

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 救護施設 菊池園	種別：救護施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 福嶋 秀信	開設年月日： 昭和47年10月11日
設置主体：社会福祉法人 紫翠会 経営主体：社会福祉法人 紫翠会	定員： 50名 (利用人数) 54名
所在地：〒861-1201 熊本県菊池市泗水町吉富17-1	
連絡先電話番号： 0968-38-2956	F A X 番号： 0968-38-6017
ホームページアドレス	http://www.kikutien.ecnet.jp/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
身体的、精神的に著しい障がいがあるために、独立した日常生活を営むことができない要保護者を受け入れ、介護・介助サービスを行うとともに自立に向けた支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・菊池園開園記念祭 ・旅行（日帰り、宿泊） ・ピクニック ・花見 ・忘年会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
(1階) 個室...7室、2人部屋...7室 (2階) 個室...10室、2人部屋...12室	施設長室、事務室、会議室、相談室、面談室、宿直室、食堂、調理室、医務室、介護支援員室、静養室、特別室、多目的室、地域交流室（福祉避難所）、生活支援室 他

2 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は老朽化に伴い、平成29年3月に改築いたしました。これまで4人部屋を基本としていた居室については、個室が17部屋、2人部屋が19部屋となり、利用者の皆さんのプライバシーが守られ、のびのびと生活できるスペースが確保されました。改築に伴い2階部分には200㎡を超える広さの地域交流室を配置し、利用者のレクリエーション活動や外部からの慰問受け入れのみならず、地域へ無料で貸し出しを行うことができるスペースとなっています。また、そのスペースは菊池市から「福祉避難所」としての指定を受けており、災害時に福祉的な援助が必要な方々の受け入れ態勢を整えています。

また、今年度から総合相談支援事業の一環である「地域福祉相談室」を開設し、地域の福祉的ニーズの吸い上げを行う事業を開始しました。まだ、これといった相談はありませんが、地域における公益的な取組となることを目的とした事業です。

利用者支援については、個別支援計画書に基づいて本人の能力に応じた支援を行っています。

利用者が中心となっていくボランティア活動として、近隣の空き缶拾いや学童の下校時の見守り活動などがあります。施設の行事などは、利用者で組織されている「自治会」を中心に決定され、毎月の自治会総会や役員会により利用者からの苦情やニーズに対応できる体制となっております。また、救護施設では生活保護という性質上、家族関係が希薄な利用者が多いため、年に1回「ふるさと訪問」を実施し、職員同伴で家族との面会や墓参などを行っています。利用者の一番の楽しみでもある食事については、週3回は選択性のメニューを取り入れており、毎月開催されている給食懇談会では、利用者と給食関係職員が意見交換を行うなど、利用者のニーズに細やかに対応できるよう配慮しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

○経営環境の変化等適切に対応しています。

経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めています。

施設長は全国救護施設研究協議大会や熊本県救護施設の連絡会などに常時参加し、救護施設の現状と課題を把握し日々熱意を持って分析されています。更に資金収支実績表を作成し、職員と共有して経営状況の把握、分析を行い経営状況の変化等に対応がされています。更に、理事会で事業所の状況報告や運営状況について報告し協議が行われています。又、毎月開催している運営会議や職員会議で改善すべき課題について職員間で話し合い組織としての共有化が行われ課題の相互理解と共有に取り組まれています。

○利用者を尊重する姿勢が明示されており、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ます。

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ます。社会福祉法人紫翠会及び救護施設菊池園の理念において利用者尊重の基本姿勢を掲げ、利用者支援マニュアルでは職員の基本姿勢などを明示して、朝礼やミーティング、運営会議及び職員会議の場などで共通認識を持つよう取り組み、職員は日々の支援に努めています。利用希望者に対しては、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供出来るようにするため「園の案内」には、誰もが見やすいように大き目の文字を使い、ルビを振り、表現に工夫を行うなど、わかりやすい事業所パンフレットを作成し、福祉事務所などに配付をしています。利用希望者には見学体験などを勧め、サービス内容については丁寧に説明をして必要な情報提供を行っています。

改善を求められる点

○地域との交流、地域貢献に対して今後の活動が期待されます。

これからの社会福祉の充実のためにはボランティアの受け入れと活用が不可欠になっています。利用者の状況の変化やボランティアの高齢化のため疎遠になっているなどの問題はありますが、ボランティアを受け入れるにあたって、事業所としての基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備や登録簿を作成するなど、ボランティア活動がスムーズに推進できるように整備、支援することが求められます。

新築された施設には、地域交流室や地域福祉相談室が開設され、地域住民のニーズを情報収集する仕組みの役割を担っています。地域の区長・民生委員との交流や、菊池郡社会福祉施設連絡協議会に出席するなどの活動を通じて、地域の福祉的な課題を把握し、地域に貢献しようとする取り組みが見られますが、今のところ周知度に課題があります。今後の活動拠点としての機能充実が望まれるところです。「セーフティネット」を担う救護施設としての強みを活かすと同時に、様々なボランティア団体やNPOの発表の場の提供など地域の拠点となれるような地域交流室の利用に期待が望まれます。

○標準的な実施方法について見直しをする仕組みの確立が望めます。

標準的なサービスの実施方法としては業務マニュアルや利用者支援マニュアル、運営方針並びに事業計画によって文書化され、会議や研修、OJT（日常業務を通じた職員教育）などによって職員に周知し、福祉サービスが実施されていますが、利用者アンケートでは、担当職員以外の職員との接し方の違いに不満を抱いている入所者の回答がみられます。また、職員アンケートにおいても個別支援計画の作成はきちんと出来ているものの見直しの検討については不十分であるとの意見があります。今後は、標準的な実施方法にそったサービスの提供がなされているかを確認する仕組みを作ることと標準的なサービスの実施方法やマニュアルが適切に実施されているかを見直し、それを通じてPDCAのサイクルによって「福祉の質」に係る評価に関する検討を組織として継続的に行われることが望めます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.25)

菊池園での第三者評価については、10年ぶり2回目の受審となりましたが、現在の建物は2年前に新しく建て替わった施設であるため、新たな気持ちで今回の受審に至った経緯であります。

このような機会を得ることができたことで、施設内で暮らす利用者や働く立場である職員間での意見をもとに、現状における業務への取り組みを更に見直すきっかけになったことは大変有難いことでした。

今回の評価結果を受け、良い点として評価をいただいた部分は更なる向上を目指し、ご指摘があった事項は真摯に受け止め、施設全体で取り組めるように情報を共有し、問題の解決策を見出していきたいと考えております。

また、地域においては、社会福祉施設として公益的な取組が出来るように、様々な福祉団体等とも連携を図りながら、地域に根ざした施設運営を目指して参りたいと思います。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【共通版】

評価機関

名 称	N P O 法人九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
評価実施期間	H30年11月1日～H31年3月31日
評価調査者番号	12-004
	13-002
	18-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 救護施設 菊池園	種別：救護施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 福嶋 秀信	開設年月日： 昭和47年10月11日
設置主体：社会福祉法人 紫翠会 経営主体：社会福祉法人 紫翠会	定員： 50名 (利用人数) 54名
所在地：〒861-1201 熊本県菊池市泗水町吉富17-1	
連絡先電話番号： 0968-38-2956	F A X 番号： 0968-38-6017
ホームページアドレス	http://www.kikutien.ecnet.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
身体的、精神的に著しい障がいがあるために、独立した日常生活を営むことができない要保護者を受け入れ、介護・介助サービスを行うとともに自立に向けた支援を行う。	・菊池園開園記念祭 ・旅行(日帰り、宿泊) ・ピクニック ・花見 ・忘年会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
(1階) 個室...7室、2人部屋...7室 (2階) 個室...10室、2人部屋...12室	施設長室、事務室、会議室、相談室、面談室、宿直室、食堂、調理室、医務室、介護支援員室、静養室、特別室、多目的室、地域交流室(福祉避難所)、生活支援室 他

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長	1		社会福祉主事	3		
副施設長	1		社会福祉士	2		
事務長	1		精神保健福祉士	1		
事務員	1		介護福祉士	7		
統括副支援長	1		介護支援専門員	3		
生活支援員	2		看護師	1		
居宅訓練専任職員	1		准看護師	1		
介護支援員	8		栄養士	1		
介助員	1		調理師	5		
入所者処遇特別加算員		1	サービス管理責任者	1		
看護師	2					
栄養士	1					
調理員	6					
管理宿直専門員		2				
合 計	26	3	合 計	27		

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

（救護施設菊池園の理念）

救護施設菊池園は、障害の種類等を問わず支援を要する者がともに生きる場として利用者を地域で生活する市民として尊重し、その基本的人権と健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、利用者の幸福の追求と、その人らしい自立した生活の実現のための支援に最大限努める。

（実践目標）

- 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る。
- 2 多様な障害や課題を持つ利用者へのニーズに応じたサービスを提供する。
- 3 地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根ざした施設をめざす。
- 4 福祉サービス評価機関が実施している第三者評価を受け、福祉サービスの向上に努める。

3 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は老朽化に伴い、平成29年3月に改築いたしました。これまで4人部屋を基本としていた居室については、個室が17部屋、2人部屋が19部屋となり、利用者の皆さんのプライバシーが守られ、のびのびと生活できるスペースが確保されました。改築に伴い2階部分には200㎡を超える広さの地域交流室を配置し、利用者のレクリエーション活動や外部からの慰問受け入れのみならず、地域へ無料で貸し出しを行うことができるスペースとなっています。また、そのスペースは菊池市から「福祉避難所」としての指定を受けており、災害時に福祉的な援助が必要

な方々の受け入れ態勢を整えています。

また、今年度から総合相談支援事業の一環である「地域福祉相談室」を開設し、地域の福祉的ニーズの吸い上げを行う事業を開始しました。まだ、これといった相談はありませんが、地域における公益的な取組となることを目的とした事業です。

利用者支援については、個別支援計画書に基づいて本人の能力に応じた支援を行っています。利用者が中心となって行うボランティア活動として、近隣の空き缶拾いや学童の下校時の見守り活動などがあります。施設の行事などは、利用者で組織されている「自治会」を中心に決定され、毎月の自治会総会や役員会により利用者からの苦情やニーズに対応できる体制となっております。また、救護施設では生活保護という性質上、家族関係が希薄な利用者が多いため、年に1回「ふるさと訪問」を実施し、職員同伴で家族との面会や墓参などを行っています。利用者が一番の楽しみでもある食事については、週3回は選択性のメニューを取り入れており、毎月開催されている給食懇談会では、利用者と給食関係職員が意見交換を行うなど、利用者のニーズに細やかに対応できるよう配慮しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月1日（契約日）～ 平成31年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成19年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

○経営環境の変化等に適切に対応しています。

経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めています。

施設長は全国救護施設研究協議大会や熊本県救護施設の連絡会などに常時参加し、救護施設の現状と課題を把握し日々熱意を持って分析されています。更に資金収支実績表を作成し、職員と共有して経営状況の把握、分析を行い経営状況の変化等に対応がされています。更に、理事会で事業所の状況報告や運営状況について報告し協議が行われています。又、毎月開催している運営会議や職員会議で改善すべき課題について職員間で話し合い組織としての共有化が行われ課題の相互理解と共有に取り組まれています。

○利用者を尊重する姿勢が明示されており、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ます。

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ます。社会福祉法人紫翠会及び救護施設菊池園の理念において利用者尊重の基本姿勢を掲げ、利用者支援マニュアルでは職員の基本姿勢などを明示して、朝礼やミーティング、運営会議及び職員会議の場などで共通認識を持つよう取り組み、職員は日々の支援に努めています。利用希望者に対しては、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供出来るようにするため「園の案内」には、誰もが見やすいように大き目の文字を使い、ルビを振り、表現に工夫を行うなど、わかりやすい事業所パンフレットを作成し、福祉事務所などに配付をしています。利用希望者には見学体験などを勧め、サービス内容については丁寧に説明をして必要な情報提供を行っています。

改善を求められる点

○地域との交流、地域貢献に対して今後の活動が期待されます。

これからの社会福祉の充実のためにはボランティアの受け入れと活用が不可欠になっています。利用者の状況の変化やボランティアの高齢化のため疎遠になっているなどの問題はありますが、ボランティアを受け入れるにあたって、事業所としての基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備や登録簿を作成するなど、ボランティア活動がスムーズに推進できるように整備、支援することが求められます。

新築された施設には、地域交流室や地域福祉相談室が開設され、地域住民のニーズを情報収集する仕組みの役割を担っています。地域の区長・民生委員との交流や、菊池郡市社会福祉施設連絡協議会に出席するなどの活動を通じて、地域の福祉的な課題を把握し、地域に貢献しようとする取り組みが見られますが、今のところ周知度に課題があります。今後の活動拠点としての機能充実が望まれるところです。「セーフティネット」を担う救護施設としての強みを活かすと同時に、様々なボランティア団体やNPOの発表の場の提供など地域の拠点となれるような地域交流室の利用に期待が望まれます。

○標準的な実施方法について見直しをする仕組みの確立が望まれます。

標準的なサービスの実施方法としては業務マニュアルや利用者支援マニュアル、運営方針並びに事業計画によって文書化され、会議や研修、OJT（日常業務を通じた職員教育）などによって職員に周知し、福祉サービスが実施されていますが、利用者アンケートでは、担当職員以外の職員との接し方の違いに不満を抱いている入所者の回答がみられます。また、職員アンケートにおいても個別支援計画の作成はきちんと出来ているものを見直しの検討については不十分であるとの意見があります。今後は、標準的な実施方法にそったサービスの提供がなされているかを確認する仕組みを作ることと標準的なサービスの実施方法やマニュアルが適切に実施されているかを見直し、それを通じてPDCAのサイクルによって「福祉の質」に係る評価に関する検討を組織として継続的に行われることが望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.25)

菊池園での第三者評価については、10年ぶり2回目の受審となりましたが、現在の建物は2年前に新しく建て替わった施設であるため、新たな気持ちで今回の受審に至った経緯であります。

このような機会を得ることができたことで、施設内で暮らす利用者や働く立場である職員間での意見をもとに、現状における業務への取り組みを更に見直すきっかけになったことは大変有難いことでした。

今回の評価結果を受け、良い点として評価をいただいた部分は更なる向上を目指し、ご指摘があった事項は真摯に受け止め、施設全体で取り組めるように情報を共有し、問題の解決策を見出していきたいと考えております。

また、地域においては、社会福祉施設として公益的な取組が出来るように、様々な福祉団体等とも連携を図りながら、地域に根ざした施設運営を目指して参りたいと思います。

(H . . .)

(H . . .)

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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	53	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目(45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。

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・方針は、社会福祉法人紫翠会の理念、及び救護施設菊池園の理念を作成し、運営方針の明文化をされています。平成30年度の運営方針、利用者支援マニュアルに記載し、利用者、家族には見学時などに説明し、職員には職員会議の時などに説明され、周知がなされています。</p> <p>今後は、ホームページや利用者、家族向けのパンフレット(「施設のご案内」)などに、理念、基本方針をわかりやすく記載するなどの利用者及び家族の理解を深める取組が望まれます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全国救護施設研究協議大会や熊本県救護施設の連絡会などに参加し、救護施設をとりまく現状と課題を把握し、対策に係る分析が行われています。又、資金収支実績表を作成し、経営状況の把握、分析が行われていることがうかがえました。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理事会で事業所の状況報告や運営状況について報告を行われ、協議がなされています。また、毎月開催している運営会議や職員会議において、改善すべき経営上の課題と問題点について職員間で話し合われる取組がうかがえました。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>理事会に報告・承認された正式な中・長期計画は調査時点ではありませんでした。しかし、施設長や事務長はそれぞれの立場に応じた中・長期の計画の実質的な作成を行っており、今年度の理事会に諮ろうとしている準備状況がうかがえました。</p>		

<p>今後は、理事会の承認などの手続きを踏まえ、正式な中・長期計画として明文化と共有化がなされることが望めます。</p>		
5	- 3 - (1) - 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・b・c
<p><コメント> 単年度の計画は具体的に策定されているものの、未だ中・長期計画が作成されていません。今後は中・長期計画を作成し、それを踏まえて単年度の計画の策定を行うというプロセスの確保することが課題です。</p>		
<p>- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	- 3 - (2) - 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・b・c
<p><コメント> 部署ごとに要望や予算の提出が行われ、それを調整し取り纏めたものを各年度ごとに運営方針並びに事業計画として作成を行っています。事業計画についての把握や評価・見直しについては毎月の運営会議及び職員会議で実施され、職員間の共通理解が得られています。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント> 事業計画は職員には運営会議や職員会議で説明が行われています。利用者には、年間行事計画や月間行事計画を施設の掲示板に掲示し、また自治会を通じて周知がなされています。今後は、年間、月間行事計画に加え、利用者が安心して生活ができるよう、誰にでも分かり易い表現などに配慮した資料の作成と掲示など、事業計画の周知が深まる工夫の取組みが望まれます。</p>		

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
8	- 4 - (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・b・c
<p><コメント> 毎月、定期的に運営会議と職員会議を開催し、サービスの質の向上に向けて組織的に取り組んでいます。更に、職員会議で、第三者評価の受審をする際には、利用者に対するサービスの内容のみならず、施設職員が自らのサービスを振り返り、改善していくことで質の向上を求め、職員一人ひとりが自己評価の意識を明確に持つよう指導されており、質の向上に対する組織的な取組がうかがえました。</p>		
9	- 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント> 福祉サービス第三者評価を受審することが事業計画に盛り込まれ、職員会議において組織として取組むべき課題を職員間で共有されています。今回で3回目の受審を定期的実施されています。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>管理規定や事務分掌等で、管理者の業務及び役割等は確認できました。朝礼、運営会議や職員会議などを通じて表明し理解を図っています。</p> <p>今後は、不在時の権限委任等を明文化することによって、更に管理者の役割と権限が明確になることが期待されます。</p>		
11	- 1 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>遵守すべき法令について、各部署に各種規定を置いていつでも閲覧できるようにされています。法令などの変更については、国・県・市より通達があり、その中から管理者が必要に応じて朝礼や会議の場で職員に伝達を行い、共有化がなされています。</p> <p>今後は、最新の法令の遵守（コンプライアンス）の一層の徹底のために、社会福祉関係法令はもとより、福祉施設・事業所の理念・基本方針や諸規則、更に社会的ルールや職業倫理を含む研修や勉強会を計画的に開催するなどの取組みが期待されます。</p>		
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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) b c
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては個別支援検討会議を行い、サービスの質の向上に向けた、丁寧な評価プロセスが行われています。職員は個別面談シート、人事考課表に基づいて職員一人ひとりの評価を面談で取りまとめ、良い点や課題を明確にしています。全体的なサービスについての会議などで話し合いを行われ、質の評価と向上の取組がうかがえました。</p>		
13	- 1 - (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 (b) c
<p><コメント></p> <p>管理者は毎月の収支状況の把握を行い、主任以上が参加する運営会議と全職員を対象にした職員会議を通じて業務内容や状況の把握に努め、指導力を発揮されています。記録の取り方など業務の改善に努められています。</p> <p>今後は、経営及び業務の実効性を高めるために、改善の達成状況及び、効果の評価が行われ、改善により高まった効果をさらなる改善に向けていくという継続的な取組が期待されます。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>具体的な計画までではないようですが、施設長が学校訪問を行うなどの人材確保の取組が進められています。定着に関して、職員のスキルアップにつながるように外部研修を計画的に行われ、業務改善会議を開いて職員からの働きやすい職場となるための意見をまとめ、検</p>		

<p>討するなどの取組がうかがえました。</p> <p>今後は、事業所に必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、それに基づいた人材の確保、定着及び育成に関する方針を明確にした計画を確立し、その計画に基づいた取組の推進が期待されます。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	(a) b ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課実施要領に基づいた人事管理がなされています。個別面談シートで自己評価を行い、個別面談実施チャートを作成し、個人面接を実施し、総合的な人事考課制度の取組、人材育成がうかがえました。</p>		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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。	(a) b ・ c
<p><コメント></p> <p>年 2 回の定期個別面談に加え、随時個別面談が行われています。業務改善会議を開き職員からの意見について協議し、第三者評価の受審を機会に聞き取り調査を行うなど働きやすい職場となるように改善の取組がうかがえました。</p>		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	(a) b ・ c
<p><コメント></p> <p>年に 2 回、個別面談シートを基に面談され、仕事の成果・改善点、および今後経験したい仕事や受講したい研修、伸ばしたい能力などの確認を行い、今後の課題についてなどの話し合いを行うなど、育成に向けての取組が行われています。また、本人の希望や経験や勤務年数に応じて職員に研修を振り分けた年間研修計画を作成するなど、職員一人ひとりの育成に向けた取組が行われています。</p>		
18	- 2 -(3)- 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) b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員研修基本方針を作成し、その中で研修の目的や「期待される職員像」などが明示されています。年間研修計画に基づき、外部研修を含めた総合的な教育・研修が実施されています。</p>		
19	- 2 -(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) b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別面談の時に経験したい仕事や受講したい研修、伸ばしたい能力などを確認し、職員年間研修計画が立てられています。研修会・会議に参加した職員は職員会議で報告を行い、職員間の共有の取組がなされています。OJT や外部研修の参加の支援を行い、職員の業務への意欲の向上と質の向上を目的に取組が進められています。</p>		
- 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	- 2 -(4)- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>専門学校生徒数の減少などの社会的問題からここ数年実習生の申し込みがない状況ではありますが、実習生の受け入れマニュアルを作成し、実習生が来た場合は専門性の特性に応じたプログラムに沿って対応ができるようにしています。</p> <p>今後、昨今の社会状況においては、SNS の普及などにより個人情報の保護に係る規定の明</p>		

文化が求められています。実習生受け入れマニュアルの見直しを行うことが期待されます。

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページを開設され、法人・事業所の沿革、施設紹介、生活支援（サービス内容）、行事関係、利用案内、定款、役員等名簿、役員報酬等基準、決算報告（事業活動収支決算書、資金収支決算書、貸借対照表、財産目録、監査報告）を公表されています。広報誌として「菊池園便り」の作成及び、地域への施設開放およびお悩み相談のお知らせを作成して配布を行うなど、運営の透明性を確保するために取組まれています。</p> <p>利用者や家族などそして地域の方の理解を深めるために、理念や事業計画及び、評価や苦情・相談に基づく改善内容などの項目を追加し、ホームページ等の充実をはかる方策についての検討が期待されます。</p>		
22	- 3 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>定款に会計基準について記載され、法人の会計に関しては法令及び定款、また理事会において定める経理規定により処理するなど、ルールが明確化されています。また、法人の監事監査の実施、毎年度の事業報告による報告及び理事会の助言や指導に基づいて経営改善に取り組まれています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所として利用者の外出活動の援助が行われ、利用者が地域へ出ていきやすいような支援の取組が行われています。地域に対して理解を深める活動として、地域貢献活動や施設周辺の清掃活動や学童下校見守りボランティア活動が実施され、文化祭や開園記念祭りなどの行事では、地域の人々との交流をはかる機会が設けられています。</p>		
24	- 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの高齢化などの問題はありますが、ボランティアの受け入れについては十分な体制は作られていません。</p> <p>今後は、事業所として基本姿勢を明確にし、マニュアルの整備や登録簿を作成するなど、ボランティア活動がスムーズにできるように整備することが求められます。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

<p>熊本県、菊池市社会福祉協議会、福祉事務所との連携や、菊池郡市社会福祉施設連絡協議会に加盟されており、地域と関係機関との連携の取組がみられるものの、情報の共有化等、社会資源の明確化までには至っていません。 今後は社会資源の明確化などが期待されます。</p>		
<p>- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) b ・ c
<p><コメント> 事業所内の地域交流室は地域の方の交流が促進するように無料で利用できるようにしています。又、地域福祉相談室では専門の職員が福祉に関する相談事を解決できるよう助言を行うことができます。有事（災害時など）には福祉避難所として指定されています。利用者が中心となって行うボランティア活動として、近隣の空き缶拾いや学童の下校時の見守り活動など事業所の専門性や特性を活かした地域貢献を行っています。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	(a) b ・ c
<p><コメント> 地域交流室や地域福祉相談室を通じて、地域の方のニーズを収集できるような仕組みが作られ、地域の区長・民生委員との交流や、菊池郡市社会福祉施設連絡協議会への参加などの活動を通じて地域の福祉課題を把握し、地域に貢献しようと取り組まれています。地域貢献活動や利用者によるボランティア活動などの取り組みがなされています。</p>		

評価対象 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

		第三者評価結果
<p>- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	- 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) b ・ c
<p><コメント> 社会福祉法人紫翠会及び救護施設菊池園の理念において利用者尊重の基本姿勢を掲げ、利用者支援マニュアルの職員の基本姿勢などにも明示されています。朝礼やミーティング、運営会議及び職員会議の場などで共通認識を持つよう取り組まれ、職員は日々の支援の中に反映していることがうかがえました。</p>		
29	- 1 - (1) - 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。	a (b) ・ c
<p><コメント> 個人情報保護や虐待防止に関するマニュアルが整備されています。また、事業所の過去の事例や利用者の状況などから、居室の環境整備や部屋割りなどに当たっては利用者にとってプライバシーに配慮した環境や設備の工夫が行われていました。 今後は、利用者のプライバシーの保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢や責務などに関する研修を計画的に行うなどの周知の取組をより一層強めることが求められます。</p>		
<p>- 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。</p>		
30	- 1 - (2) - 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) b ・ c
<p><コメント> 見やすいように大き目の文字を使い、ルビを振り、表現に工夫を行うなど、わかりやすく</p>		

<p>事業所のパンフレットを作成し、福祉事務所などに配付されています。利用希望者には見学体験などを勧め、サービス内容については丁寧に説明され、必要な情報提供が行われています。</p>		
31	- 1 - (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。	a (b) c
<p><コメント> サービス開始時に当たっては、利用者支援マニュアルの入退所時の項目に対応の手順や留意点などの明記があり、それに基づいて、安心して利用してもらえるように説明を行うように取組まれています。 今後は、意思困難な利用者への配慮についてルール化され、更に適切な運用が図られることに期待します。</p>		
32	- 1 - (2) - 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) b c
<p><コメント> 事業所内の居宅生活訓練事業に加え、他の福祉施設・事業所や家庭・地域への移行にあたり、情報提供が必要な場合は退所時サマリーなど作成して提供が行われています。福祉サービスの利用が終了した後も、地域福祉相談室で相談を受けられるように配慮されています。</p>		
<p>- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a) b c
<p><コメント> 利用者支援マニュアルの生活援助の項目や、事業計画の相談支援事業の項目に利用者の意見の取り入れや個別相談への対応、グループ相談の仕組みについて明記があります。日常的な支援の中から満足度を把握し、普段から担当職員や施設長などとの個別の相談、自治会や嗜好調査や給食懇談会といった職員と利用者の意見交換会を実施し、意見箱の設置などの対応による利用者満足の向上の取組が行われています。</p>		
<p>- 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。</p>		
34	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	(a) b c
<p><コメント> 職員に対して苦情処理解決の重要性や仕組みなどを共有するための対応をうかがえました。苦情対応規定があり、苦情の申出書から苦情受付報告書までの体制が整えられています。また、施設内に意見箱が置かれ、定期的に月に1回苦情受付日を設け、年に1回苦情解決第三者委員会が開催されています。</p>		
35	- 1 - (4) - 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) b c
<p><コメント> 相談室を設置、相談室も気が散らないように机・椅子・電話のみのシンプルな環境にして、時間を気にしなくてすむように時計もあえて設置していません。担当職員に加え、他の職員にも相談ができるように周知も行われています。意見箱の設置もあり、その中に投函された意見は誰の意見かわからないように工夫を行ったうえで自治会を通じて内容や対応について報告するなどの対応が行われています。</p>		
36	- 1 - (4) - 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 (b) c

<コメント> 利用者からの意見は、個別の相談、意見箱の設置、月1回の苦情受付日の実施、利用者自治会等で把握され、運営会議や職員会議の場で話し合い、改善に向けて検討されています。必要に応じて施設長や各担当者へ報告を行って対応が行われています。 今後は、意見や要望、提案などへの対応マニュアルの作成とそれに基づく迅速な対応が期待されます。		
- 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 - (5) - 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) b・c
<コメント> リスクマネジメント委員会によって定期的に会議が開催され、委員会のメンバーはそれぞれの部署から参加し、ヒヤリ・ハット報告書や事故発生報告書を基に話し合い、要因分析や改善策、再発防止策を検討し、適切な対策が行われています。		
38	- 1 - (5) - 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) b・c
<コメント> 感染症対策委員会を中心に感染症の予防やマニュアルなどの体制が整備され、県内の感染症情報の報告など行われています。発生時は感染対策マニュアルやフローチャートに基づいた取組が行われています。また、早期発見を心掛け、予防のための手洗い、うがい、換気の徹底、感染者に対しては静養室での対応など具体的な取組が職員に周知されています。		
39	- 1 - (5) - 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) b・c
<コメント> 災害防災会議を定期的に開催し、毎年夜間想定を含む避難訓練を実施されています。非常災害時対応マニュアルに基づいた取組を行い、避難後の確認のために防災避難誘導者確認表の作成もなされています。有事（災害時など）には福祉避難所として指定されており、備蓄も飲料水や食品を備え、毎年非常食調理訓練などの取組がなされています。		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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 (b) c
<コメント> 標準的なサービスの実施方法としては業務マニュアルや利用者支援マニュアル、運営方針並びに事業計画によって文書化され、会議や研修、OJT（日常業務を通じた職員教育）などによって職員に周知し、福祉サービスが実施されています。 今後は、標準的な実施方法にそったサービスの提供がなされているか確認する仕組みを作ることが期待されます。		
41	- 2 - (1) - 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
<コメント> 第三者評価をきっかけにマニュアルの検討や見直しが実施されました。普段は必要時にマニュアルの検討や見直しが行われています。 今後は、定期的に標準的なサービスの実施方法やマニュアルが適切に実施されているかを		

見直し、それを通じて PDCA のサイクルによって「福祉の質」に係る評価に関する検討を組織として継続的に行われることが望まれます。		
- 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	- 2 -(2)- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>利用者支援マニュアルにアセスメントの実施について明記されており、担当者が素案を作成し、ケース検討会議で他職種によるカンファレンスを経て、個別支援計画が策定されています。</p> <p>今後は、アセスメントについての手順などを明確にしていくことで、さらなる組織的な計画づくりが期待されます。</p>		
43	- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書は、定期的にケース検討会議を実施して、実施状況の評価、見直しが行われています。また、計画書を緊急に変更する場合は随時実施をされています。</p> <p>今後は、評価・見直しを通じて、組織として標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にしていくような評価・点検の仕組みの構築が期待されます。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>事業所の実施する ADL 調査、利用者へのアンケートや嗜好調査によって、利用者の状況を統一的に把握し、個別支援計画に基づいた記録がなされています。ケース検討会議や個別支援計画は各部署回覧の後、ファイリングされ、介護支援室に置いてあり、いつでも閲覧することができるようになっています。</p> <p>今後は、利用者個人の記録を利用者の状況、アセスメントや個別支援計画の実施状況、実施に伴う状況の変化など必要に応じて情報を分類し詳細にすることで、職員間で必要な情報が的確にまた迅速に届くような仕組みの整備が期待されます。</p>		
45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人の管理規則の文書規定をはじめ、各種規定により、個人情報の扱いについて明記されており、職員には職員会議などで周知されています。保管場所は支援室のキャビネットと決められており、みだりにプライバシーが侵害されないように適正に保護されています。</p> <p>今後は個人情報保護と情報開示の 2 つの観点からの管理体制の整備や研修を計画的に行うことが期待されます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	24	20	1