

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 石田 留美	定員（利用人数）：80名（87名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835番地1		
TEL：0858-32-0780	ホームページ： https://www.med-wel.jp/yuri/	
【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： 32名	非常勤職員： 4名
専門職員	精神保健福祉士 1名	利用者支援業務 2名
	看護職員 2名	夜間警備員 2名
	支援員 15名	
	指導員 2名	
	栄養士 1名	
	調理員 6名	
	介助員 1名	
	その他 4名	
施設・設備の概要	一人部屋 44室	医務室 1室
	二人部屋 18室	会議室 1室
	デイスペース 6室	娯楽室 1室
	サービスステーション 2室	調理室 1室
	相談室 5室	作業室 1室
	事務室 1室	体育館 1棟

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しことです

自分に何が出来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

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。

施設方針

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

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を図ります。
- 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を提供します。
- 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ります。

④ 施設の特徴的な取組

◎救護施設としての社会的な孤立等の生活困窮の方々へのセーフティネット支援や地域社会への生活移行支援等の機能、責務を果たすための取組みが行われています。

◎利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく「個別支援計画」の作成と実践に努めておられます。

◎職員の専門性の向上のため各種研修会への積極的な参加が図られています。

◎全職員が働きやすく風通しの良い職場を目指しチームとして連携・協働できる職場を構築し、よりよい支援となるよう日々努力されています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月11日（契約日）～ 令和6年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	10回（令和4年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○法人全体でISO取得をされ、マニュアル類の整備も行われており、毎年第三者評価の自己評価内容に基づき振り返りの機会を持たれています。

○専門性を高めながら、人材育成を進め風通しの良い職場環境を構築できるように努め全ての職員が担当の個別支援計画を作成され、経験年数の少ない職員のサポートをしながらチームで行なう支援ができるよう図られています。

○内外の研修参加の機会も多く持たれ、また、eラーニング等WEB研修を積極的に取り

入れ、職員が日々研鑽の場が持てるよう工夫されています。

○理念・施設方針に沿った、利用者を尊重した福祉サービス提供

人権マナー委員会が中心となり、虐待防止を徹底するために、業務振り返りシート（年2回）の実施等による職員一人ひとりが利用者を尊重した日常の言動や態度等の支援について、振り返る時間を設ける等の取組みが行われています。

利用者の尊厳を守り、適切なサービス提供を行うための「言葉遣い等の福祉現場でのマナー研修」等が継続的实施され、全職員の共通的な理解を深める取組みが行われています。

○利用者から意見・要望の傾聴の取組み

利用者全体で加入する自治会（自治会役員会含む）、休日に設ける「相談室」の開催での利用者からの相談事対応に加えて定期的満足度調査、嗜好調査等の実施や日常での職員に対する相談、意見、苦情を受け止める等の取組みに、必要な支援について組織的に取り組まれています。

○経営基盤の適切な運営に向けた業務改善

救護施設と就労継続支援B型（ハッピーバーディー）との協働作業の実施（受託作業）として、会計区分の一本化等の業務の実効性を高める取組みが行われています。

◇改善を求められる点

○救護施設としての本来の目的に対して入所者の高齢化が進んでいる現状としては、見守り支援だけでは無理な方も増えておられるので、今後の取組みに期待します。

○入所者が、それぞれの自己実現をめざす事を目的として、多様な作業（現行の農園、陶芸、受託、ハウスキーピング等）が提供されていますが、更に、地域企業からの受注確保に向けた取組みに期待します。

○ハード面ではプライバシー保護の観点から居室の個室対応に向け工夫を重ねておられますが、今後も継続して頂きたいです。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

新型コロナが5類になり感染予防は継続しつつ、ご利用者の外出や外部との交流制限を徐々に解除し、少しずつですが開放に向けて取り組んできました。第三者評価の課題を含め、地域に根差した施設を目指した取り組みと、ご利用者のニーズに応じたサービスの継続と満足度向上に向けて取り組んでいきたいと思っております。

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。

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。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針については明文化され、広報誌・パンフレット・ホームページ・施設内掲示版へ掲示されています。</p> <p>職員への周知は、年度末の全体会議にて於いて周知が図られ、更に、職員の名札に明示や職員朝礼時の唱和が継続されています。</p> <p>利用者には各フロアに掲示し見て頂き、確認ができるようにしておられます。</p> <p>家族等や地域に対しては、広報誌（湯梨の花）の配布が行なわれています。</p> <p>身元引受人が変更になった時には送り先も変更し後見人にも広報誌を送付されています。</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><コメント></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され、3ヶ月に1回の全体会で職員に周知が図られています。</p> <p>地域の福祉計画等の把握も行ない分析されています。</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の把握に努めておられます。</p> <p>設備の整備、職員体制、財務状況等の現状分析が適切に行われています。</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><コメント></p> <p>運営会議・施設長会等で分析された経営課題を明確にされ、その対応に向けた目標管理が行なわれています。</p> <p>具体的な取組については、全体会、各部署の係会議等で職員にも周知が図られ、施設全体で具体的に取組まれています。</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><コメント></p> <p>施設の理念・基本方針の達成に向け、「事業計画策定管理手順」に基づき、中・長期的なビジョンを具体化した中・長期計画が策定され、定期的に評価・見直しも行われています。</p> <p>中・長期計画は、稼働率や収支等、具体的な数値目標も設定しておられます。</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><コメント></p> <p>中・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>次年度の事業計画は、年度末の全体会で重点目標や各種の施策等の資料配布による職員への説明が実施されています。</p> <p>単年度計画に基づき各部署単位に於いても具体的な目標が設定されています。</p> <p>事業計画の進捗状況は定期的（中間・期末）に評価が行われています。</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><コメント></p> <p>評価時期や手順は、「事業計画（品質方針・重点目標）策定管理手順」に定められ、手順に基づいて評価が行われています。</p> <p>課題等について職員アンケートで意見の集約を行い、実現可能な内容については、事業計画に反映させておられます。</p> <p>次年度の事業計画については、3月の全体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><コメント></p> <p>事業計画は、年度当初の全体朝会（利用者）で、分かりやすく説明すると共に施設内に掲示しておられます。</p> <p>毎月の自治会調整会議でも説明が行なわれています。</p> <p>年3回発行の広報誌でも周知が図られています。</p> <p>家族に対しては、本年度もコロナ対応の為、従来のように家族会開催時に事業計画の説明が行なうことが出来ませんでした。が、広報誌「湯梨の花春号」に掲載し周知されています。</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><コメント></p> <p>毎年福祉サービス第三者評価を受審する事により、定められた評価基準を基に自己評価し、サービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>ヒヤリハット報告書の活用によりサービス向上へつなげておられます。</p> <p>毎年、満足度調査を実施し、評価・分析を行い改善に向けて取組まれ、結果を利用者へフィードバックしておられます。</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><コメント></p> <p>サービス評価委員会を中心に評価結果を基に改善シートが作成され、改善すべき項目について改善計画が策定され、実施されています。</p> <p>満足度調査の結果を踏まえ、必要な是正措置等が行われています。</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><コメント></p> <p>施設長の役割、責任等について職務分掌で文書化しておられます。</p> <p>年度始めの全体会議や朝礼・夕礼等で、職員に対して運営方針等の説明が行われています。</p> <p>新年度の広報誌（湯梨の花）に施設長としての施設運営に関する考え方について掲載されています。</p> <p>事業継続計画に基づき、有事における管理者の役割と責任が明確になっており、施設長不在時の権限委任者も明確にされています。</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><コメント></p> <p>施設長は、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」や虐待防止研修をはじめとする遵守すべき法令等に関する勉強会にも参加しておられます。</p>		

<p>「ISO外部文書管理台帳」に職員が守るべき法令については細かく明記されており、職員がいつでも確認できるようにしておられます。</p> <p>また、年1回全職員対象のコンプライアンス研修が実施されています。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>業務改善へ向けた各会議に参加し、施設の課題や問題点の改善等、職員に対し指針を示しておられます。</p> <p>運堂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協議が行われています。</p> <p>施設内の巡回を行ない、利用者、職員の様子を見て回り現場の様子を確認しておられます。</p> <p>また、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し、直接的に意見を聞き、施設運営に反映しておられます。</p>		
13	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、運営会議に於ける経営状況・収支状況・利用稼働率等の分析を行い、その結果について全体会議で周知しておられます。</p> <p>救護施設とハッピーバーディーとの協働作業（受託作業）を継続実施し、会計区分の一本化しておられます。</p> <p>定期的な職員面談、職員アンケート等が実施され、職員の働きやすい環境整備に取り組まれています。</p> <p>法人本部と相談し職員の補充等も速やかに行われています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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、実施されている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の教育体系プログラムに教育目的、教育目標、階層別に期待される人材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、法人の人事と協議しながら調整しておられ、質の高いサービスを福祉人材の確保のため、専門職の配置等、具体的な計画となっています。</p> <p>また、法人で職員確保のための取組みとして、「職員採用協力手当支給制度」が設けられています。</p> <p>施設内外の研修を通じて、人材育成に取り組まれています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「人事考課規程」「就業規則」「給与規定」に基づき人事管理が実施されています。</p> <p>「個人目標設定および達成度評価管理手順」に基づき年3回の面接と身上報告書にて職員の意向を確認する機会があり、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> <p>また、職員自らの働き方について職員自身の意志でコース選択ができ、働き方を職員一人ひとりが柔軟に変えられる仕組みもあります。</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><コメント></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しておられます。</p> <p>ある程度、同じ種別での異動にすることにより、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おり。身上報告書・目標面接で職員の意向の聞き取りも行われています。</p> <p>毎月、職員の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掛けも行われています。</p> <p>法人本部に“職員専用相談窓口”が設置され、メンタルヘルス、各種ハラスメント等、業務上のトラブル等の相談に対応する体制があります。</p> <p>「職員健康管理手順」に沿った健康診断、ストレスチェックの実施に加えて、外部の保健師に相談できる体制が整えられています。</p> <p>福利厚生が充実しており、法人から福利厚生の案内や福利厚生冊子が職員に配布されています。</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><コメント></p> <p>法人の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」に基づき個人目標を立て自己評価・総合評価が実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの目標設定、自己評価等に対して年3回面談を行い、目標の達成度を確認し、指導、アドバイスが実施されています。</p> <p>職員一人ひとりに期待するレベルの目標が設定され、職員の育成が行われています。</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。	a
<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確にされ、施設内の教育研修委員会による年間研修計画が策定され、それぞれの経験年数や職種に応じた研修が行われています。</p>		

<p>コロナ感染症対策として、WEB研修やオンライン研修の受講が定着して来ましたが、集合型の研修への参加もされています。</p> <p>研修終了後には復命書が作成され、必要な伝達研修として他の職員への情報共有が実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の定める職務基準に基づき、資格取得状況・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が実施されています。</p> <p>外部研修は、研修案内等の情報が職員へ提供され、参加が必要な職員を選出する等による研修へ参加する対応が行われています。</p> <p>職員一人ひとりの研修履歴としての研修記録一覧表が作成されています。</p> <p>新人・異動職員には各部署でOJTを行なう仕組みがあります。</p> <p>新人職員には定められた研修ツールを活用して、業務運営に対する知識・技術の早期習得に向けた支援が行われています。</p> <p>法人として、全職員対象のeラーニングを導入され、自己研鑽も推奨されており、履修記録は法人本部で把握されています。</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><コメント></p> <p>実習生受入れ手順に沿って、実習生の受け入れが行われており、実習担当者2名を配置されています。</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><コメント></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等が掲載されています。</p> <p>また、社会福祉法人として現況報告書（財務諸表）がワムネットで公表されています。</p> <p>施設の広報誌（湯梨の花）が年3回発行され、地域や家族等に配布されています。</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
<コメント>		

施設の会計責任者、出納責任者は職務分掌で明確になっており、法人の経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査が行われています。

法人の監査は、外部の監査法人による事業や財務に関するチェックによる適正な事業の運営や財務管理が実施されています。

監査で指摘された内容は、是正予防処置手順に沿って改善を図る仕組みが構築されています。

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></p> <p>事業の重点項目の柱として、地域交流・地域貢献については事業計画へ明記し、コロナ5類移行後は、感染対策を徹底しながら地域貢献活動として清掃活動を再開されています。</p> <p>昨年度からのステイホーム陶芸体験は継続して実施しておられます。</p> <p>敬老会行事時の際には、ババール園の園児からのビデオメッセージ・ダンスを利用者へ披露して頂かれました。</p> <p>7月以降は、近隣のホームセンターやコンビニまでの単独外出等を再開され、10月・11月にはお楽しみ旅行として日帰り旅行が再開されました。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルが作成されており、基本姿勢も明確に示されています。</p> <p>新型コロナ感染発生以前は、当園の行事等に学生ボランティア、一般のボランティアの受け入れする機会を設けて活動の受入れておられましたが、イベント計画も感染予防対策でやむなく中止等によるボランティア活動が出来ない状況が継続しています。</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></p> <p>運営に必要な関係機関（行政、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関、消防署、警察署等）等の連絡先リストが整備され、業務の必要時の定期面談等による連携が行われています。</p> <p>コロナ感染予防を行いながら、各福祉事務所の面談は実施されています。</p> <p>今年度も福祉連絡会は中止となっています。</p> <p>湯梨浜虐待防止ネットワーク会議、湯梨浜町自立支援協議会など地域の関係機関の会議に出席し、情報交換しておられます。</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><コメント></p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席やえんくるり事業への参画、就労支援ネットワーク会議への参加等を通して福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>今年度もコロナ感染予防対策のため、福祉事務所との福祉連絡会を通して、救護施設へのニーズの把握等の情報交換の場が持てない状況です。</p> <p>地域イベント開催もなく、アンケート等の情報収集が困難な状況です。</p> <p>地域住民との交流行事は今年度も中止になり、地域の声を聞く機会を持つ事が出来ない状況でした。</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><コメント></p> <p>湯梨浜町との協定による福祉避難場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>ゆりはま大平園独自の取組みとしての陶芸教室は、昨年度よりステイホーム陶芸体験として形を変え工夫して継続されています。</p> <p>地域の交流活動支援では、専門職員（ナース・栄養士）による健康教室の開催もコロナ感染予防により、各種イベントも中止となり実施できない状況が続いています。</p> <p>鳥取県危機管理局主催の福祉避難所の設置・運営に関する研修に参加しておられます。</p> <p>地域の防災対策、地域住民の安全・安心のための備えや支援の取組みの検討が継続しています。</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><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供については、法人理念・施設方針に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、虐待防止を徹底するため業務振り返りシート（年2回）が実施されています。</p> <p>7月には「言葉遣い等の福祉現場でのマナー研修」が実施されました。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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
<コメント>		

職員は採用時に「社会人・社会福祉従事者としての心構え」「コミュニケーションの基本」についての研修が行われています。

入所利用者の生活の場である居室は2人部屋が現存していますが、間仕切りカーテンを設置する等、プライバシー保護への配慮した取組みが行われています。

広報誌への顔写真の掲載についての可否を確認されています。

他者との入浴を嫌がられる利用者に対しての配慮等、プライバシーや本人の意向に沿うよう心掛けておられます。

郵便物（直接本人が開封し、必要なものだけ預かる）・金銭の引き渡しなど、利用者本人の希望に沿うような支援体制による対応が行われています。

居室にポータブルトイレを設置される場合には、スクリーンの配置しておられます。

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。	a
----	---	---

<コメント>

ホームページ、パンフレット、広報誌等による情報提供が行われています。

施設利用に関しては福祉事務所からの申込みになるため、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。

入所利用者の希望者へは、施設見学を基本とする対応により、パンフレットに沿って、利用者一人ひとりの状況に合わせた説明が行われています。

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
----	--	---

<コメント>

入所前にはすべての利用者に対して「利用受入れ手順」に基づいた説明が行われ、利用者・家族・後見人等からの同意を得ておられます。

救護施設を利用される方は、比較的に自立度が高い方もおられますが、文字の苦手な方も利用されておりルビ付きや、かみ砕いた説明等で理解を深められています。

サービス開始時には個別支援計画が作成され、支援内容の理解を得る説明が行われ、利用者等からの同意を得ておられます。

また、プラン変更時は、利用者・保護者等への説明や同意を得ておられます。

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
----	---	---

<コメント>

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、必要に応じてサービスが継続して受けられるよう行政、関係機関（福祉サービス関係）、後見制度利用等の説明が行われています。

利用終了後も、いつでも気軽に相談頂ける事を伝えておられます。

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><コメント></p> <p>救護の利用者自治会では、毎月の役員会・調整会議で意見や要望等の収集が実施され、その内容や対応等について、毎月の職員全体朝会で周知が図られています。</p> <p>日々の会話や休日に行う相談室の相談等で希望や意見に対して返答や改善が行われています。</p> <p>利用者満足度調査（年1回）、嗜好調査（年1回）が実施され、担当者による分析・改善を行う体制や仕組みが構築されています。</p> <p>結果については利用者にフィードバックしておられます。</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><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要綱に基づき、苦情解決の体制を整備されています。</p> <p>サービス開始時に、重要事項説明書で説明が行なわれ、施設内にも苦情解決体制の表が掲示されています。</p> <p>ご意見箱を救護施設玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディー（就労継続支援B型）に配備され、苦情受付等の内容は、ご意見箱受付書に記録されています。</p> <p>相談室での相談事の中には、苦情の相談・意見として、吸い上げられる場合もあります。</p> <p>ご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が行われています。</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><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を記載されています。</p> <p>職員の誰にでも相談出来ることを基本とされており、利用者の声を把握し、改善必要な事案は取組んでおられます。</p> <p>休日の相談室開設日以外でも個別の対応が行われ、個人の日常生活や日中活動支援に向けた個別支援計画にも記載されています。</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><コメント></p> <p>「福祉サービス苦情解決処理要領」に基づき、利用者からの意見・要望等を受けた場合には、記録され回覧、施設長報告が行なわれ、要望、相談等への検証や対策等が、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努められています。</p> <p>検討が長引く場合は、途中の検討状況等が説明され、検討に時間がかかる旨を相談意見の申し出者に伝える事とされています。</p>		

現在、相談室の在り方・記録方法など見直しが行われています。		
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><コメント></p> <p>法人リスクマネジメント委員会に5部会（安全衛生・災害対策・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野別に協議・検討を行なう体制が整備されています。</p> <p>施設内には事故防止委員会を設置され、「事故・ヒヤリハット報告分析手順」により集計・検討された内容を職員間で共有し予防策が周知されています。</p> <p>施設内にAEDが設置され、防災訓練・救命救急講習の受講等、迅速に職員対応が行える取り組みが行われています。</p> <p>今年度は、レベル3の事故が救護施設で2件発生し、防止対策の検討が実施されています。</p> <p>職員引継ぎの際に、事故・ヒヤリハットの内容、予防策・対応策について報告が行われています。</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></p> <p>感染対策委員会を中心に感染予防に取組まれています。</p> <p>感染対策マニュアル、発生時マニュアルに感染症発生時の手順が決められており、感染予防委員会により食中毒・嘔吐物処理、感染予防研修、ゾーニング研修、手洗い研修等が、利用者を巻き込んで実施されています。</p> <p>今年度、利用者自治会で手洗い・消毒に重点的に取組まれています。</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></p> <p>「ゆりはま大平園/ハッピーバーディーにおける事業継続計画（災害対策編）」にて、災害時の対応体制が定められ、毎年の見直しが行われています。</p> <p>研修会、防災備蓄リストのチェック・入れ替え等が実施されています。</p> <p>防災委員会を中心とした防災・避難訓練（年2回）が実施されています。</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
<コメント>		

<p>ISO手順書に基づき、利用者支援手順は明文化されており、レビューによる手順書の見直しが行われています。</p> <p>標準的な実施方法については、ISO内部監査等で実施状況の確認が行われています。</p> <p>利用者個々に対する支援の留意点等は、個別支援計画に明記され職員間で共有しておられます。</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></p> <p>ISO「文書管理手順」「品質記録リスト」に基づき、是正予防処置報告書等に対する要因分析、対策、実施の可否等が実施され、標準的で適切なサービス品質の実施方法等が定期的に検証・改善見直しが行われています。</p> <p>また、利用者一人ひとりの個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しが行われ、支援方法・留意点の変更があれば、職員間で共有し支援が行なわれています。</p> <p>食事・入浴サービス向上チームによる随時の支援方法等の見直しが図られ、変更点については職員間での共有が図られています。</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><コメント></p> <p>個別支援計画作成にあたり、各階で責任者を置き「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されています。</p> <p>本人・家族の意向を踏まえ、必要に応じて専門職等に意見を聞き多職種の参画による計画作成が行なわれ職員間の共有が図られています。</p> <p>個別支援計画には病状が詳しく記入され、健康面の留意点も書き込まれています。個別支援計画の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ない、視点・記録方法等が一定の水準が保てるよう取組まれています。</p> <p>支援困難ケースはフロア会議・支援会議・課会議が開催されます。</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><コメント></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記録に基づき、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>身体の疾病等の急変時は、その都度、評価・見直しが行われることとなっています。</p> <p>緊急に変更する場合の手順も定められています。</p> <p>計画の評価は目標に対しての達成・未達成・一部達成を明確にされ、未達成の場合には課題・ニーズを明らかにされ、変更の要否についても検討が行われています。</p> <p>P D C Aのサイクルで個別支援計画書の作成が行なわれています。</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><コメント></p> <p>記録はフォーカスチャータリング方式で統一されており、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医療的な事は赤字、その事は黒字で記入することをルール化されています。</p> <p>個別支援計画に沿った支援が行われ、サービス経過記録に青字の記載が増えてきており、職員の気付きが増えています。</p> <p>新人職員への記録記入等の指導が行われています。</p> <p>また、記録ファイルの回覧は行っていないが、事務所内に保管され情報共有しやすい仕組みとなっています。</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><コメント></p> <p>文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規定、マイナンバー取り扱い規程に基づき、記録の保管、保存、廃棄等について定められています。</p> <p>職員の入職時に業務で知り得た利用者等の個人情報保護等に関する秘守義務の遵守に関する誓約書の提出が実施されています。</p> <p>利用者・家族等へは、利用開始時、重要事項説明書を用いて、利用者の個人情報記録等の管理体制等について説明が行われています。</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><コメント></p> <p>日常の会話や利用者アセスメント時の本人の意向や要望等の確認が行われ、心身の機能・能力の維持・向上等に向けた個別支援計画へ反映しておられます。</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を行い支援に活かされています。</p> <p>自治会組織、利用者満足度調査、相談室等での意見の聴取やルールについて話し合う仕組みを設けており、その結果を毎月 の全体朝会で決定事項の周知が行われています。</p> <p>日中活動（作業、訓練等）、衣類の選択や身だしなみ、訪問散髪の利用、趣味、新聞購読、テレビ視聴、嗜好品など、利用者の希望・要望に配慮する等の支援が行われています。</p> <p>毎月、誕生者へリクエストメニューを聞き、献立に反映しておられます。</p> <p>他者とのコミュニケーションが苦手な利用者へは作業場での環境設定や同室の相談をしておら</p>		

<p>れます。</p> <p>自治会活動では、各フロアで役員を決め、役員を中心にルールや、生活に関する事について話し合う機会を設けておられます。</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><コメント></p> <p>利用者の希望や意向に基づき、見守り・声かけを中心に個別支援計画書を作成し、自立に向け同意のもと支援が行なわれています。</p> <p>生活上の自己管理（金銭・服薬管理・身辺整理等）についても個々の能力に応じて支援されています。</p> <p>行政手続きについて、主には職員が代行する場面が多いですが、必要に応じて本人同行で手続きされる場合もあります。</p> <p>高齢化に伴うADL低下等で介助が必要な状況となった場合は、その人に適応する施設へ移行するための支援が行われています。</p> <p>生活の中で自己管理ができるようルールを決めるなどして自律支援が行われています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、制限も緩和され、できる範囲で外出・外泊、自立に向けた支援が行われています。</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><コメント></p> <p>個別支援計画書に個別にルビをつけての説明が必要な方もあり、字の大きさも配慮しておられます。</p> <p>難聴者の利用者へは、集音器、補聴器の使用や必要に応じてメモで筆談する等、分かり易く対応する取組みが行われています。</p> <p>自治会資料やお知らせ文書等は、わかりやすい言葉を使い、文字の大きさにも配慮しながら作成されています。</p> <p>障がいの特性や本人の特性に合わせ、コミュニケーション方法を個別支援計画に明記した支援が行われています。</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><コメント></p> <p>休日の相談室開設し、利用者の困りごとや意見、要望など話しができる機会を設定しています。</p> <p>自治会役員会で施設運営や日常の生活支援に関する要望等を吸い上げ、改善に向けた取組みが行われています</p> <p>施設移行や社会復帰に向けての相談は、必要に応じて関係機関に相談や情報提供が行われています。</p> <p>福祉・後見人等の関係機関も含めた面談や情報共有等が行われています。</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><コメント></p> <p>利用者の意志や要望に合わせ、受託、農園、陶芸、清掃作業やケア室での体操やレクリエーション活動が提供されています。</p> <p>精神疾患等により各種の活動参加に意欲がみられない利用者への対応も強制的な参加は求めず本人の体調に合わせ興味のある行事等への参加を促されています。</p> <p>利用者アンケート（年1回）が実施され、施設運営に対する意見・要望等を収集して、必要に応じて次年度の事業運営への反映に向けた検討が行われています。</p> <p>地域の町報などいつでも見られるよう食堂前に置いてあります。（地域イベント等記載あり）</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><コメント></p> <p>居室は一人部屋と二人部屋を準備されており、二人部屋には、間仕切りカーテンがあります。また、一人部屋にするため二人部屋に壁を取り付ける工事などプライバシーの充実に努められています。</p> <p>利用者の体調不良等による心身状態に合わせ、一時的に利用できる居室も用意してあります。また、居室変更が必要な場合は、本人とも話をしながら居室変更等が検討されています。</p> <p>トイレ、食堂、廊下などの掃除は、日々の業務で行われ、ハウスキーピング作業で廊下、洗面所、玄関、食堂などを中心に清掃を行う等、衛生環境面に努めておられます。</p> <p>食堂は常に開放されています、利用者が自由に過ごせる場所として給食の満足度調査等が実施され、希望の収集や改善等への反映が行われています。</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><コメント></p> <p>虐待防止対応手順、身体拘束廃止の適正化への取組み手順に基づき、虐待防止委員会体制による虐待防止、身体拘束等の発生時対応等の取組みが行われています。</p> <p>法人の必須研修として、虐待防止に関する研修（年1回）全職員対象に行われ、虐待防止予防への人権尊重の意識を深める取組みが実施されています。</p> <p>人権マナー委員会にて不適切ケアの研修（事例検討・接遇マナー等）も実施しておられます。</p> <p>職員への業務振り返りアンケート（年2回）も実施しており不適切な支援について振り返えられています。</p> <p>利用開始時、重要事項説明書にて権利擁護や権利侵害について説明が行われています。</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><コメント></p> <p>利用者の一人ひとりの障がい・疾病等の特性を把握し、フロア会議・生活支援課会議、ケース検討会等での支援方法等の検討・見直しが行われています。</p> <p>個別に配慮が必要な利用者への支援内容等は個別支援計画に記載され、定期的に見直しを行い適切な支援が行われています。</p> <p>障がい分野別研修、障がい者就労支援関係職員研修会、動画視聴の研修等、利用者への適切な支援に関わる研修への参加し、支援の質の向上に努められています</p> <p>利用者のコミュニケーションの苦手に配慮した、利用者のトラブル回避のための必要が生じた場合の居室変更及び食事の席や掃除当番等の見直し等、一人ひとりの状況に応じた細かな環境設定が行なわれています。</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><コメント></p> <p>アセスメント、カンファレンスを通じて職員間で話し合い個別支援計画書に沿って支援しておられます。</p> <p>個別の入浴、排泄、移動、衣服の着替え等への支援は、声掛け、見守りを基本にしながら必要に応じた援助・支援に心掛けておられます。</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><コメント></p> <p>利用者の嗜好調査を毎年実施し、食事に関する要望を反映した食事提供が行われています。また、職員の検食による評価や残食量確認等で改善対策が行われています。</p> <p>また、行事食、季節料理等の工夫や利用者の希望を反映した誕生日でのリクエストメニュー食が提供され、「希望が叶って嬉しい等」の声が上がっています。</p> <p>利用者の状況に合わせた食事形態を準備し、食事制限のある利用者には充分に必要な性を伝えるなど理解を求めています。苦手なメニューに対し代替メニューを提供、食事以外でも、パンなどおやつ等の管理について、義歯の有無などや、嚥下状態を把握し美味しく安全に食事の提供が出来るように努められています。</p> <p>喉詰めチェックリストの食堂への掲示、誤嚥予防に配慮して食事席の設定、ヒヤリハット報告書の情報から誤嚥、喉詰め防止対策が行われています。</p> <p>ケア室では、口腔体操に取り組んでおられます。</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><コメント></p> <p>外部派遣の理学療法士（PT）によるリハビリ評価を受け利用者へ必要なリハビリを実施されています。</p> <p>個別支援計画に反映したり、健康教室で実施されています。</p> <p>日常生活の中で職員の訓練担当を決めて、毎朝の施設周辺の散歩やラジオ体操やカンファレンス等による必要な利用者への身体機能訓練、生活訓練等の実施や場合によっては、病院での専門的なリハビリ訓練等が実施されています。</p> <p>また、ケア室でリハビリ訓練メニューを行なってから日中活動を始められる利用者がおられます。</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><コメント></p> <p>毎朝の検温をはじめ利用者の健康状況の把握が実施され、健康等の変化（疾病等）時は、看護師との連携や必要な対応（通院等）が行われています。</p> <p>また、既往歴のある利用者の病状の把握と悪化防止のための日々のバイタルチェック測定、看護師の毎朝のフロア巡回での健康チェック等の健康観察が行われ、緊急時は、病院との連携や救急車両等要請等の必要対応が行われることとなっています。</p> <p>月2回の精神科・内科の往診による医師から健康状況の説明を受け、更には、日常は、看護師へ気軽に健康への相談等ができる体制があります。</p> <p>毎朝のラジオ体操の実施、糖尿病・肥満の利用者を対象に看護師・栄養士による健康教室を実施され、健康への意識付けに取り組まれています。</p> <p>急変時の対応手順とマニュアルも作成されており、研修も実施されています。</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><コメント></p> <p>与薬手順に基づいた服薬管理が実施され、利用者一人ひとりに合った内服薬、外用薬の処置方法等については、看護師から職員へのトリプルチェックによる誤薬防止に取り組まれています。</p> <p>必要に応じて医療支援等の職員研修が随時行われる等、医務（看護師）を中心に管理者等の連携体制が確立しており、必要な通院、入院が適切に行うための連携や日頃から医師への相談等による利用者の健康や安全管理の取組みが行われています。</p> <p>入院・退院時には家族・担当福祉事務所に連絡されています。</p> <p>新しい医療器具の導入等、その都度看護師より研修が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>外泊・外出等の相談や要望等への対応は、内容の検討や体調等を考慮しながら利用者の意思を尊重する等による可能な限りの希望に沿った対応を行うように努力されています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、少しずつ地域への外出や施設での面会等が基本的に可能となりました。公共施設や福祉施設等での感染状況を考慮しながら社会参加、社会学習の一環として社会環境の変化を体験するお楽しみ外出行事を実施されました。(2023.10・11月実施)</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><コメント></p> <p>利用者の意向や一人ひとりの特性に合わせた作業参加の機会を設ける等、働く力を引き出すための支援としての作業提供が行われています。</p> <p>また、作業を通じて働く為のマナーなども個別に指導が行われています。</p> <p>サービス経過記録に記録を残して改善等に役立ておられます。</p> <p>地域の企業から提供された部品の組み立てや箱の組み立ての受託作業や農家への就労参加（苺の根切り等）や花苗作り、販売による農園作業等、清掃作業、施設内での陶芸作業（コーヒーカップ、皿等の作成）による働く力（自律・自立）の向上に向けた取組みが行われています。</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><コメント></p> <p>入院時・体調不良時には家族等に状況報告等が迅速に行われています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、家族面会の機会の再開や定期的な広報誌（湯梨の花）での日常の活動状況等やイベント等の様子をお知らせする等の近況報告が行われています。</p> <p>現状は、家族と疎遠の方も多く、可能な範囲で連絡等を行う取組みが実施されています。</p> <p>体調不良、急変時の家族への報告は行われていますが、一部の家族による拒否がある時は福祉事務所に相談し、ご利用者が困られないよう取り組まれています。</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><コメント></p>		

アセスメント・カンファレンスや福祉面接時に、本人の等話を聞き対応され、個別支援計画に反映し自立支援につがる支援が行われています。
地域移行希望者には個別に各関係機関と情報交換をされています

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

A⑩	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><コメント></p> <p>法人としては地域の生活困窮者等を支援するため、鳥取県社会福祉協議会と県内社会福祉法人が協働する「えんくるり事業」に参画し、関係機関（市町村の福祉事務所等）との調整を行いながら一時入所（緊急ショート）での生活困窮者の受け入れ等が行なわれています。</p> <p>地域の医療機関等からの福祉相談等の対応も実施されています。</p>		