

<別紙2-1(共通評価 障害者・児福祉サービス版)>

第三者評価結果

事業所名:社会福祉法人さんご福祉会

Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
[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。	b

<コメント>

基本方針は明文化され、パンフレットと中期経営計画に明記されていますが、職員および利用者・家族への周知は今後の課題となっています。さらに、当法人が運営している「喫茶さんご」などを通じて、継続的に広く地域社会に周知することが望まれます。

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
[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。	b

<コメント>

市の福祉事務所、自立支援協議会などの会議を通して、当地域の福祉計画の動向などを把握しています。法人の利用率の分析などは行っていますが、地域ニーズをデータで把握するなどの経営環境の分析は、今後の課題となっています。

[3] Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
--	---

<コメント>

地域ニーズの分析から、男性用のグループホームと高齢化が進む利用者に対する生活介護事業への取り組みを検討しています。現状の福祉サービスについての課題については、十分な分析ができていないようですので、今後の取り組みに期待します。

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。	第三者評価結果
[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。	b

<コメント>

中期経営計画を策定し、理念・基本方針実現にむけてのビジョンを明確にしています。また、中期経営計画に基づく財務計画を作成するとともに、実現のためのタイムスケジュールを示して、課題や問題点を洗い出しています。今後、必要に応じて進捗状況を評価するとともに、職員を交えて課題・問題点に対する改善策を検討し、着実な計画実行を行うことが望まれます。

[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
---	---

<コメント>

中期経営計画に基づいて単年度の事業内容が具体的に策定され、その結果が事業報告書として理事会に報告されています。また、数値目標や具体的な成果についての達成状況も明確になっています。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 1-3-(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。	b
--	---

<コメント>

事業計画策定にあたって、多くの職員が参画し意見を集約する取り組みは不十分となっています。また実施状況の評価の時期・手順が明確でないなどの課題があるので、今後の取り組みに期待します。

【7】 1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
--	---

<コメント>

行事の折などに事業計画の内容・状況の一部を利用者等に口頭で説明しています。グループホームの立ち上げ時には、利用者・家族を交えて何度も見学ツアーの機会などを通じて、事業計画に関するコミュニケーションがとれていましたが、コロナ禍により中断して再開できていません。アンケートでも家族から事業の状況や職員・メンバーの変更など書面で知りたいとの要望が出されています。掲示・配布資料などを作成し、機会を設けて事業計画を利用者・利用者家族など保護者に対して分かりやすく説明することが、今後の取り組みとして期待されます。

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。 第三者評価結果

【8】 1-4-(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。	b
--	---

<コメント>

福祉サービスの質の向上については、毎日のミーティングで話し合い、毎週金曜日の職員会で一週間の支援について問題点や改善案などについて話し合っています。また、内容は議事録にまとめられています。今回、第三者評価を受審するにあたって、自己評価を行いました。組織的に定められた基準について、決められた時期に評価を分析・検討する体制作りは今後の課題となっています。

【9】 1-4-(1)-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。	c
---	---

<コメント>

これまでは管理職が中心の評価と改善策の検討を行っていますが、今回の自己評価および第三者評価などを参考にして、職員を含めた組織的な取り組みになるよう期待します。

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。 第三者評価結果

【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
---	---

<コメント>

運営規程や職務分掌表などに管理者の役割が明記されています。管理者が会議を含め、全ての業務に関わりながら運営をリードしており、運営面での責任を負っていることは、職員の理解も得られています。より組織的な体制づくりの中で、管理者の役割も見直して行くことを期待します。

【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
---	---

<コメント>

管理者は、本年度に就任したばかりですが、法令遵守についての研修には必ず出席して、理解を深めています。利害関係者との適正な関係については、経理規程に明記されて役員が確認しています。今後は、さらに職員に対する法令遵守意識向上の取り組みや、福祉分野に留まらない幅広い法令について理解を深めることを期待します。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

【12】 11-1-(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。

b

<コメント>

管理者の福祉サービスの向上に対して強い意識を持っていますが、組織として定期的・継続的に評価・分析を行うには至っていません。今回の第三者評価受審をきっかけとして、より多くの職員の積極的な取り組みとなるよう期待します。

【13】 11-1-(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。

b

<コメント>

管理者は、人員配置や職員の働きやすい環境整備などに積極的に取り組んでいます。経営の改善や業務の効率化を高めるための、職員を交えた組織的な取り組みにはなっていません。今後の取り組みに期待します。

2 福祉人材の確保・育成

(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。

第三者評価結果

【14】 11-2-(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、取組が実施されている。

b

<コメント>

市街地の周辺以外にあまり人口がないという孤立的な地域の特性を考慮して、もっぱら人脈、人づてにより、基本理念に沿った人材を採用しています。採用後の育成についても、一人ひとりの個性・特性を見ながら検討しており、現時点では人材配置は妥当と考えています。過去、公募を行った経験に基づいて、現在の募集方法を採用しています。今後の人材確保の状況によっては、方法を見直すことも期待します。また採用方針が独特なので、求める人材と育成を事前に計画するのは難しい面があるとは思いますが、具体的な計画を作成することにより現状を変えるきっかけが見つかる可能性もあるのではないのでしょうか。将来的には、より明確な計画策定が望まれます。

【15】 11-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

賞与面談を通して職員一人ひとりの意見を聞くとともに、職務の成果や貢献度についても話あって、育成を心がけています。キャリアパスや明確な人事基準は定められていないので、今後の取り組みに期待します。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 11-2-(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組んでいる。

b

<コメント>

利用者アンケートでも職員同士の仲が良く、アットホームな感じが良いというコメントが複数ありました。自己評価でも良い雰囲気の中で、恵まれた福利厚生制度で働きやすい環境であることが、伺えます。理由なしでは有給休暇が取りづらい感じがするなど、良い雰囲気が逆に職員のプレッシャーにならないよう、さらに働きやすい環境作りに取り組むことを期待します。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 11-2-(3)-①
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

b

<コメント>

人材育成は終業ミーティングでの話し合いや、日常のOJTが中心になっています。賞与面談で個別にコミュニケーションを取っていますが、目標設定や評価の基準など一人ひとりの職員がさらに明確な目標管理できる仕組み作りが望まれます。

【18】 11-2-(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。

c

<コメント>

研修の案内をもとに、必要と思われる研修を受講して研修報告で職員間の共有を図っていますが、研修の計画は策定していません。評価や見直しの仕組みについても今後の取り組みに期待します。

【19】 11-2-(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。

b

<コメント>

年度によっては新規採用者の参加機会を多くするするなど、偏りが生じることもありますが、すべての職員が研修の機会を持てるよう配慮しています。最近、管理職は防災関係、職員は権利擁護に重点をおいて研修受講しています。毎日のミーティング、週末の理事長を含めたミーティングで個別的なOJTを行っています。

(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。

11-2-(4)-①
【20】 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。

b

<コメント>

受け入れの手順、注意点などは、マニュアルに定めていますが、過去15年間実習生の受け入れの実績がありません。コロナ禍の終息にともない、積極的な受け入れの基本姿勢を周知することが望まれます。

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。

第三者評価結果

【21】 11-3-(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。

b

<コメント>

第三者評価の受審結果は公表予定で、苦情相談体制も公表しています。ホームページは地域の特性を考慮し、現時点では作成していません。喫茶さんが様々な情報発信の拠点として機能しているので、パンフレットをはじめ運営関連情報も発信していくなど、情報公開について様々な方法・手法を検討することが望まれます。

【22】 11-3-(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>

年に一度内部で監査を行っています。また外部専門家による監査支援、指導を受け、経営に反映させています。

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。	第三者評価結果
【23】 11-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a

<コメント>

理念・基本方針に地域社会との関わりの方針が明記されています。グループホームでは、利用者の地域社会との関わりを図りながら自立できるよう支援しています。また、喫茶事業や、花見、運動会、お楽しみ会などのイベントを通じて日常的に地域との交流を図っています。

【24】 11-4-(1)-② ボランティア等の受け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
--	---

<コメント>

ボランティアについての基本姿勢や受け入れ手順などをマニュアルにまとめています。草刈り事業などで継続的にボランティアの受け入れを行っています。ボランティアメンバーや受け入れの事業が限定的で固定されているので、さらに様々な活動に新たなボランティアメンバーを受け入れるよう、今後に期待します。

(2) 関係機関との連携が確保されている。	
【25】 11-4-(2)-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。	b

<コメント>

地域資源のリストを作成し、職員会議などで職員と情報共有しています。地域の関係機関・団体が少ないため、他事業所と交流など、引き続き積極的な地域のネットワークづくりが望まれます。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
【26】 11-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b

<コメント>

男性グループホームと介護支援事業を今後取り組むべき明確なニーズととらえています。ふれあいの場などの地域交流のイベントなどを通じて交流を図っています。公益性のある組織として、既存のイベントや喫茶事業なども活用し、当法人の提供する福祉サービス以外も含めて、きめ細かいニーズを把握することも事業推進のうえで重要と思われます、今後の取り組みに期待します。

【27】 11-4-(3)-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。	c
--	---

<コメント>

把握した地域のニーズは、就労支援として福祉事業化して運営しているものも多く、地域特性や当法人の規模を考慮すると、具体的な作業負担が大きい公益的な事業は難しいと思われます。しかしながら、法人の専門性を活かして障がい特性についての情報発信など貢献できることはあると思われますので、今後の積極的な取り組みに期待します。

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。	第三者評価結果
【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

<コメント>

理念、基本方針に利用者尊重の方針が明記されています。利用者アンケートでも職員への対応については、高い満足度が示されました。また、運営規程やマニュアルに利用者尊重の姿勢が明記され、就業ミーティングの議事録の内容も、職員が常に利用者尊重を基本にしていることが伺えます。さらに、権利擁護について積極的に研修を行い職員に周知を図っています。

【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

<コメント>

プライバシー保護についてのマニュアルを策定し、職員への周知を図っています。今後、定期的な確認を行うとともに、利用者・家族にも取り組みへの理解が深められるよう期待します。

(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。

b

<コメント>

利用希望者に対しては、見学や体験利用などで、個別丁寧に対応しています。アンケート結果でも、サービス利用開始にあたって分かりやすく説明があったという回答が大多数を占めています。理念やサービスの内容を説明する資料としてパンフレットを作成していますが、よりサービスの内容や施設の特性などを分かりやすく紹介する工夫が望まれます。

【31】 III-1-(2)-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。

b

<コメント>

サービスの開始にあたっては、重要事項説明書の内容を丁寧に説明するとともに、利用者の自己決定を尊重するよう配慮しています。現在は意思決定が困難な利用者はいませんが、意思決定の難しい利用者への配慮をルール化したり、利用者や家族がより分かりやすいように工夫した資料などに今後取り組むことを期待します。

【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。

b

<コメント>

市内に唯一の共同作業所であることから、他の施設への変更や家庭への移行は、ほぼないため、特に資料などの作成は行っていませんが、必要が生じた場合には個別に十分な対応を行う予定です。

(3) 利用者満足度の向上に努めている。

【33】 III-1-(3)-①
利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

b

<コメント>

利用者の多くは長年当法人を利用しており、日常的な利用者との面談や懇談会で、利用者の意見や満足度を把握しています。今回のアンケート調査では、少数ではありますが、利用者が職員に気を使っているかも知れないというコメントがありました。アットホームな雰囲気であることは、大変素晴らしいことですが、かえって意見を出しにくい場合もあるかも知れません。利用者の満足向上を目的とする仕組みについて、さらなる工夫が望まれます。

(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

<コメント>

重要事項説明書に苦情解決の体制が整備され、重要事項説明書に明記されています。苦情解決の仕組みは、イラストを使い、漢字には振り仮名を振った分かりやすい資料で説明しています。出された苦情内容についての検討内容や対応策については、利用者や家族にフィードバックしています。

【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
--	---

<コメント>

苦情相談の仕組みを分かりやすく説明した資料に、苦情申し出の方法について、直接の申し出以外にFAX・電話・手紙でもできることが明記されています。また、受付担当者である施設長以外の委員の電話連絡先も記載されています。必要に応じて相談室で意見を聞くなど相談しやすい環境にも配慮しています。

【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。	b
---	---

<コメント>

日々の福祉サービスの提供を通して、常に利用者が相談や意見を出しやすいよう配慮しています。利用者から意見や相談があった場合には、その都度対応し、職員間で共有するとともに改善策を検討しています。利用者の相談・意見についての把握、記録、対応の手順についてマニュアルを定めて、定期的に話し合うなど、より組織的な取り組みに期待します。

(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
---	---

<コメント>

事故発生時・緊急時のマニュアルを定め、危機管理の体制や発生時の手順などについて明記しています。ヒヤリハット・相互注意の制度についてマニュアルを定めて、報告書にまとめるとともに職員会議で周知し、事故の未然防止を図っています。重大と思われる事案については、事故検討会を開催し再発防止について話し合いを行うとともに、その結果を写真を使った報告書にまとめています。今後さらに、定期的に検討した危険防止対策について実施状況などを確認する取り組みに期待します。

【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。	b
--	---

<コメント>

感染症については対策指針をマニュアルで定め、平時より委員会組織により感染予防の取り組みを行っています。さらに新型コロナウイルスについては、新型コロナウイルスBCPを定めて、発生時の体制や事業継続のための手順を定めています。実際のケースを想定し、マニュアルに沿って行った場合に問題がないか、定期的に見直しをすることが望まれます。

【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
--	---

<コメント>

防災マニュアル・災害対応マニュアルを定め、消防署と連携して防災訓練を行うとともに、防災計画を作成し、毎月避難訓練を行っています。立地を考えると、防災についてはやりすぎという事はないと思われます。建物・機器の老朽化による耐震性なども考慮して、全ての職員が常にさらに対応すべきことがないか、情報を把握し対応していくことが望まれます。

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。	第三者評価結果
---------------------------------	---------

【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。	b
---	---

<コメント>

共同作業所の1日の流れが文章化され、標準的な支援について記載されています。福祉サービスの質の向上について、注意を喚起したり、配慮を求める内容は少なめです。標準的な支援の内容について盛り込むべき内容の検討と、実際の支援が内容通り行われているかの確認、さらに記載された内容の定期的な見直しについての取り組みに期待します。

【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。

c

<コメント>

一定期間経過した場合に状況に応じて適宜見直しを行っていますが、予め決められた時期に定期的に見直す仕組みにはなっていません。今後、福祉サービスの質の向上について職員の共通認識を高めるとともに、PDCAサイクルを福祉サービスの質の向上に組織的に活用することに取り組むことを期待します。

(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支援計画を適切に策定している。

b

<コメント>

担当者会議を行い、サービス管理責任者により個別支援計画が作成され、実施状況をモニタリングしています。個別支援計画には、利用者一人ひとりの個別的な具体的なニーズが記載されています。今後アセスメントの手法について改善点など検討することを期待します。

【43】 III-2-(2)-②
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

a

<コメント>

6か月ごとに個別支援計画を見直しています。個別支援計画の見直しの時期、検討会議の回数・参加職員、利用者の確認と同意の取り付けの手順、急に見直す必要が生じた場合の手順などを明文化することが望まれます。

(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、職員間で共有化されている。

a

<コメント>

個別支援計画は、パソコンの事業所内ネットワークを通じて職員の情報共有を行っています。また、情報共有結果について管理表で管理しています。個別支援計画にとどまらず、利用者の身体・生活状況などの情報についても、情報共有のルールと確認の方法を検討することが望まれます。

【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。

b

<コメント>

個人情報保護規程を定め、個人情報の取り扱いを行っています。さらに規程どおりに管理されているかの記録、職員に対する研修・意識づけ、利用者・家族に対する個人情報取り扱い方法の説明などに取り組むことを期待します。