

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

施設・事業所情報

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(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： https://www.med-wel.jp/yuri/
【施設・事業所の概要】	
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：32 名 非常勤職員 2 名
専門職員	（専門職の名称） 名
	精神保健福祉士 1 名
	看護師 2 名
施設・設備の概要	（居室数） 1 人部屋 33 室、2 人部屋 28 室 事務室、医務室、食堂、厨房 （設備等） 和室 1 室、デイスペース 3 室、サービスステーション 2 室、相談室 2 室、娯楽室、調理室、研修室、作業棟、体育館

理念・基本方針

<p>【法人理念】</p> <p>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事です （日野原重明著 テンダーラブより）</p> <p>2 スローライフ 丁寧に考えること 誠実に対応すること</p> <p>【法人方針】</p> <p>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～</p> <p>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～</p> <p>3 地域社会の共栄～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～</p> <p>4 職場環境の充実～職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり～</p>

【施設理念】

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

障害の種別を問わず支援を要するものがともに生きる場として、利用者を地域住民として尊重し、その基本的人権の尊重と健康で文化的な生活を保障すると同時に、利用者の幸福の追求とその人らしい豊かな生活の実現の支援に最大限努める。

【施設運営方針】

- 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る。
 - ・利用者を独立した人格として尊重し、人権やプライバシーの擁護に最大限努める。
 - ・利用者が主体的に自己実現を図れるよう、エンパワメントの視点に立った支援に努める。
- 2 多様な障害や課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスを提供する。
 - ・利用者個々の生活の困難さに対応したサービスを提供する。
 - ・ノーマライゼーションの考え方を踏まえ「ともに生きる」ための生活環境を構築する。
- 3 地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根ざした施設を目指す。
 - ・他法、他機関を含めた地域の社会資源とのネットワークを活用し、利用者のニーズに応じた支援を提供する。
 - ・救護施設自体が地域の社会資源として機能する事を目指す。

施設・事業所の特徴的な取組

- ・スムーズな入所や生活困窮者等緊急ニーズに対応するため、積極的な緊急ショートステイの受け入れ
- ・併設施設と連携した受託作業の充実

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月20日（契約日）～ 令和元年12月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（平成30年度）

総評

特に評価の高い点

1 職員の働きやすい環境づくりについて

定期的な面接や随時の相談により職員の意向や意見を聞き、ワークライフバランスへ配慮するほか、短時間勤務職員の配置など働きやすい環境づくりに取り組み、職員の定着につながっています。

2 福祉サービスの向上の取組について

施設的环境を活かした作業訓練を検討・導入するなど、利用者の生活の充実、福祉サービス向上につなげる取組を行っておられます。

改善を求められる点

1 施設機能の情報発信について

ホームページは法人として施設情報を含め管理運営しておられますが、施設ホームページから事業計画・実績、予算・決算など施設の基本情報を直接閲覧ができる工夫を期待します。また、より多くの方が施設の情報を取得できるようパンフレットを公共施設へ配布するなど広報をさらに充実されることを期待します。

2 個別職員の育成について

職員の更なる資質向上のため、施設全体の研修計画だけにとどまらず、職員の個別研修計画作成による目標設定、研修、評価等を通じての人材育成の取組に期待します。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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

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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針を反映した施設理念・施設方針が策定され、広報紙、パンフレット、ホームページなどに記載しておられます。</p> <p>施設理念や施設方針は、利用者のニーズに応じたサービス提供、利用者の自己実現に向けた支援など具体的な内容となっています。</p> <p>理念や施設方針は前年度末に示され全体会議で職員へ説明するとともに、朝礼での唱和や職員名札裏への明示など、継続的な取組が定着しています。また、利用者へは全体朝会や自治会調整会議、家族へは家族会や年度当初発行の広報紙で説明しておられます。</p> <p>○身元引受人が変わったこと等により疎遠となる家族への周知方法について検討しておられます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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 (b) c
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く動向は、救護施設協議会、湯梨浜町社会福祉協議会への参画や、関係者からの相談、福祉新聞等から情報収集、把握に努めておられます。</p> <p>経営状況や収支状況、稼働率について、毎月の運営会議で分析され、3ヶ月に1回の全体会議で職員へ報告しておられます。</p> <p>○地域生活定着支援センターや福祉事務所と連携を図り、救護施設利用が必要と思われる者等についての状況把握に努めておられます。</p> <p>地域の福祉計画の把握は行っておられますが、分析を行い、さらに社会ニーズに対応した施設の役割を果たす取組に期待します。</p>		

3	- 2 - (1) - 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><コメント></p> <p>経営状況や職員体制、財務状況などの課題については、毎月の運営会議で把握・分析し、法人内施設長会や役員会で報告し、役員間での情報共有が図られています。</p> <p>経営状況は3ヶ月に1回の全体会議で職員へ周知されています。</p> <p>施設利用待機者をスムーズな入所へつなぐ取組として緊急ショートステイの受入れを行っておられます。</p> <p>○利用者の身体的・精神的な状況把握に努め、適切な通院支援等を行うことで入院を減らすなど、経営や利用者支援の安定化につながっています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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) b・c
<p><コメント></p> <p>平成27年度から7カ年の中長期計画を6項目毎に具体的な内容として策定しておられます。</p> <p>収支計画も平成27年度から7カ年の中長期計画として策定しておられます。</p> <p>救護施設定員の稼働率や業務用車両等設備の年次更新については、具体的な数値目標を設定しておられます。</p> <p>毎年、職員アンケート等からも意見を吸上げて運営委員会で検討し、必要事項は役員会で施設長が提案し、役員会で中・長期計画の見直しが行われています。</p>		
5	- 3 - (1) - 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) b) c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を踏まえ、単年度の計画を策定しておられます。</p> <p>実施状況の評価が行いやすいものとなるよう、稼働率以外にも、施設運営に係る光熱水費の予算管理など定量的な分析ができる項目については、数値目標等を設定されることを期待します。</p>		

- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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 b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、会議やアンケートから職員の意見や要望をまとめ策定しておられます。品質方針・重点目標策定管理手順に基づき、事業計画の実施状況を把握、評価、見直しを行なう仕組みがあり、職員の意見も吸い上げ、中間評価、期末評価と段階を経て次年度の事業計画へ反映する取組を毎年度継続的に行っておられます。前年度末の全体会議で配布・説明するとともに、毎月の職員会議や各部署会議で、職員へ説明しておられます。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a b c
<p><コメント></p> <p>全体朝会や自治会調整会議、家族会において、利用者家族に対し施設長が説明しておられます。識字レベルに合わせ要約した内容や分かりやすい言葉に置き換えて説明しておられます。季節行事や夜勤対応職員の情報を各フロアの掲示板に掲示し周知されています。</p>		

- 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
- 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	- 4 - (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 b・c
<p><コメント></p> <p>品質方針・品質目標管理手順に基づく P D C A サイクル、法人及び施設の内部サービス評価委員会、福祉サービス第三者評価の取組により自己評価を行い、サービスの質の向上に組織的に取り組んでおられます。施設長をはじめ職員が評価結果の分析を行い、P D C A サイクルを意識した取組が継続的に行なわれています。</p>		
9	- 4 - (1) - 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 b c
<p><コメント></p> <p>評価結果に基づき取り組むべき課題は、サービス評価委員会で改善シートを作成し、各担当委員会・部署において取り組んでおられます。策定した改善計画の実施・見直しについて取り組まれることを期待します。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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><コメント></p> <p>職員業務分担表に施設長の役割と責任について文書化しておられます。</p> <p>職員全体会議や朝礼・夕礼等で職員に対し、施設長として役割や方針を説明しておられます。</p> <p>災害時の役割と責任は、「被災に備えた体制の構築(福祉施設経営における事業継続計画[災害対策編])」の行動基準に、施設長の役割や被災時における施設長の代行者、連絡方法と連絡表を明示しておられます。</p>		
11	- 1 - (1) - 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>施設長は法人のリスクマネジメント委員会「法令遵守部会」に所属し、経営や防災、交通規則、労働関係に関する研修等に参加するなど、遵守すべき法令を幅広く把握しておられます。</p> <p>遵守すべき法令は、外部文書管理台帳にリスト化し整備しておられます。</p> <p>職員に対しては、施設に人権マナー委員会を設置し虐待防止研修・職員アンケートを通して、遵守すべき法令の周知に努めておられます。</p>		
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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><コメント></p> <p>施設長は、毎月の運営会議において各部署からの報告に対し、改善やサービス向上に向けた指導をしておられます。また、年2回の法人のマネジメントレビューによりサービスの質に関する課題を把握し、改善に向けた指導をしておられます。</p> <p>施設長は、日常的に施設内や敷地内を見回り、状況を確認するほか自ら職員一人一人に声をかけ疑問を投げかけ、考えるきっかけをつくったり助言をしたりしておられます。また職員アンケートや年3回の職員面談、班会議や係会議、運営会議をとおして職員の意見把握に努め、事業計画や利用者へのサービス提供に反映しておられます。</p> <p>施設長は、利用者で構成する自治会役員会議や自治会調整会議に参画し、利用者の意見を直接聞き、必要な事項は運営会議等で検討しサービス提供に反映するよう取組んでおられます。</p>		

13	- 1 -(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 (b) c
<p><コメント></p> <p>施設長は運営会議で経営状況について分析し、全体会議で職員に共有しておられます。</p> <p>○利用者の状況に応じた授産内容の見直し等、課題を明確に示し検討を進めておられます。</p> <p>配置基準以上の職員や短時間勤務の職員を継続的に配置し、働きやすい環境の整備に努めておられます。</p> <p>I S Oのルール、法人の方針が職員の意識に根付くよう職員面接を通して取組んでおられます。</p> <p>就労継続支援B型事業所と連携を図り作業の協働実施や、新たな授産を請負うなど経営の改善に取り組んでおられます。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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) b・c
<p><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示され、研修計画を立てておられます。</p> <p>福祉人材の確保については法人人事部と毎月調整をしておられます。</p> <p>施設長は、職員の有給休暇取得率を把握し、取得率の低い職員に対しては休暇取得を促しておられます。</p> <p>専門職員の負担軽減と安定した施設運営のため、精神保健福祉士と看護師は配置基準を上回る配置をしておられます。</p> <p>職員の紹介で採用につながる取組を進めるため、法人で「職員採用協力手当支給制度」を設けておられます。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>法人の「職務基準書」「教育研修委員会要綱」に期待する職員像が明文化されています。</p> <p>法人の定める人事考課規程、就業規則、品質方針・品質目標管理手順に人事基準を示しておられます。</p> <p>人事考課規程に基づき年3回面談を行うほか、身上報告書、毎年の個人目標の設定等により職員が自ら目標を持って業務に取り組める仕組みを整備しておられます。</p>		

- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>雇用形態基準表に基づき、夜勤・休日・異動制限など職員の事情に合わせた雇用形態を選択できる仕組みを整備しておられます。</p> <p>職務経験を活かすため、同じ種別の施設間で人事異動することで専門性が発揮し続けられるよう離職防止も考慮した取組を進めておられます。</p> <p>毎月の勤務希望の聞き取りや身上報告書、年3回の定期的な面談で、職員の意向を把握し勤務形態の変更等にも対応しておられます。</p> <p>職員健康管理手順により、健康診断やストレスチェック、予防接種を実施するとともに、病院や保健師など外部の相談窓口を設置しておられます。</p> <p>福利厚生は、法人の互助会で取り組んでおられます。</p>		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 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><コメント></p> <p>法人が求める職員像を明確化し、個人目標設定および達成度評価管理手順により職員が毎年度、個人目標を立て達成度合いについて自己評価を実施しておられます。</p> <p>年3回の職員との定期的な面談を行い、各職員の目標の達成度を確認しておられます。</p>		
18	- 2 - (3) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会要領で基本方針を明示し、法人および施設の年間研修計画に沿って実施しておられます。</p> <p>施設内の研修計画は、法人の教育研修委員会や各種委員会主体で計画の研修も位置付けておられます。</p> <p>実施した研修は復命書で報告され、また評価表により評価が行われています。</p>		

19	- 2 -(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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の定める職務基準書に基づき、資格取得状況や業務遂行能力、経験等を把握し、階層別・職種別に見合った研修の機会を確保しておられます。</p> <p>新人職員に対しては新人研修のほか、各部署においてOJTを実施する仕組みを整えておられます。</p> <p>新人職員の研修アンケートの結果を主任・係長の研修内容に取上げ、OJTに活かしておられます。</p> <p>高齢分野・障がい分野など利用者の支援に関連する内容の研修への参加を推奨しておられますが、職員個々の目標や職務、希望に即した研修計画を期待します。</p>		
- 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	- 2 -(4)- 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成	a・b・c
<p>について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> <p><コメント></p> <p>受け入れにあたっての基本姿勢は実習生受入手順に明示されています。</p> <p>受け入れにあたっては実習担当者を2名配置されています。</p> <p>事前に学校側と話し合い、実習計画を作成して実習生を受け入れておられます。</p> <p>○実習期間中も学校と連携し、振り返りの機会を設けるなど効果的な実習となるよう取組んでおられます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 -(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	a・b・c
<p>る。</p> <p><コメント></p> <p>施設の活動をまとめた広報紙を地域や関係者へ配布しておられます。</p> <p>法人のホームページに理念や基本方針、提供サービスの内容、事業計画・報告、第三者評価の受審結果、苦情解決体制等について公開しておられます。</p> <p>施設のホームページ内に事業計画や予算などの情報を掲載するなど、施設の情報をさらに得やすくする工夫に期待します。</p>		

22	- 3 - (1) - 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)・b・c
<p><コメント></p> <p>会計責任者、出納責任者等が設置され、職務分掌が明記されています。</p> <p>内部監査は実施手順や経理規定に基づき、定期的な監事監査、経理監査を実施しております。</p> <p>外部の会計監査法人を導入して、事業や財務に関するチェックを実施しております。</p> <p>監査の指摘事項は、是正予防処置手順により是正処理報告書を作成し、改善を図る仕組みが確立されています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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><コメント></p> <p>地域との関わりについて施設方針に掲げ、事業計画に明示しております。</p> <p>地域の行事や活動の情報を利用者へ提供しております。</p> <p>買い物、外食、通院、地域の敬老会やイベントなど、個々の利用者のニーズと身体の状態に配慮して、職員が同行する支援体制を整えております。</p> <p>施設を地域に開放した感謝祭や月1回のふれあい大平市、近くの保育園や福祉施設との交流行事などを通じて、施設や利用者に対する地域の理解を図るとともに、利用者と地域の交流を広げる取組を継続的に実施しております。</p>		
24	- 4 - (1) - 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルに基本姿勢を明示しております。</p> <p>受け入れにあたっては担当者を配置し、手順に沿って行っております。</p> <p>利用者の生活が充実するよう、傾聴ボランティアやレクリエーションボランティアなどの受入れることを検討しております。</p> <p>夏休みに中学生の福祉体験学習の受け入れを行っておりますが、学校教育への協力についても基本姿勢が明文化されることを希望します。</p>		

- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>各福祉事務所と年1回福祉連絡会の開催や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情報交換をしておられます。</p> <p>利用者個々の退所後の移行先に応じた支援においては、福祉事務所等との連携を図っておられます。</p> <p>関係機関・団体、商店や理容店、タクシー会社などの連絡先をリスト化し、各階スタッフルームに整備しておられますが、更に綿密な情報の共有化を図られることを期待します。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 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)・b・c
<p><コメント></p> <p>各福祉事務所との年1回福祉連絡会の開催や湯梨浜町障がい者自立支援協議会などへの出席、えんくるり事業への参画を通じて福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>住民が運営する地域交流サロンの活動支援や栄養士による健康教室、施設を開放した陶芸体験や感謝祭など、地域住民との交流を通じて地域の福祉ニーズ把握を継続的に努めておられます。</p>		
27	- 4 - (3) - 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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>栄養士による健康教室や施設を開放した陶芸体験などにより、施設の有する情報や機能を地域住民や子ども会等の団体に還元する取組をしておられます。</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> <p>福祉生活困窮者に対する支援体制の整備として、緊急ショートステイを実施しておられます。</p>		

評価対象 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

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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><コメント></p> <p>法人理念や施設理念に利用者尊重の基本方針を明示しておられます。</p> <p>法人の設立趣意書が事務所に掲示され、利用者を尊重する意識づけに努めておられます。</p> <p>施設理念は全体会議で説明され、事業計画の配布や朝礼で唱和しておられます。</p> <p>職員セルフチェックリストによる自己チェックや、業務振り返りシートにより法人の教育研修委員会（人権マナー委員会）で状況を把握し分析した内容を回覧しておられます。</p> <p>分析で明らかになった課題については、研修で取り上げ、共通理解に向けた取組をしておられます。</p>		
29	- 1 - (1) - 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。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>法人の倫理要領、個人情報保護指針、施設の職務規程やサービスの手順書を整備し、職員へ周知しておられます。また、規程等は職員がいつでも閲覧することができるよう整備しておられます。</p> <p>入浴や排泄の介護支援手順に基づきプライバシーに配慮した支援に努めておられます。</p> <p>人権マナー委員会が中心となり研修実施や、ISO内部監査・職員セルフチェックリストにより職員の自己評価を実施しておられます。</p> <p>プライバシー保護や個人の尊重などについては重要事項説明書に記載し、利用者・家族へ説明しておられます。</p>		
- 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	- 1 - (2) - 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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページや施設のパンフレットで福祉サービスの内容など情報を提供しておられます。また、パンフレットは内容を改訂して、情報の見やすさに努めておられます。</p> <p>利用希望者に対する情報提供は福祉事務所や関係機関を通して行われ、施設見学やショートステイ等、利用体験ができるよう体制を整えておられます。</p> <p>パンフレットは鳥取県内の他、隣県の福祉事務所へ配布しておられます。福祉事務所と連携し、施設の理解や必要な情報提供につながるよう活用されることを期待します。</p>		

31	- 1 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、利用受入れ手順に沿って契約書や重要事項説明書により説明を行い、利用者、家族、成年後見人等から同意を得ておられます。</p> <p>サービス開始時・変更時には、個別支援計画作成・変更手順に沿って説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>○意思決定が難しい利用者への配慮等について、利用者の理解状況に合わせその都度説明を重ねているほか、福祉事務所担当者や後見人同席で説明し同意を得ておられますが、事業所としてルール化されることを期待します。</p>		
32	- 1 - (2) - 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><コメント></p> <p>他施設への移行にあたっては、本人の同意を得て看護連絡票や情報提供書、実地調査の際の説明により必要なサービスが継続して受けられるよう配慮しておられます。</p> <p>地域生活に移行する利用者には、本人の同意を得て病院等に必要な書類を手渡すなど情報提供をしておられます。</p> <p>施設の連絡先を記載した書類を渡し、必要な方には施設利用時に使用していた「助けてカード」（施設の連絡先を記載）を所持してもらい、連絡できるよう配慮しておられます。</p> <p>○連絡があった際には対応するほか、福祉事務所から情報を得るなど退所後も継続した支援に務めておられます。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上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><コメント></p> <p>施設長をはじめ職員は、日常的に利用者に声かけをして利用者の様子や困り事などの把握に努めておられます。</p> <p>月1回の自治会調整会議や年1回の家族会、毎週（土）（日）に開設する相談室において、利用者の希望や意見を聞き、改善に向けた取組を実施しておられます。</p> <p>年1回利用者満足度調査、年2回嗜好調査を実施しておられます。</p> <p>調査結果や意見・要望を集約し、自治会調整会議や各課会議での協議を経て、改善に向けた取組を実施しておられます。</p>		

- 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	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき苦情解決の体制を整備し、取り組んでおられます。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、サービス開始時に重要事項説明書により説明するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>ご意見箱を玄関、食堂、体育館に設置し、受け付けた利用者や家族の声はご意見受付書に記載し、保管する手順が定められています。</p> <p>ご意見や苦情の公表については、内容により、利用者や家族に配慮して、可能な範囲で行っておられます。</p>		
35	- 1 - (4) - 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)・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法について明示し、利用者・家族へ説明しておられます。</p> <p>栄養士や事務職員等も含め、利用者が相談や意見が言いやすい環境をを意識し、職員が利用者と日常のコミュニケーションを通じた関係づくりに努めておられます。</p> <p>土曜日・日曜日に相談室を設け、話を聞く時間を確保するほか、職員を指定しての相談や、居室での相談にも応じるなど、利用者の希望に沿った方法で相談に応じておられます。</p>		
36	- 1 - (4) - 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><コメント></p> <p>利用者・家族からの意見・要望等については、手順書に従い迅速な対応に努め、すぐに解決できない場合には利用者・家族へ説明しておられます。</p> <p>利用者・家族からの意見は相談室利用記録やご意見受付書に記録され、サービスや業務への反映について検討しておられます。</p> <p>自治会調整会議等が出た意見で可能なものについてはその場で調整するなど迅速な対応に努めておられます。</p>		

- 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	- 1 -(5)- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人リスクマネジメント委員会に5つの部会（衛生管理、安全運転管理、事故防止、災害対策、法令順守）を設置し、分野ごとに協議・検討を行う体制を整備しておられます。</p> <p>施設内に事故対策委員会が設置され、事故・ヒヤリハット報告分析手順により収集した事例を職員で情報共有しておられます。</p> <p>リスクマネジメント研修やK Y（危険・予防）活動研修の実施やヒヤリハット月間の設定により事故防止に向けた意識向上に取り組んでおられます。</p> <p>ヒヤリハット月間やK Y活動研修の企画を見直し、職員の安全面や交通の安全面について施設内のヒヤリハットの事例収集に努めておられます。</p>		
38	- 1 -(5)- 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><コメント></p> <p>感染対策マニュアル・発生時マニュアルにおいて感染症発生における報告や対応手順を明確にし、感染症予防対策委員会により感染症予防研修や嘔吐物処理に関する研修を通じて職員に周知しておられます。</p> <p>マニュアルは法人の看護部会において定期的に毎年見直しを行っておられます。</p> <p>感染予防のため、各フロアにマスク、消毒液を設置し、状況に応じて消毒液を使い分けるなど防止に努めておられます。また、感染症予防キットは公用車にも配備されています。</p> <p>○食事の際、食堂の入り口で自治会役員が消毒を徹底して行うなど、利用者の理解と協力を得た取組を行っておられます。</p>		
39	- 1 -(5)- 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><コメント></p> <p>福祉施設経営における事業計画（災害対策編）や被災防止及び被災時対応手順に基づき災害時の対応体制を整備し、施設のマニュアルを毎年見直し、整備しておられます。</p> <p>備蓄品については、リストを整備し、各階に分散して保管・管理しておられます。</p> <p>消防署の協力を得て年2回の避難訓練（地震による火災、水害、夜間想定）緊急連絡網の抜き打ち点検を実施しておられます。</p> <p>○利用者が確実に避難できるよう、利用者の身体的状態や管理職不在時の職員体制、多様な災害を想定した避難訓練を実施されることを期待します。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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) b・c
<p><コメント></p> <p>入浴や食事支援に関する標準的な実施方法はISO手順書により文書化され、内部研修やサービス管理責任者による個別指導により職員に周知しておられます。</p> <p>職員によるセルフチェックや職務基準書、職員面談の機会やなどを通じて、実施状況の把握をするとともに、内部監査やISOの更新審査により実施の確認を行っておられます。</p>		
41	- 2 -(1)- 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) b・c
<p><コメント></p> <p>ISO文書管理手順に基づき、部門、担当者、責任者を決め、年1回検証・見直しを実施しておられます。</p> <p>検証・見直しにあたっては、定期的なカンファレンスや自治会調整会議や職員アンケートなどから利用者や職員の意見を把握し、その内容を踏まえて目標設定を変更するなど検討しておられます。</p>		
- 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	- 2 -(2)- 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) b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を計画策定の責任者として設置し、個別支援計画作成・変更手順に沿って個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>アセスメント手法、記入方法についての研修を行い、適切なアセスメント・計画策定がなされるよう取り組んでおられます。また、新任など経験の少ない職員に対してはサービス管理責任者が支援してアセスメントが一定となるよう努めておられます。</p> <p>個別支援計画は、利用者本人の意向を確認し、サービス管理責任者、看護師、精神保健福祉士、栄養士など多職員が参画し作成しておられます。</p> <p>複雑な支援課題があるケースについては、月1回開催するフロア会議、係会議で、適切なサービスが提供できるよう検討しておられます。</p>		

43	- 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) b・c
<p><コメント></p> <p>入所直後や計画変更後の利用者に対しては、生活や身体的状態を確認しながら、評価・見直しを随時行っておられます。</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や6ヶ月ごとのカンファレンスを実施しておられます。</p> <p>計画の評価においては、目標に対して達成・未達成・一部達成を明確にし、未達成の場合には課題やニーズを明らかにし、計画変更の有無についても検討しておられます。</p> <p>見直しにより変更した計画は朝礼・夕礼と記録で職員へ周知し、情報共有しておられます。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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) b・c
<p><コメント></p> <p>記録は統一した様式を定め、経過記録はフォーカスチャータリング方式で実施しておられます。</p> <p>記載方法等に差異が生じないように継続的に研修や個別指導に取り組んでおられます。</p> <p>○記録は職員間で情報共有するため、朝夕の職員会での日誌やみるみるノートを活用して部署間での情報共有や連携に取り組んでおられます。また、パソコンで利用者の情報を共有し閲覧できる環境を整備しておられます。みるみるノートは追加情報や医療に関する情報を色分けして記載するなど確認しやすい工夫が行われています。</p>		
45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a) b・c
<p><コメント></p> <p>文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取扱規程に基づき、記録の保管、保存、廃棄の取り扱いを定めておられます。</p> <p>施設長が管理責任者となり、適切に管理しておられます。</p> <p>職員に対しては法人の教育研修委員会で企画された新人研修やコンプライアンス研修の実施により個人情報保護に関する周知をしておられます。</p> <p>利用者や家族へは利用時に重要事項説明書により個人情報の取り扱いについて説明をしておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準 - 救護施設版 -)

すべての評価項目（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。

A-1 支援の基本と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-(1) 支援の基本		
A-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。	Ⓐ・b・c	本人の主訴を確認しながら個別支援計画を策定している。また利用者一人ひとりの自己実現を意識した、人権マナー委員会が中心の人権に配慮した研修・チェックリストを定期的実施している。自治会組織があり生活ルールや行事など話し合いを支援している。
A-1-(1)- 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c	心身状態や生活習慣をアセスメントを行い、個別支援計画を策定している。必要に応じて障がい福祉サービスや高齢者施設への移行を支援している。申請・報告の事務代行や、家族・後見人等・福祉事務所と情報共有をして支援を行っている。
A-1-(1)- 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・Ⓑ・c	特にコミュニケーション機器を使用する場面はないが、利用者自ら意思表示・伝達できない場合は分かりやすい表現や繰返し説明するなど日ごろの関わりの中で個別に対応している。
A-1-(1)- 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。	Ⓐ・b・c	休日、相談室を開放して職員が対応している。利用者が相談しやすい環境を図るため、平日は適時職員から利用者へ声掛けをするともに、随時利用者の相談を受けている。受付けた相談は担当職員が内容を確認後、解決すべき事項は各担当等で検討し、回覧を通じて情報共有している。
A-1-(1)- 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・c	アセスメント時に本人の意向を聞きながら個別支援計画に反映している。利用者自身の能力が発揮でき、生活の充実を図れるよう、日中活動としての作業を提供している。利用者アンケートを実施して意見の吸い上げを行い検討をしている。地域イベントの情報提供や、毎月の作業休み（月1～2回）に季節に沿った行事等を行っている。
A-1-(1)- 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。	Ⓐ・b・c	利用者の居室環境は一人部屋を基本に用意されているが、二人部屋はプライベートカーテンをつけて生活環境に配慮している。衛生面と安全面を考慮して2階フロアを畳部屋をフローリングへ改修している。状態変化に応じて一時的に利用できる部屋を確保している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)- 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・c	権利侵害の防止に関する取組は、利用者の権利侵害の防止等に関する手順書（ISO手順）に明文化され、人権マナー委員会の研修や職員アンケートの実施をはじめ、職員が検討する機会を定例に設定して取組んでいる。

A-2 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-(1) 日常的な生活支援		
A-2-(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	看護師が中心となりカンファレンス、フロア会議等で支援方法についての検討を経て各課会議にて職員へ周知している。個別支援計画を見直しする際は、専門職員から意見を求め、支援方法を検討している。
A-2-(1)- 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・ (b) ・c	利用者のエンパワメントを視点においた心身の状態に応じた入浴、排せつなどの生活支援を行っている。
A-2-(1)- 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) ・b・c	利用者の状態に合わせて食事形態・代替え食を提供している。毎月誕生者へ希望メニューを聞き取り、リクエストメニューとして月1回提供している。利用者全員に嗜好調査を年2回実施して、メニューに反映するための検討を実施している。
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(2)- 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・ (b) ・c	他施設から作業療法士に来園してもらい、OT評価による専門的な助言をいただき機能訓練に反映している。生活リハビリはケア室等を使用し実施している。
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(3)- 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) ・b・c	精神科往診・内科往診(月2回隔週)で嘱託医が来園している。利用者の状態変化があるときは、その都度通院・協力病院へ相談・診察を行っている。課会議にて看護師による研修を実施し病気等の理解を職員へ促している。利用者の急変時に対応するためのマニュアルを整備している。
A-2-(3)- 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) ・b・c	服薬管理や適切な手順方法にそって送りを含めて情報共有しながら確認・実施している。利用者の状態変化に応じた服薬の自己管理方法について検討をしている。利用者の急変時に対応するため人工呼吸・AED使用方法について消防署から指導を受けている。

A-3 自立支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 社会参加の支援		
A-3-(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	利用者の能力・意欲に応じて社会参加への支援をしている。外出・外泊に制限はなく利用者の希望に応じている。外部から友人が来園され利用者と交流する機会を支援している。
A-3-(2) 就労支援		
A-3-(2)- 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	就労に向けて関係機関と連携を図りながら支援している。厨房の業務や、農園作業など利用者一人ひとりの状態に応じた支援となっている。
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
A-3-(3)- 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	家族会は年1回実施している。家族と疎遠な利用者が多いが、利用者本人を取上げたお便りや広報誌や施設行事の案内を家族等へ送付している。帰省中は家族等との時間を大切に過ごしてもらうため服薬など注意事項の連絡メモを家族等へ渡し、施設からの連絡を控えるように配慮している。

A - 3 - (4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A - 3 - (4) - 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	利用者の意向や希望を聞き取り、福祉事務所と相談するなどし、地域の関係機関との連携・協力のもと居宅訓練など地域移行のための支援を行っている。

A - 4 地域の生活困窮者支援

評価項目	評価結果	判断理由
A - 4 - (1) 地域の生活困窮者等の支援		
A - 4 - (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	福祉事務所と年1回福祉連絡会の開催や、湯梨浜町障がい者自立支援協議会の参画、えんくるり事業の参画により地域の生活問題の把握を行っている。住民に対しては地域との交流活動を通じてアンケートにより福祉ニーズを把握している。急な支援を要する場合は緊急ショートステイによる受入れを実施している。