

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2026 年 3 月 31 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 御中

〒 060-0002
住所 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 番地
かでる 2. 7 3 階

電話番号 011 - 241 - 3982

評価機関名 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第21-002号

代表者氏名 会 長 塚 本 泰 司

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	神内秀之介	総合	第0068号
	(2)	野村 宏之	総合	第0158号
	(3)	高橋 修一	総合	第0156号
	(4)			
	(5)			
サービス種別		養護老人ホーム		
事業所名称		社会福祉法人釧路愛育協会 養護老人ホーム長生園		
設置者名称		社会福祉法人釧路愛育協会		
運営者（指定管理者）名称		社会福祉法人釧路愛育協会		
評価実施期間（契約日から報告書提出日）		2025 年 8 月 29 日	～	2026 年 3 月 31 日
利用者調査実施時期		2025 年 9 月 2 日	～	2025 年 9 月 30 日
訪問調査日		2025 年 11 月 19 日		
評価合議日		2025 年 12 月 19 日		
評価結果報告日		2026 年 3 月 31 日		
評価結果の公表について運営者の同意の有無		☒ 同意あり ☐ 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人 釧路愛育協会

代表者氏名：和田 敏幸

所在地：〒085-0806 北海道釧路市武佐4丁目28 - 10

Tel 0154-46-8181

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1 園長の強いリーダーシップによる法人・施設経営基盤整備並びに業務改善等の推進

園長は、法人・施設の経営・管理をリードする立場として、自らの役割と責任を職務分掌で明らかにし、法人・施設外へも広報誌等で表明しています。法人・施設内の会議・研修等の機会に最新の福祉動向や福祉サービス提供に関わる情報を積極的に発信するとともに、法令遵守の事業経営並びにサービス提供を強く意識し、関係する研修・会議に積極的に参加して情報収集を行い、周知が必要な重要事項については、自ら研修講師として職員に伝達しています。

また、法人の経営理念・方針のもと、福祉サービスの質の向上に向けた諸課題を把握・解決するため、改善に向けた具体的な取組において指導力を発揮するとともに、経営・業務改善推進のための現場における課題抽出・分析を行っています。研修の企画運営など、生産性向上のために必要かつ実践的な取組をスーパーバイズし、法人・施設全体をリードして具体的な成果につなげていることは高く評価できます。

2 「地域連携推進室」による地域の福祉向上のための取組の推進

施設内に設置した「地域連携推進室」では、具体的な福祉ニーズ・生活課題を把握するため、地域の町内会、民生児童委員、小中学校と連携し、情報収集を行いながら、「長生園祭」や音楽コンサートなど様々な活動に取り組み、地域の多くの方々に施設の機能・役割を周知しています。

地域における公益的な取組として、北海道社会福祉協議会との協働による「災害時要援護者等支援事業」に参画し、釧路・根室管内の拠点法人として支援活動を主導するとともに、「法人・施設による福祉サービス利用援助事業」にも取り組んでおり、今後は法人後見事業にステップアップしていく予定です。また、園長が介護福祉士養成校講師を請け負い、地域の介護マンパワー養成の支援を行ったり、ソーシャルワーカーが中心となり、地域の消防団活動に参加するなど、地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすため、法人・施設をあげてそれらの活動をバックアップしている姿勢は、評価に値します。

3 「町内会」の仕組み構築による利用者の互助意識醸成

利用者全員が参加する利用者懇談会において、サービスや行事内容への評価や意見を集約し、次回の実施内容に反映させています。また、サービス提供にあたっては、施設独自の取組である居室エリア毎に定めた「町内会」の結成をすすめ、それらの仕組みを積極的に活用しています。町内会活動により利用者自身もサービス内容のあり方を検証する意識を持つようになるなど、職員からの一方的なサービス提供だけではなく、利用者同士の互助意識を促し、結果として利用者の満足度を高めています。職員が側面的に支援し、利用者の自己決定支援にも繋がるこれらの一連の取組は、高く評価できます。

4 ICT活用と町内会制度による尊厳・自立・互助を支える支援体制

新施設の建設にあたり、利用者の尊厳と自立、互助を重視した自宅住所を連想させる居室や公共の場を連想させる浴室、レクリエーション室、訓練室などを町内会形式で整備し、生活の場を「街づくり」として位置づけている点が高く評価できます。ICTの活用により、体調の事前兆候を把握でき、職員間の情報共有や記録の効率化が進み、一人ひとりがスマートフォンを持つことで支援の迅速化と利便性が向上しています。また、見守りシステムの導入により、不要な訪室が減り、利用者の安眠と職員の負担軽減につながっています。

また、以前は対立が目立った場面もありましたが、町内会制度を通じて他者理解が進み、利用者同士の支援の輪が広がり、互助的な関係性が醸成されています。これらの取組は、利用者が安心して暮らし、役割を持ちながら社会的つながりを維持できる環境を実現しており、施設運営における先進的な実践として評価できます。

◇改善を求められる点

1 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理の仕組み導入の必要性について

法人の経営理念・方針に基づき、思いを共有できる介護現場を目指す上で、ソーシャルワーク支援を重視し、コミュニケーション能力の高い人材を期待する職員像としています。各職員の資格取得状況、異動・昇給歴などをシステム管理し、「本人考課表」で自己評価にも取り組んでいますが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が実施されていません。今後は、職員一人ひとりの個別面談を定期的実施し、きめ細かな目標設定と適切な目標管理が可能となる仕組みづくりに取り組んで行くよう強く望みます。

2 福祉サービスに関わる専門職の育成並びにボランティア等受入れ体制整備の必要性について

福祉の人材を育成すること、また福祉サービスに関わる専門職の育成に協力することは、法人・施設の社会的責務の一つです。これまで、複数の大学等から相談援助（ソーシャルワーク）に係る実習生を受け入れており、実習個別実習プログラムを独自に作成し、実習指導が進められていますが、実習生等の研修・育成に関する基本姿勢が明文化されておらず、受入れに関するマニュアルも作成されていません。

また、ボランティアの受入れに関しても、地元専門学校による施設行事運営ボランティアの実績はありますが、受入れにかかる基本姿勢が明示されておらず、マニュアルも未整備の状態です。

今後は、外部の人を忌避する利用者へのきめ細かな配慮を行った上で、組織としての姿勢を明確にするとともに、マニュアル作成など受入れ体制を速やかに整備することを強く望みます。

3 苦情解決の仕組みの一層の充実

苦情処理規程により法令で定められた基本的な苦情解決の仕組みが整備され、第三者委員への情報開示も適切に行われており、苦情につながる前に日常的に利用者の意見を把握し問題解決につなげる取組も行っています。実際に苦情の申出件数はほとんどありません。

今後、社会に開かれた施設として、質の高い支援実績や透明性の高い運営を一層強固なものにするためにも、苦情の有無も含めて情報として開示するなど、苦情解決の状況を定期的にホームページなどで公表することが望まれます。

4 全職員共通の権利擁護の理解の促進

虐待防止・身体拘束廃止委員会の定期開催や年2回の研修実施、ストレスチェックの導入、委員会記録の共有体制など、権利侵害防止に向けた基盤整備は概ね良好であり、職員全体での意識共有も進んでいます。一方で、利用者尊重に関する職員間の共通理解を「評価し改善につなげる仕組み」が十分に構築されておらず、プライバシー保護や意思決定支援に関するマニュアル整備・理解促進が課題として残っている状態です。

今後は、既存の委員会活動と研修を土台に、意思表明支援・代理決定の判断基準を含む実践的ガイドラインの整備、職員間でのケース検討の定例化、評価と改善の循環を組織的に確立することで、権利擁護の取組をより実効性の高いものへと深化させることが期待されます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価のご対応ありがとうございます。今回の結果を受け、当施設に足りないところや、力を入れてきたところを認めていただいたりしたことで、現段階の施設の立ち位置を確認することができました。

今後は、この結果を事業計画等に反映させ、職員みなでより良い施設づくりを進めて行きたいと思っています。

ありがとうございました。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 7 年 9 月 30 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 釧路愛育協会		
事業所名 (施設名)	長生園	事業 種別	養護老人ホーム
所在地	〒 085-0806 釧路市武佐4丁目28番10号		
電 話	0154-46-8181		
F A X	0154-46-8182		
E-mail	ko-takahashi@tyouseien.jp		
U R L	http://tyouseien.jp		
施設長氏名	高橋功成		
調査対応ご担当者	高橋功成 (所属、職名： 園長 高橋功成)		
利用定員	120 名	開設年	1927 年 10 月 2 日
理念・基本方針： 経 営 理 念 (長期ビジョン) (1) その人らしい尊厳のある暮らしの実現をめざす。 (2) 心身ともに健やかに育成される保育、教育、養護、介護、支援の充実をめざす。 (3) 専門的な技術と知識により、質の高いサービスの提供をめざす。 (4) 安心、安全、快適な施設・設備の充実をめざす。 (5) 地域社会に対する公益的な事業の促進をめざす。 方 針 (1) 基本的人権と個人としての尊厳と誇りを尊重し、その人らしい充実した生活が送れる支援に努める。 (2) 利用者さんおよび保護者、ならびに地域の方々から、信頼が得られる経営・運営に努める。 (3) 経営・運営における透明性の確保に努める。 (4) 職員は、保育、教育、養護、介護、支援を実現するため、専門職として相互に研鑽を深め、よりよい個別支援計画を研究し実践に努める。 (5) 利用者さんの要望や意見が施設利用に反映されるための苦情解決システムを構築し、苦情申立については誠意をもって迅速かつ適切に解決を図るよう努める。 (6) 施設・事業所は集団生活を基本としているが、集団生活であるという理由でプライバシーの侵害が行われないよう、利用者さんの基本的プライバシー保護を確保するよう努める。 (7) 地域共生社会をめざし、地域ニーズに応える地域貢献活動を進める。			
施設・事業所の特徴的な取組： 養護老人ホームの役割として、経済上または環境上の課題から地域において生活することが難しい高齢者の受入れを実施し、他の施設では受け入れてもらえないような困難なケースもセーフティーネットとして受け入れている。また、利用者さんの自立支援として施設内の町内会活動や多くのクラブ活動などを積極的かつ活発に実践している。			
第三者評価の受審回数 (前回の受審時期)		回 (平成 年度)	
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

短期宿泊事業 (釧路市) 空床型
訪問介護事業
特別養護老人ホーム 定員58名
短期入所生活介護事業 定員2名

【利用者の状況に関する事項】 (令和7年8月1日現在にてご記入ください)

○年齢構成 (高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合)

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
1 名	3 名	20 名	16 名	26 名	25 名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
25 名	4 名	1 名	121 名		

○障がいの状況

・身体障がい (身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。)

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	1 名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1 名	1 名	3 名	1 名	1 名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	1 名	名	名
内部障害 (心臓・腎臓、ぼうこう他)	1 名	名	1 名	1 名	名	名
重複障害 (別掲)	1 名	名	名	名	名	名
合 計	3 名	1 名	2 名	5 名	1 名	1 名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい (療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。)

最重度・重度	中度	軽度
1 名	3 名	名

・精神障がい (精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。)

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	1 名	1 名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	1 名	1 名
合 計	1 名	2 名	1 名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
4名	10名	2名	10名	11名	3名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
1名	1名	1名	1名	0名	0名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
0名	0名	0名	0名	0名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

（平均利用期間： 2年11か月 ）

【職員の状況に関する事項】（令和7年8月1日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	生活相談員	
常勤	26名	1名	4名	3名	名
非常勤	1名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	12名	名	3名	名
非常勤	名	1名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士		調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	2名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	3名（名）
介護福祉士	13名（名）
保育士	3名（名）
	名（名）
	名（名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	延べ床8,945.65㎡（併設事業も含む）		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☒ 1. はい	☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい	☐ 2. いいえ
(3) 建築年	令和	4 年	
(4) 改築年	平成	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 7 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

53 人

・ボランティアの業務

運動療法、メガネクリーニング、日本舞踊、合唱、バンド、お祭りスタッフ、販売、似顔絵、健康相談
--

【実習生の受け入れ】

・令和 6 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 3 人

介護福祉士 _____ 人

その他 _____ 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

フロアーやユニット単位で月に一度利用者懇談会を開催。 また、年2回園長の居室訪問があり、全居室を回り個別に面談を実施している。
--

【その他特記事項】

--

評価細目の第三者評価結果（養護老人ホーム）

●共通評価基準

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	法人共通の経営理念・経営方針が明文化され、パンフレット・事業計画に記載し、ホームページでも公表している。また、この理念・方針に基づき、職員が共有すべき4つの価値観とそれに基づく7つの行動基準を定め、目指すべきチームアプローチの方向性を示している。これらの取組を各種会議において説明しているが、各職員の理解度を確認する仕組みが十分ではない。また、利用者に対しては入所時に伝えているが、その後の周知が十分に図られているとはいえない。今後は、法人の経営理念・経営方針を達成する観点から、各種職員会議や研修、利用者懇談会の機会を活用し、わかりやすい資料の作成などより具体的な周知に取り組むことを期待したい。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-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	社会福祉の動向については、北海道社会福祉法人経営者協議会など当該法人所属団体等の会議・研修への参加により把握している。また、園長が釧路市高齢者福祉計画市民策定委員会に、副園長が同市地域ケア会議に委員として参画し、法人・施設のある地域における経営環境や課題の特徴・変化等について把握している。また、福祉サービスのコスト分析、利用者の推移、利用率等の分析を定期的に行うなど、バランスの取れた経営環境と経営状況の把握・分析に取り組んでいる。
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	経営状況の分析については、各統括長・正副施設長で構成する法人経営会議を毎月開催し、そこで検討・協議し、詳細を幹部職員で共有している。経営状況や経営課題に関しては、高齢者部門の幹部職員で構成する運営会議や、施設内各担当委員会において協議し、それを方針として各部署に伝え、役割分担しながら課題解決に取り組んでいる。ただ、経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなどの組織的な取組が必要であるため、今後実施していくことを期待したい。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	I-3-(1)-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	法人の中期計画は、平成29年度から始まり、現在2期目（令和4～8年度）に入っている。本計画は、高齢・障がい・保育など各施設・事業所を網羅しているが、施設毎の具体的な内容になっておらず、収支計画も策定されていない。今後は、施設・事業所毎の数値目標や具体的な成果等を設定するとともに、その裏付けとなる収支計画も策定し、実施状況の評価・見直しが可能となる計画策定の取組に期待したい。
5	I-3-(1)-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。	b	単年度の事業計画は、中期計画内容を反映し、策定されている。ただ、中期計画と同様に数値目標や具体的な成果等の設定がなく、実施状況の評価することが難しい。今後は、中期計画における数値目標等を明確に設定した上で、単年度における具体的かつ実現可能な計画策定に期待したい。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-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。	b	事業計画は、冒頭に法人の「①経営理念と方針、②法人中期計画、③運営方針、④法人重点項目、⑤法人業務計画」があり、次に各施設・事業所の「1) 運営方針、2) 重点項目、3) 業務計画、4) 行事計画」という構成になっている。上記2)～4)の案は施設ごとに、各部署において毎年2月末までに検討・策定することとしている。その後、法人本部で全体集約・調整を行い、3月の理事会・評議員会に諮り決定している。今後は、現行計画の評価・見直し作業についてもスケジュール化し、計画策定後の丁寧な職員周知の機会を設けることに期待したい。
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画における「3) 業務計画、4) 行事計画」については、利用者懇談会で周知・説明し、理解を得よう取り組んでいるが、「1) 運営方針、2) 重点項目」の周知はできておらず、書面での配布もされていない。今後は、自治会活動の高まりが見えてきた利用者懇談会の場を活用し、事業計画を簡潔かつわかりやすくまとめた文書を作成・配布して説明するなど、利用者・家族に対して理解を促す取組に期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
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	I-4-(1)-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。	b	福祉サービスの質の向上に向けた取組については、法人共通の「本人考課表」により全ての常勤職員の自己評価と、施設で提供されているサービスの分析・評価（QRコードによるフォーム回答方式）を実施している。これらの評価結果を集計し、運営会議や幹部職員で共有するとともに、一般職員にもフィードバックし、課題の抽出を行っている。今後は、自己評価対象範囲をパートタイム勤務職員にも広げるとともに、評価結果の経年比較を行うなど、きめ細かい分析を積み重ねた、組織的なPDCAサイクルの構築に期待したい。

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	評価結果に基づく課題の抽出はできているが、課題解決に向けた改善策や改善計画の策定・実行までには至っていない。今後は、職員間における課題の共有化を丁寧に行うとともに、設備の改善や人員配置など中・長期的な検討が必要な改善課題については、予算的な裏付けを基に中期計画に位置づけ、改善に取り組んでいくことに期待したい。
---	---	---	---

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-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	園長は、施設の経営・管理をリードする立場として、自らの役割と責任を職務分掌において明らかにし、法人広報誌にもその旨を掲載し表明している。また、災害等の有事における不在時の権限委任については、業務継続計画にて明確化している。法人・施設内の会議・研修等においても、最新の福祉動向や福祉サービス提供に関わる情報を積極的に発信している。
11	Ⅱ-1-(1)-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	園長は、法令遵守の事業経営並びにサービス提供を強く意識し、経営に関する研修・会議に積極的に参加し、情報収集している。法人・施設に周知が必要な重要事項については、自ら研修・勉強会の講師となり職員に伝達している。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-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	園長は、法人の経営理念・方針のもと、福祉サービスの質の向上に向けた諸課題を把握していくため、施設内の各種委員会に積極的に参加している。また、諸課題の改善に向けた具体的な取組をスーパーバイズしている。
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	法人・施設の経営・業務改善を図るため、諸課題解決に向けた目標設定を幹部職員と協議するとともに、一般職員も参画する「サービス生産性向上委員会」において、現場における課題抽出・分析、研修の企画運営など、生産性向上のために必要かつ具体的な取組をリードしている。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅱ-2-(1)-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	施設では「法人人材確保・育成・定着支援システム」として、「①法人幹部職員育成、②新任職員育成、③専門知識・技術習得、④法人の思いや方針の共有」を目的に、4本柱を核とした研修計画を策定するとともに、各種福祉資格取得助成に取り組んでいる。人材確保については、ホームページからの採用の他、ハローワークや民間求人サイトの活用など様々な方策を取っている。今後は、必要な福祉人材や人員体制整備計画をよりきめ細かく再構築し、中期計画に明確に位置づけて進捗管理していくことに期待したい。

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の経営理念・方針に基づき、期待する職員像として、思いを共有できる介護現場を目指す上でソーシャルワーク支援を重視し、コミュニケーション能力の高い人材を求めている。人事は法人本部が主導し、「本人考課表」で職員の自己評価を踏まえ「職務級変更の任用条件」に照らし実施している。また「本人考課表」をキャリアパスにも活用している。今後、さらに職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の評価が可能となるきめ細かい人事基準を設定し、キャリアパスの明確化や職員の意向・希望を確認する機会の設置に期待したい。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	Ⅱ-2-(2)-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。	b	有休取得、超過勤務等の就業状況は、各部署のリーダーが管理し、副園長が最終確認を行い、状況把握している。ICTの導入により事務負担軽減が図られ、超過勤務もほとんどなく、職員からは業務の振り返りの機会ができたと評価する声が上がっている。ただ、職員個別の定期面談は行っておらず、必要に応じて副園長が対応している。今後は、職員の意向・意見を把握するための定期的な個別面談を実施するとともに、気軽に相談できる窓口の設置など、さらに働きやすい職場づくりに向けた取組に期待したい。
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	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理は行われていない。今後は、「本人考課表」を踏まえた個別面談を定期的実施し、各職員の資格取得状況、異動・昇給歴などを管理するシステムを活用し、きめ細かな目標設定と適切な進捗状況管理が実施されることを強く望む。
18	Ⅱ-2-(3)-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	基本方針やテーマ、重点項目を設定し、研修計画に基づき外部研修や法人研修、施設内研修を実施している。また、資格取得を希望する職員は個別に支援している。今後は、施設が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それらと整合性がとれた体系的な研修計画が策定されていくよう期待したい。
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	各部署の管理職員が、各職員の知識、技術水準、資格取得状況等を把握し、勤務調整等を行い、受講する研修を決定している。今後は、研修参加者の報告をもとに成果の評価・分析を行い、より効果的な教育・研修の実施に取り組むことに期待したい。
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	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	毎年複数の大学・専門学校から相談援助（ソーシャルワーク）の実習生を受入れている。新カリキュラムに対応した施設独自の「ソーシャルワーク実習個別実習プログラム プログラミングシート」を作成し実習指導を進めているが、実習生等の専門職の研修・育成に関する基本姿勢が明文化されておらず、受入れに関するマニュアルも未整備の状況である。受入れ体制の早急な整備を強く望む。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅱ-3-(1)-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	法人・施設のホームページにより、経営理念・方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業・決算報告、現況報告、広報誌「愛協だより」などが適切に公開されている。今後は、福祉サービスの質の向上に関わる積極的な取組として、今回の第三者評価受審結果や苦情・相談内容の公表に取り組んで行くことに期待したい。
22	Ⅱ-3-(1)-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。	b	施設の事務、経理、取引のルールは、事務・経理規程並びに職務分掌に則り、権限・責任が明確化され、職員にも周知されている。内部監査も年5回実施し、事業経営・運営の適正性を確保している。次年度より施設改築による借入金償還が開始されることに伴い、一層の経営改善の必要性が高くなることも想定し、外部の専門家による監査支援活用等も検討することを期待する。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	Ⅱ-4-(1)-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	法人の経営方針に「地域共生社会をめざし、地域ニーズに応える地域貢献活動を進める」を位置づけている。当該施設においても「地域連携推進室」を設置し、地域の町内会、民生児童委員、小中学校、ボランティア等と連携した活動を進めている。また、「長生園祭」に近隣住民を招待し、利用者と交流を図るとともに、施設の機能・役割を周知している。今後は、利用者の地域活動への参加や相互交流の実施に向けた体制づくりなど、より積極的に地域への働きかけを行っていくことに期待したい。
24	Ⅱ-4-(1)-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	毎年秋に開催している「長生園祭」運営ボランティアを地元専門学校に依頼するほか、小学生による出前演奏会を施設内で実施するなど実績はあるが、ボランティア受入れにかかる基本姿勢が明示されておらず、受入れマニュアルも未整備の状態である。今後は、マニュアル作成など受入れ体制整備に早急に着手することを強く望む。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	Ⅱ-4-(2)-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。	b	園長が釧路市介護保険事業計画市民策定委員会、副園長が同市地域ケア会議にそれぞれ委員として参画し、利用者へのサービスの質の向上のため、主要な関係機関・団体との連携を図っている。その他の連携については、ソーシャルワーカーが中心となって、施設と関係機関等をつなぎ、随時職員間で情報共有を行っている。今後は、利用者のアフターケアを含め、問題解決に向けた地域ネットワーク強化の取組に期待したい。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	地域社会の福祉向上に積極的な役割を果たすため、施設内に「地域連携推進室」を設置している。具体的な福祉ニーズ・生活課題を把握するため、地域の町内会、民生児童委員、小中学校と連携し、情報収集を行いながら「長生園祭」や音楽コンサートなど様々な活動に取り組み、地域の多くの方々に養護老人ホームの機能・役割を周知している。
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	地域における公益的な取組として、北海道社会福祉協議会の「災害時要援護者等支援事業」に参画し、釧路・根室管内の拠点法人として活動を主導している。また、同協議会の「法人・施設による福祉サービス利用援助事業」にも参画・実施しており、この事業をステップとして、今後法人後見事業に取り組む予定である。園長が介護福祉士養成校講師を請け負い、地域の介護マンパワー養成支援に尽力するとともに、ソーシャルワーカーが中心となり地域の消防団活動に参加しており、これらの取組を法人・施設をあげてバックアップしている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	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もつための取組を行っている。	b	経営理念に「その人らしい尊厳のある暮らしを目指す」を掲げ、理念に基づいた行動基準の周知徹底のため法人内研修を開催している。また、意思決定が困難な方の成年後見制度の利用も進めている。ただ、利用者尊重のための職員間の共通理解を促す実践を、定期的に評価する仕組みの構築は不十分な面もあり、今後は「支援系の職務マニュアル」の内容充実と運用方法の検討に期待したい。
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	利用者の居室は、全室個室で、入口からは、向かい側の居室の入口が見えない造りになるなど、プライバシーが侵害されない配慮がなされている。ただ、浴室入口の暖簾がやや短く、廊下側から内部が見えてしまうことも懸念される。今後は、マニュアルの改訂またはプライバシー保護に関するマニュアルの策定などを通して、改善の取組に期待したい。
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	Ⅲ-1-(2)-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。	b	措置施設であり、入所の流れは契約による施設利用とは異なるものの、入所時に必要な情報は、入所希望者が理解できるよう丁寧に提供し説明している。今後は、パンフレットや広報誌のフォントや大きさなど、情報提供ツールと内容の充実に期待したい。

31	Ⅲ-1-(2)-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。	b	入所時の説明は、入所希望者一人ひとりの状況に応じてきめ細かく対応している。今後は、説明時に用いる資料のわかりやすさを工夫し見直す取組に期待したい。
32	Ⅲ-1-(2)-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。	b	退所した利用者の家族に対して、今後の行政手続きなどを文書にして渡している。また、退所後であっても、担当相談員が困りごとに対して相談できる体制となっている。他施設への移行ケースは少ないが、今後の発生に備えて移行の手順に関する具体的なマニュアルなどの整備を期待したい。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-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。	a	ほとんどの利用者が参加する利用者懇談会において、サービスや行事内容への評価や意見を集約し、次回の実施内容に反映させている。また、居室エリア毎に「町内会」を定め、町内会長も利用者が担うなど、利用者自身がサービス内容を検証する意識を持つよう取り組んでいる。これにより職員からの一方的なサービス提供だけではなく、利用者同士の互助意識を促し、満足度を高める仕組みを構築している。
----	---	---	---

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。

34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c	苦情処理規程により法令で定められた基本的な苦情解決の仕組みが整備され、第三者委員への情報開示も適切に行われている。また、苦情に至る前に日常的に利用者の意見を把握し、問題解決につなげるよう取り組んでいる。今後、社会に開かれた施設として、支援実績を伝え、透明性の高い運営を行っていくためにも、苦情がないことも情報として開示するなど、苦情解決状況の公表に取り組むことが望まれる。
35	Ⅲ-1-(4)-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。	b	利用者が相談や意見を述べやすくするため、介護員室、支援員室、生活相談室は壁のないオープンな造りにしており、個別の相談に対しては面会室も用意している。また、担当以外の職員も選択して相談できる配慮もしている。今後は、こうした取組を利用者や家族に一層わかりやすく伝える周知方法の工夫などに期待したい。
36	Ⅲ-1-(4)-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。	b	相談や意見が出された場合は、定期的開催されるケース会議で対応している。早期の対応が求められる場合は臨時で緊急担当者会議を開き、対応を協議し、問題解決と改善につなげている。今後は、一連の対応の流れを組織的に検証可能にするためのマニュアル策定などの取組に期待したい。

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	Ⅲ-1-(5)-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。	b	事故対策委員会を設置し、事故防止の取組、マニュアル周知、内容理解のための研修会の企画・実施、マニュアルの見直しを行っている。今後は、事例収集と要因分析に加え、大規模停電時のICTを使用した業務への対応策の検討など、想定範囲を広げ一層強化することを期待したい。
----	---	---	---

38	Ⅲ-1-(5)-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。	b	看護師を委員長とする感染症対策委員会を設置し、感染症発生防止の取組、マニュアル・BCP周知、内容理解のための研修会の企画・実施、マニュアルの見直しを行っている。今後は、要因分析、対応策の継続的な見直しを一層強化することを期待したい。
39	Ⅲ-1-(5)-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。	b	災害対策委員会を設置し、マニュアルやBCPに関する研修会の企画・実施と見直しを行っている。また、非常時に備え、利用者の非常食を3日分備蓄している。災害発災時には、職員家族の施設への避難や、業務用スマートフォンの持ち帰りを認めることとしており、非常時の円滑な連絡体制に備えている。今後、BCPが実効性あるものとなるように、平時の訓練内容の検証と備蓄物品の見直しなどを進めることに期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	Ⅲ-2-(1)-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	支援時間帯別の職務内容、提供スケジュールなどを具体的に記載した支援係職務内容マニュアルを策定し、新人職員にはOJTと併せてマニュアルに基づき支援内容を伝えている。また、各部署にマニュアルを配置し、いつでも閲覧できるようにしている。ただ、マニュアルには利用者の尊重、プライバシーの保護に関するサービス提供時の基本姿勢が明示されていない。今後は、サービス提供の手順説明に加え、基本的なサービス提供の指針を職員間で共有できるような改訂に期待したい。
41	Ⅲ-2-(1)-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	見直しを行う仕組みは構築されている。ただし、利用者個別の介護計画との整合性をとり、利用者や家族の意見を反映させた見直しは十分とは言えないことから、今後の取組に期待したい。
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	Ⅲ-2-(2)-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	ケアチェック表によるアセスメントの手法が確立しており、医療職など多職種が横断的にアセスメントに関する協議を行い、相談員が計画書を策定している。また、介護記録の電子システムを導入し、協議の前提となる情報共有や過去の施設サービス計画所書の履歴確認が瞬時に行えるなど、利用者一人ひとりのニーズを的確に計画に反映できる仕組みを構築している。
43	Ⅲ-2-(2)-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	6カ月に一度モニタリングを実施し、施設サービス計画書等の見直しを行っている。また、新規の計画策定内容と同様に、見直した内容に関しても利用者から同意を得ている。

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	Ⅲ-2-(3)-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。	b	介護記録と各種報告書は全て電子化され、パソコンやタブレット、業務用スマートフォン上で円滑に共有されている。介護記録は選択式により内容の平準化が図られ、職員間で記録技術に差が生じないように年2回の研修も実施されている。ICTの導入により、適時に記録・共有できる体制が整備されているが、この仕組みをより有効に活用するためには、サービス実施により利用者の状態がどのように推移したのかが具体的に記録され、その情報が正確・共有されているかを確認していくことが求められる。今後、職員の理解を深めていくための取組に期待したい。
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	文書保存規程により管理されている。介護サービス関係の紙ベースの記録等はサービス終了後2年間保存、クラウドでの電子データは永久保存となっている。また、システムのID、パスワードの発行者は施設長のみとなっている。今後は、ID、パスワードの定期的な変更に関するルールの策定など、実態に即した管理体制の構築に期待したい。

●内容評価基準【特養】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 生活支援の基本			
A③	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a	利用者の心身状況や意向を生活相談員が把握し、介護計画に反映している。社会参加や外出活動も茶話会や環境美化活動などを通じて実現しており、本人の希望を尊重した支援が行われている。相談員の直接ヒアリングや記録共有により、個別性の高い生活支援が確立されている。
A④	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	利用者の疾患や障がいに応じて、筆談や絵カードなど非言語的手法を活用し、意思疎通を工夫している。情報はビジネスチャットや会議で共有され、振り返りも実施している。挨拶や声かけが文化として定着し、利用者の尊厳を尊重したコミュニケーションが日常的に行われている。
A-1-(2) 権利擁護			
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 ※a/cのみ選択	c	虐待防止・身体拘束廃止委員会の定期開催や研修実施、記録共有など、権利侵害防止の基盤整備は概ね良好である。一方で利用者尊重に関する職員間の共通理解を評価し、改善につなげる仕組みが弱く、プライバシー保護や意思決定支援に関するマニュアル整備と理解促進が課題として残っている。既存の委員会活動を基盤に、実践ガイドラインの整備とケース検討の定例化を進めることが期待される。

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
A⑥	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	施設は生活を尊重した設計で、談話コーナーや中庭、麻雀・カラオケなど多様な活動環境を提供している。町内会制度を導入し、利用者が役割を持ち懇談会で課題解決できる仕組みを整備し、快適性と社会的つながりを両立した環境づくりが実践されている。

A-3 生活支援

		第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
A⑦	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	入浴は、個浴・介助浴・機械浴など多様な形態で提供され、希望者には週2回以上や毎日シャワー浴も対応している。体調不良時はバイタルチェックを実施している。自由度に課題はあるが、個性性を尊重した柔軟な支援が行われている。
A⑧	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の状況に応じてトイレ誘導を行い、画一的なオムツ使用は避けている。コール対応や医務との連携で個別支援を実施している。排泄の自立を促す姿勢が徹底され、尊厳に配慮した支援が確立されている。
A⑨	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	福祉用具や機器を活用し、安全に自立的な移動を支援している。選定は担当者会議や外部専門員の助言を受けて行い、必要時にはセラピスト評価も導入している。利用者の意思を尊重した移動支援体制が整っている。
A-3-(2) 食生活 * 食事の提供を行っていない場合は「非該当」とすることができます。			
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	嗜好調査や医師確認を行い、苦手食材の変更や嚥下課題への対応を実施している。食事時のBGMや季節の飾り付けで雰囲気工夫し、利用者の楽しみを支える環境づくりが行われている。
A⑪	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	嚥下状況に応じた食形態の検討や介助を行い、パタカラ体操で嚥下改善を支援している。嗜好調査や医師確認を通じて安全性と満足度を両立している。一部椅子への移譲が可能な利用者も車椅子のままでの食事となっているため、今後、自立支援的視点を持った食事提供が実施されることが期待される。
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	週1回の歯科医師往診で助言を受け、必要な利用者に個別支援を実施している。義歯管理や洗浄剤使用を声かけで支援し、見守り中心の個別対応が行われている。今後は、マニュアルの整備や歯科医師から施設全体に向けてのアドバイスをもらい、口腔ケア全体の質が向上されることが期待される。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア *利用者の状況により「非該当」とすることがあります。		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b 対象者は現在いないが、発生時は担当者会議で迅速に対応することとしている。エアマット導入や体位交換を協議し、入浴やオムツ交換時に観察を実施し、多職種連携で予防・対応を行っている。今後、スケール活用などを行い、発生の早期予防につながる取組が強化されることが期待される。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 *利用者の状況により「非該当」とすることがあります。		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	「非該当」
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a ラジオ体操や下肢筋力体操、クラブ活動を日常生活に組み込み、活動的な生活を支援している。買い物など外出活動も取り入れ、利用者の心身状況に応じた生活リハビリ・介護予防が実施されている。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a 生活歴や人生背景を踏まえたアセスメントを行い、環境調整やBPSD対応を実施している。観察記録や介護ソフトで情報共有し、職員間で支援方法を統一し、利用者の安心を重視したケアが展開されている。
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a オンコール看護師配置や見守りシステム・ベッドセンサー導入で迅速対応を確立している。事故防止対策委員会でマニュアルを更新し、来訪者も含めた安全体制を整備している。職員間の連携により安心できる対応が実施されている。
A-3-(8) 終末期の対応 *利用者の状況により「非該当」とすることがあります。		
A⑱	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	「非該当」

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携			
A⑲	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	家族には定期的に近況報告や残高報告書送付を行い、面会制限なく交流可能としている。オンライン面会や地域クラブ活動も活用し、疎遠な家族との関係改善にも介入している。家族連携と社会的つながり支援が適切に行われている。