

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：やしおみ荘		種別：救護施設	
代表者氏名：施設長 渡邊 誠二郎		定員（利用人数）： 80名（82名）	
所在地：福島県いわき市遠野町上遠野字堀切27			
TEL：0246-89-3333		ホームページ： <a href="https://seishin-kai.jp">https://seishin-kai.jp</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和55年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 誠心会			
職員数	常勤職員：	26名	非常勤職員 12名
専門職員	（専門職の名称） 名		
	社会福祉士	1名	
	介護福祉士	3名	
	精神保健福祉士	1名	
	看護師	3名	
	管理栄養士	1名	
	調理師	5名	
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	居室 27室		食堂、厨房、浴室、機能訓練棟、医務室、集会室、事務室、面会室、倉庫、ボイラー室

### ② 理念・基本方針

#### （1）理念（経営理念）

私たちは、地域の社会資源として地域に信頼され、地域とともに進化し、サービス利用者に信頼と安心と安全、人権を尊重し、そして生きがいを提供いたします。

#### （2）基本方針（経営方針）

私たちは、利用者の満足度を常に念頭に置きサービス提供にあたります。

私たちは、生活の質の向上に向け、環境の調整を図って行きます。

私たちは、様々なニーズを常に意識し迅速性と確実性を持って対応します。

私たちは、創造性を常に持ち、その新たなものに挑戦いたします。

私たちは、常にコストを意識し、ムリ、ムダ、ムラの無い業務を進めます。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

1980年にいわき市遠野地区で開所して以来、地元の小学校や保育所、高等学校との交流や、一人暮らしの障がい者に対する支援など、地域に根ざした活動に取り組みながら地元との繋がりを大切にしている。

現在、浜通り地区で唯一の救護施設であり、圏域での役割を果たす一方で、利用者の高齢化が進み、身体介護を必要とする利用者も増えている。そのため、一人ひとりに合わせた食事介助、身体介護や服薬管理などの個別マニュアル等を作成し対応している。

また、利用者による自治会活動が活発に行われており、自治会と職員が共に生活上の様々な課題を話し合うことで、利用者の主体性を尊重した支援を行っている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年1月25日（契約日）～ 令和5年4月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑤ 第三者評価機関名

福島県社会福祉協議会

⑥ 総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p><b>【利用者の意思を尊重したサービスの提供】</b></p> <p>利用者との日頃の関わりの中で、利用者の主体性を尊重し、意向を汲み取ろうと心がけている。また、利用者の自治会活動が活発に行われているほか、施設長と利用者の懇談会を定期的実施し、施設での生活を共により良くしていこうと努めている。</p> <p><b>【職員間の円滑なコミュニケーション】</b></p> <p>日常的な業務の課題や悩みなどについて職員間で相談しやすく、職員同士のコミュニケーションが円滑に取れている。また、経験年数の長い職員が多く、互いの業務を助け合う組織風土が醸成されている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p><b>【研修計画に基づく職員の育成】</b></p> <p>施設全体の体系的な研修計画が整備されていないため、職員に職務経歴上の進んでいく道筋を明確に示した上で、法人として支援するキャリアパス制度を再構築してほしい。また、明確な研修方針のもと、職員個々の研修計画の立案・実践・評価を行うことが望ましい。</p>
---

#### 【各種マニュアルの整備】

マニュアルの一部には、作成日や改訂日が記載されていないものや、内容が重複しているもの、文書化されていないもの等があるため、職員参画のもとで既存マニュアルの見直しや再整備を進めてほしい。再整備したマニュアルは全職員に配布し、定期的な見直しをルール化するなど、いつでも最新のマニュアルが必要な時に活用できる状態にしておくことが望ましい。

#### 【中・長期計画の適正な運用】

中・長期計画は、現在は3年ごとに評価・見直しを行っているが、評価に関しては1年ごとに行うことが望ましい。また、今後中・長期計画を見直す際には、資金収支計画を併せて作成することも検討してほしい。なお、法人経営の重要な柱である中・長期計画の評価・見直しを含めた適正な運用にあたっては、経営トップと現場職員が一体となって進めることが重要であるので、現場職員の意見や若い職員の感覚等を反映しながら推進できる体制を整備して進めてほしい。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めての第三者評価受審ということもあり、当初、受審にあたり不安もありましたが、結果的に受審して大変良かったと感じております。

良かった点として、利用者の満足度を高めていく支援の課題が法人や施設、荘の各部署、個別等で明確になり、このことによって、施設として、今後、取り組んでいく方向、指針ができたということです。なんとなく漠然と感じていた荘での課題が、文書化された評価をいただいたことで、より鮮明なものとなりました。

また、全職員が課題の共有化を図ることができ、今回の受審結果を踏まえて、計画的に評価での指摘の改善を共通認識のもと、チームで取り組んでいくベースができたことも良かったと感じております。

評価結果については、改善すべき点として、PDCAの実践や各種マニュアルの整備等、多項目でみられ、評価向上に向けて考えていかなければならない結果となりました。やしおみ荘としては、今後、指摘事項について計画的にチームで改善に向けて取り組んでいき、サービスの満足度を高めていき、次回受審の際は、満足のいく結果が受けられるよう取り組んできたいと考えています。

最後に、当初、受審に対し不安であった我々職員に対して、終了まで優しく御指導して下さった福島県社会福祉協議会の第三者評価担当のスタッフの皆様、この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。

### ⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果（共通評価基準）

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 評価対象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
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念と5つのビジョンは中・長期計画に明記され、経営理念は職員に配付し朝の申し送り時に唱和している。また、入所者・家族に対しては入所時の説明資料に記載するとともに事務室前にも掲示している。</p> <p>しかし、文字の大きさ、掲示位置等の配慮が十分ではなく、自治会・保護者会での配布等もなく周知が不十分である。今後は、周知状況の点検、周知方法の工夫等継続的に取り組んでほしい。</p>		

#### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営者会議では法人、事業所の課題や取組状況をもとにコスト分析等を行うとともに、ブロックや全国の動向に関する情報も集め、その内容は施設職員に周知している。</p> <p>しかし、状況分析に基づいた具体的な対応策の検討・実施は不十分であると認識しているので、今後は、施設でも状況分析する体制を整備し、経営環境の変化等に対応できるようにしてほしい。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題については、毎月の経営者会議や月2回の常勤理事会において明確化し、監事にも理事会等で共有している。</p>		

しかし、職員には口頭で報告するに留まり、また、施設における経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組も十分とは言えない。今後は、担当部署ごとだけでなく多職種が参画する協議の場において推進できるよう検討してほしい。

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画は、法人理念と5つのビジョンを明記するとともに、ビジョンごとに長期ビジョン、目的や考え方、実践ポイントが明確で自己評価できる仕組みとなっている。現在の計画は、2021年4月に実践ポイントを追加したVer.2だが、資金計画がないことと1年ごとの進捗状況の確認や評価、それに伴う見直しが十分とは言えない。</p> <p>今後は、中長期計画を実現するための資金計画の策定と1年間の評価、見直しが組織的に行えるよう検討してほしい。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画は、中・長期計画を踏まえた内容も盛り込まれている。また利用者支援の基本理念や活動方針等を明確にし事業内容も実行可能な内容となっている。しかし、策定にあたり各担当者が本年度の課題と次年度の目標を施設長に提出しているものの、項目によっては具体的な成果等の設定がないものもある。</p> <p>今後は、具体的に目標を設定した上で、多職種参画による場において実施状況の適切な評価に基づきPDCAサイクルによる組織的な協議を踏まえた策定ができるよう検討してほしい。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>策定にあたっては、各担当者が本年度の課題と次年度の目標を施設長に提出し行っている。</p> <p>今後は、多職種参画による場において実施状況の適切な評価に基づきPDCAサイクルによる組織的な協議を踏まえた策定ができるよう検討してほしい。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、自治会を通じて月ごとに口頭で説明するほか、具体的な実施行事等については事前に利用者の意向を把握した上で行っている。しかし、自治会にも保護者会にも資料の配布は行ってはいない。</p> <p>今後は、利用者に関係する事業や行事以外の内容についても具体的でわかりやすい</p>		

資料作成に心掛けるとともに、保護者に対しても施設単独の「保護者会通信」のような広報誌等の活用を検討するなどして主要な事業計画を伝えられるよう検討してほしい。

#### 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
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的にを行い、機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会や懇談会で出された利用者からの意見、苦情を聞き、質の向上に向けて取り組んでいるが、ヒヤリ・ハット報告については担当者のみで対応策を検討しているなど、組織的な対応については不十分な点がある。</p> <p>今後は、第三者評価受審を機に毎年度自己評価を実施するなど、更なる質の向上に取り組むとともに、意見や苦情、要望や指摘に迅速かつ適切に対応できるよう多職種が連携した取組のあり方を検討してほしい。</p>		
9	I-4-(1)-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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内にリスクマネジメント委員会、権利擁護委員会（苦情解決委員会、虐待防止委員会を兼ねる）を組織し、定期的に開催している。また、苦情解決やリスクマネジメントのフローチャートも文書化している。</p> <p>しかし、提起された課題に対する対応に不十分な点も見受けられるので、今後は、今回の第三者評価受審に伴う自己評価の結果に対する取組も含めて、明確になっている課題に対して組織的、計画的に改善する仕組みを整えてほしい。</p>		

## 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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任を明確にしている。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年次事業計画書にある職務分掌に施設長の職務・職責及び取り組むべき事項を明記するとともに有事の際の施設長の役割と責任も明確になっているが、広報誌等での自らの役割と責任等の表明や、有事における施設長不在時の権限委任等は具体的に誰に委任するか不明確である。</p> <p>今後は、利用者や家族に対する職務・職責の表明や有事の際の施設長不在時の権限委任等の明確化についても必要な見直しをしてほしい。</p>		
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	a・b・c

	っている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、生活保護法関係の遵守すべき事項を理解するとともに、取引業者等との関係についても法人事務局の指導のもと適正な関係を保持しているが、幅広い分野にわたる遵守すべき法令等の把握や職員への周知に関する取組は十分とは言えない。</p> <p>今後は、法令遵守の観点で研修や勉強会に参加するとともに、SDGs など環境の持続可能性への配慮等を含む幅広い分野についても遵守すべき法令等を把握し取り組めるよう検討してほしい。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、スーパー会議を主催するとともに職員に対する勉強会等も開催するだけでなく、自治会役員との懇談会にも出席し利用者の意見等を聴取する機会を設けているが、定期的な開催による継続的な評価・分析については十分とは言えず、利用者の意見・要望に対しても適切かつ迅速な対応とは言い難い。</p> <p>今後は、スーパー会議を定期的開催するとともに、棟会議への出席や議事録に対するコメントを通じてより積極的に発信するとともに、利用者からの意見、要望に対する対応を迅速かつ適切に遂行できるよう指導力を発揮してほしい。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の経営者会議で示される現状分析に基づく課題については、スーパー会議において各部署の代表者と共有している。</p> <p>今後は、職員に対する意識改革を図るとともに各種会議に施設長自らが積極的に参画し、課題解決に向け積極的に取り組んでほしい。また、常勤理事会等に対しても根拠を含めた提案を行うなど推進力を発揮してほしい。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材の確保・育成・定着については、中・長期計画に明確なビジョンを掲げ法人全体で取り組むとともに、人材確保については、ホームページの活用や大学等へ職員募集、専門職を目指す学生に対する啓発活動として実習生の受け入れ態勢の整備を図っている。</p> <p>しかし、次世代人材の計画的な育成や研修機会の確保等は不十分なので、今後は、具体的な人材確保及び育成の方針を明確に定め、計画的に進められるようにしてほしい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として配置換え人事や昇格選考対象者の基準も含めた人事評価の要綱を定め年1回人事評価を実施しているが、評価結果については職員にフィードバックされておらず、法人としても中・長期計画の中で制度の見直しを明記するなど途上にある。</p> <p>今後は、期待する職員像、法人として求める職員像を明確に位置付けるとともに、中・長期計画において示した実践のポイントを着実に達成し、キャリアパス制度を活用するなど職員が自らの将来像を描くことができる人事管理を行ってほしい。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。</p>		
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組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として「ノー残業デイ」の設定や有給休暇取得や男性職員の育児休暇の積極的な取得を奨励するなど、ワークライフバランスに配慮した取組を行うとともに、職場におけるハラスメントに関する相談及び苦情処理の相談窓口として専用のメールアドレスを設置するなど、職員が相談しやすい工夫を行っている。</p> <p>今後は、職員の育成・定着の観点からも、職員の意向を大事にしながら、育成環境の整備をしてほしい。</p>		
<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉関係の国家資格取得者に対する祝い金や資格手当の支給など質の向上に向けた取組を行っているが、個別面談は時間も短く業務管理に留まり、法人が期待する職員像を示した上でのフィードバックもしておらず十分とは言えない。</p> <p>今後は、職員一人ひとりが、自ら法人が期待する職員として成長するための目標を設定し、その振り返りを個別面談で確認しながら、更なる課題を明確にできるよう育成に向けた体制を確立してほしい。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として「期待する職員像」が具体的に描かれておらず、教育・研修計画も職場研修担当者が置かれていないなど、研修体系が未整備である。</p> <p>今後は、法人、施設として、中・長期計画に掲げるビジョンに基づいた研修の基本方針を明確に位置付けるとともに、組織として各種勉強会も含めた具体的な研修計画、職員の個別研修計画を作成し、PDCA サイクルで実施できる体制を整備してほしい。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職場内における研修会、勉強会は必要に応じて実施され、職場外研修も職員への情報提供による参加の奨励だけでなく参加できるよう配慮をしている。</p> <p>今後は、職場内におけるOJTを基本とした研修機会を意識的に確保するとともに、職員自身が施設から求められていることが明確になるようにするため、職員の力量に応じた階</p>		



層別、職種別の職場外研修への参加や SDS も含めた研修に計画的に参加できるようにしてほしい。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等の福祉サービス専門職の研修・育成は、中・長期計画に必須事項として受入れ態勢の整備を位置付けるとともに、施設の事業計画にも明記し実習生受入れマニュアルも整備している。</p> <p>今後は、必要な人材として明確にしている社会福祉士、精神保健福祉士の福祉専門職の実習受入れにあたり、実習生に何を学んでほしいのかという基本姿勢の明確化と専門職種に応じたマニュアルを整備してほしい。また、実習指導者に対する研修等も計画的に実施できるようにしてほしい。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに法人の経営理念や中・長期計画の柱である法人理念や5つのビジョン、現況報告書、決算関係計算書類が公開されている。苦情の内容等については広報誌「せいしんかい報」に苦情解決実績集計表が掲載され、ホームページに公開されている。</p> <p>今後は、事業計画や予算も新たに公表するとともに、苦情に関しては個人情報保護には十分配慮しながら具体的な内容や改善・対応など解決に至るプロセスも含め公開を検討してほしい。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書取扱規則、経理規程に事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明記されている。経理規程に定める内部監査についても年1回実施され、指摘事項や是正に関しては文書により行われる仕組みになっている。また、財務に関しては理事1名が顧問会計士として財務に関する内部監査だけでなく定期的な支援も行うほか、経営者会議に出席し経営上の課題等を報告している。</p>		

### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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。	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>長年同じ地域で施設を運営しており、施設行事への地元住民の参加や、小学校・高校・保育園などとも交流が行われている。利用者が職員の同伴で定期的に地元商店に買い物に出かけたり、牧場や農場などで委託作業を行うなど、地域に出て交流する機会がある。</p> <p>今後、福祉避難所や相談支援体制など、施設が有する機能を地域に向けて広く周知し、互いに支え合う関係を醸成していくことが望ましい。</p>		
24	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>花活けボランティア、高校家庭部ボランティア、施設行事の余興ボランティアなどを定期的に受入れている。退所者のボランティア希望を機に、1年前にボランティア受入規程を作成している。</p> <p>今後、受入規程に沿って確認書・誓約書の提出を徹底したり、ボランティア希望者へ施設や利用者の特徴を丁寧に説明するなどの対応が求められる。また、小学校や高校などと定期的に交流を行っていることから、学校教育等への協力に関する方針を整理してほしい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
25	<p>Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>いわき市内や県内の関係機関・団体、社会福祉施設等の情報はファイルに綴じられ、いつでも職員が見られるようになっている。いわき市の生活保護担当部署である遠野地区福祉センターとは日頃から連絡をとり、共に利用者支援にあっている。</p> <p>退所支援の際には NPO 団体等とも連携し対応しているが、利用者の自立支援、アフターケアの充実のため、地区社協開催の会合などを活用して関係者のネットワーク化を図っていくことが望ましい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地区社協が主催するいわき市住民支え合い活動づくり事業（遠野地区協議会）への参加を通じて地域の福祉ニーズ把握を行っている。</p> <p>地区社協と行政が作成・実施した地域住民のアンケート結果が最近まとまったばかりのため、情報を共有するとともに、今後アンケートを再実施する際に施設から積極的にアンケート内容の提案を行ったり、施設独自の調査を実施するなど、地域の福祉ニーズ等の把握に主体的に取り組んでほしい。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期計画でも地域における公益的な取組の推進を掲げており、地域の一人暮</p>		

らし障がい者のサポートや、保護決定前の緊急受入れを社会貢献事業として行っている。  
 今後、コロナ禍のため実現されていない生活困窮者自立支援事業に基づく認定就労訓練事業や、地区協議会のアンケート結果を受けた新たな貢献活動に取り組まれることを期待したい。

## 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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念、中・長期計画及び事業計画に利用者の人権の尊重について明示しており、毎朝の申し送り時に理念を唱和（現在は黙読）している。外部団体の虐待防止や障害理解に関する研修などに職員を参加させている。</p> <p>倫理綱領を策定しているが職員への伝達が不十分だったり、利用者の尊重に関する基本姿勢がマニュアルに十分反映されていなかったりするため、今後マニュアルを見直し、職員へ周知徹底してほしい。</p>		
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を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護規定を策定し、日常の対応や部屋の配置等に関する配慮を明示している。施設の構造から個室対応が難しいためカーテンやパーテーションで仕切ったり、身障トイレが不足しているためポータブルトイレを導入するなど、工夫して対応している。</p> <p>しかし、排泄や入浴に関するマニュアルにプライバシーに関する配慮が記載されていないため、今後、自治会などを通して利用者の意見を聞きながら、更なる工夫やマニュアルの見直しを行ってほしい。</p>		
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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には可能な限り事前見学をしてもらい、場合によっては社会貢献事業として実施している緊急一時生活支援事業を活用して数日入所体験することで、入所前の不安解消に努めている。また、措置施設のため入所前に行政担当者がある程度施設概要を説明しているが、施設でも入所時にパンフレットやルビをふった説明資料などにより説明し、口頭で補足説明も行っている。</p> <p>今後、誰にでもわかりやすいやさしい表現を用いたり、写真や図による説明を入れるなどした説明資料を作成し、行政を始めとした関係機関にも提供してほしい。</p>		
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	a・b・c

	りやすく説明している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者には入所時の説明資料等によりサービス内容を説明し、貴重品預りや金銭管理に関する同意書ももらっている。また、サービスや支援内容を記した個別支援計画書については、策定時や見直し時に利用者に書面や口頭でわかりやすく説明し、同意を得ている。</p> <p>意思表示が難しい利用者については、本人以外にも保護者や行政担当者へ内容を説明して同意を得るようにしているが、本人の意思をどのように確認するのか、どのような手順で本人以外の同意を得るのかなどについて、ルール化しておくといよい。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行や他の福祉施設・事業所への移行の際は、本人の意向を尊重した上で、行政と十分に調整し対応している。特に地域移行の場合は、退所後も担当職員が相談対応を行い、必要に応じて関係機関に繋いでいる。</p> <p>今後は、他施設・事業所へ移行する際の引継ぎ手順・文書の策定や、退所時に口頭だけでなくその後の相談対応や連絡先を記載した文書等を作成して渡すなど、福祉サービスの継続性に配慮してほしい。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会以外に、2か月に1回出席者を変えて利用者と施設長の懇談会を実施し、利用者からの声を聞く場を設けている。自治会や懇談会で利用者から出た意見・要望については、朝礼や回覧等で全職員へ周知し、対応が必要なものについては職員間で協議を行っている。</p> <p>今年度、自治会と協力した利用者アンケートを初めて実施し、その結果を食堂廊下に掲示しているが、今後もアンケート調査を定期的実施し、その結果を利用者満足の上昇に活かしてほしい。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決委員会及び虐待防止委員会の2つの機能を持つ権利擁護委員会を設置し、隔月で委員会を開催している。また、正面玄関に目安箱を設置し、利用者及び家族等が意見を出せるようにしている。</p> <p>利用者に対しては、入所時に苦情解決の仕組みを説明し、事務室前に苦情解決の案内を掲示しているが、利用者が理解しやすい表現や見やすい工夫をした掲示を行うとともに、わかりやすい資料を基に自治会等を通じて随時周知してほしい。また、集計した苦情件数等のデータを法人の広報誌で公開しているが、個人情報に配慮した上で具体的な内容とその対応について公開を検討してほしい。</p>		
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	a・b・c

	用者等に周知している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会や懇談会を通して利用者が意見を述べる機会を設けており、また利用者が事務室に来て意見を述べることも多く、相談しやすい雰囲気がある。直接相談があった時は、本人の意向を確認して相談場所を確保している。</p> <p>コロナ以前は第三者委員と利用者の懇談会を実施していたが、現在は懇談会を開催できず第三者委員への連絡は電話のみに限られている。しかし、電話は職員の許可を得て事務室内でかけることとなっているため、第三者委員等外部への連絡手段の確保や相談環境の整備に努めてほしい。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会、懇談会、意見箱などを通じた相談・意見対応のほか、日常的な支援の中で利用者から意見があった場合は「意見ノート」に職員が記入し、その後の対応までを記録している。</p> <p>そのため、常日頃から利用者の声に耳を傾けることが大事であることを管理職員から職員に伝えているものの、職員間に対応に差が出ないように、相談・意見の対応に関するマニュアル整備が必要である。</p>		
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を行っている。		
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を構築している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内にリスクマネジメント委員会が設置され、施設から職員1名と施設長が委員として参画している。日々のヒヤリハットを「リスクノート」に記録し朝の申し送り等で職員に周知するとともに、月1回開催されるリスクマネジメント委員会に併せてデータの集計を行っている。緊急時のマニュアルを整備しており、またヒヤリ・ハット集計で発生が多かった事項については実施方法を変えるなど、安全確保に努めている。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師を中心に冬季前などに回覧や朝の申し送りで感染症予防の注意喚起を行っている。コロナ以降は、分散して勉強会等を実施したり、日々チェックリストを活用して感染防止に努めている。</p> <p>感染症に関するマニュアルは厚生労働省の「介護職員のための感染対策マニュアル」をそのまま活用しているが、職員へのマニュアル周知は新任職員研修以外に殆ど行われていない。今後、感染症対策の責任と役割の明確化を含め、施設独自のマニュアル整備と職員への周知・徹底が必要である。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

「非常災害対策計画・避難確保計画」が策定され、防災対策や災害発生時の役割分担・避難方法などが示されている。消防計画に則り毎月1回消防訓練を、年2回総合訓練を行っている。

災害時のBCPを現在作成中であるため、今後、地元消防団との協力体制や職員間の連絡手段の複数確保などについてさらに整備を進めてほしい。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法について各種マニュアルが策定されている。全体的な実施方法以外にも、服薬管理や個別対応食など利用者個々の対応に関するマニュアルも作成されている。</p> <p>しかし、各マニュアルに作成日、改訂日の記入が無く、また施設が作成しているマニュアルの一覧表が整備されていない。作成日、改訂日、目次等をつけて全マニュアルを整理したものを全職員に配布するなど、いつでも最新のマニュアルが必要な時に活用できるようにしてほしい。</p>		
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を確立している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々の対応に関するマニュアルは利用者の状況の変化に合わせて随時見直しを行っているが、全体的なマニュアルについては検証・見直しの手順が決まっていない。</p> <p>利用者の意見も聞きながら、個別支援計画の見直しや事業の振り返りなどに併せて定期的にマニュアルを見直すとともに、改訂日や改定内容を記録しておくことが必要である。</p>		
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を策定している。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国救護施設協議会が示している様式・手順を基に、一人ひとりの個別支援計画を作成している。本人の希望・要望の聞き取り後、担当職員がアセスメント、ニーズ整理を行った上で計画案を作成している。必要に応じて看護師や栄養士からも意見をもらい、最終的には支援計画策定会議にて決定している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は新年度に合わせて3月に作成し、9月にモニタリング・評価を行っている。利用者の体調面で急激な変化があった場合には、時期にかかわらず見直しを行うようにしている。変更後の個別支援計画は、全職員へ回覧にて周知している。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切	a・b・c

	に行い、職員間で共有化している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の支援内容はシステムに記録し、介護日誌、当直日誌、看護日誌などの形で出力されている。朝の申し送り時や回覧による職員間の情報共有のほか、懸案事項などは月1回のスーパー会議にて協議し、部門間の情報共有を図っている。記録は主に次長、施設長が毎月確認し、内容や書き方に差が生じないように指導している。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則の服務規律にて利用者の秘密事項を漏らすことを禁じており、また個人情報管理規程、特定個人情報取扱規程を策定し管理責任者を設置している。</p> <p>しかし、規程等が法人として策定されているため、施設内にわかりやすく保管されておらず、また職員への周知も十分でない。規程集として職員へ配布したり、いつでも見られるシステム内に保管するなど、職員へ周知するとともに、機会を捉えて内容を説明する必要がある。</p>		

## 第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（18項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望・要望を踏まえた個別支援計画を作成し、利用者の自己決定や自己選択を尊重した支援を行っている。また、毎月1回以上は、利用者同士が自主的に話し合う機会が設けられており、様々な要望が施設に寄せられる仕組みが整っている。</p> <p>施設の利用者は高齢化・重度化が進んでおり、車椅子の高さに合わせて表示物を掲示するなど、利用者の生活場面における合理的な配慮に創意工夫をもって取り組んでほしい。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自律・自立的に日常生活を送ることができる利用者に対しては、見守りを基本とした支援を行いながら、自律・自立生活のための動機づけを行っている。</p> <p>また、毎年2名ずつ近隣のアパートで生活する居宅生活訓練事業を行っており、退所後に自立した生活ができるように調理や金融機関での手続きなどを職員が支援している。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言語による意思表示が十分でない利用者には、絵カードなどを活用して職員との意思疎通が図れるよう工夫している。</p> <p>また、コロナ禍により一時中断はしているが、外部の言語聴覚士の協力のもと、利用者の発声発語運動などが行える機会を確保している。</p> <p>今後は、コミュニケーション機器の導入を検討するとともに、職員のコミュニケーション能力の向上に資する研修等の取組を期待したい。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当職員は、一人ひとりと常にコミュニケーションを図り、利用者の思いや希望を受け止める努力をしている。利用者が直接担当職員に相談しにくい場合は、他の職員に直接伝</p>		



<p>えることもできる。</p> <p>個別の相談は数多く寄せられており、その都度対応している。</p>		
A⑤	A-1-(1)-⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動のメニューとしては、農作業や園芸活動の他、DVD鑑賞やカラオケ、風船バレーなどがある。また、塗り絵やスクラッチアート、手芸づくりなどを行っており、利用者が制作した作品は、近隣の保育園に寄贈されている。</p> <p>日中活動の機会は、昨今のコロナ禍の影響で制限されている状況となっており、利用者のストレスも懸念されるため、可能な範囲で日中活動メニューを増やしてほしい。</p>		
A⑥	A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全衛生管理の観点から、職員は各棟ごとにチェック表を用いて居室や廊下、トイレなどを毎月点検し、上司に報告している。併せて、消防設備等の機器についても定期的に点検し、防火管理者への報告を行っている。また、利用者の意向等も確認し、可能な限り居室の変更に対応している。</p> <p>その一方、施設内で利用者がくつろぐことができる場所には限りがあり、ハード面の課題が残っているが、集会室をパーティションで仕切るなどプライバシーに配慮した工夫も必要である。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A⑦	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が責任者となる権利擁護委員会を設置するとともに、身体拘束に関する指針を定めるなどして、利用者の権利侵害を防止するための仕組みを作っている。</p> <p>利用者の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ず一時的に身体拘束を行う場合には、組織決定や利用者・家族への説明・同意などの手順に沿って行うこととなっている。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害や疾病等の状況に応じた支援を行うため、職員に対する研修を実施するとともに、日誌を活用するなどして利用者の情報共有に努めている。また、利用者一人ひとりの支援手順も特に個別的な配慮が必要な利用者については、ケースカンファレンスを通</p>		

じて支援方法を検討し、必要の都度、個別支援計画の見直しを行っている。		
A⑨	A-2-(1)-② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、個別支援計画に基づきながら入浴・排せつ・移動等の介助を行い、利用者の日常生活を支えている。また、利用者一人一人の特性に応じた個別のマニュアルを整え、標準的なサービスが提供できるよう努めている。</p> <p>日常生活の支援は、利用者の意向や健康状態に応じて行っており、利用者の残存機能を活かしながら安全に配慮した支援に取り組んでいる。</p>		
A⑩	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a・㉘・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事に関しては、利用者から意見を聞く機会を確保しており、定期的な残食嗜好調査などを行いながら、おいしい食事が提供できるよう努力している。</p> <p>しかし、現在、利用者が食事を選択する機会が確保されていないため、今後の改善を期待するとともに、コロナ禍により食堂での食事を2班に分けている状況であっても、適温で食事が提供できるよう努めてほしい。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
A⑪	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練・生活訓練は、昼食後に歩行訓練の時間を確保するとともに、外部の理学療法士等の支援（現在コロナ禍のため中断中）も得ながら訓練を行っており、利用者の身体機能が低下しないよう支援している。</p> <p>また、看護師や栄養士とも連携しながら訓練を実施しており、定期的なモニタリングを行い、日課活動への参加を促しながら利用者を支援している。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
A⑫	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断や内科検診を定期的に行うとともに、日々のバイタルチェックで体調を管理し、音楽に合わせた体操を取り入れるなどして利用者の健康維持に努めている。</p> <p>また、職員に対して感染予防の学習会を行うなど健康管理に関する知識を身に着けるための取組を行っている。</p>		
A⑬	A-2-(3)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	a・㉘・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内のリスクマネジメント委員会での議論を経た服薬マニュアルを作成し、利用者個々の注意点を整理しながら支援にあたっている。</p> <p>利用者の通院時の同行支援なども行っているが、医療的な支援に関する研修の定期的な実施や、服薬マニュアルの周知徹底に力を注いでほしい。</p>
---

### A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
A14	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の社会参加を支援する方法としては、事務室のパソコンを使った文字入力の練習や、物品注文の電話応答、館内放送設備を使ったアナウンスの体験などがあり、希望に沿った外出の機会も確保している。</p> <p>利用者から地域生活移行を希望するケースは少ないようであるが、社会参加に向けた情報の提供や学習・体験の機会は大切なことであるので、今後のメニュー化・事業化に期待したい。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 就労支援		
A15	A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労支援の機会としては、農作業や園芸作業があり、利用者の働く力や可能性を引き出す一助となっている。しかし、コロナ禍の影響で、施設外での作業メニューが縮小している状況にある。</p> <p>今後は、地域の企業等との協力関係を深め、利用者が就業を体験できる機会を増やすとともに、働く際に必要なマナー等を教えるなど、就労を支援する体制を強化してほしい。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
A16	A-3-(3)-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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の多くが家族と疎遠な状況となっている中でも、定期的に利用者の体調面などの必要な情報を家族に報告しており、保護者会（現在はコロナ禍で活動休止中）も組織している。</p> <p>今後は、幅広く利用者家族からの相談に応じながら、利用者が帰省する際に必要な情報の提供など、家族のニーズに応じた支援も視野に入れて活動してほしい。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑰	A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の地域生活移行に向けては、利用者の希望を尊重しながら、地域に移行する前の段階で、調理や日常的な金銭管理、公共交通機関の利用方法などの訓練を行う居宅生活訓練事業に取り組んでいる。</p> <p>長く施設を利用している方々に対しては、地域生活移行の動機づけを継続するとともに、退所後のバックアップ体制づくりにも力を注いでほしい。</p>		

#### A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		
A⑱	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の生活困窮者を支援する事業として、一時的に住居を失った方に、一定期間、施設に宿泊してもらう「緊急一時生活支援事業」を行っている。</p> <p>今後は、救護施設としての専門性を活かし、認定就労訓練事業の取組を進めるなど、生活困窮者を支援する関係機関の中心的な存在として事業が展開されることを期待したい。</p>		