

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成26年12月19日（金）

②事業者情報

名称： 社会福祉法人 敬仁会 救護施設 よなご大平園	種別： 救護施設
代表者氏名： 理事長 藤井 啓子	定員（利用人数）：70名（77名）
所在地： 米子市二本木1690	TEL 0859-56-6226

③総 評

◇特に評価の高い点

1 利用者の自立支援について 利用者の自立支援に向けて、就労継続支援（B型）事業、生活介護事業、日中一時支援事業を併設しておられます。また、新規に居宅生活訓練事業を開始し、個々の状況に合わせた支援ができるよう取り組まれています。
2 福祉サービスの質の管理の取り組みについて 定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、利用者支援や施設運営、マニュアルの整備等、施設の体制を整備し、各種サービスの質の管理に取り組まれています。
3 地域防災への協力について 災害時の地域住民の避難先として米子市と協定を締結しておられます。

◇改善を求められる点

1 職員一人一人の教育・研修計画の策定について 施設が求める職員像と職員個々の知識、技量等を評価・分析し、目標設定しておられますが、職員一人一人の研修計画は策定しておられません。職員一人一人の教育・研修計画を策定されることを期待します。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①法人理念と施設理念を明文化しておられます。施設理念は、「ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設」「地域の財産となる施設」を掲げ、ホームページや広報紙に掲載しておられます。
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	②施設理念に基づき、運営方針が明文化されています。運営方針は、広報紙、施設パンフレット、重要事項説明書、ホームページなどに掲載しておられます。
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	①法人の理念や施設運営方針は、年度初めに職員会で資料を配布し、説明しておられます。朝礼で復唱するとともに、職員名札に方針を明示し継続的に周知に努めておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	②利用者へは全体朝会、自治会で説明しておられます。利用者家族には、家族懇談会で説明するとともに広報紙を配布するなど周知に努めておられます。

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①中・長期計画は平成24～28年度を単位として利用者へのサービス提供、施設・設備整備、施設管理、職員管理、経営管理、地域との連携、新規事業の7つの項目ごとに策定しておられます。来年度、法人の中長期計画の見直し時期になっており、共通の様式で策定される予定です。
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。	Ⓐ・b・c	②事業計画は、中・長期計画の項目に沿い、前年度の達成度を踏まえて作成しておられます。
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	①事業計画の策定は、職員アンケートや提案書の意見、自治会等からの意見をまとめ、施設長がコメントしたものを運営会議で検討しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②事業計画は、年度初めの全体会議で文書を配布し説明しておられます。また、職員会議やフロアミーティングを通して、全職員へ周知を図っておられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	③利用者へは、全体朝会で資料を配布して説明しておられます。また自治会や家族懇談会で説明するとともに、広報紙を送付しておられます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①施設長の役割と責任は、業務分掌で文書化され、職員会議や広報紙等で表明しておられます。また、災害時における役割と責任について事業継続計画に明示しておられます。
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。	(a)・b・c	②遵守すべき法令等について、遵守すべき法令等のリストを整備しておられます。施設長は、法人外の研修会にも参加し、職員会議等の場で伝達し、周知を図っておられます。
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り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	①施設長は、福祉サービスの質の向上に向け、既存の規程・要綱の見直しや新たな要綱等の提案などを行い、職員に対して提案・改善策等の助言や指導をしておられます。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	②施設長は、施設経営や業務改善の提案し、運営会議で検討しておられます。また、運営会議や毎月の全体会議において施設の収支状況について、説明し効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮しておられます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①福祉の動向は、全国救護施設協議会や中国四国救護施設協議会から情報を収集しておられます。また、県内の福祉事務所や精神科病院と連携を図りながら事業所をとりまく環境の情報収集に努めておられます。
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り組みを行っている。	(a)・b・c	②予算施行状況や利用者状況等については、運営会議等で報告、検討され、全体会議で職員に周知しておられます。また定期的なISOサーベランス受審や会計事務点検、福祉サービス第三者評価受審等を通して、経営改善に取り組んでおられます。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・(c)	③外部監査は実施されていません。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①必要な人材に関するプランは、中・長期計画に示されており、配置基準外であるサービス管理責任者の資格取得についても計画的に実施しておられます。
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)・b・c	②法人の人事考課規定により、自己評価、面接、職務基準書により総合的に評価し、職員にフィードバックしておられます。法人本部が評価の客観性や透明性の確保のため考課者の研修を実施しておられます。

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。	(a)・b・c	①身上報告書や施設独自の提案制度により職員の意向等を把握しておられます。有給休暇消化率、時間外勤務時間を定期的に確認し、改善に向け取り組んでおられます。
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。	(a)・b・c	②法人の互助会とは別に施設の互助会も設けておられます。慶弔や親睦会、検診等実施しておられます。「心の健康相談実施要綱」を作成し、疲労蓄積度自己診断チェックリストによる自己チェックを実施しメンタルヘルスケアに取り組んでおられます。
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。	(a)・b・c	①職員の教育・研修に関する基本姿勢は中・長期計画や事業計画に明示しておられます。
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り組みが行われている。	a・b・(c)	②法人の研修委員会で規定された階層別の研修会や施設内研修計画に沿って職員の研修計画が策定されています。今後、職員一人一人の個別の研修計画を策定されることを期待します。
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。	a・b・(c)	③研修参加後は、復命書研修評価票を提出、伝達研修を行い、研修成果・効果等は「教育・研修委員会」で評価、見直しを行っておられます。今後は、一人一人の個別の研修計画を策定されることを期待します。
II-2-4) 実習生の受け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。	(a)・b・c	①実習生受入マニュアルに基本姿勢を明示し、マニュアルに基づいて、受入責任者を配置し、実習生を受入れておられます。受入れる際は、念書の差し入れをお願いし、見学実習や資格取得の実習生を受入れ、実習依頼元の目的に沿った実習計画を作成し、受入れを行っておられます。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
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。	(a)・b・c	①法人及び施設内の「リスクマネジメント委員会」が設置され、感染症や食中毒、緊急時対応等のマニュアルが整備され、職員へは研修会で周知しておられます。
II-3-1-2) 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。	(a)・b・c	②普通救命講習会や図上訓練を実施、「避難訓練実施要綱」により津波や洪水の避難訓練も実施しておられます。また、飲料水や食料を3日分備蓄し災害時に備えておられます。災害時の地域住民の避難先として米子市と協定を締結しておられます。
II-3-1-3) 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。	(a)・b・c	③施設内や外出時の事故やヒヤリハット事例を収集し、「リスクマネジメント委員会」で要因分析等の検討をしておられます。また、施設の委員会での情報を法人の「リスクマネジメント委員会」に報告し、法人全体のリスク情報を全職員で共有しておられます。

II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	○a・b・c	①施設理念に「地域の財産となる施設」を掲げ、地域とのかかわりを大切にすることを表明しておられます。地域の方に施設や利用者への理解を深めてもらうために、自治会企画のクリーン活動により地域の環境美化を行っておられます。地域のイベントには利用者が屋台や作品展示で参加するなど交流に努めておられます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	○a・b・c	②施設の会議室や備品を地域に貸出をしておられます。災害時の地域住民の受入れについて米子市と協定を締結しておられます。地域住民を対象とした栄養士によるクッキング教室や、看護師による健康教室を実施しておられます。
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。	○a・b・c	③ボランティア受入マニュアルに基本姿勢を明示し、マニュアルに基づいて担当者を配置し、ボランティアの受入れを行っておられます。
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。	○a・b・c	①関係機関・事業所等の連絡先の一覧表が作成され、職員に周知し活用しておられます。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	○a・b・c	②福祉事務所を通じて情報交換を行っておられます。警察・消防・鳥取県障害者就労事業振興センター・障害者生活支援センター・ハローワーク等と連携を図りながら、社会復帰や就労等の支援を行っておられます。また、夜間の無断外出や急患の対応等について警察や消防署、病院と連携が図られています。
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。	○a・b・c	①地元民生委員の施設見学の受入れや、地域住民と交流するイベントの際に行った地域住民へのアンケートにより地域の福祉ニーズを把握するよう努めておられます。また、福祉事務所や病院等からの情報把握を行っておられます。
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。	○a・b・c	②障害者福祉サービス事業所の日中一時支援事業や職場体験学習の受入れを行っておられます。また、救護施設一時入所事業で受け入れも行っておられます。

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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持つための取組を行っている。	○a・b・c	①利用者を尊重する姿勢は、基本方針に明示し、職員会議等で復唱し徹底を図っておられます。人権研修・接遇研修を実施し、共通理解のもとにサービス提供するよう取り組んでおられます。障害者虐待防止委員会を設置し、虐待防止要綱を整備しておられます。
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。	○a・b・c	②法人のプライバシーポリシー・施設内での取扱、職員服務規範等を整備し、職員への周知を図り、利用者のプライバシー保護に努めておられます。
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。	○a・b・c	①利用者満足度調査を年1回実施し、結果を分析・検討しておられます。その結果は、自治会で報告しておられます。

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。	(a)・b・c	①自治会・相談室・意見箱・アンケート・カンファレンス・ミーティング等、利用者から相談や意見を言いやすい環境を整備しておられます。
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。	(a)・b・c	②施設では苦情・相談の責任者・担当者の配置と手順書を整備し、対応しておられます。施設で対応できないものは、法人の苦情解決委員会の第三者委員により対応する仕組みが整えられています。サービス苦情対応経過書に苦情内容、対応経過を記録し、自治会等に説明しておられます。
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。	(a)・b・c	③利用者からの意見・要望等に対して、対応マニュアルにより迅速に対応できるものは対応方針を伝え、時間がかかる場合は職員会で報告し、運営会議等で検討され対応しておられます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組み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。	(a)・b・c	①年1回の福祉サービス第三者評価・サービス内部評価の受審により、定期的に評価を行う体制を整備しておられます。
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行している。	(a)・b・c	②評価結果に基づく課題は、全職員に周知し、担当部署の職員協議により是正処置報告書を作成し、改善計画シートにより運営会議で改善策を検討し、実行しておられます。
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。	(a)・b・c	①サービスの実施方法は、ISO各手順書に文書化され、手順書に基づいてサービスが提供されています。
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。	(a)・b・c	②各手順書は、年度当初、文書管理手順サービス評価委員会等において、見直しや検討を行っておられます。
Ⅲ-2-(3) 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。		
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。	(a)・b・c	①手順書に従って、サービス経過・個別支援計画等個人ケースファイル・各日誌等に記録が行われています。職員会議で記録に関する勉強会が実施されています。
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)・b・c	②法人の個人情報保護方針により、情報開示等の対応をしておられます。記録は、プライバシーポリシー・施設での取扱い・ISO品質記録リストにより規定が定められ、管理しておられます。
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。	(a)・b・c	③利用者の状況は、朝会時に伝達や連絡ノートで職員間で情報が共有され、個別支援計画を毎月確認し、会議録等の回覧もしておられます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①法人のホームページや施設パンフレットを作成しておられます。事前面接や施設見学に随時対応され、施設の情報を提供しておられます。
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。	○a・b・c	②サービスの開始時には、利用者受入手順書に基づき、利用者、家族に重要事項説明書の説明を行い、同意を得た上で、契約しておられます。
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。	○a・b・c	①他施設へ変更する場合は、「看護連絡表」等により情報を提供し、サービスの継続性を図っておられます。また、退所者のアフターケアは、電話相談等で応じておられます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①個別支援計画作成・変更手順により、アセスメントを実施しておられます。アセスメントは半年に1回見直しを行い、利用者の状況に応じて随時行っておられます。
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。	○a・b・c	①個別支援計画作成・変更手順に基づいて、アセスメントの結果を基に、利用者や相談員、看護師等関係者が話し合い、具体的なサービス実施計画が策定されています。
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。	○a・b・c	②サービス実施計画は、利用者・看護師・栄養士等の参加によりカンファレンスを開催し、修正変更等を行っておられます。また、必要に応じて実施計画の見直しを行っておられます。結果は職員間で共有するとともに、家族、福祉事務所へも送付するなど連携を図っておられます。