

福祉サービス第三者評価 救護施設版自己評価シート

①基本情報

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：誠和園	種別：救護施設
代表者氏名：黒川由香	定員（利用人数）： 70 名
所在地：高知県高知市一宮南町1丁目4番74号	
TEL：088-820-2231	ホームページ：http://hata-dialife.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 令和元年9月20日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 理事長 福田善晴	
職員数	常勤職員： 30 名 非常勤職員 3 名
専門職員	（専門職の名称） 6 名
	生活相談員 1 名 看護師 3 名
	栄養士 1 名 作業療法士 1 名
施設・設備の概要	（居室数） 44室 （設備等） 食堂、娯楽室、静養室、喫煙室、機能訓練スペース、地域生活移行支援室

②理念・基本方針

理念：「人格の尊重」「自由と自立」「友愛」
基本方針：皆様は私たちの家族です
憲章：からだ・こころ・生活・家庭・社会とのかかわり。どれかの歯車がくわった時、人は皆、孤独になります。医療・介護・行政でも支えることのできない人がたくさんいることは事実です。全ての人の人権が尊重され、社会にはばたき活躍できるよう私たちは全力で応援させていただきます。誠和園は私たちの地域のセーフティーネットです。

③施設・事業所の特徴的な取組

- ・入所事業（救護施設の役割を重んじ、緊急事案にも柔軟且つ迅速に対応している）
- ・一時入所事業（保護の実施機関と連携し受入等を行っている）
- ・保護施設通所事業（退所促進と並行し地域生活移行の一助としている）
- ・就労（施設内外での作業により就労活動の一助としている）

④第三者評価の受審状況

第三者評価機関	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
評価実施期間	平成 3年 7月 5日（契約日）～
	平成 4年 1月 7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

【自己評価の実施】

①担当者

担当者 黒川由香

②自己評価の実施体制等

施設長、生活相談員、看護師、栄養士、作業訓練指導員による合議。3回（1回60分程度）打合せ

【第三者評価総評】

〈特に評価が高い点〉

- ・高知市から運営を引き継ぎ、新しい誠和園としてスタートしたこの3年余り、初めての救護施設の運営にとまどいながらも、職員体制の整備や施設の環境整備を行うとともに、利用者支援で様々な取組がよく整えられてきている。
- ・「皆様は私たちの家族です」との基本方針のもと、管理者自身が利用者の基本的人権の尊重をしっかりと捉え、利用者一人ひとりの生活の質を向上させるために職員指導を行うなか、職員もその思いに応えて、利用者個々の状況に応じた自立支援の取組が行われている。
- ・人事考課制度により求められる職員像及び人事基準が明確化されているほか、運営法人と施設における職場内研修及び外部研修への職員派遣を積極的に行うなど、人材育成の仕組みが構築されている。
- ・全て個室又は準個室(2人部屋で仕切りあり)とし、プライバシー保護やバリアフリーを配慮した空間になっているほか、利用者一人ひとりの意向に沿った文化、スポーツなどの日中活動を積極的に取り入れ、利用者が過ごしやすい施設づくりに努めている。

〈改善が求められる点〉

- ・リーダー職等、職員階層の設定と役割分担を明確化したうえで、施設内での各種会議の体系を整備して、施設としてのサービスの質向上と職員の育成を進めていくことを期待する。
- ・救護施設の特성에合わせた標準的な支援マニュアルがないため、新人教育等にも役立てられるマニュアルを作成するとともに、定期的に見直し、改善していく仕組みを構築することを期待する。
- ・生活困窮者支援に係る制度やサービスの情報を収集するとともに、生活困窮者支援に関わる団体とのつながりをつくり、利用者支援や、地域の福祉ニーズに合った取組み等に活かしていくことを期待する。

【第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント】

高知市から運営を引き継ぎ、救護施設の役割や地域におけるセーフティネットとして大事な責任を担い、それらに応えられるようにと、この3年余り職員全員で一生懸命に取り組んできました。今回受審し、職員体制の整備や人材育成による職員の質の向上、利用者処遇に対して評価をいただけたのは大変嬉しく今後の励みになりました。又、今後取り組んでいくべき課題が明確になり、施設内の様々な体系の整備や誠和園のマニュアル整備、地域とのつながりと連携を意識し、更に利用者の生活の質を高め地域の福祉ニーズに応えられるように、これからも取り組んでまいります。

福祉サービス第三者評価 救護施設版福祉サービス評価シート

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
理念、基本方針が法人パンフレットやホームページに記載され、利用者、家族、職員に対しての周知が図られている。毎朝の申し送り時で理念を斉唱するとともに、職員に対しては、理念や基本方針に沿った支援上の判断ができるよう、必要に応じて会議等の場で話し合っている。			

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
社会福祉事業全体の動向、高知市北部地域における福祉サービスのニーズに関しては、運営法人内13事業所の管理者等が集まる職員会で情報共有をしている。毎月開催の運営法人資金繰り会で経営状況の把握が行われるとともに、事業報告書では利用者データの分析が行われている。今後は、高知市地域福祉活動推進計画の内容を把握するほか、行政の実施する生活困窮者支援施策にも目を向けて、地域社会における役割を認識し、今後の経営に活かしていくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
経営課題の一つとして、人材育成を明確化している。救護施設の特性を理解したうえで、利用者支援を行うための職員の勉強会等に力を入れて取り組んでいる。一方、他の経営課題も含め、職員と管理者との意識の共有が十分図れているとはいえ、今後積極的に職員と共有していくことを期待する。			

I-3 事業計画の策定

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	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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
中・長期的なビジョンと計画が作成されておらず、今後検討することを期待する。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
中・長期的な計画を作成したうえで、その内容を反映した事業計画を作成することを期待する。			

I-3-(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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
事業計画は、部署ごとの意見を集約したものを施設長がとりまとめており、職員の意見が反映されている。職員に対しては、職員会で事業計画を読み上げ、かつ、いつでも確認できる場所に事業計画を設置する等によって周知を図っている。ただし、事業計画遂行後の評価は行われておらず、今後は、施設長と各職種の主任クラスの職員とが事業計画の作成及び評価を行う場を設け、職員意見のとりまとめと評価を行っていくことを期待する。			
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者自治会で事業計画の内容を口頭で説明しているほか、内容を抜粋して広報紙とともに家族等に送付している。今後は、事業計画の内容を分かりやすく説明した資料を利用者に配布して、説明するなどの工夫をしていくことを期待する。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
部内の業務改善会を定期的開催し、振り返りを行って福祉サービスの質向上に活かしている。今回の第三者評価の受審を契機に、今後、評価基準に沿った自己評価を行なうことで、福祉サービスの評価及び業務改善に取り組む体制を充実させていくことを期待する。			

9	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
業務改善会で取り組むべき改善事項を明らかにして、改善に取り組んでいる。今後は、業務改善会で自己評価、第三者評価の結果を共有、分析したうえで、優先順位をつけ、計画的に業務改善につなげていくことを期待する。			

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
各種規程においては、施設長の役割と責任が明確化されている。また、施設長は全ての会議や委員会等に関わっており、その役割と責任が職員に示されている。今後は、施設の運営方針や取り組み姿勢を含めた施設長自らの役割や責任について、広報誌等により外部発信することを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
就業規則の服務規定をコピーし、職員に配布して職員会で読み合わせをするなどして、職員周知を図っている。また、権利擁護、虐待防止等の研修にも力を入れている。今後は、施設長は環境への配慮を含め法令遵守に関するあらゆる知識の習得を進め、職員に周知徹底を行うことを期待する。			

II-1-(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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
施設長は、利用者の個別支援計画作成に係る会議に出席し、サービスの質向上に向けて職員を指導している。また、救護施設の特性に応じた自立支援の考え方や方法を職員とともに考え、指導に努めている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
施設長は、毎月施設の重点目標を作成し、中核的職員とともに法人職員会に参加して説明するなど、施設経営の改善等に努めている。			

II-2 福祉人材の確保・育成

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。

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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
運営法人の人事委員会では、必要な福祉人材や人員体制に関する話し合いが行われており、育成に関してはチューター制度を導入して運用している。高知県社会福祉協議会実施のふくし就職フェア等に出展するなどの福祉人材確保は行われているが、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画はないため、その作成に着手することを期待する。			
15	② 総合的な人事管理が行われている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
人事評価制度を導入し、目標管理シートやOJTシートを用いたの取り組みが行われている。また、職能資格等級表により職能基準等も明確化されており、職員も将来像を描くこともできるようになっている。			

II-2-(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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
職員の有給休暇取得状況や時間外データを施設長及び事務担当者が把握し、必要な対応を行っている。部内の安全衛生委員会には看護師も出席して、職員のメンタルヘルス、ノーリフティングケアによる腰痛対策に取り組むとともに、施設長面談時には職員からの悩み等も聞いている。また、職員には、働きやすい職場づくりを行うため業務改善会を活用するよう声掛けを行っている。運営法人の取り組みとして公休日以外に年間6日間のリフレッシュ休暇制度が導入され、職員全員が100%取得している。今後は、職員からの聴取内容を、人員体制に関する具体的な計画に反映する仕組みづくりを進めていくことを期待する。			

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
人事課制度では、組織として求める能力や資質を明らかにし、職員一人ひとりの目標設定に応じた取り組みを行っている。施設長は、年2回職員と面談する機会をもち、業務管理・評価シートや目標管理シートに基づき職員の意見や評価、分析を行い その結果を賞与にも反映させている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営法人の研修計画職能開発プログラムに職員を参加させ、出席した職員が事業所内で伝達研修を行っている。勤務体制上、伝達研修に参加できなかった職員に対しては、回覧で周知している。また、部内の研修委員会が必要に応じて研修を企画し、事業所内研修を実施している。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
チューター制度導入により、指導体制や研修する機会が確保されているが、参加率が低いことから、職員個々の知識や技術向上に学びは重要であり、参加率向上に向けた対策を講じることを期待する。			

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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
実習生等受入規程・実習/研修における注意事項・オリエンテーションマニュアルが整備され、学校側と連携して実習生を受け入れ、施設長や生活相談員が実習指導を行っている。利用者支援の幅が広いこともあり、実習生育成のための効果的なプログラム等による積極的な取り組みまでには至っていない。実習指導者に対する研修を行うとともに、実習生受入に関する内容を入所案内に明記するなどして、事前に利用者や家族に周知することを期待する。			

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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
広報誌等で法人の理念、基本方針、施設の憲章のほか、施設の様子や取組等を紹介しているほか、地域の民生委員定例会に参加し、施設紹介を行っている。運営法人のホームページでも、積極的に情報発信をしている。今後は、事業計画や予算の情報公開を行うほか、今回受審の第三者評価の結果を公表することを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
内部監査を実施し、研修や会議の実施状況、利用者の預かり金の取扱状況等について、内部牽制ができていない。会計監査人設置に向け、予備調査を実施していることから、今後より適正な運営につなげていくことを期待する。			

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
基本的な考え方は、運営法人パンフレットや施設事業計画に記載されている。コロナ禍前には、建物3階のスペースを地域に開放し、近隣の障害福祉サービス事業所との交流もあった。また、「喫茶ちたち」を開放し、通所部門利用者が接客する等の計画もあったが、コロナ禍によって実施が難しい状況が続いている。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
地元の中学生の受入れ等を行っているが、ボランティア受入れについての基本姿勢が明示されていない。今後、事業計画等でボランティア受入れに関する基本姿勢を明示するとともに、マニュアル等を整備することを期待する。			

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	① 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
ケースごとに生活保護実施機関である福祉事務所と個別に連携しているほか、地元の民生委員や地域団体の会議に参加して、情報交換を行っている。今後は、生活困窮者支援に関わる団体との情報交換を進め、利用者支援や地域課題への対応に活かしていくことを期待する。			

II-4-(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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
運営法人が高崎市社会福祉法人連絡協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。施設としては、地域の団体の会議に参加しているが、地域の福祉ニーズが十分把握できていない。今後は、生活困窮者支援に関わる団体からの福祉ニーズに関する情報収集を進めることを期待する。			
27	② 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
コミュニティ計画推進会議等への参画や災害の貯水等の確保といった取り組みはされているが、地域のニーズに沿った公益的な取り組みまでには至っていないため、他機関や関係団体との協働による公益的な取組に期待する。			

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

Ⅲ-1-(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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
理念や基本方針、誠和園憲章が明示されており、それに基づいた取り組みが行われている。権利擁護委員会での取り組みや虐待防止に関する研修、個別支援計画作成時にも施設長が指導に当たるなど、職員が共通理解を持つための取り組みがなされている。			
29	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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
個室、準個室、個浴、トイレ等、プライバシー保護に配慮された環境が整備されているが、プライバシー保護に関する姿勢や責務等を明記した規程、マニュアル等がないので、整備することを期待する。			

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	① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者向けに入所案内のしおりを作成し、利用者に施設での生活を説明している。今後は、説明資料を写真、図、絵等を使用し、どの利用者も理解できるよう工夫することを期待する。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
サービス開始時は、入所時説明書類をもとに説明している。口頭での同意は得ているが、その過程が書面で記録できておらず、書面で記録する仕組みづくりを進めることを期待する。変更時には、利用者同意のサインを書面に残している。また、生活保護措置事業所であり重要事項説明書の作成は不要だが、サービスを分かりやすく説明するためにも、整えていくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者の地域移行の際には福祉事務所のケースワーカーと、入院の際には病院のケースワーカーと連携して、支援の継続性に配慮している。今後は、利用者等に対して退所後の相談方法や担当者を書面で渡し、対応していくことを期待する。			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
2ヶ月に1回利用者自治会を開催し、自治会役員から意見を聴取している。また、年2回嗜好調査を実施し、献立の参考にしていく。今後は、自治会役員以外の利用者から意見を聴取する機会を設け、利用者満足につなげていくことを期待する。			

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
苦情解決の体制整備がされており、各所に苦情解決の対応についての掲示がされている。苦情受付用のポストも設置されており、利用者にも利用されている。投函された苦情内容については、適宜必要な対応がなされており、解決結果も、個人情報に配慮した内容でホームページで公開されている。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
第三者委員とは別に、毎月介護相談員に来所してもらい利用者の困りごとを直接聞いてもらう取り組みを行っていたが、コロナ禍により中断している。今後は、入所時説明資料への明示や事業所内の掲示を工夫するなど、利用者により分かりやすい周知方法の検討を期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
苦情解決マニュアルに沿った対応が行われ、利用者からの相談や、利用者間のトラブルや職員への苦情等は、十分な聞き取りを行って、居室の変更等、必要な対応を行っている。障害の理解、言葉遣い、権利擁護等の職員研修も実施している。			

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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
部内に事故防止委員会を設置し、事故報告書やヒヤリハット記入票もあり、リスクマネジメント体制を整備しているが、ヒヤリハットの記録が少ないことから、今後、職員への周知と教育を行い、細めにヒヤリハットを収集してリスクマネジメントに活かすことで、職員の意識を向上させることを期待する。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
感染予防マニュアルに基づき、利用者には食事前とトイレ後の手洗いや、アルコール消毒を行うよう声掛けし、看護職を中心に衛生面の取組を行っている。特に、新型コロナウイルス対策として建物内は24時間換気を行い、オゾン発生器も設置する等の環境整備を行っている。罹患者が発生した場合に備えたゾーニングのルールも取り決められており、体制整備が進んでいる。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
地震防災マニュアルを整備し、災害発生時の体制や初期行動等について定めている。また、年2回防災訓練を行っているほか、食料等の非常備蓄品も整備している。BCPについては、現在法人作成のものがあり、本年度中に施設のBCPを作成する予定である。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
法人としての共通マニュアルはあるが、施設に特化したマニュアル等がなく、文書化はされていない。チューター制度を導入しているものの、現在は先輩職員の経験則に基づく指導等がなされており、標準的な支援の実施方法の文書化を早急に行うことを期待する。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
標準的な支援の実施方法の文書化と併せて、その見直しの時期等を定め、サービスの質を向上させていくことを期待する。			

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	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
施設長が個別支援計画策定の責任者を担い、施設長を中心に、手順に沿ってアセスメント、モニタリングが実施されており、その他の会議を経て、個別支援計画の策定がなされている。担当職員や他職種の職員によってアセスメントや利用者ニーズの聞き取りを行い、個別支援計画に反映している。			
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
個別支援計画の評価、見直しは年2回実施されているが、手順を書面で定めていないため、文書化することを期待する。			

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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
記録は電子化され、職員で共有できるシステムが整備されているが、記録の情報量が少ないことから、利用者の日々の生活状況と意思等をより詳しく記録することを期待する。			
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
施設長が記録管理の責任者となっている。文書管理規程や個人情報保護規程等により利用者の記録や個人情報の管理に関するルールが定められ、記録システム等へのアクセスには、職員ごとのIDを設けて対応している。ただし、特定職員が記録等を管理する仕組みまでは導入されていない。今後は、個人情報流出に備えた責任の所在を明確化するとともに、記録管理についての職員研修を実施することを期待する。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

A①	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	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者の意向を丁寧に聞き取り、ICFの考え方をもとに個別支援計画を作成している。コロナ禍により、思いに応える十分な取組みができていない状況ではあるが、可能な範囲で個別支援計画に沿った取組みを続けている。今後は、生活に関わるルールについて、利用者同士が話し合う場を設ける等、利用者の主体的な活動への支援に取り組むことを期待する。			
A②	② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者の持てる力を大切に、本人に確認しながら必要な支援を行っているが、年齢等から自律・自立生活が難しい利用者の割合が高くなっている。近々、一人暮らしの環境に近い形で自律・自立に向けた取組みをスタートさせる利用者もおり、その体制も整えられてきているが、今後は、救護施設利用者の特性に合わせた支援の職員研修を行うとともに、部内で検討のうえ、利用者の自律・自立生活のための組織としての支援を成熟させていくことを期待する。			

A③	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
言葉だけでは十分なコミュニケーションが取れない利用者もいるが、主に担当職員が日々の支援の中で深くかわり、筆談やジェスチャーなども用いながら、コミュニケーションをとっている。今後は、イラスト・写真・コミュニケーションカード・文字盤等も利用し、「相手に伝わる」という利用者の気持ちを醸成する取り組みを進めることを期待する。			
A④	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
担当ごとに、定期的に利用者の話を聞く機会を設ける等の工夫をしている。また、必要に応じてアドバイスや情報提供を行い、本人の自己決定に寄り沿う取り組みを行っている。聞き取った内容については、担当者会、フロア会、申し送り等で共有し、個別支援計画に反映させる手順も定まっている。			
A⑤	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者ニーズや希望に基づく活動や、利用者の自律・自立に向けたプログラムを準備し、活動の多様化を図っている。活動は各フロアの掲示板に掲示されており、館内放送で活動への参加を呼び掛けている。			
A⑥	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
建物内は明るく、清潔に保たれており、快適な住環境づくりの一環として、11月からは共有スペースに委託清掃も入る予定となっている。居室は安心、安全に一人の時間が過ごせるよう、個室や準個室になっている。また、クールダウンが必要な利用者のために静養室が整えられており、他の利用者にとりうるだけ影響を及ぼさない対応がとられている。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A⑦	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
毎月権利擁護委員会を開催し、必要に応じた改善や予防策について検討がなされている。各所にある掲示板で苦情申出窓口の設置について利用者に周知を行っているほか、利用者から発信があった際や、権利侵害が疑われるような事例を発見した際には、それぞれの手順に沿った対応がなされている。			

A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援

A⑧	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
救護施設の特性を理解するため、利用者の障害、疾病等に関する研修を定期的開催しながら支援にあたっている。今後は、利用者の日々の生活状況や思いなどの記録の情報を多くし、職員間の共有を図ったうえで、よりよい支援につなげていくことを期待する。			
A⑨	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
トイレ誘導、入浴の声掛け、歩行器の利用、シーティング・ポジショニング、危険認知の弱い利用者へのフォロー等、個別支援計画に基づきながらも、利用者のその時の気持ちや状態に合わせた支援を行っている。			
A⑩	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
年2回の嗜好調査、選択食、行事食等に関して、定例で開催される食事排泄委員会の中で、栄養士を中心に食に関する取り組みが話し合われ、他職種とも情報共有のうえ、利用者個々の嚥下、疾病等の状態に合わせた食事が提供されている。			

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

A⑪	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者の状態に応じたプログラムを立案し、作業療法士が中心となって個別や、集団でのレクリエーションやリハビリテーション、訓練を行っている。定期的に効果や利用者の意向を踏まえプログラムの見直しが行われており、個別支援計画とも連動している。			

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

A⑫	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
年2回の健康診断及び月2回の内科医、精神科医の診察を行い、看護師を中心に、利用者の健康状態や体調の変化を把握している。把握した情報は、看護ノートや記録システム等で他職種と共有しているほか、看護師による24時間オンコール体制がとられており、緊急時対応の仕組みが構築されている。			
A⑬	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者の処方薬情報をファイリングし、職員が最新の情報を共有できる体制をとっている。また、安全衛生委員会による学習会を開催し、服薬や薬の取り扱い、誤薬時の対応等を伝え、安全管理体制の構築を図っている。			

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援

A 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
昨年から続く新型コロナウイルス感染防止対策により、社会参加や外出、外泊が困難な状況となっている。利用者の気持ちの安定を踏まえ、あえて社会参加のための情報提供等を行っていない状況にある。今後は、状況を見極めながら、利用者の社会参加を更に促していくことを期待する。			

A-3-(2) 就労支援

A 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
事業計画の「自己実現への支援」の一つとして就労支援を目標に掲げており、事業所内での作業に取り組んでいる。運営法人内で使用されるおしぼり作業には、20~30人の利用者が各々のペースで関わっている。以前から行っている漁網清掃作業も引き継ぎ、作業に対する利用者のモチベーションを保っている。今後は、利用者の意向や状況に合わせた就労プログラムを増やし、就労の機会を充実させることを期待する。			

A-3-(3) 家族等との連携・支援

A 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
連携が可能な家族には広報誌等での情報提供を行うとともに、利用者の帰省、外泊等を支援している。今後は、家族との連携方法等について職員間が共有できるよう、マニュアルを作成することを期待する。			

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
11月から、地域移行訓練室において、地域移行を望む利用者の買い物、食事、服薬、金銭管理、就労作業等の自立支援を他職種が連携して行うこととなっている。当該ケースをもとに地域移行支援の検証を行うとともに、他の利用者への情報発信により、利用者の地域移行への意欲を高めていくことを期待する。			

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者の支援

A 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
通所事業や一時入所事業によって、地域におけるセーフティネットの役割を果たしている。通所事業では送迎も行っているが、可能な利用者には公共交通機関を利用してもらい、利用者の自立した地域生活を念頭に置いた支援に切り替えることとしている。今後は、社会福祉協議会等生活困窮者支援に係る関係機関との連携を含め、地域のネットワークづくりに取り組むことを期待する。			