

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和4年 11月 18日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	聖和苑	種 別	救護施設
代表者氏名	苑長 在木 大介	開設年月日	昭和58年4月1日
設置者	社会福祉法人 博愛会	定員(利用人数)	60名(61名)
所在地	〒747-1221 山口市鑄銭司3354		
電話番号	083-986-2112	FAX番号	083-986-3655
ホームページアドレス	http://www.hakuaikai-yamaguchi.jp		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

○設立以来、40年にわたり利用者の生活支援や自立促進を目指して福祉サービスが提供されています。更にサービス向上に向けて計画的に第三者評価を受審(7回目)されています。前回の評価内容を踏まえた改善の取り組みについても、利用者の福祉の向上を目指す職員の意識の高さは評価されます。

○法人において中・長期計画を策定し、進捗状況や経営分析が定期的に行われており、その状況を職員間で共有し、経営改善等について取り組まれています。

○施設長のリーダーシップのもと、諸規程や各種マニュアルが整備され、人材確保・養成についても計画的な職員研修や「目標の管理・達成シート」による指導、職員の健康管理等努めています。

○利用者の生活支援については、法人内の医療・福祉サービスや他機関との連携により、利用者の状況に即応できるサービス提供や職種間連携のもと、支援計画に基づいて利用者の自己決定が尊重されたサービスが行われています。

○新型コロナウイルス感染症による影響のもと、各種制限はありますが地域との交流や入所生活における利用者へのQOL向上に向けた様々な努力・工夫が見られ、職員の利用者支援・事業運営への熱意を感じる事ができます。

◇改善を求められる点

○法人の理念や基本方針、事業計画等の利用者や家族等への周知について内容や方法を工夫されるとともに、広報紙「せいわ」を活用し、聖和苑という施設を今以上に地域に知ってもらえるよう地域向けの配布を検討されると良いと思います。

○総合的な人事管理の根拠となる人事考課規程やキャリアパスシート等を整備されると、より効果的な人事管理に寄与すると思われます。

○地域の生活困窮者支援については、相談をはじめ関係機関や地域団体とも連携し、施設の特性を活かした具体的な取り組みを期待します。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

第三者評価受審も7回目を迎えました。
評価の度に、様々な種別で豊富な経験を持たれている評価調査者の方が来られることで、角度の違う様々な意見が聞けて、業務改善のヒントともなります。
今回の受審結果についても真摯に受け止め、改善策を講じていきたいと思っております。
引き続き、利用者様により良いサービスが提供出来るよう、さらに地域福祉にも貢献できるよう努めて参ります。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	7	b	2	c	0	Na	0
<p>○福祉サービスの基本となる法人の理念・運営方針、施設の基本方針が明示され施設内での掲示、ホームページ、広報紙「せいわ」に掲載され広く周知されています。</p> <p>○施設経営については、法人の経営会議において施設経営状況が分析評価され、その状況を職員会議で共有し、改善に向けて取り組みが進められています。</p> <p>○福祉サービスの向上については、計画的に第三者評価事業を受審され改善に向けて取り組まれており、利用者を主体とした真摯な取り組みがうかがえます。また、地域との様々な連携を積極的に図られる等、外からの目を意識した施設運営は特に評価されます。</p> <p>○救護施設を取り巻く社会的な情勢が変化中、組織全体に必要な見直し等にも速やかに対応され、利用者が快適に生活ができるように努力をされている姿勢が評価されます。</p> <p>○利用者への事業計画の説明等については、内容を概略版のような形で具体的に示されると、より丁寧かと考えます。</p>								

II 組織の運営管理	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>○施設長は、経営改善や業務の執行について、職員会議や朝礼ミーティングなどを通じて指導力を発揮されています。</p> <p>○福祉人材の確保・育成については、施設内外の計画的な研修の受講や職員の「目標管理・達成シート」により職員の教育に努めています。また、職員の健康管理については、ワークライフバランスの配慮など管理が徹底されています。</p> <p>○人材育成の中では、キャリアシート等の目に見える形でのキャリア形成に資するツールがあれば、職員にとってもイメージ形成がされやすく、人事考課上も効果的なのではないかと思われます。</p> <p>○地域との交流は施設開設以来積極的に取り組まれています。新型コロナウイルス感染症の流行により、現在はそれらの地域交流が若干滞り気味なのは仕方ない所ですが、社会情勢が従前の状況に戻れば速やかにかつてのような地域との交流が復活されるものと期待しています。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>○「利用者主体」という法人理念及び「心豊かな生活支援の実施」という施設の基本方針により利用者を尊重したサービスが、新型コロナウイルス感染症による様々な制限下にあっても様々な努力で実行されています。</p> <p>○満足度調査も定期的実施されており、施設生活や食事については高い評価となっています。</p> <p>○福祉サービスの実施方法については、マニュアルが整備され、各種マニュアルについても年1回定期的に見直しがされており、個別支援計画についても毎年10月に作成され、定期的に見直しがされています。</p> <p>○前回調査での指摘事項へも、速やかな改善を図り、入所施設の中でのQOL向上に努められています。引き続き良質なサービスが提供されるように、日々組織全体で取り組んでいただくことを期待しています。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>○個々の利用者の特性や心身の状況をつかみ、ご本人のニーズを個別支援計画に反映させたくてしっかりと個別支援を実施されています。</p> <p>○食生活については、嗜好調査が反映されており、工夫された献立が好評で食事の時間帯には音楽を流すなど雰囲気も工夫されています。</p> <p>○施設の構造上の限界が生じ、困難な部分の多いプライバシー保護の支援についても、様々な工夫を凝らされています。</p> <p>○地域の生活困窮者支援について、施設の特性を活かした今後の取り組みを期待するとともに、救護施設に求められる役割を担うことで、地域にとって必要不可欠な存在としての施設運営を期待しています。</p>								

第三者評価結果表

施設名 聖和苑

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設内の掲示やホームページ、広報紙に掲載するとともに、夕方の職員ミーティングの終了時の唱和も継続されています。また、利用者への入所時配布や家族への広報紙による周知も導入され、改善が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者への配布・施設内掲示物の表示物や内容について、現在は示していない部分の概略版等を追加するなどの工夫をされたい。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等適切に対応している。					
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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の経営会議において施設の経営課題を明確にし、施設長のリーダーシップのもと、職員会議において経営課題を共有化し、改善に向けて取り組まれています。また、救護施設を取り巻く社会情勢の変化等を速やかに把握し、適正な経営ができるよう努められています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	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。		○		
5	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 法人全体での中・長期計画と施設としての単年度計画の関連性が確保され、施設単位では組織全体での策定のシステムが確立され、評価を半年ごとに行う計画的な事業運営がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 事業計画の周知方法、内容及び利用者等の参画について、更なる工夫に期待します。</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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	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。	○			
9	2 評価結果にもとづき組織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>(特に評価が高い点) 福祉サービスの質の改善に向けて、定期的な第三者評価の受審や、全救協のサービス評価基準の自己評価を実施し、その結果に基づく改善に速やかに取り組むなど組織としても各種業務上の改善を図るシステムが確立されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ					
(1) 管理者の責任が明確にされている。					
10	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。	○			
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。	○			
13	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>(特に評価が高い点) 施設長に就任されて複数年月が経過しており、施設及び鑄銭司ゾーン全体の業務や施設を取り巻く状況等を掌握され、自らの役割と責任を明確にし、福祉サービスの向上に向けてリーダーとしての業務推進にあたられています。また、職員の目標管理・達成シートなどによる職員の教育・研修にも努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na	
2 福祉人材の確保・養成						
(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	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。	○			
15	2	総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
16	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。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
17	1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	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。	○			
19	3	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 福祉人材の確保育成について、研修計画に基づく法人・施設内部研修の実施や外部研修への派遣、個々人の目標管理シート等のツールを用いた育成等、積極的に取り組まれています。また、職員の目標管理・達成シートの活用による職員の育成、ワークライフバランスの配慮など積極的に取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 総合的な人事管理については、根拠となる人事考課規程やキャリアパスシート等の職員にとって指針となる規程類の整備を期待します。</p>						

3 運営の透明性の確保						
(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	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。	○			
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 定期的な第三者評価事業の受審や法人内監査の実施、外部専門家による監査支援、ホームページを通じた情報発信、地域に向けた諸活動により運営の透明性確保が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 現在、広報紙を地域に向けて配布していないとのことですが、地域の関係機関や団体等へ配布することによる質の向上を期待します。</p>						

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	1 利用者との交流を上げるための取組を行っている。	○			
24	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。		○		
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。	○			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	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。	○			
27	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設開設以来取り組まれている地域環境美化活動や高齢者を対象として年2回の会食、健康教室や趣味活動を行う「元気いきき広場」の協力、防災や感染予防等の研修講師の派遣など地域のニーズに応じた各種活動に取り組まれ、地域の中にある施設として存在が認識されており、関係機関との連携もしっかりと図られています。</p> <p>(改善が求められる点) ボランティアの受け入れについて、マニュアルの整備はなされているが、ボランティアに対する必要な研修など、各種工夫を凝らすことへの検討を期待します。</p>					

評価対象Ⅲ 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					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
28	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。	○			
29	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。		○		
(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 利用者(予定者)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。	○			
31	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。	○			
32	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	1 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	○			
(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 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。	○			
(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 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。	○			
38	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。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者本位の福祉サービスの提供について、理念・基本方針に姿勢が明示され職員に共有されています。また、利用者に応じた必要な福祉情報が提供され、苦情等の対応についても意見箱の設置や日常生活の中で個別相談の体制がとられており迅速に対応されています。 新型コロナウイルス感染症発生時におけるBCPが策定されるなど、感染症対策や災害防止について各種マニュアル、委員会が整備され組織として利用者の安全を守りつつ、事業を存続させるための施策が速やかに実行されています。</p> <p>(改善が求められる点) 建設された年数の古さもありますが、利用者のプライバシーに配慮した住環境には更なる工夫をされることを期待します。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(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	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。	○			
41	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。	○			
(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。					
42	1 アセスメントにもとづく個別的な個別支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			

【 評価項目 】			a	b	c	Na
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。						
44	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、職員間で共有化されている。	○			
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 規程や各種マニュアルが整備され、個別支援計画に基づく福祉サービスが適切に行われており、支援計画の評価・見直しも定期的に行われています。また、利用者へのモニタリングが比較的短い期間に行われ、利用者の状態変化への対応が速やかに行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>						

IV 良質な個別サービスの実施(救護施設)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 支援の基本と権利擁護					
(1) 支援の基本					
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。	○			
2	2 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
3	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。	○			
4	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。	○			
5	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。	○			
6	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の日中活動充実に向けたクラブ活動や外出など、各種の取り組みで細やかな支援が行われています。自治会は結成されていないが、班リーダーの設置や担当者会による意見の集約機会を設ける等により、利用者を尊重した施設生活を支援しています。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者のプライバシーの配慮について、設備面に課題はあるものの更なる個々の利用者の尊重に結びつく支援が行われることを期待します。</p>					
(2) 権利侵害の防止等					
7	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 虐待防止マニュアルに基づき虐待防止委員会において虐待防止の徹底を図るとともに、研修や職員へのストレスチェック実施など具体的な取り組みが的確に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 権利侵害防止等のための利用者への具体的な内容・事例の収集・提示については、今後可能な形で取り組まれることを期待します。</p>					
A-2 生活支援					
(1) 日常的な生活支援					
8	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。	○			
9	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
10	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者の障害等に応じた支援を行うため、研修会が実施され支援方法が職員間で共有されています。食事については、様々な創意工夫が凝らされており、利用者の満足度も高いことが確認できました。また、利用者の咀嚼状態に合わせた提供を行うなど、しっかりとした対応がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

(2) 機能訓練・生活訓練					
11	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) エアロバイクの設置によるリハビリや各種作業訓練の機会を提供しています。また、利用者の状況により作業内容が区分され、その状況について嘱託医をはじめ職員が連携して管理し、レベルアップを図っています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

(3) 健康管理・医療的な支援					
12	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。	○			
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 嘱託医による定期的な健康診断や相談、近隣の医療機関との連携による、診療機会の提供、口腔衛生の一環としての歯垢チェック、服薬管理の徹底等、体制が構築され機能している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

A-3 自立支援					
(1) 社会参加の支援					
14	1 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 選挙や地域奉仕作業、外勤作業、外出や外泊など利用者の意向を尊重し、綿々と幅広い視点で社会参加のための支援が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 就労支援					
15	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者の状況に応じた作業支援を提供することで、利用者が漫然と日中を過ごすことなく、意欲的に日常生活を営むことができる体制が確保されています。現在就労支援は行われていませんが、必要が生じた場合の体制は整備されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(3) 家族等との連携・支援					
16	1 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 担当職員の手書きにより近況報告(施設広報紙同封)が年2回行われています。可能な限り家族等との交流、情報交換のための面会(現在は新型コロナウイルス感染症のため控えている)も行うなど連携を図る努力がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(4) 地域生活への移行と地域生活の支援					
17	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 担当職員が相談に応じ、施設内で対応や検討を行い、さらに主治医、家族、福祉事務所と連携して、地域生活移行や、施設独自の居宅生活へ向けての訓練を行う等の取り組みを実施しています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
A-4 地域の生活困窮者の支援					
(1) 地域の生活困窮者の支援					
18	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 個別ケース毎に必要な応じた対応等ができています。</p> <p>(改善が求められる点) 地域の生活困窮者支援の拠点としての取り組みや、関係機関との連携など可能なことから実施ができる体制を整えられることを期待しています。</p>					