

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成26年12月15日

②事業者情報

名称： 社会福祉法人敬仁会 ゆりはま大平園	種別： 救護施設
代表者氏名： 理事長 藤井啓子	定員（利用人数）： 80（87）名
所在地： 鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835-1	TEL 0858-32-0787

③総 評

◇特に評価の高い点

1. 地域連携・地域貢献への取り組みについて
地域団体との共催によるイベント開催や東郷池周辺一斉地域清掃奉仕活動、湯梨浜トライアスロンでのボランティア活動などを通じて、地域との関係を深めておられます。また、職員による定期的な地域健康教室の開催や移動販売をはじめ、本年7月には地域の商店閉店後に高齢者の見守りサロン・買物支援場所開設など地域ニーズをもとにした地域貢献の取り組みを行っておられます。
2. リスクマネジメント管理について
利用者への安心安全なサービスの提供のために、「利用者リスク」「防災リスク」「コンプライアンスリスク」「事故リスク」など経営リスクも含めたリスクマネジメントを具体的に推進しておられます。湖畔の立地条件から想定される大雨洪水（水害）の図上訓練や土のう設置などの実践的訓練を実施しておられるほか、施設・作業設備の安全確保にも努めておられます。

◇改善を求められる点

--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①法人及び施設の理念を明文化しておられます。施設理念は、利用者の自己実現を中心におき、時代環境に即した施設づくりを目指す姿勢を読み取ることができます。 ②法人理念をもとに施設理念・施設方針を策定しておられます。理念と方針は、玄関及び各フロアに掲示するとともに、広報紙、施設パンフレット、ホームページなどに明示しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	①毎年3月に全職員対象の「政策運営勉強会」で理念や基本方針を掲載した資料を配布し、施設長が説明しておられます。職員は基本方針を記載した名札を携帯し、週2回の職員朝礼で唱和しておられます。 ②利用者へは、利用者自治会（役員会・全体会）で説明しておられます。また、各フロアの談話室に「みてみてファイル」を設置してルビを付した資料を入れ、周知しておられます。利用者家族へは、年1回の家族会での説明のほか、理念と基本方針を記載した広報紙を配布しておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	①平成23年から27年までの5年間の中長期計画と収支計画を策定しておられます。経営戦略、サービス戦略、人材戦略を項目としておられます。現在、より具体的な項目ごとの年次計画策定のため、法人内施設での統一様式作成を検討しておられます。 ②事業計画は、中長期計画の内容を踏まえて、施設の事業計画と各部門毎の事業計画を作成しておられます。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、全職員による事業計画遂行評価と利用者アンケートをもとに、各部署で原案を作成し、係長以上で構成される運営会議で最終案を検討し策定しておられます。 ②事業計画は、全職員を対象とした「政策運営勉強会」で資料を配布・説明し周知しておられます。 ③利用者へは、自治会で資料を配布・説明するほか、「みてみてファイル」で周知しておられます。家族へは、年1回家族会での説明のほか、広報紙に事業計画と実施状況を掲載し、配布しておられます。また、法人のホームページに施設の事業計画を掲載しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c	①法人の「組織規程」「決裁規程」に施設長の業務と権限について明記しておられます。職員全体会議で「施設組織表」「業務分担表」を配布し、施設長は自らの役割と責任について説明しておられます。 ②遵守すべき法令は、「ISO外部文書管理台帳」にまとめておられます。また、職員に対して生活保護法研修、コンプライアンス研修を実施しておられます。
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・b・c	
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	①施設長は、サービスの質の向上に向けた各部門目標の達成状況を把握し、その課題については運営会議で改善に向けて必要な情報提供や助言・指導しておられます。 ②施設長は、毎月の職員全体会議において施設の収支状況について説明しておられます。また、業務の効率化に向けた改善策を運営会議等において検討し、実施しておられます。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1-1) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	①福祉の動向は、福祉新聞や全国救護施設協議会の情報誌および中四国救護施設協議会からの情報等により把握しておられます。また、福祉事務所との連絡調整会議や病院の地域連携室等からの情報により地域の潜在的利用者に関するデータやニーズを把握しておられます。 ②毎月の「運営会議」において各費目の執行状況と経営状況を分析した資料をもとに改善すべき項目を検討し、「職員全体会議」で周知しておられます。 ③昨年度は、法人として公認会計士による外部監査を実施しましたが、今年度は外部監査を実施しておられません。
Ⅱ-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c	①法人の配置基準に求められる職員像や資格要件についての基本的な考え方が示されており、中長期計画にも「人材戦略」として施設の方針を記載しておられます。全職員の資格取得状況のリスト化により各職員が取得可能な資格を把握し、必要な人材育成に取り組んでおられます。 ②法人の「人事考課規程」に定められた評価基準に基づき、評価を行い、評価結果は職員にフィードバックしておられます。また、法人本部が考課者向けの「人事考課研修」を実施しておられます。
Ⅱ-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c	

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1) 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	①職員の時間外労働、年休取得状況を把握し、勤務調整などの労務管理をしておられます。また、職員が作成する「身上報告書」を基に、上席職員による定期面談（年3回）と施設長による面談（年1回）を実施し、職員の意向や就業状況を確認しておられます。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	②「法人互助会」と施設の「職員福利委員会」により、各種親睦事業等を実施しておられます。また、健康診断、予防接種、身体やメンタルケアの相談を協力病院を通じて実施できる体制や法人の顧問弁護士へ個別の相談ができる仕組みがとられています。
II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	①中長期計画に「人材戦略」、事業計画に「職員管理」として施設の方針を記載し、ISO品質マニュアルにより教育・訓練の手順を示しておられます。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c	②法人の「教育・研修委員会」で定めた事業計画に沿った研修を実施しておられます。各職員の自己目標と意向をもとに、上席職員と協議して年度の研修計画を策定し、研修に参加しておられます。
II-2-3-3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c	③年3回の上席職員との定期面談時に年度計画の中間評価と見直しを行い、年度末に「教育・研修委員会」で総括を行っておられます。委員会では、実施した研修結果を検証して次年度の研修計画作成に反映しておられます。
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	①実習生受け入れの基本姿勢は、「実習受入手順書」に明示し、手順書に基づいて実習受入担当職員を配置して、学校と協定書を取り交わして資格種別等に配慮したプログラムにより実習受入をしておられます。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	①ISOによる各種マニュアル（緊急時急変時処置手順、緊急時対応マニュアル、感染症対策マニュアル）を整備し、職員研修を実施しておられます。また、通院手順などは図式にして掲示しておられます。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	②被災防止及び被災時対応マニュアルを整備し、防災訓練、緊急連絡訓練を実施しておられます。施設が湖畔に立地していることから、大雨洪水による水害を想定した図上訓練や土のう設置訓練を実施しておられます。また、2日分の水害対策用備品を整備しておられます。
II-3-1-3) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a)・b・c	③毎週木曜を全職員からのヒヤリ報告書提出日とし、それを毎月リスク委員会で分析・検討しておられます。リスク委員会で纏めた情報は、法人のリスクマネジメント委員会に報告され、法人を通じてグループ内全施設のリスク情報を共有しておられます。リスク委員会で纏められた是正方針は、職員全体会議等で周知しておられます。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	①法人方針、施設の事業計画に地域との関わりを大切にす る姿勢を示しておられます。地域団体との共催によるイ ベント開催や近隣のコンビニ店舗での福祉商品の販売、湯梨 浜トリアスロンでのボランティア活動などを通じて、地 域との関わりを深めておられます。また、必要に応じて地 域の店舗等へ外出支援を行っておられます。 ②栄養士と看護師による地域サロンでの地域健康教室の開 催、施設や地域での陶芸教室の開催、地域住民のスポーツ 活動のための体育館開放など施設が有する機能を地域に還 元しておられます。 ③事業計画に地域との連携として、ボランティア受入につ いて記載しておられます。ボランティア受入マニュアルを 整備し、担当職員を配置し受け入れておられます。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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・c	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	①福祉事務所等の関係機関連絡先や社会資源をリスト化 し、場所を地図上にも示されています。利用者には活用で きる社会資源のリストを「みてみてファイル」に入れ、各 フロアに設置しておられます。 ②関係機関との連携として、県東部と中部の全ての福祉事 務所及び県西部と県外の福祉事務所の内、入所者の出身地 に該当する福祉事務所を対象に、年1回「福祉事務所連絡 会議」を開催しておられます。また、地域団体との連携と して、花見地区公民館運営協議会、地域と福祉を育てる 会、めぐみの湯公園を育てる会、湯梨浜町虐待防止ネット ワークの活動に参画しておられます。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c	①福祉事務所連絡会議や病院の地域連携室からの情報、関 係機関・団体の委員会への参画、就労支援B型事業の移動 販売などを通じて福祉ニーズを把握しておられます。 ②地域移行、就労移行のニーズに応じて、社会適応訓練や 就労訓練、居宅生活訓練事業を実施するとともに、緊急一 時入所の受入れを行っておられます。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c	

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者の尊重を施設方針に掲げ、週2回の職員朝礼で唱 和しておられます。職員への周知として、コンプライア ンス研修、マナー研修、虐待防止・人権研修を開催してお られます。 ②プライバシー保護については、プライバシーポリシー実 施要領、利用者虐待防止要項で明記するとともに、重要事 項説明書において利用者のプライバシーの配慮について記 載しておられます。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者顧客満足度調査（年2回）、嗜好調査、家族会、 意見箱や生活相談室開催により聴取した意見を満足度委員 会で分析・検討しておられます。毎月開催する、自治会役 員と担当職員が参加する自治会調整会議で意見交換や改善 結果の報告をしておられます。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	①相談や意見については、重要事項説明書で説明するとともに、自治会を通じての相談、意見箱や個室の相談室の設置など相談しやすい環境を整備しておられます。利用者からの意見・要望については、自治会調整会議で改善策を検討しておられます。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	②ISO「福祉サービス苦情解決処理要領」により、責任者・担当者の配置と解決手順を整備し施設内に掲示しておられます。家族に対しては、機関紙や家族会で周知しておられます。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	③利用者意見の内、即対応可能なものは迅速に対応方針を伝達し、相談者へ対応しておられます。時間を要するものは、相談者へ時間がかかることを説明し、自治会調整会議や運営会議において対応方針を検討しておられます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	(a)・b・c	①毎月開催のリスク委員会、法人本部の「法人サービス内部評価委員会」による年2回の施設巡回審査、年1回の第三者評価の受審により、定期的な評価を実施しておられます。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	(a)・b・c	②評価結果や課題は全職員に周知され、課題に応じた担当部署の職員協議により是正予防報告書の原案が作成され、運営会議で改善策を検討しておられます。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)・b・c	①サービスの実施方法については、ISO手順書および「支援のてびき」によりサービスごとに文書化し運用しておられます。職員への指導として、職務基準書による職員自己評価と上席職員による相互評価を行い、それに応じてOJT、フォローアップ研修を実施しておられます。
Ⅲ-2-(2)-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)・b・c	②全ての手順書は文書管理手順に基づき、年1回の定期的見直しを実施しておられます。また、運営会議、自治会調整会議、利用者・家族の要望から改訂の必要が生じた場合、随時見直ししておられます。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	①サービスの実施状況は施設内で統一した様式を使用しておられます。記録内容は、記録担当職員が内容を確認し担当者への指導助言をしておられます。また、職員へ記録の書き方研修や日々のOJTにより質の向上を図っておられます。
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)・b・c	②個人情報保護方針により、個人情報保護を徹底するとともに、個人情報保護に関する研修を実施しておられます。ISO「品質記録リスト」により、責任部署、保存、廃棄について規定し管理しておられます。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	③利用者状況は朝礼での口頭伝達他、フロア毎の連絡ノート「みるみるファイル」と利用者毎の個別ファイルが整備され、日々の状況や個別支援計画の情報を共有しておられます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c	①パンフレットや重要事項説明書を福祉事務所に配布し、希望者に提供していただけるほか、ホームページにも各種情報を掲載しておられます。見学や作業体験にも随時対応し、パワーポイントによるわかりやすい施設紹介などの工夫をしておられます。 ②ISO「利用受入手順」に従い、重要事項説明書による説明と支援内容についての同意を得た上で、利用契約の取り交わしをしておられます。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c	①他施設移行時には「看護連絡表」にアセスメント票などを添付した情報提供書を作成し、情報を提供しておられます。また、退所後は自宅訪問や電話連絡などのアフターフォローを実施しておられます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c	①担当職員がISO「個別支援計画・作成変更手順」に基づいて統一した様式を用いてアセスメントを行っておられます。アセスメントは半年ごとの見直しのほか、利用者の状況変化に応じて行っておられます。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	①担当職員が利用者と家族の意向を聞き取ったうえで、ISO「個別支援計画・作成変更手順」に基づいて計画を策定し、同意を得ておられます。 ②担当職員とサービス管理責任者により月1回のモニタリングが行われ、3か月に1回施設内の各職種によるカンファレンスを実施し、必要に応じて計画の見直しを行っておられます。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c	