをして入室対応されており、あいさつや言葉遣い等の接遇研修を年2回 行っていることが確認できた。入居者を4グループに分けて入居者懇談会を開き、内容を記録し、意見にはその都度対応されている。以前は入居者アンケートを実施していたが、理解できる入居者の減少のため、直接職員が話をうかがう方法に変えたと説明を受けた。複雑な家族関係を抱える入居者が多い状況の中、入居者と家族間、または施設と家族間のコミュニケーション作りに努力されている様子が見受けられた。
Ⅲ-1-(3)	入居者が気軽に相談できるよう職員が日常の接遇の中で意識して声かけをし、訴えが少ない入居者に関しては個々に話す機会を作る等、意見が述べやすい環境を作っている。苦情・意見・要望の対応マニュアルを整えているが、解決結果を公表したりマニュアルの見直しへの取り組みが求められる。
Ⅲ-2-(1)	サービス内容に反映するための課題の文書化が不十分であるため、自己評価が低かったが、前回(3年前)の受診によって現場の職員の意識が変わり適切な記録を取るようになる等、改善に意欲的であった。

Ⅲ-2-(2)(3)	個々のサービス内容の変更については、ミーティングや連絡ノートで共有されている。ケース記録や処遇日誌等はパソコンで入力管理して情報の共有化を図っておられ、パソコンのネットワークは、部署ごとに暗証番号を持ち情報漏えいへの配慮をしておられることが確認できた。利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規定を設けている事が確認できた。今後、廃棄の規定に関して、その方法や確認者の設置等内容をさらに詳しく定める取り組みが望まれる。
Ⅲ-3-(1)(2)	サービス開始時には、パンフレットとともに「養護特定入居者生活介護ご案内」を手渡し、個別に必要な利用料をわかりやすく説明している。他事業所等に移行がある時は、「利用者移行引継書」を用いて、サービス継続に努めている。
Ⅲ-4-(1)(2)	アセスメントは定められた様式で記録され、特定の入居者及び措置の入居者に対してそれぞれ必要な見直しがされている。サービス実施計画の手順・評価・見直しのしくみが確認できた。現在、記録方法やマニュアルの見直しを職員と共に進めており、今後の取り組みが期待される。