

福祉サービス第三者評価の結果

令和4年6月8日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	八太郎山療護園	種別	短期入所		
代表者氏名 (管理者)	施設長 石和 英夫	開設 年月日	平成15年10月1日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人秋葉会	定員	6名	利用人数	5名 (令和3年4月1日現在)
所在地	〒039-1161 青森県八戸市河原木八太郎山3-138				
連絡先電話	0178-21-1178	FAX電話	0178-20-1013		
ホームページアドレス	https://akibakai.com/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数 0回	(受審履歴)			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>法人基本理念 “主観的幸福感(subjective well - being)の追求”</p> <p>法人運営理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 一人ひとりの人権を尊重し、利用者の皆様のその人らしさを引き出し、常に楽しく明るい希望に満ちた生活が送れるように支援いたします。 利用者の皆様全員が、かけがえのない社会の一員として、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加できるよう努めます。 地域に親しまれ、地域に開かれた施設・事業所として、地域コミュニティの発展と福祉の向上に寄与するよう努めます。 職員自らが安心して利用できる施設・事業所を目標とし、常に資質向上を図り、思いやりと優しさのこもった良質なサービスの提供に努めます。
---------	--

		5 他の法人には見られない独自の事業創造・事業発展を意識し、透明性を堅持しつつ健全かつ活力ある法人運営に努めます。							
サービス内容（事業内容）				施設の主な行事					
<ul style="list-style-type: none"> ・指定生活介護 ・指定施設入所支援 ・指定短期入所 				<ul style="list-style-type: none"> ・園内ポッチャ大会 ・バーベキュー ・卓球バレー大会 ・八太郎山祭り ・秋季ポッチャ大会 ・Xmas イベント ・新春ポッチャ大会等 					
その他特徴的な取組		<ol style="list-style-type: none"> 1. 独自の人事考課制度を設けて職員の目標管理と達成度を図りながら、一部給与に反映されるなど職員の意欲向上に努めています。 2. 職員が中心となった研修委員会を設け、内部研修の企画や実施にあたる等、職員参画による研修体制が充実しています。 3. 施設長、事務長、統括主任における役割と指示系統が明確にされ、職員の連携や業務遂行に従事できる体制が充実しています。 4. 畑に囲まれた閑静な場所に立地する和風庭園を備えた広大な敷地は、利用者の生活空間を豊かなものとしています。 5. 全体的に和をコンセプトとした設計は、広い廊下と居室、大型加湿器や展示絵画など充実した設備やしつらえによって利用者と職員にゆとりを与えています。 							
居室概要				居室以外の施設整備の概要					
<ul style="list-style-type: none"> ・Aタイプ（トイレ・洗面付）が8部屋、Bタイプ（洗面付）が14部屋 				<ul style="list-style-type: none"> ・浴室 ・談話室 ・食堂ホール ・機能訓練室 					
職員の配置（令和3年4月1日現在） 50名									
職 種		人 数			職 種		人 数		
施設長	1	常 勤	0	非常勤	事務員	6	常 勤	0	非常勤
医師	0	常 勤	1	非常勤					
看護職員	6	常 勤	0	非常勤					
作業療法士	1	常 勤	0	非常勤					
理学療法士	1	常 勤	0	非常勤					
生活支援員	26	常 勤	0	非常勤					
管理栄養士	2	常 勤	0	非常勤					
調理員	6	常 勤	0	非常勤					

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

1. 役職員一丸となった管理、運営体制が充実しています

理事である事務長や施設長で構成される運営会議と所長や副主任級まで含めた運営推進会議を3ヶ月に1度定期開催し、経営課題の把握と情報共有を十分に図りながら改善に取り組む組織体制は特に評価できるものです。

2. 社会状況に鑑みたIT化とICT化に積極的に取り組んでいます

パソコンを活用したバイオセンサーの導入やネット環境の整備による業務効率を図ると共に関連機関とオンライン化による情報共有を図り、将来の経営を見据えて業務のIT化及びICT化を積極的に進める取り組みは特に評価できます。

3. 理想の施設を追求した職員参画による事業運営がなされています

“主観的幸福感の追求”という法人理念を叶えるため、豊富な絵画の展示をはじめ事業所の空間に配慮がなされ、施設長自らが利用者の居室空間で職員をサポートする等、管理者へ職員からのボトムアップが容易にできる関係が構築されています。

◎改善を求められる点

1. 中長期計画やマニュアルが事業運営に反映されることを期待します

中長期計画をはじめさまざまなマニュアルが策定されています。策定年月日やマニュアル見直しの基準に基づいた改訂日を付すことで職員周知が一層図られ、今以上に事業運営に反映が成されることを期待します。

2. サービス終了や移行時における受付窓口の周知を期待します

サービス終了の際、アフターフォローの側面から、窓口担当者（相談員・サービス責任者）を明示し利用者・ご家族に紙面で周知を図ることを期待します。

3. 実習受け入れに関するフロー作成を期待します

あらゆる実習を想定し、受入窓口、事前説明等、職員目線のフローやマニュアルを整備することで、受け入れ体制がさらに充実することを期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

様々な視点でのご指導等を頂き、職員一同改善の為のきっかけ作りになったと思います。今後もこのような機会を活用して、気付きある事業運営をして参りたいと思います。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央3-20-30
	事業所との契約日	令和3年7月16日
	評価実施期間	令和3年11月11日／令和3年11月26日
	事業所への調査結果の報告	令和4年5月16日

第三評価結果

※すべての評価細目（65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>法人基本理念である“主観的幸福感の追求”をベースに法人の運営理念を定め、それに沿って障害者支援施設としての運営理念“地域自立生活の実現”が明確にされています。一連の理念・方針は、法人としての使命や役割、施設としての姿勢や方向性が簡潔かつ丁寧に表現されており、職員の行動規範となり得る内容です。また、事業計画、ホームページ、利用案内等に掲載し、内部研修や職員会議を通して職員に周知されているほか、夏祭りの訪問時や月1回の利用者懇談会等の場面において、利用者及びご家族へ説明するなど継続的な取り組みがされています。</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>全国・東北・県の身体障害者施設協議会に加盟し、情報誌や研修会を通して社会福祉事業の動向について情報収集に努めています。また、評議員の大学教授が市の福祉関係の委員に就いているため、その評議員から行政の情報を提供していただいています。所轄庁を通して得られる地域の福祉ニーズや情報は事務長を中心に事務局で集約して、回覧や会議を通して職員に伝達されているほか、法人運営会議に諮られています。また、県のしあわせネットワークに加盟する等、事業経営を取り巻く現状について幅広い情報収集に努めています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>経営や福祉サービスの課題等については、事務局で集約した内容を運営会議に諮り、結果をサービス調整会議に報告し、改善について具体的な対策や方針を検討されています。理事である事務長や施設長で構成される運営会議と所長や副主任級まで含めた運営推進会議を定期的開催し、理事者と職員が一体感を持って経営課題の把握と改善に取り組む体制が整備されています。また、初期投資を施しての照明設備のLED化やバイオセンサー導入による業務の効率化など具体的な取り組みも見られます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人アクションプラン 2025 で示された行動指針に基づいて、法人理念“主観的幸福感の追求”の実現に向けた中長期事業計画が策定されています。また、利用者の生活を重視したサービスの安定的な提供と財政的な裏付けを目的とする30年を目安とした計画は、長期の収支計画と置き換えることができ、毎年一定額の施設整備積立てが5年目になる等、計画的に進められています。中長期計画は本年4月に作成されたばかりで、今後、計画に基づいた具体的な事業や取り組みが検討されることを期待します。</p> <p>中長期計画については「計画年度」（いつからいつまでの計画）、「数値目標」、「具体的な事業」、「見直し時期」等々、具体的な内容を付した上で理事者、職員、関係期間等に周知を図りながら、法人運営の指針として活かされることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針に沿った施設毎の運営理念と運営方針を明確にし、それに基づく単年度の事業計画は部門別の方針や目標を定めた上で、事業の趣旨や達成したい目標値等が明確になっています。事業やサービスの実施に至るための簡潔で非常にわかりやすい内容であり、職員の行動計画として十分に拠り所となり得る実行可能なものとなっています。本年4月に策定された中長期の計画については、まだ反映されていません。</p> <p>中長期計画の達成に向けた具体的な事業等の検討が進み、単年度の事業計画との整合性が図られることで、事業内容の根拠が一層鮮明になることを期待します。</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>事業実施や日常支援における反省点や気づきについて、随時担当者から各種委員会に寄せられ、ケア会議や内部研修によって課題や改善に関する検討がなされた上で、1月に次年度の原案を事務長に提出し、管理職員によって最終確認されたものが理事会に提出される手順が確立されています。当該年度の事業計画は、職員会議やケア会議のほか、入職1ヶ月以内に実施される新任職員の研修によって周知が図られています。また、年度中の見直しもされています。</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>事業計画の内容については、年4回発行する広報紙やweb 広報を通して利用者のご家族に伝えられているほか、毎年恒例の夏祭りにおける訪問時に口頭で伝達する等、理解を促すための十分な周知が図られています。また、コロナ禍に伴って利用者の日常写真やご家族へのメッセージなど個別の臨時広報を送付し、ご家族の心情に寄り添うための取り組みを行う等、細やかな配慮がされています。玄関やホールへの掲示、施設懇談会での説明、個々の利用者への説明等、利用者に対する説明も十分に行われています。</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>日常支援における反省点や気づきについて、随時担当者から各種委員会に寄せられ、ケア会議や内部研修によって課題や改善に関する検討がされています。独自の様式に基づいて、各部門別の事業内容に関する自己評価を年1回実施し、評価結果を事業報告に掲載しています。また、今回の第三者評価に伴う自己評価及び評価結果についても、個人面談でフィードバックする意向がある等、PDCAサイクルに基づく組織的な評価体制が充実しています。</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>毎年実施している自己評価については、考察を付して結果を事業報告の中で公表しています。また、第三者評価実施に伴う自己評価については、今年度の職員面接によってフィードバックを考えており、普段から委員会や職員会議での検討もされていることから、職員間での課題の共有は十分に図られています。また、事業報告には当該年度の事業における管理者の総評や部門ごとの課題が明確に示されて、それに基づいた改善内容が次年度の事業計画に反映されています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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>業務分掌の中で施設長の役割を明確にし、毎月25日に行われる職員会議には、施設長自ら出席して施設の現状や運営方針について説明しながら職員を鼓舞しています。また、年1回園だよりに施設長の運営方針を掲載しています。そのほか、日常業務における権限の委任についても組織としての体制が確立しており、事業継続計画にみられる代権者の記述など有事における管理者不在時の役割と責任についても明確にしながら、会議等を通して職員に周知が図られています。</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>会議や研修会で得た知識、通知等による順守すべき法令等に関する幅広い分野における情報については、事務長から統括して職員会議で伝達されています。また、法令遵守に関するマニュアルを整備し、新任職員や全職員を対象に法令遵守をテーマにした研修会を開催する等、組織として法令遵守に努める姿勢でいます。運転免許の更新時や車検取得時に事務局に対して報告を求める等、具体的な取り組みも見られます。</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>日常支援における反省点や気づきは申し送りノートをはじめ、随時職員間で情報共有が図られており、リスクマネジメントや施設の中に設けられた8つの委員会に集約されるという体制が整っています。主要な委員会には統括主任が毎回出席し、寄せられた課題の解決に向けて方向性を示し、質の向上に向けた研修を施すなど指導力を発揮しています。また、施設長は生活棟で日常支援を手伝う場面が多く、自ら利用者に寄り添いながらサービス内容の把握に努める姿は、職員の拠り所となっています。</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>定期的開催されるサービス調整会議は、各事業所の施設長から主任級に至る職員で構成され、3ヶ月毎の収支、稼働率等、経営に関する現状把握とそれに伴う課題について話し合われています。その結果は、理事長と施設長で構成され、同じく3ヶ月毎に開催される法人運営会議に報告されるという体制が構築されています。また、新規事業を展開し、職員配置の受け皿を広げています。外国人の人材確保にも注力しており、海外の若者とWebで交流する機会を設けて情報を得ています。得た情報は、人事配置や働きやすい環境整備等に活かす等、具体的な取り組みも見られます。理事と施設長は役員であり、役職員全体で効果的な事業運営を目指す姿勢と組織体制は特に評価に値します。</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計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人理念を基本として、基本方針や事業計画を実現するために必要な役割や考え方を示した人事管理計画を策定しています。人事管理計画の中で、ワークライフバランスや心の健康、ハラスメント防止対策等、職場環境の整備から採用・高齢雇用等、人材確保と育成に至るまで当該年度における具体的な取り組みを明確にし、事業計画や役割分担に反映されています。また、充実した研修計画や確立した人事考課制度と併せて、組織として人材育成と定着に取り組む姿勢が見られます。</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>人事管理計画の中で組織管理方針に基づいた職員の在り方が明確にされています。人事考課制度を設け、人事考課基準規程並びに人事考課マニュアルに基づいて職員の目標管理が図られると共に、専門性や能力、職務の貢献度等について適正に評価が成された上で手当に反映する等、職員の意欲向上に繋がる体制が整備されています。また、年2回面接を実施し、職員の意向や意見についても聞き取りしながら職場環境や処遇に関する改善に向けた検討がされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年2回職員面談を実施し、就業状況や意向を把握して働きやすい職場作りに取り組んでいます。また、看護師が相談窓口となって心と身体の悩みを聞く体制を整えるほか、医師会に依頼して職員の健康診断の結果に対する指導を仰ぐ等、心身の健康と安全管理に努めています。ウェアの貸与等、職員の意向に基づいた具体的な福利厚生に関する取り組みも見られます。ストレスチェックの実施、休暇、時間外等のデータ化を期待します。</p> <p>本年4月に導入した「勤怠管理システム」が機能を果たし、休暇や時間外の管理が充実することを期待します。また、役職員を対象に実施したストレスチェックが全職員に施されることにより、今以上に“働きやすい職場環境”となることを期待します。</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>人事考課制度を導入し、職員一人ひとりが定める個別目標と目標の達成状況等について、施設独自の自己評価表に記入した上で、年2回の個別面接で確認・指導・評価を行うシステムが確立しています。職員に十分周知されており、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が適切に行われています。人事考課は規程のみならず、人事考課マニュアルも作成しており、サービス調整会議で評価方法について十分な検討を行う等、適正な評価に努める姿勢が伺えます。</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>人事考課制度を導入しているほか、人事管理計画を策定し、法人としての人材育成方針や職員の役割の根拠を明確にしています。その上で、事業計画の中に示した研修計画は、研修の理念や研修課題が明確に示され、それを達成するための内部研修会の実施及び外部研修への派遣等、分野・月別の研修計画が詳細にわたって明記されており、適切かつ効果を期待させる教育・研修計画となっています。また、法人内に研修委員会を設置し、研修内容について検討を重ね、評価と見直しを行う等、職員参画を基に充実させている研修体系は特に評価できます。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>「職歴書」を整備しているほか、人事管理ソフトを導入し、職員一人ひとりの資格や研修の参加についての記録を管理しています。また、事業計画に明記している職員研修計画は、OJTによる個別的な指導のほか、階層・職種・テーマ別等、職員の職務や必要とする技術に応じた計画となっています。ケア会議では、外部研修の参加希望を聞いた上で積極的に参加を促す等、全職員が研修機会を確保できるよう努めています。コロナ禍に伴い、面会室を利用してリモート研修にも対応する体制を整えています。</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
<p><コメント></p> <p>法人で「実習受入要綱」を策定しており、受け入れにあたっての目的や組織としての姿勢等を計画にしています。また、誓約書、実習のしおり等の必要書類も添付しているほか、役割分担には実習担当者の明記があります。コロナ禍で滞っているものの、年間2～3名の実習生を受け入れているほか、海外からの介護実習や弱視の方の受け入れ実績もあります。担当者を含めて職員サイドの拠り所となるような受け入れから終了までの役割分担や具体的なフローやマニュアルの作成を期待します。</p> <p>あらゆる実習受け入れを想定し、受け入れに関する窓口、事前説明の方法、利用者やご家族、職員への周知方法、記録等、一連の流れや動きについて職員の立場に立ってわかりやすく表したフローやマニュアルを整備することで職員間の共通意識が醸成され、受け入れ体制がさらに充実するのではないのでしょうか。</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>ホームページを開設しており、法人に関する情報を広く公表しています。また、今回の第三者評価の受審についても、結果に基づく改善策を職員で検討した上で公表することにしています。施設が設置されている地域の町内会長は施設運営に理解が深く、頻繁に訪れて地域との情報提供の橋渡しを行っています。年4回発行する広報紙、web 広報、夏祭りを周知するチラシ等の配布のほか、コロナ禍で滞っているものの園行事に住民を招待する取り組みも積極的に行っています。「青森しあわせネットワーク」加盟や施設の住民への解放等、法人の存在意義や使命を果たすための地域へのアプローチは特に評価できます。</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>経理規程等及び事業計画の中で、事務、経理、取引に関するルールや職務分担が明確にされています。また、年1回、自主点検表を用いて内部の経理等の点検を実施するとともに、月1回会計事務所に経理指導を仰ぐ等、透明性の確保に努めています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画、各種マニュアルに地域との関わりが明示されています。地域の情報はチラシや口頭で利用者に伝えています。施設ではボッチャ競技に力を入れており、スポーツを通じた関係団体との繋がりが活性化されています。また、町内会の運動会等への参加のほか、施設内イベントに保育園や住民が来所して交流が図られています。外出行事では個々の利用者の要望に応じ、個別に対応されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入マニュアル・実習生受入マニュアルが作成されており、基本姿勢が明示されています。ボランティア受入れの際は、個々のニーズに応じて事前説明を行い、個人情報保護についての同意書が取り交わされています。実習生受入れは、毎年資格養成研修や体験研修に対応するとともに、職員が学校に趣き講師として活動する等、学校教育への協力も見受けられます。</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 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
<p><コメント></p> <p>個々の利用者に対応した社会資源リストは、個別ケース記録に明示して緊急時にも活用されています。利用者個々の担当者はそのケース記録を把握し、関連機関について周知が図られています。また、インターネットを活用した多職種連携であるコネクト8を活用し、関連機関との情報交換を行い、必要時の連携に役立っています。弁護士参画の八戸市困難事例検討会では、幅広い情報共有を図り職員研鑽と施設サービスの向上を図っています。</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が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人は幅広い地域で事業を展開しており、その法人内幹部会議においてニーズの集約が行われています。事業所内でも運営会議を開催して各部署からの地域ニーズについて、検討されています。また、実習生受入時に学校とコミュニケーションを図りニーズを把握して、事業展開にも反映されています。</p>		
27	Ⅱ-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。	a
<p><コメント></p> <p>県社協で行っている“しあわせネットワーク”において、生活困窮者総合窓口を設置し、複合的なニーズの相談者に対して施設事業の専門知識を活かすとともに、その枠を超えて献身的に活動を行っています。広報紙を公民館に配布するほか、住民とのイベント交流や福祉避難所契約書の取り交わし等を通して、地域の社会資源としての役割を担う活動が行われています。</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>法令遵守マニュアルが整備されているとともに、倫理及び法令遵守、虐待防止に係る内部研修が実施され、各介助マニュアルにも利用者を尊重した方法が記載されています。また、ケア会議やカンファレンスでは利用者状況への配慮を視野に議論されており、対応が図られています。施設生活の方が長い利用者にとって、選択と意思に基づいた利用者中心のサービスを意識しています。(床屋招致・コンビニ訪問販売・服屋訪問販売等)</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。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルは作成されていないものの、入浴・排泄・洗濯・物品確認の同性介助、部屋の仕切り等プライバシー保護に基づいたケアが日常的に行われています。また、各フロアにおけるパソコンシステムの画面はフィルムで個人情報保護しています。契約時には広報写真の掲載を利用者家族と確認する等して、プライバシー遵守について意識的に取り組んでいます。</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>パンフレットとホームページがあり、不定期ではあるが更新して情報を発信しています。周辺にはショートステイが自施設を含めて2ヶ所と少ないため、見学者が多く、随時2名の相談員が紙ベースで案内をしています。近隣の公民館にはパンフレットを設置し、施設情報周知に取り組んでいます。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>契約時は重要事項説明書及び契約書を説明し、同意の上で契約されています。サービスの説明資料は紙やパワーポイント等を用いて、わかりやすいように工夫されています。個別支援計画は適正に作成されおり、説明・同意の上でサービスが実施されています。その過程は利用者尊重の視点の基にマニュアルが整備されており、必要に応じて関連機関から情報収集して対応を図っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>医療介護連携システムで地域の関連機関と十分な情報共有が行われています。システムを導入していない事業所については、紙媒体で情報提供し、他機関やご家族と連携しています。また、送迎時等に家庭でのケアの現状を確認し、必要があれば関連機関と連携しています。</p> <p>アフターフォローの側面から、サービス終了の際は窓口担当者（相談員・サービス責任者）を明示し、利用者・家族に紙面等で伝えるとより良いと思われれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向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>利用者と職員による懇談会を毎月開催しており、利用者から多くの意見が述べられています。意見はケア向上委員会やケア会議で検討し、組織的に対応を図り、利用者満足の向上に繋がっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>マニュアルの作成と体制整備がされており、玄関エントランスにもフローを掲示しています。受け付けられた苦情は事業計画書とともに自由に閲覧できるようになっており、申し出者を匿名にして個人情報に配慮されたフィードバックも掲載されています。民生委員である第三者委員も選定され、組織的な体制が整備されています。</p> <p>ご意見記入カードやアンケートを広くご家族まで配布し、意見を吸い上げる事でより開放された施設になると思われれます。</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>施設長が施設管理している意見箱が設置されています。施設長がサービス提供場面に積極的に関わり、自ら利用者の意見を聞く姿勢を示しており、職員もそれを模範として利用者に接することで意見を述べやすくしています。契約時に担当職員以外へ伝えることもできる旨を重要事項説明書等を活用して説明しているほか、施設内にも掲示して周知しています。館内は広くゆとりがある専用の談話室のほか、利用者やご家族がゆっくり話をできる部屋空間が備えられています。</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>相談・苦情等の対応マニュアルが整備されています。利用者が職員へ意見を伝えやすい雰囲気作りを行うとともに、内部研修で意識統一を図って組織に浸透しています。また、懇談会で吸い上げた意見は定期的なサービス向上委員会、ケア会議で検討して解決を図っています。これにより職員全体に組織的な解決を図る意識付けが行われています。また、急を要する場合は、サービス管理責任者・相談員に相談して応急的な対応が図られるとともに、申し送りで他の職員に周知がされています。</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>リスクマネジメント委員会が設置され、ヒヤリハット・事故報告書が作成されています。報告後は対応策が検討され、ケア向上委員会・ケア会議、職員会議等で周知が図られています。また、計画的に委員会が主となって内部研修も行われています。事業報告書作成時、実効性の再確認やマニュアルの改定が行われています。</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>感染症対策委員会が設置されているとともに、感染予防対応マニュアルが作成されており、組織体制・責任者等が明示されています。感染予防に関する内部研修を行い、職員に周知されています。また、感染症対応個室は常時ゾーンニングされており、昨今ではコロナ患者発生時等の緊急時におけるリスク管理を図っています。新型コロナウイルス流行とともに、感染発生時における事業継続計画が作成されており、内部研修及び新人研修で周知が図られています。委員会での権限を超える場合は、看護会議・ケア会議等、上部組織が対応するとともに職員に周知を図る体制ができています。</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>各災害対応マニュアルはあるものの、別途事業継続計画書に備品リストや安否確認の方法が明示されています。また、行政と福祉避難場所契約を締結しており、避難所開設時の対応方法も記載されています。災害訓練は年2回実施され、地域の町内会長も参加しています。</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>利用者を尊重した各種ケアマニュアルが整備されています。また、入職時の新人研修や内部研修では、マニュアルに基づいた研修が行われるとともに、ケア向上委員会、ケア会議においてサービスの実施状況の把握がされています。マニュアルは事業報告書作成時、担当委員会において業務の振り返りとともに適宜改定がされています。</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>各業務委員会を組織し、事業報告作成時に職員により事業の総括・見直しが行われ、必要があればマニュアルの修正・追加が行われています。また、マニュアル改定に係る手順書が作成されており、状況により上部組織のケア会議・看護会議等でマニュアル改定の検討・新規作成も行われています。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の作成マニュアルが策定されており、サービス管理責任者の責任が明示されています。責任者は利用者に聞き取りし、関係職種と協働して個々のニーズに合わせて作成しています。カンファレンスにて職員への周知がなされるとともに、ケアシステムで職員が確認することができます。変更の有無は見直し期間と変更条件が手順書へ記載されており、困難ケースについてはケア向上委員会、上部組織としてのケア会議により適切な計画策定が担保されています。短期入所サービスは在宅の状況も把握できることから、関連機関への情報提供を積極的に行い、利用者の生活向上に努めています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の作成マニュアルが策定され、6ヶ月毎に見直しが行われるとともに、日々のカンファレンスやサービス責任者会議、職員回覧において周知が図られています。支援計画はサービス管理責任者が主となって利用者の計画と実施状況を適正に把握し、対応策を実施するとともに、計画書の変更に繋げています。</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、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>ケアシステムで記録が共有されており、サービス責任者が都度確認しています。記録内容は相談員も記録内容を確認して表現を修正する等、利用者を尊重した指導にあたり、記載方法の向上に努めています。日々のカンファレンスや定期的なケア会議（多職種）においてさらに情報の共有が図られています。</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>個人情報保護規程を整備されているほか、内部研修も行われています。新人職員は個人情報の取り扱いについて教育され、定期的に内部研修も行われています。記録はキャビネットで施錠保管されており、職員間においても組織体制の中で情報管理は適切に行われています。職員の個人情報取扱いの意識は高く、シュレッターでの処理を浸透させて、日々業務に従事しています。契約時には個人情報利用同意書で利用者・家族に説明がされています。</p>		