

秋田県福祉サービス第三者評価結果表(救護施設版)

① 第三者評価機関名

NPO 法人 秋田県福祉施設士会

② 施設・事業所情報

名称：玉葉荘	種別：救護施設	
代表者氏名：菅原 靖	定員（利用人数）：150名(147名)	
所在地：秋田市雄和向野字吹欠下 36-2		
TEL：018-887-2235	http://www.akitaken-kouseikyokai.jp/pages/8/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 37 年 9 月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人秋田県厚生協会		
職員数	常勤職員： 38 名 非常勤職員 6 名	
専門職員	（専門職の名称） 29 名	
	精神保健福祉士(1)、看護師(4)、栄養士(1)	医師(1)
	介護福祉士(21)、社会福祉士(2)	
施設・設備 の概要	（居室数） 83 部屋、	（設備等）機能訓練室、医務室
	個室 20、2 人部屋 57(静養室 4)、4 人部屋(6)	理髪室、浴室、洗濯室、倉庫 ほか

③ 理念・基本方針

理念：多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。

基本方針：1. 快適なサービス快適な環境を提供します。2. 一人ひとりの個性を大切にしたいサービスの提供を行います。3. 地域とともに歩み地域の福祉拠点としての役割を果たします。4. 働き甲斐のある職場環境の整備を推進します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

本施設は、開設昭和 37 年 9 月以来、障害支援区分が付かない方から重度の障害者まで制度のはざまにある多様な生活困窮者を受け入れ生活支援を行っています。そのため、食事や排泄の全介助からハローワークによる職やアパート探しまであらゆる支援を行っていることが本施設の特徴といえます。土地柄、自然が豊かなことから地域住民との山菜取り行事や農業の補助作業などを行ったり、また大仙市の就労継続支援 B 型作業所への派遣、施設内で外部委託する調理部門への就労等を行っています。最近では司法福祉とも連携し犯罪者の出所後の受け入れなども行っています。

まさに、人としての基本的な経済面・精神面の孤独からの解放を目指しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年11月2日（契約日）～ 令和6年1月18日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者尊重への取組みを常に視野に入れていきます。↓

生活保護制度により、どういう方でも入所されており、一人一人の意見が尊重されています。法人の理念や基本方針に基づき、施設としての理念や基本方針の策定、その年度の重点事項も計画され、事業計画書(業務概要)には28項目の基準・方向性など行動計画が詳細になるように策定され、また、職員のあるべき心の持ち方として10項目、施設単独の6項目による倫理規定もあります。

利用者147名を3グループに分けそれぞれの介護主任がおり活動目標の実施と報告が定期的に行われ、毎年の自己評価表チェックで振り返りながら、共にグループ・職員による利用者尊重の姿勢に配慮しながら取り組んでいます。

○利用者の日中活動の充実を目指しています。↓

今までの生活の流れとして「コロナ禍」や「インフルエンザ罹患」に職員の注意が向き、利用者(平均年齢65歳)の「安全を守る」ことに主眼が置かれており、意思決定やエンパワメントに対する取組みどころではなかったが、BCP(事業継続計画)取得後、ようやく事態の深刻さの経験から全職員が慣れてきており、日中の趣味活動を充実させようとしており、血圧等の健康チェック、園内のクラブ活動や、健康やリハビリを兼ねた農耕園芸等の作業活動、地域の農作業の手伝い等、利用者の趣味や楽しみへの対応とともに、自立生活や地域移行を兼ねた「動き」にも配慮されてきています。

○今後は地域移行への取り組みになります ↓

利用者の地域移行への取り組みが積極的に行われ、近隣市の日中活動における就労継続支援B型事業所(6名)や民間の食事外注先への仕事など、社会生活に必要な園内訓練を順次行い自己肯定感を高め、毎年複数名の利用者の地域移行(法人経営施設:特養・障害施設等へも)が行われる予定です。

○職員の有休取得のアップを目指して↓

当施設は就業規則の遵守や有給休暇の取得に関しては、法人内でも高い評価があります。

◇改善を求められる点

○施設内での中・長期計画の作成を着実なものに。↓

施設としての中・長期にわたる活動目標をより具体的に設定し、より職員への実現性のある目標を明確にしていくことが必要で、例えば、職員の専門性、資格取得など、「生き生きと職場貢献する」目標を持ってもらうために一人ひとり定期的にスーパーバイズの上、上司がその実現の方向性を面談することも大事です。是非今後に期待したいものです。

○定期的に利用者等への事業計画等の配布・説明をする。↓

事業計画の概要を利用者自治会で分かりやすく説明したり、自己肯定感を高め意思決定権を取り戻したり、エンパワメントを高める意味からも利用者に対し、「人生を楽しめるものにするための施設利用」と目標を理解してもらう意味でも、理解しやすい工夫を行い、事業計画の概略の部分についても、是非配布や説明を行っていくことを期待しています。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審し、専門的かつ客観的に評価していただいたことで当施設の弱みや課題が明確になりました。ご家族、地域への情報発信、説明不足などの面で課題が多かったと感じています。地域に根差した活動が発展できるよう努力します。

課題の明確化と同時に強みについて評価していただいたことは職員一同大変励みになりました。今後は理念・基本方針を旗印に職員一丸となりサービス向上に向け更なる改善を図り続けていきます。

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

【共通評価項目】(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><コメント> 職員への理念・基本方針の定着については、業務概要にも明記されており読み合わせも行われていますが、家族や利用者への説明はなされておらず、利用者自治会など何らかの工夫を凝らしながら、今後の継続的取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント> 法人内施設長会議(老人・障害・救護部門)で社会福祉事業全体の動向は話し合われており、月例や法人での稼働率、施設入所者数、障害種別などは把握され、その内容は回覧されていますが、地域の実態などの把握を中心とした変化への対応は、今後の期待になります。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
<p><コメント> 組織体制については施設長より業務概要の説明がありますが、施設内部・外部に関する具体的な課題等の取組み姿勢について、今後の取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント> 中長期計画については業務概要に記載されているものの、中・長期計画の具体性と「時間軸」がありません。今後実現する具体的な計画を期待します。</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。	b

<p><コメント> 計画が具体性に欠けるために目標がよくわかりません。確かに単年度計画は業務概要で28項目(R5年度)にも分けて記載されていますが、「中・長期計画を踏まえた単年度の計画」は策定されているとは言えませんので、今後の検討課題となります。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 行事企画委員会や第三者評価自己評価委員会など12の各種委員会があり、委員会単位で評価反省を行い、全職員がかかわれるようになっていきます。事業計画には、「重点項目」もあり、見直しが組織的に行われて職員が理解しています。</p>		
7	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 147名近の入所ですが、行事予定や施設内取組みは「自治会(利用者の会)」などで説明しているものの、事業計画については資料の配布もなく説明もばらつきがあります。大人数なので今後の取組み課題として悩ましいところです。今後に期待します。</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
<p>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。</p>		
8	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 質の向上を目指して自己評価は毎年行い、課題を洗い出し、虐待防止対策や権利擁護の確認をしていますが、組織的にPDCAサイクルに基づく質の向上は第三者評価受審後の期待になりますので、組織として位置付けるよう今後の期待と願いになります。</p>		
9	<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき事業所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。</p>	b
<p><コメント> 毎年行っている自己評価に基づき、組織として取組むべき課題を職員間で共有し文書化しているものの、PDCAサイクルに基づき、その改善計画は作成されていないため、評価の部分での客観性を担保するように、今後の期待となります。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 管理者は職務分掌に自らの役割と責任を職員に対し表明し、BCPで更にリスク管理は明確になっていますが、今後は広報誌などで自らの役割と責任を表明することを期待</p>		

します。		
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。	b
<p><コメント> 管理者は、利害関係者との適切性や、施設に係る法令等を正しく理解しようとしておりますが、今後は、職員とともに現場におけるハラスメントなど具体的な取組み、それらの周知について組織的に情報の共有化となるよう適切な対応を期待します。</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。	b
<p><コメント> 管理者は、質の向上に関することなどの組織体制として、各種委員会(研修委員会、リスクマネジメント委員会等)にゆだねており、組織的に現場サイドを見守っています。今後は、質の向上に結び付く予算を積極的に作成し、組織としてグループリーダーに対する必要な啓発と対策を求めたいものです。</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。	b
<p><コメント> 管理者は、人事・労務・財務に関して分析を主に行っており、人材の確保などの働きかけを行っていますが、組織として経営の改善など周知できるような働きかけの機会を設け、職員の実効性を高めるような指導力を期待します。</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計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント> 法人が大規模なために各種委員会としてそれぞれの施設から「採用・人材確保委員会」に職員が参画、情報共有しながら職員の確保などに取組んでいます。例えば、専門職も、精神保健福祉士や施設強化加算対象となる職員の確保なども行っています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 法人共有で「キャリアパス委員会」で効果測定に向けていますが、理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」による基準はあるものの、職員にすると部下を面接したり、スーパーバイズはあるが、職員の成長や給料・期末手当など使用目的が明確になっていないという指摘があります。今後、どのように取り組んでいくのかを明確にし、経営層と職員側の調整を期待します。</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。	b

<p><コメント> 当施設は就業規則の順守や有給休暇の取得に関してはルールとして周知されているものの、ワークライフバランスなどのとっさの出来事に対する対応などにも配慮し、グループの職員間で働きやすい職場づくりのイメージづくりの「見える化」の共有化にも取り組めるよう期待します。(例えば、コロナ禍やインフルの中で自分の出勤を考えることなど)</p>		
<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。</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
<p><コメント> キャリアパスによるシートの活用が定着されており、その中に期待する職員像などがマニュアルによって示され、面談の機会も適時設けられており、全員が対象となっています。目標設定や課題作成などは当事者本人が行い、これをもとに話し合いが行われています。</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。	b
<p><コメント> 内部研修であるキャリアパスへの取り組みは定着しているものの、近年のコロナ禍などで計画が不十分になっています。今後は、事業概要や基本方針で必要とされる専門資格や専門技術の記載を明確にし、その見直しも含んだ策定を要望します。今後の期待です。</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。	b
<p><コメント> 新任職員へのOJTは十分な期間を設けて行っていますが、新任職員の水準については、クリアする目標の到達度を設定し、外部研修等も利用しながら考えること。今後の期待になります。(ただし3年間にわたり離職者なし。法人内異動のみ。)</p>		
<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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の保育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
<p><コメント> 教師になるための見学や、実習(10日間)はありますが、大学・短大での単位実習のために、今後、実習の意義や留意点、カリキュラムなどの策定を望みます。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント> 情報公開とは、理念基本方針に基づいた「事業計画」「サービスの内容」、「事業報告」、「予算、決算情報」が適切に公開する事であり、ホームページやその他ルールに基づいた書式でその運営状況を周知することになります。今後「運営の透明性を確保するべく」情報ごとに整理をし、ホームページなど出来ることから順次情報の公開の取組をお願いします。</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。	b
<p><コメント> 施設(法人)における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任</p>		

が明確にされ、職員等に周知されています。透明性の確保では「法人と契約している公認会計士」が年3回にわたって財務状況などを確認しており、明確になっています。

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><コメント> 業務概要では、「地域ニーズの把握や情報発信」があります。季節に応じて「山菜取り」「ゲートボール大会」「地域清掃(クリーンナップ)」などを計画。地域交流会(行事)として施設に招いたり、外出時に地域交流の目的を図っています。</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。	b
<p><コメント> ボランティアに関するマニュアルはないものの、業務概要には明記され、地域の人たちを「演芸」や「手伝い」として招待することもあります。施設実績として参加時に名簿記載を願い、年度末の実績として挙げています。今後、ボランティア受け入れのマニュアル作成を期待します。</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><コメント> 法人内の各施設や障害事業相談所、居住支援団体、権利擁護団体と連絡してアパートへの移行などを進めており、移行後も情報の共有を進めています。利用者のために、関係機関とは不定期ではあるが、リスト化や社会資源について把握されています。</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が行われている。	a
<p><コメント> 防災連絡協議会を中心に地域住民との交流があり、災害時の受け入れを行っているほかに商店街の方たちとも会合があり、日ごろから開かれた関係を心がけています。地域柄、農作業で種まきや収穫にも参加。実践活動を通して地域にアピールしています。</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><コメント> 地域福祉ニーズに基づく計画だった公益事業にはまだ本格化していませんが、法人単位でフートバンクの参入・収集などは行っています。また、生活困窮者自立支援制度による「中間的就労」の認定を得ているにもかかわらず、その取組みには積極的情報発信をしたり、地域に向けて周知する段階には至っていません。社会動向を見ながら今後の課題取組みに期待します。</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><コメント> 業務概要などの理念や基本方針に、利用者を尊重する福祉サービスの提供が明示されています。組織において権利擁護や障害の理解を促す研修も行っています。利用者の尊重や基本的人権への配慮についても、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っています。</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><コメント> 利用者のプライバシー保護に関しては、業務概要の職業倫理に明記されています。プライベートカーテンの設置など、居住空間の配慮にも取組まれています。また、入所時などで個人情報やプライバシーについても、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利用に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント> パンフレットには、日課などが明記され見易い工夫がなされています。事前訪問時には、見学や体験利用を積極的に勧めています。利用者（予定者）に対する情報提供について、個別的に応じ、施設内での状況などについて変化があれば適宜見直しを実施しています。</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りやすく説明している。	b
<p><コメント> 入所に係る相談では、事前訪問時に入所の意思の確認を必ず聞いています。また、否定的な方には無理強いをすることなく傾聴されています。パンフレットなどを持参し提示しながら分かりやすさを意識して説明されていますが、今後は意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られる取組に期待します。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等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><コメント> 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行後も相談を受け付けており、連携先の事業所への情報提供も行っています。福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように窓口を設置しています。</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。	b
<p><コメント> 利用者支援サービスに基づき、各棟や全体の利用者の会は毎月1回行われ、日常の困りごとや要望などについて話し合う場を設けています。その場には、看護、栄養士、</p>		

<p>介護が同席し、それぞれの要望に沿って回答や説明をしています。今後は満足度調査を定期的に行ない把握した結果を分析・検討する取組に期待します。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p><コメント> 苦情解決の体制が整備され、利用者支援サービスに基づき業務概要のフローチャートとして明文化され掲示もされています。苦情箱の設置（1階に3カ所）もされ、利用者が匿名でも投書できる仕組みとなっています。実名の訴えも含めて苦情解決委員会で話し合い、利用者へまとめた結果と改善策を具体的に示すと共に外部の第三者委員に報告もされています。</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。	b
<p><コメント> 一室相談しやすいスペースを確保して、いつでも個別に相談ができる環境整備を行っていますが、利用者や家族等にわかりやすく説明した文章の配布や掲示による取組も求められます。</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。	b
<p><コメント> 利用者の会などでの意見の吸い上げや対応を随時行い、出来る限り対応しています。直ぐに行えない事などは、その都度説明し理解を求めています。対人（職員含む）関係では、双方での話し合いによる解決を図ったりしています。意見箱による投書では、記載者への配慮を行い利用者の会などで結果を周知していますが、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルの整備の取組に期待します。</p>		
<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。</p>		
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><コメント> リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備しています。職員による介護事故の他、自らの転倒や利用者間のトラブルなども積極的に取り上げ周知を図っています。また、ヒヤリハットと介護事故の判断のフローチャートも作成しています。リスクマネジメント委員会が毎月開催され、看護、相談、介護で情報の共有と改善策について検討され、申し送りや掲示板などで全体に理解を広げています。</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><コメント> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底しています。感染症に関する新しい知見や会議で話し合われたことなどを追加する等の更新を行っています。また、ガウンテクニックの講習会も適時行われています。</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><コメント> 災害時の対応体制が決められています。BCP計画があり、地域住民との防災訓練や消防署立会いの訓練など月1回程度の地震・水害・火災など想定による防災計画も実施されています。備品リストも毎月、輪番で全ての職員が確認するようにしています。</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。	b
<p><コメント> 日課についての事項が標準的な実施方法により、適切に文書化されています。また、異動職員や新人職員にはOJTによって個別の指導も行われています。標準的な実施方法を職員に周知徹底するための方策を講じていますが、今後は方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みづくりの取組に期待します。</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><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されています。また、マニュアルの中身変更や見直し時期も年度末に行うなど定期的な実施もされています。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（看護・栄養士・相談・介護）で協働し個別支援計画について話し合い、半年後にその実施内容について評価してサービスが適切に行われていることを確認しています。困難事例などは、当該の福祉事務所などとも連携し情報を共有しています。精神保健福祉士が主導となって、個別支援計画の策定とカンファレンスの日程調整を行い、外部研修によるアセスメントの手順や計画の概念について理解を深める取組みもされています。</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
<p><コメント> 個別支援計画の見直しについて、通常は半年に一度モニタリングを設け、各セッションで話し合っています。また、退院や新規入所など状況に応じて適時カンファレンスを行い検討されています。また、現状サービスが十分に提供できない事については、残された課題としてカンファレンスに記録されています。</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の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。	b
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた福祉見聞録という専用ソフトを使いアセスメントから個別支援計画、モニタリングまで作成され誰もが閲覧可能な状態にあります。また、栄養士、相談、介護がどの部分で記載し提出するかなどの役割分担は決められています。話し合われた内容は、施設長以下、閲覧し、ファイリングされていますが、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように記録要領の作成や職員への指導等の取組に期待します。</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。	b
<p><コメント> 個人情報保護規程等により、利用者に関する事他、職員や施設に関する事に</p>		

ついて漏洩を禁じる事を誓約書で交わしています。業務概要によってコンプライアンスとして個人情報の保護は謳われていますが、記録管理の責任者を設置し職員に対する教育や研修への取組に期待します。

【内容評価項目】

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		
①	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><コメント> 日常的な支援、余暇活動、嗜好品の購入等、どの場面であっても話し合い利用者の意向を把握した上で支援を行っています。利用者一人一人の特性に合わせた配慮(入浴のタイミングや食事時間の設定等)が丁寧にされています。生活ルールは個別な話し合いや、定期的で開催される利用者の会で決められています。</p>		
②	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><コメント> 個別支援計画に沿って安心できる生活を提供しています。利用者と職員は話し合いを十分行い、自分でできることは否定せず見守りの姿勢で支援しています。行政手続き等必要なことは情報提供や同行するなどの支援も行っています。通過施設という性格上、他のサービスへつなげる努力もされていますが、資源不足もあり困難なことが現状としてあげられています。</p>		
③	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	b
<p><コメント> 利用者の状況に合わせ筆談を用いてコミュニケーションを図るケース、目や耳が不自由な方には触覚を通じてコミュニケーションするなど、個別に配慮されています。また、職員はいつでも話を傾聴する姿勢で業務に臨んでおり、利用者が話しやすい雰囲気を作成しています。今後は更に利用者のコミュニケーション能力を高める工夫が展開されることが期待されます。</p>		
④	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><コメント> 利用者は面談の機会を設定し職員と相談することができる他、生活の中でも相談することができます。話しやすい職員がそれぞれにいてのことで、職員は傾聴を基本としてそれぞれの思いを汲み取っています。必要に応じて、職員間で情報を共有し会議で検討することや支援計画に反映させています。</p>		
⑤	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。	b
<p><コメント> 日中活動は運動訓練や作業、クラブ活動など 10 以上の活動メニューの中から見学して自分の希望するものを選択しています。作業では施設内の補助的なものから少ないな</p>		

がらも地域住民からの依頼を受けて行うものなどがあり、作業内容に応じて工賃が支払われています。これら活動内容は毎月まとめられ翌月の活動へと反映されていきます。余暇活動では要望に応じて食堂やエントランスを開放しています。今後は困難なこととは思いますが、地域内の様々な日中活動の情報提供と利用支援を増やしていくことが期待されます。

⑥	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
---	---	---

<コメント> 居室は個々のスペースが確保され、安心・安全にすごすことができる場所となっています。部屋ごとの定員の関係(一人部屋・二人部屋・多床部屋)で、毎年部屋移動がありますが平等性を念頭に置いたものであるとの説明を受けました。施設内は段差がなく、手すりやエレベーターが設置されており、バリアフリー化されており車いすや歩行困難な方でも安全に移動できる環境となっています。共用スペース、トイレ、浴室、食堂など清潔に保たれており良好な生活環境が提供されています。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

⑦	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。	b
---	---------------------------------------	---

<コメント> 身体拘束に関しては事前の説明をした上で3カ月に1回モニタリングを実施して報告等適切に行われています。職員は権利侵害に関して学ばれ意識付けも行われており、防止と早期発見への取組もなされていますが、利用者へ権利侵害の具体例を示すまで至らない点や、権利擁護に関して学ぶ機会が限定的で不十分であるので、今後の取り組みが期待されます。

A-2. 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援

⑧	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
---	---	---

<コメント> 何らかの障害をお持ちの利用者が多数在籍しており、職員一人一人適切な支援が提供できるよう計画的に研修プログラムを立ててスキルや知識を段階的に身につけています。困難事例は職員間で共有し支援方法について検討するとともに、法人内の他事業所専門職からのアドバイスを受け支援に反映させています。

⑨	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	a
---	--	---

<コメント> 個々の生活支援は支援計画に基づいて行われています。入浴の際は必要に応じて機器を利用し快適に入浴できるよう配慮されています。バリアフリーとなっており、車いす利用の方や歩行困難な方でも移動しやすい環境が整えられています。

⑩	A-1-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況に合わせて食生活を支援している。	a
---	--	---

<コメント> 食事アンケートを定期的実施しており、献立に反映させています。また、月に数回メニューを選択できたり、行事に合わせたメニューが提供されており、利用者アンケ

ートからもわかるように食事が楽しみになっている方が多かったです。きざみ食の場合でも、食材によっては利用者さんの意向を反映して大きさを変えるなど柔軟に安全に配慮した食事が提供されています。食堂は清潔に保たれており良好な環境でしたが、職員としてはBGMを流すなどもっと食堂の雰囲気を良くしたいという思いもありました。今後の取り組みが期待されます。

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

⑪	A-2-(2)-①	利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	a
---	-----------	-------------------------------	---

<コメント> 訓練計画としては作成していませんが、アセスメント吸い上げ個別支援計画に反映させています。個別的に立ち上がりの訓練を実施するほか、日中活動の中に組んだり必要があれば法人内の他事業所の専門職の協力のもと実施しています。

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

⑫	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
---	-----------	------------------------------------	---

<コメント> 健康維持のために医師、看護師の協力のもと禁煙や間食の取り方について指導を受けています。毎朝バイタルチェックのほか、日中も様子を観察し健康管理に努めています。週1回嘱託医と歯科医が訪問し心身の状態を把握する他、施設では毎月血圧・体重測定を行っています。

⑬	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。	b
---	-----------	---------------------------------	---

<コメント> 服薬管理を看護師が担っており、薬の情報をファイリングし職員も情報共有しています。通院はスケジュールの確認、同行するなどの支援が適切に行われており、入院が必要な場合は相談員が関係機関と連携し調整しています。医療的な支援に関する研修の機会が少ないため、今後の取り組みが期待されます。

A-3. 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援

⑭	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
---	-----------	---------------------------------	---

<コメント> 利用者の外出や交流については、それぞれの希望に応じて適切に実施されています。立地の関係もあり、社会参加の機会が少ないながらも近隣の保育園との交流や地域でのボランティア活動の機会を作り参加できるよう支援しています。困難なことではありますが、さらなる機会の創出と情報提供が望まれます。

A-3-(2) 就労支援

⑮	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。	b
---	-----------	-----------------------------	---

<コメント> 利用者の意向を確認した上で、就労継続支援や施設内での作業、園外作業などの就労支援を行っています。園外作業では地域住民のオーダーなどもあり、職員の開拓する

努力と地域の協力が形となっていること、それが利用者のやりがいにつながっている印象を受けました。ハローワークと連携し求職活動を行うなど、ネットワークも構築されて働く意欲を引き出す工夫もされていますが、今後は働くために必要なマナー、知識等の習得の機会を設けることが求められます。

A-3-(3) 家族等との連携・支援

⑬	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><コメント> 外出や面会等利用者、家族双方からの要望に可能な限り応えています。家族の事情や関係によって連絡の方法や接し方を工夫し信頼関係を構築しています。施設生活でのトラブルや入院の際には家族の協力を得ながら対応しているケースもありました。</p>		

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

⑭	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。	b
<p><コメント> 地域で生活をしたいという利用者の意思を最大限に尊重する姿勢で、ハローワーク、福祉事務所、その他関係機関とネットワークが形成されていますが、現実とのギャップが大きく地域移行は困難な状況だと聞きました。困難な中でも本人が望む生活が送ることができるよう支援されています。</p>		

A-4. 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域生の生活困窮者等の支援

⑮	A-4-(1)-② 地域の生活困窮者等を支援するための取り組みや事業を行っている。	b
<p><コメント> 中間的就労の認定を受けていますが、現状実績はありません。関係機関及び民生委員と定期的に情報交換会を実施し地域課題を共有するほか、法人としてフードバンクによる地域貢献に寄与しています。今後は職員個々が地域課題や生活困窮について学ぶ機会を設け、地域への支援の視点を持つことが期待されます。</p>		