

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 小谷秀彰	定員（利用人数）：80名（88名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835-1		
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： 29名	非常勤職員： 5名
専門職員	精神保健福祉士 1名	支援員 2名
	准看護師 2名	調理員 1名
	支援員 16名	夜間警備員 2名
	指導員 2名	
	管理栄養士 1名	
	調理員 5名	
	その他 2名	
施設・設備の概要	一人部屋 33室	研修室
	二人部屋 28室	会議室
	デイスペース 6室	娯楽室
	サービスステーション 2室	調理室
	相談室 2室	作業棟
	事務室	体育館

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すことです

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。

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
- 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の提供
- 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る

施設運営方針・テーマ

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

- 1 人権やプライバシーの擁護
- 2 エンパワメントの視点に立った支援
- 3 個々の生活困難さに対応したサービス提供
- 4 「ともに生きる」ための生活環境の構築
- 5 地域のネットワークを活用した支援提供
- 6 地域の社会資源として幅広く認知される取組み

④ 施設の特徴的な取組

◆個々の自己決定と尊厳を尊重した良質な支援を柱とした取組み

○利用者全体で集まる自治会や自治会役員会、休日に設けられている個別に聞き取りをする相談室の設置、満足度調査や嗜好調査等、日頃からどの職員にも話しのできるスタンスで相談、意見、苦情に速やかに対応し業務改善に繋げておられます。

○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おります。全職員が自然に連携・協働できる風土を構築し、よりよい支援が実施出来ることを目指しておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月1日（契約日） ～ 令和4年2月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	8回（令和2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・人事考課が有効的に活用されており、職員一人ひとりの目標や受けた研修、意向の把握をされております。年初・中間・期末の3回の面談により、目標設定・進捗状況・自己評価を行い振り返りの機会を持ち、次年度へと繋げ、職員が自分の目指すものが明確にしやすい体制が作られています。
- ・現在はコロナ禍のため外部への集合研修参加が難しい状況の中、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。
- ・「ゆりはま大平園」の特色である陶芸の魅力を発信され、コロナ禍であっても集合型開催ではないステイホーム陶芸教室という方式にて開催されていました。コロナ感染症終息後は従来の方式に戻される予定です。

◇改善を求められる点

- ・地域生活支援の一環として居宅生活訓練を実施されていましたが、利用者の重度高齢化に加えコロナ禍によりやむなく休止されております。コロナ終息後には利用者の地域生活支援に向けた取り組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

新型コロナウイルスの感染拡大が終息しないため、利用者の外出制限・面会調整を継続実施した。

施設内行事では、体育館にて実施するなど密を避ける工夫をこらして開催した。

職員研修では、外部研修においても ZOOM 研修が主流となったため、参加促進を図った。

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・基本方針は明文化され、広報誌・パンフレット・ホームページに記載され、施設内にも掲示されています。</p> <p>職員には年度末の全体会議で周知され、職員は名札に入れ携行していつでも確認できます。</p> <p>職員朝礼時の唱和は継続しておられます。</p> <p>利用者へは各フロアに掲示する事で確認頂ける様にしておられます。</p> <p>家族には広報誌でお知らせし、身元引受人変更時には送り先も変更し広報誌を送られています。が、広報誌や緊急時以外の連絡を断られる場合もあります。</p> <p>今年度は後見人にも送付するように変更されました。</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し、職員には3ヶ月に1回の全体会議で周知されています。</p> <p>コロナ感染防止対策のため全体会議ができなかった月は、職員へは資料配布が行われました。</p> <p>福祉事務所、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把握が図られています。</p> <p>地域の福祉計画等の把握を行ない、分析されています。</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>毎月の運営会議でも経営状況・収支状況・稼働率・利用状況について把握、分析されています。運営会議・施設長会等で、課題について話われ目標管理が行われています。経営状況は3ヶ月に1回の全体会議で職員へ周知が図られています。優先順位の高い建物・設備の修繕についても検討され整備が行われています。</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>事業計画策定管理手順に沿って中・長期計画が策定されています。事業計画策定管理手順に沿って、定期的な見直しも行われています。</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>中長期計画を踏まえ単年度の事業計画を作成し、施設マネジメントレビューに従い実施状況の評価（中間・期末）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>事業計画の策定については、前年度からの課題や職員アンケートの意見を集約し、実現可能な内容については、事業計画へ反映されます。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」に定められた手順にもとづいて評価が行われています。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>利用者に対しては、これまで年度当初の全体朝会にて説明を行なっていましたが、コロナ禍であり密な状況を避ける為、各フロアに掲示とされました。家族に対しても、例年家族会開催時に事業計画の説明を行う場を設けておられましたが、コロナ禍の為実施できず、広報誌「湯梨の花：春号」に掲載し、配布されていました。</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>福祉サービス第三者評価基準に基づき年1回自己評価を行ったうえで第三者評価等を毎年受審、施設内のサービス評価委員会を中心に評価結果を分析・検討しながらPDCAサイクルに基づく取組みが行われています。</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>満足度調査の結果や内部・外部の評価結果を基に、課題・問題点を明らかにし、サービス評価委員会で評価結果に基づき改善シートを作成し改善すべき項目について改善計画をたてている。改善シート内容は職員全員に周知されるなど、職員間での課題共有が図られています。</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>業務分掌で施設長の役割と責任について文書化されており、全体会議や朝礼、夕礼等で方針等についての説明も行われています。</p> <p>施設長の運営に関する考えは、新年度の広報誌に掲載されておられます。</p> <p>災害時等、施設長が不在時の代行者も定められています。</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>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」に所属、遵守すべき法令を把握されており、虐待防止研修等にも参加しておられます。</p> <p>職員が守るべき法令については細かく、「ISO外部文書管理台帳」に明記されており、職員はいつでも確認できることで、周知が図られています。</p> <p>法令等の変更があれば都度、研修・勉強会の開催等を行い、説明をされています。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a
<p><コメント></p> <p>施設の課題や問題点の改善など職員に対し指針を示されています。</p> <p>日頃から施設巡回をされ、利用者・職員の様子を見ながら、各会議に出席し業務改善に取り組まれています。</p> <p>また、運営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指導が行われています。</p> <p>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、利用者から意見を直接聞き、必要に応じて検討し施設運営に反映されています。</p>		
13	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。	a
<p><コメント></p> <p>各月の経営状況の実績と分析結果が運営会議で報告され、コストバランスや人員配置等の課題・問題点の改善を図るために取り組まれています。</p> <p>職員の定期的な面接や職員アンケート等を実施し、職員の働きやすい環境整備に取り組んでおられます。</p> <p>救護施設と就労継続支援B型事業所との協働作業（受託作業）を始められました。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	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画が確立し、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綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示されています。</p> <p>法人として必要な人材採用計画が策定され、ハローワーク、ホームページ等への募集掲載等の人材確保の取組みが行われており、施設としては、本部人事課と協議しながら調整されています。</p> <p>現在は配置基準以上に職員の配置はあります。</p> <p>また、法人内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>教育研修委員会にて施設内外の研修を通じた人材育成に継続的に取り組んでおられます。</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「職務基準書」「教育研修委員会要綱」に「法人が求める職員像」が明文化されています。法人の定める、「就業規則」に人事基準が示されています。</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（異動の希望も含む）にて職員の意向確認を行うなど、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。考課者研修も行なわれています。</p> <p>正職員個々は働き方のコース選択ができるなど、職員一人ひとりがライフステージに合わせて柔軟に変えられる仕組みがあり、ワークライフバランスに配慮した働きやすい環境作りに努めておられます。</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されており、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>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かけがされています。</p> <p>身上報告書・目標面接で職員の意向の聞き取りが行なわれており、勤務表は毎月職員の希望（一人3件まで）を聞いて作成されています。</p> <p>職員健康管理手順に沿って健康診断が実施されており、ストレスチェックを踏まえ外部保健師へ相談できる体制になっています。</p> <p>メンタルヘルス、各種ハラスメント、業務上のトラブル等について「職員専用相談窓口」を法人が設置し、施設内にも案内掲示されています。</p> <p>法人の互助会で福利厚生に取り組んでおり、福利厚生冊子が配布されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策としての特別有給制度も設けられました。</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>法人が求める職員像を明確にし、個人目標設定及び達成度評価管理手順により個人目標を立て、自己・相互評価を実施されています。身上報告書には取得したい資格の記載欄があることで施設は把握することができます。</p> <p>職員と年3回（期首・中間・期末）の面接を行い、目標の進捗状況・達成度を確認されています。</p> <p>職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、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し、年間計画に沿って経験年数や職種に応じて研修参加をすすめられています。</p> <p>法人としての必須研修もあり、職員一人ひとりの研修計画があり、管理されています。</p> <p>今年度も、WEB開催やオンライン研修を中心に実施されています。</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>現在は外部研修等への研修計画はないが、情報提供は行なわれています。</p> <p>新人・異動職員については各部署でのOJTを実施する仕組みがあり、新入職員には定められた研修ツールがあります。</p> <p>今年度より法人でe-ラーニング導入をされており、法人から参加を促された方は復命書の提出もあり、e-ラーニング履修記録は法人本部が把握されています。</p> <p>全職員対象に自宅での自己研鑽もできるよう推奨されています。</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>実習生受入マニュアルに沿って受入れを行っており、実習担当者2名を配置されています。</p> <p>事前に学校側と話し合いを行い、実習計画を作成し実習中にも振り返りを行うことで、効果的な実習になるよう取組まれています。(実習の受入れは救護のみ)</p> <p>令和元年度は、保育士課程の為の実習の場がないことから実習の受入れを行ったが、令和2年度以降はコロナ感染拡大のため、実習の依頼はありませんでした。</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、苦情解決の体制について掲載され広く情報公開が行なわれています。</p> <p>また、法人全体の決算報告書も掲載されています。</p> <p>年3回発行されている広報誌は地域・家族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
<p><コメント></p> <p>ISO9001に基づいた内部監査、定期審査、更新審査が実施され、監査及び審査で指摘された内容は、是正予防処置手順に沿って改善案が策定され実施されています。</p> <p>会計責任者、出納責任者等は明確になっており、経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査を実施されています。</p> <p>外部の監査法人を導入して、事業や財務に関するチェックを実施しておられます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>地域交流、地域貢献の基本的な考え方については、事業計画へ記載されており、地域との良好な関係構築に取り組まれています。</p> <p>湯梨浜町報、地域情報誌を利用者に掲示し、情報提供が行われています。</p> <p>ゆりはま105感謝祭・ふれあい大平市・こども園との交流行事が例年ありますが、今年度もコロナ感染予防のため中止となりました。</p> <p>また、利用者には外出を控えていただいているため、地域交流が十分ではない状況です。</p> <p>今年度はコロナ感染対策を徹底した上で、東郷湖畔の清掃活動を利用者・職員一緒に行ないました。</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>ボランティア受け入れに関する基本姿勢はマニュアルに記載してあります。</p> <p>通常であれば、学生ボランティア、一般ボランティアの受入れ機会があり、利用者との交流も図ることもできますが、コロナ感染予防対策のため自粛されています。</p> <p>今後、状況に合わせたマニュアル等の見直しが必要になると思われます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>今年度もコロナ感染予防の為、各福祉事務所と福祉連絡会は中止になりましたが各福祉事務所との連携は図られています。</p> <p>湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、生活困窮者支援議会など、地域の関係機関との会議に出席し情報交換を行なわれています。</p> <p>福祉事務所一覧は事務所内に準備され、警察・消防・役場等の連絡一覧もあります。</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>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席、えんくるり事業への参画を通して、福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>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をされていますが、今年度もコロナ感染予防の為、開催できず情報交換の場が持てませんでした。</p> <p>地域住民との交流行事である感謝祭も中止となり、地域の声を聞く機会を持つ事が出来ませんでした。</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基づき、福祉避難所として災害時の地域における役割を担われています。</p> <p>ゆりはま大平園の特色である陶芸教室については、ステイホーム陶芸体験として方式を変え実施されています。コロナ感染症が収まれば、利用者の方とも交流しながら行なう形式を再開される予定です。</p> <p>コロナ感染症の状況を見ながら、専門職員による健康教室（ナース・栄養士）の開催を予定されています。</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、法人念理・施設方針で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、虐待防止の徹底のための取り組みとして、年1回の虐待セルフチェックリスト・年2回業務振り返りシートを実施し職員への意識付けが図られています。</p> <p>コロナ感染症の影響で、3密を避けた小グループでの研修が行われています。</p> <p>必要に応じ成年後見人制度の利用等支援により、利用者の権利擁護に努められています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員へは、採用の段階で、「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」についての研修があります。</p> <p>入所利用者の生活の場である居室は、2人部屋には間仕切りカーテンを設置しており、出来る限りのプライバシーを尊重されています。</p> <p>広報誌等への顔写真掲載は入所時に確認され、他者との入浴を嫌がられる利用者への配慮等、プライバシーや本人の意向に沿えるように配慮されています。</p> <p>郵便物は直接本人が開封し、必要なものを預かっています。</p> <p>面会はコロナ感染症の状況を見ながら、アクリルボードを立て、15分程度はできるようになりました。</p> <p>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がとられています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>主に法人ホームページ、施設パンフレットで情報提供されています。</p> <p>施設利用に関しては福祉事務所からの申し込みになるため、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。</p> <p>施設見学の時に、施設の概要、サービス内容について説明されています。</p> <p>入所希望者には、施設見学を基本として、パンフレットをもとに希望者の状況に合わせた説明が行われています。また、希望により一時入所という形で体験することもできます</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、どの利用者に対しても同じ手順に沿って説明を行い、利用者・家族・後見人等から同意を得ています。</p> <p>重要事項説明書については、利用者の状況に応じた分かりやすい、説明に留意されています。</p> <p>サービス開始時には個別支援計画を作成し、同意を得ておられます。</p> <p>プラン変更時にも説明をし、同意を得ておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>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必要に応じて記載して、サービスが継続して受けられるよう行政、関係機関（高齢者施設・病院・老健等の福祉サービス関係）、後見人制度利用等への調整が行なわれています。</p> <p>退所後も相談は続けて受付けておられます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者自治会では月1回の役員会・調整会議で意見を吸い上げています。その結果について毎月の全体朝会で周知していたが、現在はコロナ対策のため掲示板周知とされています。</p> <p>通常の会話の中や休日に行う相談室の中での希望や意見に対して返答や改善が行われています。日常的に職員に話されたことは記録を残しています。</p> <p>各フロアリーダーが担当する利用者満足度調査(年1回)、栄養士が担当する嗜好調査(年1回)を実施しており、担当者が分析・改善できる仕組みを構築しています。</p> <p>結果については利用者へフィードバックが行われています。</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し、施設内にも苦情解決体制の表を掲示しています。</p> <p>意見箱を救護施設玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディーに設置し、受付けた内容はご意見受付書に記録されています。</p> <p>相談室での相談内容についても、意見の吸い上げが行われています。</p> <p>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されています。</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の記載があります。</p> <p>基本的には誰でも職員に(施設長、支援員、栄養士他)相談できる体制がとられています。</p> <p>休日に相談室を開設し、話をゆっくり沢山聞いて欲しいとの利用者については、時間を決めて一対一にて話を伺っています。</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、相談や意見に対する情報は記録に残され、運営会議等において検証・検討が速やかに行なわれ、その結果報告が利用者等に行われています。</p> <p>相談や意見は、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しています。</p> <p>すぐに解決できない内容については、その旨を本人へ伝えた後に運営会議等にて検討されています。</p>		

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で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、分野ごとに協議・検討する仕組みがあります。</p> <p>施設内では、事故防止委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により集計・検討した内容を職員間で共有しています。</p> <p>リスクマネジメント研修・ヒヤリハット月間で取組むことにより、気づきから事故防止に向けた意識向上に取り組んでおられます。</p> <p>外部からの不審者があった場合を想定した防犯研修も委員会活動で実施されています。</p> <p>AED設置があり年1回は救命救急講習が行われています。</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>看護職員を中心とした感染予防対策委員会で感染予防時の対応に取り組まれています。</p> <p>感染対策マニュアルに感染症発生時の手順を定めており、感染予防対策委員会により食中毒・嘔吐物処理・感染予防研修、利用者合同の手洗い研修を実施しておられます。</p> <p>今年度はコロナ対策が必要不可欠であり、法人感染制御室の指示により感染予防対策が講じられ、随時見直しが行われています。（発生時のゾーン、職員行動等）</p> <p>換気にも気をつけ、定期的に行なわれています。（ハッピーバーディーは休憩時間ごと）</p> <p>今年度は利用者自治会で手洗いを重点的に取り組み、手洗い・消毒の徹底に努めておられます。</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（職員安否、管理責任者等）を定めており、毎年見直しが行われています。</p> <p>食料等備蓄品についてもリストを作成し、3階と厨房に分散させて備蓄されています。</p> <p>消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。</p> <p>今年度は、水害に備え土嚢づくり研修も実施されました。また、7月の豪雨災害時には河川の堆積土砂に対する手立てを行政に要請し、土砂等の撤去が実現しました。</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
<p><コメント></p> <p>ISO手順書により、入浴・食事支援は文書化されており、手順書の見直しが必要に応じて行われています。</p> <p>標準的な実施方法について、ISO内部監査等で確認が行われています。</p> <p>業務標準化のため職務基準書にて自己チェック、面接者による評価指導も行ない、どの職員でも同じ支援が行えるよう努めておられます。</p> <p>利用者への個別の支援については、個別支援計画書に明記されています。</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・品質記録管理手順に基づき、担当者を決め定期的に見直しが行われています。</p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しが行われています。</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、各階で責任者を設定し個別支援計画作成・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>すべての職員が自分の担当利用者の計画をサービス管理責任者と一緒に作り、多職種に回覧され周知が行われています。</p> <p>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い、一定の水準（視点・記録方法）が保てるよう取組まれています。</p> <p>個別支援計画は本人・家族の意向を踏まえて専門職等の参画により作成されています。</p> <p>支援の難しいケースについてはフロア会議・課会議で取り上げ、適切なサービス提供に取組まれています。</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>個別支援計画書作成・変更手順に基づき、毎月のモニタリング・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>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・一部達成を明確にし、未達成の場合には課題・ニーズを明らかにし、変更の要否についても検討されています。</p> <p>PDCAのサイクルで個別支援計画書の作成が行われています。</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の統一様式を使用、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医務的な事は赤、その他は黒字で記入することをルール化しておられます。</p> <p>新入職員には記録の仕方の指導が行われています。</p> <p>課会議に欠席した職員へは資料を回覧し情報共有化を図っています。</p> <p>個別支援計画に沿った支援が行われており、サービス経過記録に青字での記載が増えてきています。</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>文書管理規定、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定に基づき管理されており、記録の保管、保存、廃棄についても定められています。</p> <p>職員は入職時に個人情報保護等について誓約書を提出します。</p> <p>個人情報の取り扱い、情報開示については、サービス利用開始時に重要事項説明書にて説明されています。</p> <p>コンプライアンスに関する研修を実施されています。</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>普段の会話やアセスメント時に本人の意向を確認し、個別支援計画へ反映しておられます。</p> <p>自治会組織、利用者満足度調査、相談室等意見の吸い上げやルールについて話し合う仕組みが設けられています。</p> <p>フロア会議・支援課会議で利用者状況について話し合いをし、支援に活かされています。</p> <p>毎月誕生者へリクエストメニューを聞き、献立に反映されています。</p> <p>他者とのコミュニケーションの苦手な利用者へはできる限り配慮ができるよう個室を準備しておられます。</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があります。</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>生活上の自己管理（金銭・服薬管理、身辺整理等）についても、利用者に応じて支援しています。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にて手続きすることもあります。</p> <p>他法のサービスへ移行できるよう支援されています。</p> <p>利用者死亡時の手続きが適切に行われています。</p> <p>利用者の高齢化が進んできており、必要に応じて、他施設等への移行のための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>コミュニケーション機器の活用はしていないが、必要に応じてメモを使うなど本人に伝わりやすく工夫をされています。</p> <p>障がい特性・本人の特性に合わせたコミュニケーション方法を個別支援計画にあげ、支援されています。</p> <p>お知らせ文書などは、できるだけ分かりやすい言葉を使用し伝えています。</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>職員の誰でも相談を受ける体制を取り、必要に応じて対応しています。（修理、食事、金銭の相談等）施設移行や社会復帰に向けての相談については、必要に応じて関係機関に相談や情報の提供を行っています。</p> <p>相談内容により、自治会や施設の課題として検討する等調整を図ることもあります。</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>利用者の希望に合わせ、作業（受託・農園・陶芸）・レクリエーション活動を提供しています。</p> <p>精神的疾患により、どの活動にも参加できないという利用者には参加を強制せず、行事等興味のある活動を勧めています。</p> <p>ケア室で体操やレクリエーション活動を行なっている方もあり、デイルームで将棋をする方もあります。</p> <p>町報等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> <p>個別支援計画見直し時に、日中活動についてアセスメントし、内容の見直し・検討されています。</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しており、二人部屋であっても間仕切りカーテンを準備し、快適に過ごせるよう配慮しておられます。</p> <p>体調不良等、利用者の心身の状態に合わせ、一時的に使用できる居室も用意されており、居室変更が必要な場合は、本人と話し合い実施しておられます。</p> <p>昨年度トイレ入口扉をハンガータイプに変更したことにより、開けっ放しがなくなりプライバシーへの配慮もできるようになりました。</p> <p>食堂は終日開放されており、ゆったりとした雰囲気を利用者が過ごせる環境となっています。</p> <p>利用者の日課には、トイレ、食堂の掃除があるほか、作業としてハウスキーピングがあり快適に過ごせるよう衛生環境面に配慮しておられます。</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>法人の諸規程や、ISO手順書により、身体拘束、虐待防止のための対応体制、発見時の手順が明確化され、職員に周知されています。</p> <p>必須研修である虐待防止に関する研修を年に1回施設内にて行ない、今年は手引きを使用した研修を全職員対象に行なわれました。</p> <p>人権マナー委員会の取り組みにより、虐待等、不適切な支援の早期発見に努めておられます。</p> <p>利用者へは、入所時の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なわれています。</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>障がい分野別研修、障がい者就労支援関係職員研修会等適切な支援に関わる研修に参加し、支援の質の向上に努めておられます。</p> <p>支援方法は、フロア会議・課会議にて検討・見直しを行い、個別に配慮が必要な利用者については、個別支援計画に記載し定期的に見直しが行われています。</p> <p>利用者間の人間関係にも配慮し、食事の席や掃除当番の組み合わせ等も見直しが行われています。</p> <p>必要に応じて、ケース検討会を開催し、日々の生活支援に反映しておられます。</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>排泄や移動等の支援については、個々のADLに合わせた個別支援計画にもとづく支援が行なわれています。</p> <p>不入浴の続く方や清拭を嫌がられる方には、声掛けを工夫したり、難しければ衣類交換だけでも行ってもらおうよう声掛けが行なわれています。</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>年1回の嗜好調査により、食事に関する要望等が把握され、毎月の献立表が作成されています。月1回のリクエストメニュー等、食事の楽しみの工夫をされています。</p> <p>利用者の状況に合わせた食事形態を準備し対応しておられます。</p> <p>食事プロジェクトチームを中心に、コロナ対策を行った上で、環境作りが行なわれています。誤嚥予防に配慮して食事の席も決められています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>外部から来園してもらう作業療法士（OT）の評価を個別支援計画に反映することで、身体機能が維持できている利用者もおられます。</p> <p>機能訓練とまではいかないが、ケア室で機能低下を防ぐためのメニューが行なわれています。意欲のない利用者に対しての働き掛けの工夫に期待します。</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>日頃から身体・精神状態の変化等を把握し看護師との連携のもと、必要あれば通院対応しておられます。</p> <p>看護師によるバイタルチェック等のミニ研修が行なわれており、急変時への対応手順も定められております。</p> <p>精神科、内科の往診が月に2回あり、日常的には看護師に相談する場面が多くあります。</p> <p>毎朝のラジオ体操、糖尿病・肥満利用者を対象とした健康教室実施、健康への意識付けに取り組まれています。</p> <p>行事にスポーツを取入れる等の工夫も行われています。</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>与薬手順があり、薬品の保管管理について手順書にて明確にされています。</p> <p>処置方法等について、看護師が職員に適切に伝達しておられます。</p> <p>通院について、本人の意向を確認しながら必要に応じて送迎・同行支援が行なわれており、入院時には家族・担当福祉事務所に連絡しておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会参加の希望や意向に聞き取りを行い、反映した支援が行われています。</p> <p>外泊や外出については利用者の意思を尊重して対応しているが、現在はコロナ感染症予防の為行えていない現状です。</p> <p>これまでは自由に面会して頂いていましたが、現在は出来ない状況です。</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>作業提供により利用者の働く力が引き出せるよう支援しており、利用者個々の特徴にあった作業提供が行なわれています。</p> <p>作業についての話し合いは行われていませんが、満足度調査時に作業についても意見の汲み取りが行なわれています。</p> <p>作業を通して、働くためのマナーも個別に指導が行われています。</p> <p>農園作業では、農家に出向いた就労参加（芋ほり・苺の根切り等）が行なわれています。</p> <p>現在はコロナ感染対策から外勤作業が出来ない状況であるが、コロナ感染が終息すれば外勤支援を行う仕組みは用意されています。</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・体調不良時のほか広報誌で定期的な状況報告を行っていますが、家族等との交流の少ない利用者が大半の状況です。</p> <p>年1回の家族会についても今年度はコロナ感染症予防の為中止となりました。広報誌と一緒に近況を綴ったお手紙を送っておられます。</p> <p>定期的に面会がある利用者もあり、その時の状況に合わせて面会して頂いています。</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> <p>利用者が地域生活へ移行を行う場合は、関係機関等と連携して利用者が地域生活で円滑な暮らしが営めるための支援が行われ、移行後も地域生活に困り事等があれば、相談を受け付け対応できる体制を取っています。</p> <p>居宅生活訓練事業については、利用者の重度・高齢化に加え、コロナ感染症予防の為現在休止となっています。</p>		

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

A⑱	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>地域の生活困窮者等を支援する為、鳥取県社会福祉協議会と県内社会福祉法人が協働実施する「えんくるり事業」に法人として参画し、主に相談事業を中心に行われています。</p> <p>各市町村の福祉事務所との連携にも取組んでおられます。</p> <p>緊急ショート（一時入所）の受け入れも行われています。</p>		