

【婦人保護施設版】 秋田県福祉サービス第三者評価 評価結果表

| | |
|---------|-----------------|
| 評価実施基準日 | 令和 2 年 7 月 10 日 |
| 評価確定公表日 | 令和 2 年 8 月 7 日 |
| 評価情報更新日 | 平成 年 月 日 |

◆ 評価を実施した機関

| | |
|-----------|---|
| 名称 | (NPO 法人) 秋田県福祉施設士会 |
| 所在地 | (〒 018 - 3454) 北秋田市脇神字高村岱281-4 |
| TEL | (0186) 60 - 1071 |
| FAX | (0186) 60 - 1071 |
| E-mail | murakou-0101@w4.dion.ne.jp |
| ホームページURL | http://akitadswi.html.xdomain.jp/ |

◆ 評価を受審した事業者

| | |
|--------------|--|
| フリガナ 法人名称 | (社会福祉法人) アキタケン ボシ カフ フクシ レンゴウカイ 秋田県母子寡婦福祉連合会 |
| 法人 所在地 | (〒 010 - 0864) 秋田市手形住吉町4番26号 |
| TEL | (018) 833 - 4249 |
| FAX | (018) 833 - 4246 |
| 法人代表者 | 中川 聖子 |
| フリガナ 事業所名 | アキタケン ヨウコウエン 秋田県陽光園 |
| サービス種別 | 婦人保護施設 |
| 管理者名 | 山口 武秀 |
| 開設年月日 | 昭和 33 年 6 月 1 日 世帯数 16 世帯 |
| TEL | (018) 834 - 0906 |
| FAX | (018) 833 - 4246 |
| E-mail | akiboren@dolphin.ocn.ne.jp |
| ホームページURL | http://akiboren.jp |

◆ 評価の総評 (優れている点、改善を求められる点)

| |
|---|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 |
| 2回目(5年前)受審。「理念・基本方針」は以前と同じであり、事務所・廊下の掲示板で確認されますが、職員の行動規範となるよう具体的内容の記載や、利用者へ理解されるようなわかりやすいものにするなど、周知状況を確認する継続的取り組みの工夫が必要です。「計画の策定」では、中・長期計画の策定の中に、施設サービス独自内容の手順書等の継続的な取り組みが考えられます。施設における中長期計画を策定し職員と共に課題を共有しながら見直しを中心に解決に向けた取り組みを望みます。「管理者の責任とリーダーシップ」では、施設長が法人本部と施設の役割を兼任されておりますが、特に施設長会議や職員会議等を通じて経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに努めています。今後も、法人・施設経営や効率化の課題など改善に向けた更なる取り組みを期待します。 |
| II 組織の運営管理 |
| 現在2世帯の入所者。「職員就業状況」に関して、現在「目標管理」を導入しようとしています。福利厚生面では、年1回の定期的、又は必要に応じた面談により職員の意向把握。福利協会や医療事業団への加入、資産形成のための財形貯蓄制度を導入。一定年齢からの定期健康診断や人間ドック受審補助も実施されています。「安全管理面」では、緊急時、災害時などの安全確保の整備がなされ取り組みが万全になっており、利用者アンケートでも「安全なところ」になっています。「地域との交流」では、関係機関との連携が確保され適切に行われていますが、いわゆる地域交流などの取り組みはなく、1回目受審同様、実習生・ボランティア受け入れにも取り組んでいません。今後の婦人保護事業の発展を祈ります。 |
| III 適切な福祉サービスの実施 |
| 理念や基本方針に利用者尊重したサービスの実施について明示し、入所時に措置権者からの情報に基づき、入所者の意向を取り入れ「自立支援計画」作成に取り組みられています。また、サービス向上のため、定例会(定期的な指導員と入所者の面接会)、アンケート調査、個別面接等によりニーズの把握に努め、出された要望については毎朝のミーティングや給食会議、女性相談所との合同検討会等で検討し、できるだけその後の支援に反映されるように努められています。利用者を尊重したサービス提供について、組織内で共通の理解をもつための取り組み、サービス実施マニュアルの内容を具現化に向け整備され、職員の支援内容が共有化され施設全体のサービス向上に繋がれることを期待します。 |
| A 利用者の尊重、日常生活支援サービス |
| 職員の皆様からの聞き取りを通じて、日々利用者に寄り添った支援を展開されていることがよく理解できました。それぞれのサービス提供においては、基本方針にある「利用者の意思の尊重」、使命にある「入所者と真摯に向き合う」「気持ちに寄り添います」を具現化したものであるといえます。特に、利用者の要望に対して情報共有し対応しており、結果として職員と利用者の信頼関係が醸成されていく過程を理解することができました。今後は現場で行われているこうした素晴らしい取り組みについて文章化し、担当が代わっても利用者に対して同じ質のサービス提供ができる体制となることを期待しております。 |
| ※ 受審した施設からのコメント |
| 元々の婦人保護施設は売春防止法を設置根拠として、困難を抱える女性の支援にあたっておりましたが、DV防止法の制定、ストーカー規制法の改正等により支援対象が広がり、また、抱える課題は、精神的・知的障害を抱え、虐待や生活困窮、家庭崩壊と、高度化・多様化、そして支援の個別化が必要とされてきています。これに対応するため施設の人員配置や財政基盤の確保、人材の育成や情報収集への対応が必要ですが、当園では今できることを精一杯頑張っている現状です。第三者評価を受審することにより、今やる課題が更に明確になり、次のステップに進むことができると感じます。しかし、同じ婦人保護施設でも入所者の状況によって個々の施設に求められているものが違います。「絶対こうであらねばならない」という理想とされる評価項目の弾力性と評価の対応が求められるのではないのでしょうか。 |

◆ 細目の評価結果（基本評価53項目）

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|--------------------------------|------|--|---|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | | | |
| 1 理念・基本方針 | | | |
| (1) 理念、基本方針が確立されている。 | | | |
| ① 法人や施設の理念が明文化されている。 | a | 「要保護女性の自立支援」の設置理念が明文化され掲示されています。 | |
| ② 法人や施設の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。 | b | 利用者の意志尊重、安全確保とプライバシーの保護、就労支援等が明示されており、利用者により添い、丁寧な対応、前向きな力を信頼し、地域の中で自信を持って踏み出せるよう読み取ることができますが、職員の行動規範も必要になります。 | ” 職員の行動規範 ” の定義があいまいであり、当法人においては、職員人事評価実施要綱における第7条及び別表、陽光園管理規定第4条に規定されているものと同等と考えます。 |
| ① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | b | 理念や基本方針を目につきやすい場所に掲げていたり、リーフレットにも明示していますが、今後、職員共有の気づきが得られるよう常に確認と、その継続性が求められます。 | 職員の気付きにつながるように、定期的に朝の職員会議等において確認してまいります。 |
| ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b | 理念や方針を利用者が目にしていますが、更に利用者等に、説明と理解を深めてもらうよう継続的に配慮しながら取り組む必要があります。 | 入所時等に理念・方針について説明しているほか、必要に応じて定例会等の機会に改めて説明し、理解が進むように努めます。 |
| 2 事業計画の策定 | | | |
| (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。 | b | 法人の的人件費等の試算・分析の中・長期計画は策定されていますが、今後、サービスの質向上に寄与する施設独自の中長期計画を望みます。 | 現行では、当時職員間で議論を重ねて策定した指定管理期間（平成28年度～令和2年度：5年間）の中長期計画が運用されており、これは、平成27年開催された大学教授等で構成される県指定管理者選定委員会において最高の評価を受けております。また、次期指定管理に向けては、これを踏まえて2年間の中期計画を策定し選定委員会に提出する予定となっております。 |
| ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | b | 各年度の事業計画は法人の中長期計画策定時に見直されていますが、サービスの質向上の観点から年度目標の設定を望みます。 | 各年度の事業計画が具体的に実行されるようにすると共に、次年度の事業計画策定時に当該年度の反省点を踏まえ改善に努めます。 |

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|----------------------------------|------|---|--|
| (2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | |
| ① 事業計画の策定が組織的に行われている。 | a | 事業計画の策定・見直しは、職員参画で策定・実施され、組織的に行われています。 | |
| ② 事業計画が職員に周知されている。 | b | 各計画は毎年度予算書と共に作成されていますが、会議等の中での理解を深めるための継続的な取組みが求められます。 | 職員会議等を通じて事業計画の理解を深め、改善に繋げてまいります。 |
| ③ 事業計画が利用者等に周知されている。 | b | 定期の面談等を通じて利用者等に示していますが、定例会等を通じて確認したり理解を深めるための取組みを望みます。 | 定例会等を通じて事業計画を提示し、利用者の計画への理解を深めてまいります。 |
| 3 管理者の責任とリーダーシップ | | | |
| (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 | 事務分掌で管理者の役割が明記されていますが、例えば、責任者不在の場合、次の責任者の危機管理に対する職員の氏名等、その役割と責任をよりわかりやすく表明することが望まれます。 | 物理的な責任者不在の際の対応は、危機管理時における職員の対応マニュアルに明記してまいります。 |
| 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。 | b | 遵守すべき法令等の理解には配慮していますが、自施設の規程等を整備し、常に最新の情報となるよう法令等への取組みを望みます。 | 今後ともタイムリーに、必要な規程等の整備・改正を行ってまいります。 |
| (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組に指導力を発揮している。 | a | 質の向上に向けて組織として指導力を発揮しています。職員の知識や経験を十分に活かしながら指導力の発揮をしています。 | |
| ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。 | a | 理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組をしています。 | |
| II 組織の運営管理 | | | |
| 1 経営状況の把握 | | | |
| (1) 経営環境の変化等に対応している。 | | | |
| ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | b | 入所者の確保については、女性相談所の一時保護所における動向把握に努めたり、措置権者に要望したりしていますが、今後とも施設利用者の安定的確保に努めるよう望まれます。 | 母子家庭が減少しているわけではないので、措置権者である県女性相談所に働きかけながら、必要な保護の充実に努めます。 |

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|--|------|---|--|
| ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。 | a | 毎年度決算のとりまとめ時に経営状況を徹底分析し、課題の把握と改善に向けた取り組みを行っています。 | |
| ③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象（他は評価外） | c | 外部監査については、今後も実施予定はありません。 | 第三者評価以外は、県の指定管理費用で認められておりません。 |
| 2 人材の確保・養成 | | | |
| (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。 | b | 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針は認識されていますが、各資格取得や職員の学習等のキャリア形成は今後の課題になります。 | 職員の各資格取得や学習等のキャリア形成の必要性は認識しており、各運営施設単位で組織的に全国の各種研修への参加を促しております。しかし、個人の資格取得に対する費用助成については財政的に難しいと考えます。 |
| ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | b | 客観的基準に基づき効果基準の設定を行っていますが、その内容について検討中です。目標管理に期待します。 | 能力管理、目標管理の手法で人事評価を行っていますが、評価内容の職員への浸透や絶対評価の確立等について、今後も検討してまいります。 |
| (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 | 年1回の定期的職員面談の実施、都度の必要に応じた面談により職員の意向把握に取り組んでいます。改善点には努力をしています。 | |
| ② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。 | a | 福利協会や医療事業団への加入、資産形成のための財形貯蓄制度を導入。一定年齢からの定期健康診断や人間ドッグ受審補助も実施されています。 | |
| (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。 | b | 令和2年度職員研修計画で基本方針(複雑化への対応)が明示されていますが、知識技量の実効性の高い研修の実施が求められます。 | より高い効果のある研修等の情報収集に努めます。 |
| 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組が行われている。 | b | 入所者2人に対して指導員が少数人数で接していますので、特にOJTに力を注いでいます。外部による研修は計画に基づいています。 | より高い効果のある研修等の情報収集に努め、参加するようにします。 |
| 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 | 外部研修の成果は、復命書による会議等での報告で発表されていますが、次の研修計画への反映の仕方を望みます。 | より高い効果のある研修等の情報収集に努めます。また、継続的な研修内容（テーマ）の深掘りも必要であると考えます。 |

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|---|------|--|--------------------------------------|
| (4) 実習生の受入れが適切に行われている。 | | | |
| ① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。 | c | 実習生の受け入れは行われていません。 | DV被害者の一時保護所と同一の建物のため、実習生の受入は困難です。 |
| 3 安全管理 | | | |
| (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。 | | | |
| ① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | a | 建物の3階に位置していること。緊急時・危機対応マニュアルが整備され職員等が具体的事例で戸惑うことがないよう配慮されています。 | |
| ② 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。 | a | 指導員が利用者に具体的事例に直面した時に戸惑うことがないよう個別指導等積極的に取り組んでいます。 | |
| 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 | 利用者の安全を脅かす事例収集に努めていますが、今後、組織内でのリスクを共有すること、その要因分析と対応策等の検討が求められます。 | 収集した事例に対する対応の、職員間での共有とまとめ方に努めてまいります。 |
| 4 地域との交流と連携 | | | |
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| ① 利用者地域との関わりを大切にしている。 | c | 地域との関わりはありません。 | 一時保護所と一体の現状では困難です。 |
| ② 施設が有する機能を地域に還元している。 | c | 施設を地域に還元することはありません。 | 一時保護所と一体の現状では困難です。 |
| ③ ボランティア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 | ボランティアの受け入れもプライバシー保護の観点から受け入れていません。 | 一時保護所と一体の現状では困難です。 |
| (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 | 関係機関との連絡方法を示す組織図、電話番号等が整備されており、それらの情報を職員間で共有しています。 | |

| 項 目 | | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|------------------------------|--|------|---|--|
| ② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a | 女性相談所のネットワークを活用した関係機関との具体的な課題検討の実施や、運営協議会の開催による連携の機会を確保し、具体的検討を行っています。 | |
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | | |
| ① | 地域の福祉ニーズを把握している。 | c | 法人の取り組みは拡張されていますが、婦人保護施設としての地域の福祉ニーズの把握はなされていません。 | 施設は県有施設であり、県事業の運営を委託されております。よって、地域は県単位と考え、連携関係機関からのニーズの把握に努めております。近隣の町内会などのニーズは把握していません。 |
| 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 | 従って、婦人保護施設としての地域の福祉ニーズに基づく活動もありません。 | 必要なものと考えていません。 |
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | | | | |
| 1 利用者本位の福祉サービス | | | | |
| (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持つための取組を行っている。 | a | 定例会等により利用者のニーズを把握し、要望については毎朝のミーティングや引き継ぎ、諸会議により共通の理解に取り組んでいる。 | |
| 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。 | b | 「個人情報保護に関する要綱」を制定し、職員に周知し、プライバシー保護に努めていますがマニュアル等の整備が望まれます。 | 要綱以外のマニュアル・事例集は、既存のもの活用の考えます。 |
| (2) 利用者満足の向上に努めている。 | | | | |
| ① | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 | b | 定例会（月1回の面接会）、個別面談、アンケート調査等で利用者の意見や満足度を把握していますが、結果に対し迅速な取り組みが望まれます。 | 要望等を把握する仕組みは構築されているので、できる範囲で対応してまいります。 |
| (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。 | b | 相談内容によって相談相手を選択できるよう配慮されておりますが、わかりやすく説明した文書の作成や意見箱等の設置による更なる環境整備が望まれます。 | 入所者数も少数であり要望等を把握する仕組みは構築されているので、具体的な事例集やマニュアルの作成、意見箱の設置等は考えていません。 |
| 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 | 苦情解決の体制（苦情解決委員会規程）を整備し、入所時に仕組みを説明・掲示板に貼り出す等の仕組みは確立されていますが、利用者が苦情を出しやすい工夫が望まれます。 | 個別の苦情については職員が定例会等で把握し、迅速に対応しております。 |

| 項 目 | | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|------------------------------|---|------|--|---|
| ③ | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | b | 利用者からの意見・要望等は、定期的な面接会・アンケート調査・個別面接等で把握し毎朝のミーティング等で協議し迅速に対応しておりますが、意見箱の設置やマニュアルの整備が望まれます。 | 入所者数も少数であり要望等を把握する仕組みは構築されているので、具体的な事例集やマニュアルの作成、意見箱の設置等は考えていません。 |
| 2 サービスの質の確保 | | | | |
| (1) 質の向上に向けた取組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。 | a | 毎年定期的に自己評価を行っており、指定管理者指定期間最終年度には第三者評価も受審する等、組織的に機能している。 | |
| ② | 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。 | b | 評価結果を分析し、取り組むべき課題を明確にしているが、課題の文書化や標準的な実施方法等による共有化が望まれます。 | 具体的な課題の文書化を検討し、職員間での意識の共有化に努めます。 |
| (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 | 個々のサービスについて実施方法を文書化しておりますが、標準的な実施内容・手順について職員に周知され共有化が図られる事が望まれます。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集してまいります。 |
| 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 | 定期的に検証し、必要な見直しを実施していますが、サービス実施マニュアルを整備し標準的な実施方法の確立が望まれます。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集してまいります。 |
| (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 | 統一した様式で記録されており、職員によるばらつきが生じないよう取り組んでいますがパソコンのネットワークシステムの利用等による共有化の仕組みが望まれます。 | セキュリティの関係から、ネットワークでの利用は考えておりません。 |
| ② | 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | b | 個人情報保護規程等により、適切に管理されておりますが、職員に対する教育や研修の実施も望まれます。 | 個人情報保護に関する研修等の開催を検討してまいります。 |
| 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。 | b | 利用者の状況に関しては、朝の会、引き継ぎ等、会議を通して共有化に取り組んでおりますが、具体的な取り組みが望まれます。 | 具体的に取り組んでおりますので、これ以上の対応は必要ないと考えます。 |

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|--|------|--|--|
| 3 サービスの開始・継続 | | | |
| (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 | 利用開始については、希望に添って支援計画が作成され、サービスや情報提供がされております。 | |
| 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。 | b | 利用者の意向を確認し同意を得るに当たり、よりわかりやすくなるような工夫や配慮をした説明が望まれます。 | 入所時の際に使用する「陽光園のしおり」の内容について、今後も適宜、より分かりやすいものに改善してまいります。 |
| (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | | | |
| ① 施設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。 | b | 保護施設として、関係機関との連携構築を図り継続したサービスの提供に取り組んでいますが、退所者に対するアフターサービスの書面による同意確認や窓口（担当者）設置等の説明書類の配布等による配慮が望まれます。 | アフターケアを望む入所者は少数であることから自主事業として対応していますが、国に対して措置費対象となる10人以上の枠組み撤廃を要望しております。 |
| 4 サービス実施計画の策定 | | | |
| (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 | サービス責任者を選任し、定期的な見直しや利用者の状況に応じて見直した支援に取り組んでいますが、手順を実施マニュアルに明記し、共有されることを望みます。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集して対応します。 |
| (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 | 課題であるサービス責任者を選任され、アセスメント結果に沿って課題解決のための目標とその達成に向けた対応策を策定し職員間で情報共有するよう取り組みが見られますが、同意を含め手順の明記が望まれます。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集して対応します。 |
| 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 | 支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みをマニュアルへ具体的な明示がなされることを望みます。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集して対応します。 |

◆ 細目の評価結果（内容評価24項目）

| 項 目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|------------------|------|---|--|
| A-1 利用者の尊重 | | | |
| A-1-1 (1) 利用者の尊重 | | | |
| ① | a | 毎月の定例会で表明する機会を設けているほか、個人面談や、交換日記を介してなど、さまざまな方法で利用者さんが意見を表明する機会を設けています。職員の方はその訴えを受け止め、共有したうえで、可能なことには応えるようにしている姿勢も認められました。 | |
| ② | a | 毎月利用者と職員の定例会を開催し、お互いに意見交換をし、要望に関しては職員が共有し検討したうえで利用者にフィードバックされています。 | |
| ③ | a | 毎月支援の振り返りを行い、その都度必要としているニーズ把握に努められています。それをもとに情報提供を行い、利用者とともに今後どうしていくのか考え支援につなげられています。 | |
| ④ | c | 毎日の打ち合わせや職員会議で取り上げ、行われていないことを確認するシステムができています。このシステムを管理規定やマニュアルに明文化することで、より徹底されることとなりますので検討ください。 | 既存の「サービス実施マニュアル」、「秋田県陽光園支援業務内容」を、より具体的に再編集して明文化に対応します。 |
| ⑤ | a | 就業規則にうたわれており、職員の意識が高いこと、利用者にも自分自身を守るための方法を伝えており、利用者自身が侵害を受けた際に解決できた事例もあることから十分な取組みであることが確認できました。 | |
| ⑥ | a | 他の利用者の妨げにならない範囲で認められ保障されています。 | |
| A-2 日常生活支援サービス | | | |
| A-2-1 (1) 食生活 | | | |
| ① | a | 電子レンジなどハード面の充実はもとより、定期的に嗜好調査を行い、それを反映した食事提供を行っていることが確認できました。 | |
| ② | a | 利用者の勤務時間に合わせた対応が図られています。 | |
| ③ | a | 朝食をとることができるように起床が遅ければ声掛けをしたり、間食についても支援しており、職員の細やかな配慮が確認されました。 | |

| 項目 | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|--|------|--|------------------|
| A-2-(2) 住生活 | | | |
| ① 居住等施設全体が、生活の場としての快適さに配慮したものになっている。 | a | 建物の構造上、階段を使わなければならないという部分はありますが、居室は冷暖房を完備しており、プライバシーに配慮された構造となっております。 | |
| A-2-(3) 入浴 | | | |
| ① 入浴の支援は、利用者の状況や希望を反映して行われる。 | a | 毎日入浴ができ、シャンプー等に関しては利用者の好みを反映したものを個別に提供されています。 | |
| A-2-(4) 他者との関係調整 | | | |
| ① 利用者とは家族との関係再構築のための支援を行っている。 | a | 婦人保護というサービスの特性上、家族との関係再構築が難しいことが多いようですが、関係機関と協働し、できることに関して十分手を尽くしていることがうかがえました。 | |
| ② 利用者とは、他者との関係調整のための支援を行っている。 | a | 関係機関と協働し、入所時はもとより退所後も希望する利用者へ支援を行っています。 | |
| A-2-(5) 自主性・自律性を尊重した日常生活 | | | |
| ① 行事などのプログラムは、利用者が主体的に関わることが出来るように計画・実施されている。 | a | 利用者の意見を取り入れ、調理実習や卓球、切り絵など様々な取り組みを職員とともに行っています。誕生日にはケーキを用意してお祝いするなど、個々への配慮も十分であることが確認できました。 | |
| ② 利用者が自らの健康について理解を深めるような支援を行っている。 | a | 体調の変化があった際は職員に相談できる体制が整っており、必要に応じて利用者の希望を確認したうえで関係機関の心理士や看護師の支援も受けられることが確認できました。 | |
| ③ 個別に応じ、利用者への衣食住に関する生活スキル向上の支援を行っている。 | a | 調理スキルを学びたいという要望に応え調理実習を実施したり、食堂や居室の清掃を通じて生活スキルが向上するよう職員寄り添いながら支援を行っています。 | |
| ④ 利用者が新しく生活立て直すために、十分な相談体制をとっている。 | a | 個別の相談に応じるための相談室を備えており、安心して相談できる体制が整えられています。職員の「この人に話しても…」と思われないように支援しているという聞き取りからも、寄り添った相談体制であることが確認できました。 | |
| ⑤ 婦人保護施設の利用者の特性により生じる心理的な課題を持つ利用者に対して心理的な支援を行っている。 | a | 関係機関との合同カンファレンスを毎月実施し、支援の確認を行っています。利用者には医師や心理士など外部の支援も受けられることを情報提供しています。 | |

| 項 目 | | 評価結果 | 優れている点・改善を求められる点 | 評価結果に対する事業者からの意見 |
|--------------------|-------------------------------------|------|--|-------------------------------------|
| ⑥ | 利用者の職業能力開発や就労支援を行っている。 | a | ハローワークを活用し、就職先の開拓を行っています。職場訪問等、就職先との連携に関しては利用者の意向を尊重して進められており、適切な対応をされています。 | |
| ⑦ | 利用者が必要に応じて社会資源を有効に利用できるような支援を行っている。 | a | 行政機関への書類申請の際には職員が同行し、利用者の不安感を軽減しています。退所後の生活場所にある社会資源についての情報提供も行われています。 | |
| ⑧ | 利用者が性について理解を深めるための取り組みを行っている。 | b | 利用者の理解度に合わせて学習会の必要性から、女性相談所の心理士による学習会を行っています。職員の学習会を含め十分とは言えないことを自覚されており、今後医師や保健師と協力してさらに理解度を深めていくことを期待します。 | 今後、専門家（医師・保健師等）による学習機会を設けることを検討します。 |
| ⑨ | 金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう支援している。 | a | 家計簿をつけることを通じ、金銭管理、使い方等、経済観念が身につくよう取り組んでいます。貯金するという目標を設定することで、より効果が上がっています。数字が苦手な利用者には個別に算数学習の支援を行っていることが確認できました。 | |
| ⑩ | 利用者に対する債務処理のための支援を行っている。 | a | 債務関係の確認から返済計画、返済まで利用者寄り添い支援しています。必要に応じ、関係機関や法テラスの協力を仰ぎ債務処理の支援を行っていることが確認できました。 | |
| A-2- (6) 利用者の安全の確保 | | | | |
| ① | 夫等の暴力により保護者を必要とする利用者の安全確保を適切に行っている。 | a | 職員が同行し住基ブロックの申請を行っています。緊急時には警察の協力を得られる体制となっており、利用者の安全確保は適切に行われていることが確認できました。 | |