

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：ゆりはま大平園	種別：救護施設	
代表者氏名：施設長 増田 賢二	定員（利用人数）：80名（88名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835-1		
TEL：0858-32-0780	ホームページ： <a href="https://www.med-wel.jp/yuri/">https://www.med-wel.jp/yuri/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日 平成17年1月21日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員： 29名	非常勤職員： 6名
専門職員	精神保健福祉士 1名	支援員 2名
	准看護師 2名	調理員 2名
	支援員 15名	夜間警備員 2名
	指導員 1名	
	管理栄養士 1名	
	調理員 5名	
施設・設備の概要	一人部屋 33室	研修室
	二人部屋 28室	会議室
	デイスペース 6室	娯楽室
	サービスステーション 2室	調理室
	相談室 2室	作業棟
	事務室	体育館

## ③ 理念・基本方針

### 法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます。

### 1 テンダーラビングケア (tender loving care)

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです。

自分に何ができるかをまず考えることです

(日野原重明著 テンダーラブより)

### 2 スローライフ

丁寧に考えること 誠実に対応すること

## 法人方針

- 1 顧客満足の追求 ～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～
- 2 安全管理の徹底 ～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～
- 3 地域社会との共栄 ～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～
- 4 職場環境の充実 ～職員個々の人権強化と働きがいのある職場づくり～

## 施設理念

障がいの有無に関わらず利用者の幸福の追求と豊かな生活の実現を支援します。

## 重点目標

- 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した支援の充実
- 2 多様な障がいや課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスの提供
- 3 地域に根ざした施設を目指し、循環型支援体制の構築を図る

## 施設運営方針・テーマ

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

- 1 人権やプライバシーの擁護
- 2 エンパワメントの視点に立った支援
- 3 個々の生活困難さに対応したサービス提供
- 4 「ともに生きる」ための生活環境の構築
- 5 地域のネットワークを活用した支援提供
- 6 地域の社会資源として幅広く認知される取組み

## ④ 施設の特徴的な取組

- ◆個々の自己決定と尊厳を尊重した良質な支援を提供されています。
  - ・利用者の自治会、休日に開設される相談室や施設内各所に設置された意見箱等から頂いた意見や苦情に対して、速やかに対応し業務改善に取り組んでおられます。
  - ・利用者のニーズを把握され、その方が何を希望されているか、そのための阻害要因を失くすためにはどのようにすればよいか、出来ないからやってあげるのではなく、どうすれば出来るのかを考慮した利用者主体の「個別支援計画」の作成と実践を進めておられます。
  - ・平成22年10月より地域移行支援のための救護施設居宅生活訓練事業が展開されています。  
地域で約1年間のアパート訓練や就労訓練、マナー勉強会、調理訓練等を行ないながら地域生活への移行に向けた支援が行われています。
  - ・個々の能力や障がい特性に配慮し、受託、農園、陶芸、清掃の作業が提供されており、それぞれの作業を自己決定しておられます。作業が馴染まない方には、ケア室でのレクリエーションや体操等に参加頂いておられます。
- ◆利用者に合わせた居住スペース及び設備の修繕や整備をされています。
  - ・昨年度は、畳部屋だった居室を全室床に改築した事により、歩行器使用の利用者が上階

で生活できる環境が整いました。

- ・今年度は、トイレ入口扉をハンガータイプにしたことにより、開けたままの状態がなくなりプライバシーへの配慮ができるようになりました。
- ・施設のお風呂は温泉が引かれており、基本的には毎日入浴が可能です。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月1日（契約日） ～ 令和3年2月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	7回（令和1年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

- ・それぞれの利用者のニーズを把握された「個人支援計画」計画が作成されており、作業に参加が難しい方に向けてもケア室での活動を行う等の日中活動のプログラムが提供されており、ひきこもりにならないように配慮されています。  
また、利用者の意見や相談が職員に届きやすいように自治会や相談室の設置もされており、対応も速やかに行うことを心掛けておられます。
- ・法人リスクマネジメント委員会内に5部会（安全衛生・災害・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野ごとに協議・検討する仕組みが構築されています。  
施設内では、リスク委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により、集計した内容を職員間で共有し予防策を周知しておられます。  
リスクマネジメント研修や年2回のヒヤリハット月間の実施により、気付きから事故防止に向けた意識向上につながるよう取り組んでおられます。
- ・コロナ対策の為、従来通りの支援が難しい状況下ですが、研修や会議の参加・開催もWEBで対応されるという工夫が行なわれました。

##### ◇改善を求められる点

- ・今年度はコロナ対策の為、例年行われていたボランティアの受け入れや敬老会に合わせて開催されていた家族会や地域の方々との交流の場が持てませんでした。来年度に向けて新たな交流方法の工夫に期待します。
- ・現在は皆さん意思疎通ができる方ばかりですが、高齢化が進んできてコミュニケーションが上手く取れない場合等の対応方法について工夫に期待します。
- ・利用者の高齢化に伴う介助体制の整備の検討に期待します。
- ・障がいの多様化に対応すべく、各種研修の継続に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今年度は新型コロナウイルス感染拡大により、利用者の外出・面会等を制限した。  
今後もコロナ対策を行いながら利用者の満足度向上に努めていきたい。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（救護施設）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は、明文化され広報誌・パンフレット・ホームページ・施設内に掲示されています。</p> <p>職員に対しては、年度末の全体会議で周知され、名札の中に携帯しいつでも確認ができる工夫が行われており、職員会では唱和を心掛け継続されています。</p> <p>利用者にはルビのある資料を用意され、家族には広報誌でお知らせをされていますが、広報誌や緊急時以外の連絡を断られる場合もあり、課題となっています。</p> <p>身元引受人が変更になった時には送り先も変更し広報誌を送っておられます。</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が的確に把握・分析されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の運営会議で経営状況・収支状況・稼働率、法改正について分析し、職員には3ヶ月に1回の全体会で周知されています。</p> <p>新型コロナウイルス対策のために全体会ができなかった月は、資料配布をされ対応されました。</p> <p>福祉事務所、地域支援センター、相談支援事業所、病院等との連携を図りながら、施設利用が必要と思われる方の状況把握に努めておられます。</p> <p>全国救護施設協議会の研修により国の動向や地域の福祉計画の把握を行い、法人の施設長会議に出席され、経営環境の変化の分析が行なわれています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の運営会議において、経営状況・収支状況・稼働率・利用状況について把握分析され、経営課題を明確にし、毎月施設長会で経営課題が報告されています。役員会でも報告されています。</p> <p>職員には、3ヶ月に1回の全体会で経営状況の周知を図り、課題への取り組みについても説明が行なわれています。</p>		

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が作成されています。</p> <p>毎月の稼働率や収支や経常利益、前年度との比較、経営指標等で評価を行ない、具体的な数値目標が設定されています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISOを取得されており、事業計画策定管理手順に従い実行されています。</p> <p>中・長期計画を踏まえ単年度の事業計画を策定され、具体的な目標を決定し、実施状況の評価（中間・期末）が行なわれています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度からの課題や職員アンケートで事業計画に対する職員の意見を集約し、実現可能な内容については、事業計画へ反映されています。</p> <p>評価時期や手順は、品質方針や重点目標を踏まえた事業計画策定管理手順に定められ、手順にもとづいて実施状況の評価（中間・期末）が行なわれています。</p> <p>次年度の事業計画については、3月の運営会議にて周知が図られています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年、利用者全体朝会、家族会等で事業計画の内容説明を行い、理解を促しておられます。</p> <p>今年度は新型コロナウイルス感染予防対策も取られ大人数での会の開催は中止されました。</p> <p>利用者には階ごとに朝ミーティングや個々に対応し、それぞれが読みやすくするためにルビを振ったり、掲示される等の工夫が行なわれました。</p> <p>家族等については、広報誌「湯梨の花：春号」に掲載し、配布されています。</p>		

## 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001を取得され、質の向上に向け、品質マネジメントシステム（PDCAサイクル）が機能しています。</p> <p>定期的なISO内部監査や福祉サービス第三者評価の取り組みにより組織的に評価を行う体制が整備されています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO基準に基づいたPDCAサイクルが機能しています。</p> <p>サービス評価委員会で評価結果に基づき改善シートを作成しておられ、今年度は改善できるよう取り組んでおられます。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務分掌で施設長の役割と責任について、文書化されています。</p> <p>全体会議や朝礼、夕礼等で、方針等の説明を行っておられ、広報誌等で自らの役割について表明されています。</p> <p>事業継続計画（BCP）が策定されており、非常時における施設長の役割や代行者等が明記されています。</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っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は法令遵守の観点から経営に関する研修や勉強会にも積極的に参加され、職務の遂行に努めておられます。</p> <p>法人全体での取組みであり、法人諸規程綴に明記されており、職員はいつでも確認できる体制がとられています。また、法人リスクマネジメント委員会の”倫理・サービス向上部会”に所属し、遵守すべき法令は把握されています。</p> <p>マニュアルの見直しは定期的に行われており、毎年コンプライアンス研修を実施しておられます。事務所内にはハラスメントについての掲示も行われています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営会議にて各部署からの報告を受け、サービスの質の向上に向けた指導を行い、施設の課題や問題点の改善など職員に対し指針を示されています。</p> <p>施設長自ら、利用者で構成されている自治会役員との調整会議に参加されて、利用者の意見を直接伺い、検討され施設運営に反映されています。</p>		
13	II-1-(2)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は運営会議、委員会において、経営状況や課題について分析され、経営・業務効率や改善に向けた改善策を検討、指導されています。その結果を職員全体会議で周知されています。</p> <p>それぞれの利用者に合った作業量が確保できるよう、救護施設とハッピーバーディーとの協働作業を実施できるように検討されています。</p> <p>光熱費の削減も心掛けておられます。</p> <p>職員の定期的な面接等を実施され、職員の意見を聞き、働きやすい職場作りに取り組んでおられます。</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画面が確立し、実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念や法人が求める職員像が示されています。</p> <p>福祉人材の確保については法人で一括管理し、本部人事課と協議しながら調整されています。</p> <p>また、法人で職員確保のための取り組みとして、“職員採用協力手当支給制度”が設けられています。</p> <p>現在は配置基準以上に職員の配置がされており、法人内研修や施設内研修、外部の研修に積極的に参加され、人材の育成が図られています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の“職務基準書” “教育研修委員会要綱”により明確にされています。</p> <p>法人の定める“人事考課規程” “就業規則”に人事基準が示されています。</p> <p>人事考課規程に基づき年3回の面接と身上報告書で職員の意向確認を行うなど、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。</p>		



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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回の身上報告書、年3回の面接時に意向を確認され、有給休暇取得状況を確認しながら有給消化率の低い職員に対しての働きかけが行なわれています。</p> <p>雇用形態基準表に基づき、職員が夜勤・休日・異動制限など個々の事情に合わせた雇用形態が選択できるようにされており、異動の場合も、同じ障害分野での異動する事により、職務経験を活かすことができるよう配慮されています。</p> <p>勤務表は毎月職員の希望を聞いて作成されています。</p> <p>育児休業、介護休業規程も完備されています。</p> <p>職員健康管理手順に沿って、年2回の健康診断・インフルエンザ予防接種・ストレスチェックを実施され、外部へ相談もできる体制が整えられています。</p> <p>法人には、“職員専用相談窓口”の設置があり、メンタルヘルス、各種ハラスメント、業務上のトラブル等に対して対応をされています。</p> <p>また、互助会で福利厚生に取り組んでおられます。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が求める職員像を明確にされ、個人目標設定及び達成度評価管理手順により個人目標を立て、自己評価を実施されています。</p> <p>年3回の面接を行い、取得したい資格や受けたい研修についての聞き取りをされ、目標の達成度についての確認を行い、上席が助言、指導をされています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年、法人の教育研修委員会要領で基本方針を明確にし、年間計画に沿って経験年数や職種に応じて研修参加をされています。</p> <p>今年度は、コロナ対策の為、計画通りの研修の開催、参加が難しい点がありましたが、人数制限やWEBでの開催される研修に参加出来るように見直しが行なわれました。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々の資格取得状況の把握、職務遂行能力を基に目標面接で設定した資格取得の機会や研修に参加できるようにされています。</p> <p>施設で作成された研修の年間計画表に基づいて法人階層別研修、施設内研修に対象者を参加させています。</p> <p>新人・異動職員に対しては各部署でOJTでの研修が実施されています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入手順に沿って、実習生の受け入れが行われており、実習担当者は2名配置されています。</p> <p>事前に学校側と話し合いを行い、実習計画を作成し実習中にも振り返りを行うことで、効果的な実習になるよう取組んでおられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに施設理念・基本方針、提供サービスの内容、事業計画・報告、第三者評価結果、苦情解決の体制について掲載されています。</p> <p>第三者評価の結果については、WAMネットにも掲載されています。</p> <p>地域や家族に向けては、広報誌を配布されています。</p> <p>広報誌や敬仁会ホームページで事業報告・決算書を掲載し公開されています。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO手順書によりルールが確立されており、会計責任者、出納責任者等は明確になっています。</p> <p>経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査を実施されています。</p> <p>外部の監査法人を導入して、事業や財務に関するチェックをされ、結果を受け経営改善に努めておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりについて、事業計画に明示されています。</p> <p>利用者の方には、湯梨浜町報、地域情報誌を掲示し、情報提供されています。また、地域の病院の協力を得ておられます。</p> <p>例年は感謝祭・ふれあい大平市・こども園との交流行事を行われますが、本年度はコロナ対策の為、利用者には外出も控えて頂いており、地域との交流が十分にできませんでした。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れに関する基本姿勢はマニュアルに記載されています。</p> <p>事前オリエンテーションを実施し受け入れをされる体制が用意されており機能しています。</p> <p>例年行事等でのボランティアの受け入れは行われていますが、今年度はコロナウイルス感染予防対策のため、ボランティアの受け入れは行っておられません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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が適切に行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年、各福祉事務所と福祉連絡会を行っておられますが、県外からも来られる方もあり、今年度はコロナ対策の為、中断となっています。</p> <p>来年度からの方向性としてWEB会議の活用も検討をされています。</p> <p>湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、生活困窮者支援会議など地域の関係機関との会議に出席し、情報交換を行っておられます。</p> <p>警察署、消防署、役場等の公共機関の一覧も事務所にあります。</p>		
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みが行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席、えんくるり事業への参画を通して、福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>福祉事務所との連絡会を通して、救護施設へのニーズ把握をされていましたが、今年度はコロナ対策の為、情報交換の場が持てませんでした。</p> <p>また、地域住民との交流行事である感謝祭も開催できませんでした。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の交流活動支援では、専門職員による健康教室（ナース・栄養士）の開催を予定されました。</p> <p>陶芸教室についても予定されていましたが、コロナ対策の為十分に開催できませんでした。</p> <p>湯梨浜町との協定に基づき、福祉避難所として災害時の地域における役割を担っておられます。</p>		

## 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人理念・施設方針で明文化されています。</p> <p>人権マナー委員会が中心となり、虐待防止の徹底のための取り組みとして、虐待セルフチェックリスト・業務振り返りシートを活用され実施され、虐待防止のための研修も行っておられます。</p> <p>必要に応じて、成年後見人制度の利用支援による、利用者の権利擁護に努めておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理綱領・個人情報保護規程を整備し、職員に周知されています。</p> <p>規程集や手順書は、職員がいつでも見ることのできる場所に置いてあります。</p> <p>利用者の生活の場である居室は、2人部屋の場合はそれぞれが部屋の鍵を持っておられ、相手に見られない上から下までの間仕切りカーテンが設置してあり、お互いのプライバシーを一定のレベルまでは尊重することができる工夫がされています。</p> <p>広報誌等への顔写真掲載や他者との入浴を嫌がられる利用者への配慮等、プライバシーや本人の意向に配慮をされています。</p> <p>プライバシー保護については重要事項説明書に記載し、入所時に利用者本人・家族には説明されています。</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）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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページ、施設パンフレットで情報提供をされています。</p> <p>施設利用に関しては福祉事務所からの申し込みになるため、情報提供は福祉事務所・関係機関から本人に行われています。</p> <p>施設見学の時に、施設の概要、サービス内容についての説明をされています。</p> <p>体験利用ができるケースについては体験して頂き、施設生活をイメージしやすくなるような配慮がされています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO利用受け入れ手順に従って、サービス開始時には、重要事項説明書にて説明を行い、利用者・家族・後見人等から同意を得ておられます。</p> <p>また、サービス開始時には個別支援計画を作成し、利用者本人に理解しやすいように丁寧に説明をされています。</p> <p>利用者に状況変化があった場合には、個別支援計画の変更を行い、同様に説明が行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他施設・家庭への移行にあたっては、医師の情報提供書、看護連絡票、その他各施設のアセスメントシートへの記載をするなど、必要に応じてサービスが継続して受けられるよう配慮をされています。</p> <p>退所時の支援も実施されており、地域移行者の場合には6ヶ月間のフォローアップが行なわれます。</p> <p>退所後についても電話相談が行なえる様になっています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査、年2回の嗜好調査を実施され、担当者が分析・改善できる仕組みがあり、結果については利用者へフィードバックをされています。</p> <p>利用者自治会があり、月1回の役員会・調整会議で意見を伺っておられます。</p> <p>その結果については毎月の全体朝会で周知されていますが、現在はコロナ対策の為、館内放送や紙面により周知が図られています。</p> <p>個人的に相談等がある場合には、休日の10:30~11:30に相談室を設置し、希望や意見に対して返答や改善を行っておられます。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス苦情解決処理要綱に基づき、苦情解決の体制は確立されています。</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書を用い説明が行なわれています。</p> <p>施設内にもフローチャート化した苦情解決体制の表が掲示されています。</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、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法が記載されています。</p> <p>基本的に、栄養士、看護師、支援職員、施設長他、誰にでも相談できる体制です。</p> <p>休日に相談室を開設し、話を沢山聞いて欲しいという希望者については、時間を決めて話を聞いておられます。</p> <p>個別支援計画にも記載されています。</p> <p>意見箱を救護施設玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディーに設置し、受付けた内容は意見受付書に記録されています。</p> <p>相談事の中には、改善を検討する意見もありますが、意見や苦情の内容については、利用者等に配慮して可能な範囲で公表されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室での意見は記録・回覧され、職員間で共有周知する仕組みが出来ています。</p> <p>利用者からの信頼が高められるよう、できる限り迅速に対応するように努め、すぐに解決できない内容については、本人へ時間がかかる旨を伝え、職員会議で対応を検討されます。</p> <p>相談室・自治会からの意見等は改善できるように図られています。</p> <p>相談室の在り方・記録方法等の見直しが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人リスクマネジメント委員会内に5部会（安全衛生・災害・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野ごとに協議・検討する仕組みが構築されています。</p> <p>施設内では、リスク委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により、集計した内容を職員間で共有し予防策を周知しておられます。</p> <p>リスクマネジメント研修や年2回のヒヤリハット月間の実施により、気づきから事故防止に向けた意識向上につながるよう取り組んでおられます。</p> <p>外部からの不審者があった場合を想定し、警察署員の指導のもと、防犯研修が行われました。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策委員会を中心に感染予防に取り組んでおられます。</p> <p>感染対策マニュアルに感染症の発生時の手順が定めてあり、感染予防委員会による食中毒・嘔吐物処理・感染予防研修、手洗い研修等を行い、利用者にも伝えながら、実施しておられます。</p> <p>今年度はコロナ対策が必要不可欠であるため、法人感染制御室の指示により発生時のゾーン、職員行動等の感染予防対策が講じられ、随時見直しが行われています。</p> <p>また、今年度は利用者自治会では重点的に手洗いに取り組み、手洗い・消毒の徹底に努めておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ゆりはま大平園における事業継続計画（災害対策編）にて災害時の利用者・職員の安否確認方法等の対応体制を定めてあり、毎年見直しも行われています。</p> <p>水害時の事業継続計画を湯梨浜町へ提出されておられます。</p> <p>備蓄品については、リストを作成し点検を行い整備しておられます。</p> <p>消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施されています。</p>		

## 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>I S O手順書により、各種支援の実施方法を文書化されており、どの職員が関わっても同様のサービスが受けられる体制が構築されています。</p> <p>標準的な実施方法について、I S O内部監査等で実施状況の確認を行い、レビューで手順書見直しが行われています。</p> <p>業務標準化のため職務基準書にて自己チェックを行い、面接者による評価指導も行われており、職務基準書に従いO J T、伝達研修も行われ、職員のサービスの質の統一化に努められています。</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が確立している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>I S O文書管理手順に基づき担当者を決め、毎年見直しが行なわれています。</p> <p>自治会調整会議、利用者、家族から要望がある時など検討され変更があれば、随時見直しが行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各階で責任者を設定し個別支援計画作成・変更手順に沿って所定のアセスメントを行い、個別支援計画書が作成されています。</p> <p>作成経験の少ない職員への指導は個別支援計画の責任者が行き、視点・記録方法等の一定の水準が保てるよう取り組んでおられます。</p> <p>個別支援計画は本人・家族の意向を踏まえて専門職等の参画により作成されています。</p> <p>支援の難しいケースについてはフロア会議・課会議で取り上げ、適切なサービス提供ができるよう取り組んでおられます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成・変更手順に基づき、毎月のモニタリング・3ヶ月に1回の見直しカンファレンス・半年に1回のカンファレンスが行われています。</p> <p>計画の評価は目標に対しての達成・未達成・一部達成を明確にし、未達成の場合には課題・ニーズを明らかにし、変更の要否についても検討されています。</p> <p>P D C Aのサイクルで個別支援計画書の作成を行うことを心掛けておられます。</p>		
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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録はフォーカスチャータリング方式の統一様式を使用、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医務的な事は赤、その他は黒字で記入することがルール化されています。</p> <p>新入職員には記録の仕方の指導が行われています。</p> <p>実施状況については、コロナ対策の為、毎月の会議での伝達は実施出来ない状況でしたが、資料回覧・みるみるノート・各フロアの連絡ノートを活用して情報の共有化が図られています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書管理規程、I S O品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取り扱い規程に基づき、記録の保管、保存、廃棄について定めてあります。</p> <p>コンプライアンスに関する研修が実施されています。</p> <p>個人情報の取り扱いについては、サービス利用開始時に重要事項説明書にて説明され、パンフレットや広報誌に顔写真を掲載される場合も本人の許可を得ておられます。</p>		



## 内容評価基準（救護施設 18 項目）

### A-1 支援の基本と権利擁護

#### 1-（1） 支援の基本

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>普段の会話やアセスメント時に本人の意向を確認し、個別支援計画に反映されています。</p> <p>自治会組織、利用者満足度調査、相談室等意見の吸い上げやルールについて話し合う仕組みが設けられており、話し合いの結果、変更や改善点があれば掲示を行い周知しておられます。</p> <p>各階フロア会議・生活支援課会議で利用者状況について話し合い、支援に活かしておられます。</p> <p>ケア室を利用して生け花・お茶の趣味活動や毎月のお楽しみクラブが開催され、それぞれ利用者の自由意思で参加して頂いております。</p> <p>毎月、誕生日を迎えた方へメニューのリクエストを聞き、献立に反映されています。</p> <p>理美容や衣類についても自己決定できるよう支援されています。</p> <p>新聞・雑誌の購読、テレビ等の持ち込みも可能となっており、ジュース、お菓子等も健康に留意しながら好みの物を飲食できます。喫煙も決められた場所・時間で可能となっています。飲酒は不可となっています。</p> <p>他者とのコミュニケーションの苦手な利用者へはできる限り個室を準備する配慮をされています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見守り・言葉掛けを中心にその方の希望していることをどうすればできるのかを考慮し、個別支援計画書を作成し、自立に向けた支援が行われています。</p> <p>生活上の金銭管理、身辺整理等の自己管理についても、利用者に応じて支援されています。</p> <p>生活の幅を広げ将来の自立に向けた取組みとして、居宅訓練事業を行っておられます。</p> <p>今年度は2名の方が行っておられますが、コロナ対策の為、今は施設内で調理訓練が行なわれています。</p> <p>行政手続きについて、職員が主に代行する場面も多いですが、必要に応じて本人も一緒に出かけ手続きすることもあります。</p> <p>必要に応じて、介護、障がいサービス等のサービスへ移行できるように支援されています。</p> <p>利用者死亡時の手続きについても適切に行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の関わりやアセスメントから、利用者の状況にあったコミュニケーション方法を図っておられます。</p> <p>状況に応じて個別にコミュニケーション手段を検討し、個別支援計画にも盛り込み、それに基づき支援しておられます。</p> <p>特にコミュニケーション機器を必要とする利用者はおられませんが、妄想・幻聴・精神状態が不安定な方に対してはそれぞれの状況に応じて、ストレスとならない配慮を行いながら声掛けが行なわれています。</p> <p>言葉の伝わりにくい方へは短文で分かりやすく、難聴の方には聞こえやすいように耳元で話す等の配慮が行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>休日の相談室の開設時だけでなく、日常的に必要なに応じて、修理、食事、金銭の相談等に対応されています。</p> <p>行政への要望等は職員へ直接相談があり、連携が図られています。</p> <p>今年度はコロナ対策の為、外出・外泊の許可等、通常の生活に制限が多くある為、施設長への相談も増えています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受託・農園・陶芸のそれぞれの作業を、利用開始時に見学、体験して頂いて、利用者の希望に合わせた日中活動が行なわれています。</p> <p>精神的疾患等により、どの活動にも参加できないという利用者には参加を強制せず、行事等興味のある活動を勧めておられ、個々の状況に合わせてケア室の利用やレクレーションを個別支援計画に入れ作成されています。</p> <p>地域イベント等の掲示や町報はいつでも見られるよう食堂前に置いておられますが、今年度はコロナ対策の為、外出制限もあり、参加できない状況にあります。</p> <p>個別支援計画見直し時に、日中活動についてアセスメントし、内容の見直し・検討をされています。</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が確保されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内は温度管理されており、衛生面や安全面への配慮も行われています。</p> <p>居室は一人部屋と二人部屋を準備しており、二人部屋であっても間仕切りカーテンを準備し、快適に過ごせるよう配慮されています。</p> <p>体調不良等、利用者の心身の状態に合わせ、一時的に使用できる居室も用意しており、居室変更が必要な場合は、本人と話し合いながら居室変更の検討が行なわれます。</p> <p>昨年度は、畳部屋だった居室を全室床に改築した事により、歩行器使用の利用者が上階で生活できる環境が整いました。</p> <p>今年度は、トイレ入口扉をハンガータイプにしたことにより、開けたままの状態がなくなりプライバシーへの配慮ができるようになりました。</p> <p>食堂は終日開放されており、ゆったりとした雰囲気を利用者が過ごせる環境です。</p> <p>自治会内で当番制による共用部分、風呂掃除等が行なわれているフロアもあります。</p> <p>トイレ掃除は職員がされており、清潔が保たれています。</p>		

#### 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が徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の諸規定、ISOの手順書に、身体拘束、虐待防止、発生時の対応について明記されています。</p> <p>虐待防止対応手順が策定されており、必須研修である虐待防止に関する研修を年に1回行われており、今年は手引きを使用した虐待防止に関する研修を全職員対象に行われました。</p> <p>人権マナー委員会の取り組みにより、虐待等、不適切な支援の早期発見に努められています。</p> <p>施設内に於いても虐待行為の防止のセルフチェック（年2回）が実施され、職員会議等でチェック状況のフィードバックを行い、共通認識を深めておられます。</p> <p>また、やむをえず一時的な身体拘束を行う場合の手順も具体的に示されています。</p>		

## A-2 生活支援

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症研修、障がい分野研修等への参加や看護師・精神保健福祉士による疾病に関する研修が実施されています。</p> <p>支援方法は、フロア会議・課会議にて検討・見直しを行い、個別に配慮が必要な支援については、個別支援計画に記載し行なわれており、定期的に見直しも行われます。</p> <p>職員は、利用者間の関係等、日頃から注意を払い、食事の席や掃除当番の見直し等、必要な場面では配慮されています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別支援計画に基づき、自立、見守り、一部介助の日常的な支援が実施されており、排泄や移動等の支援については、個々のADLに合わせた支援が行われています。</p> <p>入浴拒否の方や清拭を嫌がられる方には、衣類交換だけでもして頂けるよう声掛けが行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対して毎年2回嗜好調査を実施されており、利用者の希望を聞きながら、毎月の献立表が作成されており、管理栄養士による栄養管理が実施されています。</p> <p>また、利用者の身体状況に応じて、特別治療食、アレルギー等による除去食、咀嚼、嚥下状態に合わせた刻み・超刻み食等の食事形態を準備し、嫌いなメニューなどに対し代替メニューで対応されています。</p> <p>毎月、誕生日の方にメニューのリクエストを聞き、献立に反映されています。</p> <p>主食がパンの日には米飯の用意もされています。</p> <p>集団で食べると落ち着かない入所者の方に対しては、食事時間をずらしたり、他の方と視線が合わないように座って頂くなどの工夫もされています。</p>		

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部から来園してもらう法人内の作業療法士の評価を個別支援計画に反映することで、訓練が継続できている利用者もおられます。</p> <p>日中活動としてケア室で機能低下を防ぐための棒体操や嚥下体操を行っておられます。</p> <p>施設外での居宅訓練も行われていますが、現在は新型コロナウイルス感染予防のため施設内での調理訓練を実施しておられます。</p> <p>作業訓練についても現在受託、農園、陶芸が用意されており、入所者の自由意思で選択できるようになっています。</p>		

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日頃から健康状態・精神面の変化等の把握を行い、看護師と連携が取られています。</p> <p>通院については、本人の意向を確認しながらスケジュールを管理・調整し、必要に応じて送迎・同行支援を行っておられます。</p> <p>精神科、内科の往診が月に2回あり、健康面の説明を受けており、日常的相談については、看護師に相談する場面が多くあります。</p> <p>毎朝のラジオ体操、糖尿病・肥満利用者を対象に健康教室を実施、健康への意識付に取り組んでおられます。</p> <p>また、行事にスポーツを取り入れるなどの工夫もされています。</p> <p>急変時への対応手順があり、それに沿って対応をされています。</p> <p>看護師によるバイタルチェック・やけど等のミニ研修が職員に向けて実施されています。</p>		
A⑬	A-2-(3)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が常時配置されており、適切な対応が取られており、緊急時には協力病院の協力体制が整えてあります。</p> <p>緊急時の対応方法についての研修、誤嚥対応やAED等の救急救命訓練も行われており、全職員が理解されています。</p> <p>服薬については、服薬管理マニュアルに従い薬類の保管・管理されています。</p> <p>与薬手順があり、自己管理が可能な方は1週間分を渡し、飲み終わった空袋を回収しチェックされ、自己管理が難しい方については、看護師2回、職員1回のトリプルチェックが行われており、食堂で手渡しされ、チェック表でも確認をされています。</p>		

### A-3 自立支援

#### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の能力・意欲に応じて外勤作業等により支援しておられます。</p> <p>利用者の外泊や外出については利用者の意思を尊重し日常的に外出は可能となっています。</p> <p>外出時には外出先の報告をお願いされています。また、施設行事での外出や地域の行事等に参加する機会も設けられています。</p> <p>自宅に帰宅される方や身内に会いに行かれる方等については、利用者の希望に応じるように配慮されます。現在はコロナ対策の為、外出制限を行っており、実施されていません。</p> <p>また、友人の面会についても、自由に面会して頂いていましたが、同様に現在は行えない状況です。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査の際に作業についての意見の収集を行っておられます。</p> <p>作業提供により利用者の働く力が引き出せるよう支援されており、農園、陶芸、受託、清掃の作業を提供し、利用者個々の希望により選んで頂いておられます。</p> <p>障害者雇用で就労しておられる1名の利用者には、継続して就労ができるように支援されています。</p> <p>農園作業では、芋ほり・苺の根切り等地域の農家への就労の参加をされています。</p> <p>現在は、外勤希望者はありませんが、希望者へは関係機関と連携を取り、支援が行なわれます。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入院時・体調不良時については、随時報告を入れるようにしておられます。</p> <p>また、定期的に広報誌により施設での生活の状況報告を行っておられます。</p> <p>例年は、9月中旬に敬老会行事と合わせて家族会を行っておられますが、今年度はコロナ対策の為、中止とされました。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成22年10月より地域移行支援のための救護施設居宅生活訓練事業が展開されています。地域で約1年間のアパート訓練や外勤の就労訓練、マナー勉強会、調理訓練等を行ないながら地域生活への移行に向けた支援が行われています。</p> <p>現在はコロナ対策の為、施設内での調理訓練を中心に行っておられます。</p> <p>障がい者のグループホームを希望される方もあり、関係機関との連携が図られています。</p>		

### A-4 地域の生活困窮者支援

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として「えんくるり事業」に参加されています。</p> <p>施設では関係機関と調整をしながら、緊急ショートとして、1ヶ月の短期入所で生活困窮者を受け入れておられます。</p>		