

(障害者・児施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②事業者情報

名称：社会福祉法人松山隣保館救護施設丸山荘	種別：救護施設
代表者氏名：所長 栗林 昇司	定員（利用人数）： 145名（147名）
所在地： 松山市南江戸6丁目1697番地	TEL 089-946-5110

③実地調査日

平成26年10月16日（木）～17日（金）

④総評

◇特に評価の高い点

松山隣保館は昭和2年に設立され旧養老院事業を経て、昭和37年に救護施設丸山荘となり、低所得者の生活扶助の役割と使命を今日まで果たしてきた。

平成22年に福祉サービス第三者評価を受審し、評価結果に基づきサービスの向上や充実に努める等、積極的な姿勢は高く評価できる。

避難訓練を毎月実施するなど非常時のマニュアル等も整備され、施設としての責任を明確にし利用者の安全・安心を確保している。

労働安全衛生方針が明示され、職員に対し健康アンケートを実施し産業医による面接も実施している。また、メンタルヘルス推進体制が整備されるなど職員の健康管理体制が充実している。

施設内は、非常に清潔感があり、一人ひとりの利用者が過ごしやすい環境となっている。

◇改善を求められる点

中・長期計画は策定されているが、今後は、収支や事業計画、サービスの質の向上に向けての組織体制や人材育成等について、数値化するなど具体的な現状分析や課題把握を行い、それに基づいた中・長期計画の策定が望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成22年の第三者評価受審以来、今回で2回目の受審となりました。

前回の改善を求められる点については、「単年度の事業計画に数値目標等を掲げ、次期の事業計画へと反映する組織づくりを期待したい」とのことでしたので、「運営強化方針」を作成し、PDCAサイクルを取り入れながら改善を図ってまいりました。

生活困窮者自立支援法が今年4月1日に施行されるに伴い、救護施設の使命として、生活困窮者支援に積極的に取り組もうと「行動指針の手引き」が全国救護施設協議会でまとめられ、丸山荘においても、時代の変遷に対応しながら、救護施設の役割として社会貢献できるよう、事業計画に反映しつつ、サービスの質の向上に向けての組織体制作りや人材育成に繋げていくことを目標に、今後共取り組んでいきたいと思っております。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

法人の理念や施設独自の理念が明文化され、事業計画、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。基本方針についても明文化され、「運営方針」「職員の行動規範」に具体的に記されている。

また、理念や事業計画等が全職員に配布され、毎朝の朝礼等で確認、周知が行われている。利用者にも「まどか会」（利用者の会）等を通じて、実生活に照らし合わせながら具体的に説明がされるなど継続的に基本方針等の周知が図られている。

今後は、利用者向けの資料の作成や掲示をするなど、さらなる取組みに期待したい。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

事業計画は、毎年度、各責任者が検討し「運営強化方針」と共に策定され、職員会や朝礼等で職員に周知している。

利用者には「まどか会」で説明を行い、掲示するなど周知されている。

中・長期計画は策定されているので、今後は数値化するなどの具体的な現状分析と課題の把握を行い、それに基づいて中・長期計画を策定するよう望みたい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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・c
I-3-(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・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-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。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>職務分掌で所長の責任と役割は明記され、職員会等で表明されている。</p> <p>また、毎年度末、職員全員と面接を行い、自己申告に基づいて聞き取りを行うなど、サービスの質の向上に向けたプラン提案書の提出や働きやすい職場環境整備に努めている。</p> <p>所長は、会計統括責任者として経営状況を把握し経営分析を行っている。</p>

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-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・Ⓑ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

所見欄

<p>救護施設協議会に入会し研修会等に参加するなど、様々な形で情報を収集している。</p> <p>経営課題に対しては、組織的に取り組む体制が整備され改善すべき課題の発見に取り組んでいる。</p> <p>今後は、収集したデータ等の中・長期計画や各年度の事業計画に反映させる取組みに期待したい。</p> <p>外部監査は実施されていない。</p>

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-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・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・Ⓑ・c

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c
	II-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-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・c
	II-2-(3)-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。	a・Ⓑ・c
	II-2-(3)-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・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-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、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>人材の育成については、事業計画や運営強化方針に明記されている。</p> <p>資格取得希望者に対しては、勤務上の配慮がなされ、休暇取得や勤務時間の配慮もなされている。</p> <p>職員の福利厚生については、労働安全衛生方針が明示され、職員に健康アンケートを実施し産業医による面接を行っている。また、メンタルヘルス推進体制が整備されるなど健康管理体制が充実している。</p> <p>実習生受け入れに関しては、受け入れマニュアルが整備され積極的に取り組まれている。</p>
--

II-3 安全管理

	第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
II-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
II-3-(1)-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・c
II-3-(1)-③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>消防・防災計画、感染症予防・発生時マニュアルが策定され見直しも行われている。さらに、避難訓練は毎月実施されている。</p> <p>事故・ヒヤリハット報告と分析を施設全体で取り組んでおり、リスクマネジメントの研修会にも職員が参加するなど、安全確保の環境整備と知識・技術の向上に努めている。</p>
--

II-4 地域との交流と連携

	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。	
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・Ⓑ・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
II-4-(1)-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。	Ⓐ・b・c

(障害者・児施設版)

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c

所見欄

地域住民との交流事業として「桜まつり」や「夏まつり」を実施したり、防災体験や防災用具の展示会を開催するなどし、数多くの住民の参加を得ている。
民生委員等と連携し地域の福祉ニーズの把握に努め、緊急一時入所等の事業や活動を実施している。
必要な社会資源に関するリストが作成され、職員間の情報共有もなされている。

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。		
	Ⅲ-1-(1)-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もつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-(1)-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・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-(2)-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・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-(3)-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・c
	Ⅲ-1-(3)-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・c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c

所見欄

基本理念に「人権の尊重」が明文化され、職員の行動規範にも明示されている。
虐待防止委員会を月1回開催し、虐待防止マニュアルの見直しや取組みに対し議論されている。
プライバシー保護については、マニュアルを作成し利用者のプライバシーを保護するよう努めている。
「まどか会」からの意見や要望、「ご意見箱」からの情報に対しても真摯に対応している。さらに、利用者との面接を所長自ら行い要望や苦情を聞き取るなど、問題・苦情の迅速な解決に繋げる仕組みが整っている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(1)-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・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 提供する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・c
	Ⅲ-2-(2)-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・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-(3)-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・c
	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・c
	Ⅲ-2-(3)-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・c

所見欄

<p>サービスの定期的見直しについては、運営強化方針の中で具体的行動として明示され、実施している。また、救護施設サービス評価基準に基づく評価を実施し、評価結果を検討している。</p> <p>施設内の責任者会議において、組織として取り組む課題を明確にし、次年度の事業計画に活かすよう取組みがなされている。</p> <p>利用者へのサービス実施状況の記録は、利用者支援ソフトを使用しており、職員のパスワードを設定し個人情報が漏えいしないよう管理されている。また、職員は守秘義務や個人情報の保護に関して研修会等で学習し、利用者のプライバシー保護への配慮がなされている。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-3-(1)-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・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所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・c

所見欄

<p>情報の提供については、個人情報保護に留意しながらホームページやパンフレット、広報誌を活用して行われている。</p> <p>入所時にはサービス内容や料金等についての資料を作成し、わかりやすく職員が説明を行っている。金銭管理規程も作成されており、必ず利用者の書面による同意を得ている。</p> <p>地域への移行や他施設等に変更になる場合は、関係機関等との密な連携が図られている。</p>

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-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・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-4-(2)-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・c

所見欄

アセスメントは年1回以上実施され利用者のニーズ把握に努め、個別支援計画に反映する仕組みが確立されている。

サービス実施計画（個別支援計画）は、年1回以上策定・見直しがされている。内容は具体的であり、利用者本位のサービスが提供されている。

モニタリングは、年1回及び必要に応じて実施され、ニーズの充足度評価や取り組むべき課題を明確にしている。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

身体的・精神的に配慮が必要な利用者に対しては、筆談や絵を用いるなど状況に応じてコミュニケーション手段を工夫している。

月に1回開かれる「まどか会」は、できるだけ利用者主体の活動に発展するよう配慮している。

利用者のエンパワメントの理念にもとづく支援として、調理実習や買い物訓練等が実施され、段階的に習得できるプログラムが準備されている。金銭管理も、利用者自身が使える金銭管理ボックスがあり、職員と共に管理の訓練を行っている。

職員は虐待に関する外部研修に積極的に参加し、職員一人ひとりに虐待防止マニュアルが配布されている。

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

	第三者評価結果
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c

所見欄

食事の介助方法等を定めたマニュアルが策定され、利用者の摂食状態に合わせて刻み食やペースト食等の提供が適切にされている。

利用者の嗜好調査や献立の希望アンケートが実施され献立に反映されている。

食事時間は決められた時間内であれば自由に食堂で食べることができ、席は利用者との人間関係に配慮された配置となっている。

誤嚥等の事故防止のため職員の見守り体制が手厚いが、利用者が落ち着いて食事ができる雰囲気づくりについて、今後も引き続き検討していくことを期待したい。

2-(2) 入浴

	第三者評価結果
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・c

所見欄

<p>入浴介助マニュアルは整備されている。夜9時半まで入浴可能となっており、毎日（冬期は日曜日以外）時間内であればいつでも入浴できる。また、機械浴や一般浴での介助を実施したり、足浴を行うなど、利用者の状況に応じて、適切に対応できるよう態勢が整えられている。</p> <p>プライバシー確保については、浴室出入りに暖簾をかけ内部が見えないようにしている。また、異性の利用者に対しては、できるだけ浴室出入り口付近から離れて待つようにと声かけを行なっている。</p>
--

2-(3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・-・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・-・c

所見欄

<p>排泄に関するチェック表を作成し健康状態の確認を行っている。介助については、マニュアルを作成し利用者の状態に応じて行なわれている。</p> <p>トイレは、1日3回掃除し、匂い対策として換気扇や芳香剤など細かい気配りがされており、温水洗浄装置が設置されるなど快適で清潔な環境が保たれている。</p>

2-(4) 衣服

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>衣類は、利用者の個性や好みに応じて利用者自身が選択し着衣している。着替えや汚れに関して言葉かけが必要な利用者は、自己選択に配慮しながら交換を促している。衣類の購入に関しては、本人が外出時に購入、あるいは職員が同行し支援している。</p>

2-(5) 理容・美容

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・-・c

所見欄

利用者の個性や意思を尊重した支援を行っている。
理容・美容については、外部の理美容室の利用はもちろん、理髪店の出張サービスを活用することも可能である。髭剃りは、入浴時に職員が見守り・支援を行っている。

2- (6) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c

所見欄

できるだけ快適な睡眠環境確保のため、利用者の要望に応じる体制となっている。
不眠を訴える利用者については、医師の指示の元、睡眠剤を使用している。

2- (7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・-・c

所見欄

健康管理マニュアルが作成されている。
嘱託医が、週2回来所し診察・予防接種、年2回の健康診断等を実施している。また、関係医療機関とは日頃から関係を深め、緊急の場合も直ちに対応できる体制となっている。

2- (8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c

所見欄

余暇活動やレクリエーション活動は、利用者の楽しみと自立支援を目的に、利用者の希望に沿って企画・立案され、喫茶・スポーツ・生け花等様々なメニューが提供されている。また、クラブ活動予定表を毎月作成し、利用者に事前に周知するなど配慮されている。

2- (9) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c

(障害者・児施設版)

所見欄

外出・外泊マニュアルが整備されている。土曜・日曜の外出は、基本的に自由にでき、職員が外出に付き添うこともできる体制となっている。外泊については、事前に届ければ可能であるが、安全確保のため連絡がいつでも取れることを基本としている。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	㉠・b・c
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	㉠・-・c
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	㉠・-・c

所見欄

預かり金や通帳等は、利用者ごとの金庫に保管することができるようになっている。
預貯金の出金に関しては、利用者・担当者・経理係の3人で確認しながら渡す仕組みとなっている。
新聞・雑誌は個人の意思で購読でき、テレビも個人の部屋で視聴できる。飲酒・喫煙については、健康面に配慮しながら基本的に自由にできる。

A-3 授産施設としての対応

3-(1) 授産施設としての対応

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。	非該当
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当

所見欄