

[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」		

平成29年 2月26日

総 評	<p>社会福祉法人長生園は、昭和31年に社会福祉法人として設立認可されました。養護老人ホームから始まり、60年以上たった現在では、特別養護老人ホーム・グループホーム・ケアハウスという施設サービスと、デイサービス・ショートステイ・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所などの在宅サービスを提供する大規模施設として大きく発展してきました。</p> <p>養護老人ホーム長生園は、施設の基本理念に「和み」「尊厳」「安心」を掲げ、明るく家庭的な雰囲気の中で生きがいと安らぎのある日常を目指しています。3年毎に第三者評価を受診し、受診結果を職員会議で周知すると共に、必要な改善点を次年度の事業計画に反映させて、広報紙の作成につなげるなど計画的に改善を図っています。</p> <p>利用者の支援に当たっては、書道・生け花・絵手紙・童謡等の多様なクラブ・サークル活動の実施や、定期的な外出行事が企画されていました。</p> <p>近年、養護老人ホームの基本的役割である生活困窮者への支援に加え、入所者の高齢化・重度化が進み、職員には多様な知識や技術の習得が必要不可欠となってきています。また、虐待による緊急措置入所や生活保護の方の入所など様々な対応が望まれています。こうした課題の解決に向けて、定員50名から2017年12月より32名（特定10名）として、よりきめ細かな支援ができるようにしています。</p> <p>また、「長生園で人生を完結できるように」との考えから、利用者の要介護状態の進行に伴い、特定施設入居者生活介護サービスを利用することで、併設事業所の支援を受けることができる体制が構築されており、継続した生活が可能となっています。</p> <p>職員のための環境整備としては、「職場風土改革促進事業実施事業主」認定、京都府「京の子育て応援企業」認証等、働く職員が支えあえる職場となるよう取り組まれました。</p> <p>地域との交流については、「高齢者涼やかスポット」、災害時の避難所として、地域に場所を開放しています。毎月第1、3木曜日には「喫茶ひまわり」を開催して地域に開放しています。また、あんしんサポートハウスの開設やデイサービスのない地域に事業展開するなど、法人として地域の福祉ニーズにもとづく事業・活動を行っています。</p> <p>課題としては、職員の質の向上に向けた体制の確立や地域福祉向上のための取り組み、福祉サービス実施計画の策定などが挙げられます。一方で、厳しい職員定数の中で質の向上を図っていくための検討が今後ますます必要になってくるのではないのでしょうか。</p> <p>養護老人ホームに対するあり方が問われる中で、法人全体でスケールメリットを生かしながら、さらに地域拠点としてニーズに応えていかれることを期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは、特に改善が望まれる点の中で記していますので、ご参考にして下さい。</p>
-----	---

	<p>・中長期計画は策定されていましたが、数値や具体的な取り組みが明記されておらず評価を行うことができていませんでした。 年度途中に振り返りができるように具体的な記述をされることを望みます。</p> <p>・ボランティアの受け入れについては現在行っていないとのことでしたが、「喫茶ひまわり」を地域の拠点として活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>・特定施設入居者生活介護にかかる業務マニュアルは作成されていましたが、事業所としての標準的な実施方法及び確認する仕組みがありませんでした。利用者の高齢化・重度化する中で再度業務にかかる標準的な実施方法を文書化されてはいかがでしょうか。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>II-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。</b> 事業所ごとに有休や時間外労働の管理をしており、特定社会保険労務士を中心とした労働管理委員会を設置し、就業状況についての分析を実施しています。メンタルヘルス委員会を設置するとともに産業医による面談が受けられるようになっていきます。また、連続で取得できるリフレッシュ休暇制度があります。 福祉人材の確保・定着の観点から60代～70代のサポート職員を採用し、職員の補助業務を担うとともに近隣の高齢者雇用に努めています。</p> <p><b>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。</b> 実習受入マニュアルを整備し、マニュアルに沿った実習受入を行っており、宿泊実習も可能としています。法人全体で社会福祉士、介護福祉士等の実習生を積極的に受入れています。実習指導者には実習指導者講習等を受講させる等の研修を実施しています。</p> <p><b>III-1-(1)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持つための取り組みを行っている。</b> 法人理念は施設玄関や職員室内に掲示するとともに、毎月の職員会議で唱和しています。事業所において標語を作り、サービス提供の際は、共通したサービスの実施に努めています。基本的人権の配慮等については、虐待防止委員会をもとに研修等で周知しています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p><b>II-2-(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b> 人事考課制度の中に等級基準を設け、年2回(中間と期末)の個人面談を実施しています。また、研修委員会を中心に、高齢者体験や看取り研修や感染予防研修等の研修を実施しています。一方で、職員の研修計画の見直しやカリキュラムの評価等は実施出来ていませんでした。また、研修委員会を中心に施設内研修や他施設見学の日帰り・1泊研修等を計画し実施していましたが、階層別の研修プログラム策定や研修実施、習熟度別のOJTの実施は出来ていませんでした。今後は、期待する職員像を明確にするとともに、職員一人ひとりの研修計画の策定や施設内における階層別研修の策定・実施等を行うことが必要であると考えます。</p>

	<p><b>Ⅱ-4-(1) ボランティア等の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></p> <p>ボランティア受入のマニュアルや事前説明・研修実施の仕組みが構築されていませんでした。地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置付けることができます。受け入れに向けての検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</b></p> <p>毎朝、職員が一人ひとりの利用者に声掛けをするとともに、担当職員を配置して聞き取りを行い、利用者満足を把握するため取り組みが行われていました。しかし、利用者満足に関する調査が行われていませんでした。利用者満足に係る調査を実施するとともに結果を分析・検討をして改善するための仕組みを整備されることを期待します。</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 長生園
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	平成 29 年 12 月 1 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。	b	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。	b	b
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	b
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
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。	b	b

## 【自由記述欄】

- 1) 玄関や職員室等に理念を掲示している。パンフレットやホームページにも理念を掲載している。毎朝の法人全体のミーティングで唱和をして周知を図っている。法人広報誌「かけはし通信」に記載し、家族等へ配布している。
- 2) 理事会や月1回の法人管理職が集まる経営戦略会議、主管部会議等で社会福祉の動向や地域の福祉ニーズについて話し合っている。福祉サービスの利用者の推移等については月1回保健所に提出している。
- 3) 経営戦略会議（月1回）や主管部会議（月1回）で、各事業所の課題を把握し、改善の取組みを検討している。入居等の経営的な課題に対しては、「ネットワークシステム」において職員に周知している。
- 4) 部門ごとの中長期計画を策定し、ビジョンを明確にしている。しかし数値目標や具体的な成果等を設定できていないため、評価を行える内容となっていない。
- 5) 単年度の事業計画は、中長期計画をもとに策定されている。
- 6) 職員会議での意見をもとに事業計画を策定し、決定した計画を職員会議で職員に周知している。法人全体では、4月の全体会議で全職員を対象に事業計画を説明して周知を図っている。しかし、評価の結

果に基づいた見直しが行われていない。

7) 毎年事業計画を、事業所内に掲示している。しかし、利用者会等での説明やわかりやすく説明した資料の作成などが行えていない。

8) 事業所として3年毎に第三者評価を受診し、職員会議でその結果について周知し、出来ていない部分の改善や見直しに取り組んでいる。必要な改善点を次年度の実業計画に反映させて、組織的に改善を図る仕組みがある。

9) 第三者評価受診結果を職員会議で周知し、共有を行っているが具体的な改善策を実施していない。

## 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	b
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。	b	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。	b	b
15			② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
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り組んでいる。	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。	c	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。	b	b
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。	b	a
21		II-3 運営の透明性の	II-3-(1) 運営の透明性を確保する	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。	b

22	確保	ための取組が行われている。	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	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確	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。	b	a
24	域貢献	保されている。	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。	c	c

## 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
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			①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	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。	b	b

### 【自由記述欄】

10) 組織図、業務分掌が策定され、職能資格等級基準書に管理者の役割と責任を明記している。非常時通報連絡系統表等において管理者の指揮命令系統が示されている。管理者は、「かけはし通信」に自らの役割と責任について掲載している。

11) 管理者は、施設長研修や集団指導に参加し、情報収集して職員全体会議等で職員に周知している。しかし、幅広い分野についてのリスト化ができていなかった。

12) 管理者は職員会議、朝のミーティング、サービス担当者会議に参加し、状況把握をするとともに必要時の助言や指示をその都度行っている。職員から提案された課題について、毎月の職員会議で話し合い、必要な指示をしている。

13) 月1回の経営戦略会議で稼働率や人事配置等について話しあっている。働きやすい環境整備のため、入浴の曜日変更や早出業務を見直すなど時間外労働をなくす取組等を行っている。

14) 法人として研修委員会を設置し、資格取得に向けて模擬試験を実施するなど、支援体制を作っている。資格を取得すれば、給与に加算がつく仕組みを設けている。しかし、人員体制に関する考えや人材確保と育成に関する方針が明確ではない。

15) 年2回人事考課を実施し、その結果を賞与に反映している。キャリアパスに基づく職員面談を実施している。しかし、期待する職員像や人事基準が明確に定められていなかった。

16) 事業所ごとに有休や時間外労働の管理をしている。連続で取得できるリフレッシュ休暇が取れるようにしている。60代~70代の「サポート職員」を採用し、人材確保に努めている。特定社会保険労務士を中心とした労働管理委員会を設置し、就業状況についての分析を実施している。メンタルヘルス委員

会を設置するとともに産業医による面談が受けられるようになっている。

17) 人事考課制度の中で等級基準を設け、職員一人ひとりの目標を「自己申告書」に定めている。年2回（中間と期末）の個人面談を実施し、目標達成度の確認や必要な助言を行っている。しかし「期待する職員像」が明確に定められていなかった。

18) 研修委員会を設置し、「長生園施設内研修計画」を作成し、感染症研修・マナー研修など行い、全職員が他の施設へ一泊または日帰りで研修に出かけるようにしている。しかし「期待する職員像」が明確に定められていない。また、研修計画の見直しやカリキュラムの評価等を行えていない。

19) 新採研修を導入し、現場では課長が振り返りシートを活用して振り返りを行っている。外部研修の情報を回覧し、それぞれのレベルに合うようにして参加させている。

20) 実習受入マニュアルを整備し、マニュアルに沿った実習受入を行なっている。また、宿泊実習も可能としている。法人全体で社会福祉士、介護福祉士等の実習生を受入れている。実習指導者には実習指導者講習等を受講させる等の研修を実施している。

21) ホームページに施設の情報、事業報告、財務諸表等を公開している。苦情、相談の内容については公表できていない。また、地域へ向けて広報誌の配布等ができていない。

22) 外部の会計監査法人の監査を導入している。また、2か月に1回、社会保険労務士も入る経営戦略会議で課題を出し改善している。税理士が毎月来園し、経営分析を実施している。社会福祉法人制度改革に先駆け、今年度より監査法人による外部評価を実施している。

23) 地域の資源や開催される催しなどの情報を利用者が見やすいところに掲示するようにしている。利用者と地域の方がふれあう機会を設けるようにしている。

24) ボランティア受入のマニュアルや事前説明・研修実施の仕組みづくりが構築されていない。

25) 協力医療機関・福祉事務所・保健所等の関係機関の連絡先リストを作成し、職員が情報共有できるようにしている。地域ケアマネ連絡協議会や養護入所判定協議会、虐待防止ネットワークなどに参加し、連携している。

26) 「高齢者涼やかスポット」、災害時の避難所として、地域に場所を開放している。施設の栄養士が講師となる取り組みや小学生に対し、福祉体験教室を開催するなどしている。毎月第1、3木曜日に「喫茶ひまわり」を開催して地域に開放している。

27) あんしんサポートハウスの開設やデイサービスのない地域に事業展開するなど、法人として地域の福祉ニーズにもとづく事業・活動を行っている。事業所として、地域の福祉ニーズを把握するために民生委員・児童委員等との定期的な会議を開催するなどの取り組みは出来ていない。

### 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。	b	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) 利用者満足の上昇に努めている。	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。	b	b
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。	b	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
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	b
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。	b	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
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

### 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
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	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、職員間で共有化されている。	a	b
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】

- 28) 法人理念は施設玄関や職員室内に掲示すると共に、毎朝の職員ミーティングで唱和している。標語を作り、サービス提供の際は、共通したサービスの実施に努めている。基本的人権の配慮等については、虐待防止委員会をもとに研修等で周知している。
- 29) プライバシー保護マニュアルを整備している。運営規定に虐待防止について定めている。しかし、不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されていない。
- 30) 行政や関係機関に定期的に訪問し、パンフレットの配布や新事業の紹介等を行っている。施設見学・入居の問い合わせ等は送迎対応含め随時受付けている。
- 31) 利用開始時に重要説明書等所定書類を作成して、わかりやすく工夫した表などをもとに説明し、同意を得ている。成年後見制度の活用もある。
- 32) サービス移行については、各事業所と連携を図りながら、申し送りや引継ぎ書を作成し、継続したサービスが受けられる様に支援している。
- 33) 毎朝、職員が一人ひとりの利用者に声掛けをするとともに、担当職員を配置して聞き取りを行っているが、利用者満足に関する調査が定期的に行われていなかった。
- 34) 苦情解決の対応マニュアル及び体制整備している。苦情解決の仕組みについては、運営規定に明記し、入居時に説明している。ご意見箱を設置して毎日回収しているが、苦情や意見等の内容を公表していない。
- 35) 利用者の担当がわかるように部屋の前に掲示している。また、意見が出やすいようにご意見箱の設置や担当者だけでなく、複数の相談相手や方法を設けている。相談は、複数の相談室や居室などで選択できるよう配慮している。
- 36) 利用者からの意見については、「ご意見箱取り扱い手順」に基づいてその都度速やかに対応し記録している。内容に応じて職員会議や利用者懇談会で話し合い解決を図っている。
- 37) 事故発生時及び利用者状況急変時の対応マニュアルが設置されている。事故報告書・ヒヤリハット報告書が作成され、毎月の管理者会議と事故防止委員会等でも対策を話し合っている。しかし、マニュアルの定期的な見直し、職員に対する事故防止に関する研修が不十分であった。
- 38) 感染症予防対策マニュアルを整備し、感染症防止委員会を設置して取り組みを行っている。職員会議や朝のミーティングの中で、最新の情報を発信する等、職員に周知を図っている。
- 39) 災害時対応に関するマニュアル、非常時通報連絡系統表を整備している。福祉避難所として行政等と連携を図っている。災害時に対応できる食料を備蓄している。

40) 特定施設サービス入居者生活介護にかかる業務マニュアルは作成されているが、事業所としての標準的な実施方法及び確認する仕組みがなかった。

41) 特定施設サービス入居者生活介護にかかる業務マニュアルは作成されており、福祉サービス実施計画を策定するとともに、定期的に見直している。

42) 特定施設サービス入居者生活介護の利用者については定期的にあセスメントし、サービス担当者会議を経てサービス実施計画を策定している。一般利用者は1年に1度の見直しを行っている。

43) 利用者への支援内容を変更する場合は、職員会議で話し合っている。特定施設サービス入居者生活介護の利用者のサービス計画は定期的に見直している。一般利用者は1年に1度の見直しを行っている。

44) 業務日誌、申し送りの連絡ノート、毎日のミーティング等で日々のサービス内容や利用者の状況を共有している。日々のサービス提供内容を、記録しているが、サービス実施計画に基づく記録としては不十分であった。

45) 文書規程を策定し、記録の保管・保存・廃棄等の方法を明記すると共に、記録の管理責任者を定めている。個人情報の取り扱いについても契約時に利用者・家族に説明している。しかし、情報開示規程が確認できなかった。