

## 福祉サービス第三評価結果の公表様式〔救護施設〕

### ① 第三者評価機関名

株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
---------------------

### ② 施設・事業所情報

名称：救護施設神ヶ谷園		種別：救護施設	
代表者氏名：竹村 信治		定員（利用人数）： 110 名	
所在地：静岡県浜松市西区神ヶ谷町2254番地の1			
TEL：053-485-6688		ホームページ：http://www.sankoukai.or.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成29年12月24日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人三幸会			
職員数	常勤職員： 27 名	非常勤職員	1 名
専門職員	施設長 1名	栄養士	1名
	生活相談員 3名	事務員	2名
	看護師 2名	介護職員	18名
施設・設備 の概要	（居室数）72部屋		（設備等）理髪室
	ランドリー室		作業場

### ③ 理念・基本方針

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 利用者の人権を尊重した支援と利用者主体の個別支援の指導を行います。</li> <li>2) 循環型セーフティネット施設として機能するための利用者の地域移行促進や他種別施設への移行促進を行います。</li> <li>3) 生活困窮者自立支援制度および生活保護法を見据えた生活困窮者支援関係事業の取り組みを推進します。</li> <li>4) 社会福祉法人制度の見直しへの対応として、公益的な活動の推進について積極的に取り組み、地域住民に信頼され愛される施設であることを社会に発信していきます。</li> </ol> |
|--|

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

居宅生活訓練事業 通所・訪問事業 生活困窮者就労訓練事業
------------------------------------

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年8月15日（契約日） ～ 令和2年1月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### ◎理念に基づき、地域移行促進事業に真摯に取り組んでいる

理念『循環型セーフティネット施設として機能するため利用者の地域移行促進や他種別施設への移行促進を行います』に忠実に事業を推進しており、地域生活移行支援として居宅生活訓練事業に取り組んでいる。運用は2年目でまだ見直しを重ねている段階ではあるが、地域での生活の実現に向け、自立支援室から借上げアパート（地域のアパートと事業所が契約）と段階を踏んで訓練に及んでおり、買い物や自炊、ゴミだしと、自らの暮らしを構築する利用者の頼もしい姿がある。また地域移行した後でも、希望により関わりが持てるよう、通所・訪問事業も併せておこなっている。

#### ◎個別支援計画を通じて、「よりよく生きる」へ向かっている

個別支援計画は制作者である全国救護施設協議会発行の作成マニュアルも備わり、係る研修には年数回参加、主任が講師となって内部研修に落とし込まれ、知識共有を図っている。個別支援計画における仕組み全般を通じて、事業所が目指している「よりよく生きる（「衣食住」を満たす、「生きる」ことを支援する施設から「よりよく生きる」を支援する）」へ向かっていることが受けとめられる。実際、買い物後の小遣い帳の計算・記入（金銭管理）や洗濯や掃除など（生活リハビリ）、自分で出来ることは自分でやってもらい、できない点のみ支援することで生活の自己管理につなげている。

#### ◎安心・安全に留意、快適に生活できる空間を整備している

老朽化が進み手狭となった西山園（浜松市西区）と入野園（浜松市西区）を統合し、新たな施設として建設して間もないため、未だハードが新しい。プライバシーに配慮した個室とカーテン付き2人部屋の居室にはテレビとエアコンが全室完備され、幅の広い手摺り付き廊下、多目的トイレ、チェアー機械浴槽など人に優しい住環境を整えている。また娯楽室、リハビリ機器コーナー、マッサージ機の設置、廊下の日当たりの良い場所へのベンチなど、利用者が思い思いの居場所を選んで寛げる空間を提供している。娯楽室には将棋盤、麻雀台、テレビ、雑誌・新聞、給湯コーナー、単行本、オセロなどを常設、個々の趣に応えている。

#### ◎生活の場として明るい施設づくりを基本に運営している

「生活の場として明るい施設づくり」を基本に運営しており、『自治会』と命名した利用者の自治組織があり、会長や書記も利用者から任命され、毎月の開催を通じて生活上の事案を透明性の高いものとしている。クラブ活動や読みたい雑誌や新聞もアンケートを募って利用者本位に進めており、またクリスマス会には大道芸人ボランティアを招き、正月には松と竹で神の依代の永遠を願う門松を職員が丁寧に制作、また同じく職員の手作りで双六を大勢で楽しむ等、季節行事に準じた愉しみも提供されている。

◇改善を求められる点 — 次の3点を期待する

◎法人の堅固な体制に歩調を合わせ、更に研鑽を進める

歴史ある2つの事業所が統合したということ、法人の統治力が高いことが相まって、至る点において開設から2年目とは思えない充実ぶりではある。一方で、どの項目においても「あと1歩」という結果となり、法人の推進する取組みについていくのがやっとという様子も伺えた。現状は管理者のフォローシップのもと相談員が全体をけん引しているが、100名余の入居者との規模を考慮すると、推進が難儀ではないかとも思える。3～4にグループ分けすることを想定してグループリーダーを育成する等、何らかの打開策を設けて、法人の堅固な体制、統治に歩調を合わせてゆけることを期待する。

◎地域の福祉ニーズを洗い出し、地域との連携を高める

部門会議の中で地域交流や事業所交流について話し合うことはあるが、それらは総体であり、個々の利用者に必要な社会資源を洗い出す作業は不十分である。また現在は自治会の草取りや市内にある別の救護施設との交流機会があるものの、地域との連携は薄い。災害時に活躍が見込まれる発電機や井戸水処理装置等、地域に貢献できる設備を備えていることも生かし、地域との連携、協力が密になることを期待する。まずは、ボランティアで訪れたことがある人に防災訓練に参加してもらい、地域の皆さんとともに話し合う場として運営推進会議や地域会議を開催するといったことがあると、今後の展開に広がりが見られるように思う。

◎食事が楽しみなものになるよう食事の場を創造してゆく

嗜好調査や給食会議といったあるべき姿はあるも、時間前に列をなす様子や流れ作業的な配膳は、第三者から見てお腹を満たす場所に映る。食事は利用者にとって現在も十分に楽しみな場ではあるが、更に潤いという点にも目を向けることを願う。今後予算がとれる機会には円卓や大きさが随時変えられる（六角形等）テーブル、低予算や無償では地域のボランティアに依頼してランチョンマットを導入する、BGMを流す等、利用者の意見を取り入れつつ変容があることを期待する。また、テーブル毎にご飯とみそ汁は盛り付け係の設定がある等、生活リハビリの観点からのアプローチも望む。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

神ヶ谷園は、日常的にサービスの質の向上のため自己評価をしたり、外部研修や施設内勉強会を行って自己研鑽に努めています。神ヶ谷園は、全くの新設の施設ではなく、前身の西山園・入野園から引き継いできた施設なので、いろいろなノウハウを持っていますが今回の受審で気づかされたこと、良いアドバイスを受けたことが大きな成果となりました。今後の施設運営に大変参考なことを教えていただきました。第三者評価を受けたことによって、利用者からの信頼の獲得と向上が図られるものと思います。また神ヶ谷園は、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる施設として外部に積極的に発信していくツールとなりますので、今後も定期的に受審して外からの意見をどんどんと聞き入れていきたいと思っています。ありがとうございました。

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。

## 第三者評価結果〔救護施設〕

※すべての評価細目について、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。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

### 救護施設版共通評価基準

#### 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。	b
<コメント> 法人の経営理念、施設の運営理念は、使命や目指すべき方法性を示すものとして明確である。パンフレット、ホームページ、事業計画書等へ記載されるとともに、事務所や介護職員室に掲示されている。また職員全員に葉書きサイズのクレド（目指したい10のこころ）が配布され、毎朝のミーティングでの唱和もある。ただし、利用者や家族への周知方法は確立されておらず、不十分である。		

##### 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。	b
<コメント> 社会福祉事業全体の動向把握や福祉サービスのコスト分析等、経営上必要と法人が判断したものに関してはトップダウンで事業所に届いている。事業所としては静岡県救護施設連絡協議会における研修会において、施設長・相談員・看護師など職種別協議や学習が積まれるなか業界動向が自然な形で入手できてはいるものの、分析までには及んでいない。また、法人・事業所ともに分析から得た課題は、単年度に留まらず中・長期計画へ反映させることが望ましい。		
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> 毎月の利用者数や生活状況を毎月理事長に送信し、理事長が他19の法人内施設とともに集計結果がはじき出され、定期的に経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析が成されている。		

現状分析に基づき具体的な課題や問題点を明らかにしたうえで、保護施設部門会議では理事長出席の下、役員（理事・監事等）間での共有が図られ、職員にも周知されている。今後は経営上の問題解決において職員意見の吸い上げや協議機会等、組織的な取組みが加わることが望ましい。

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての5カ年計画はあるが、事業所としての中・長期計画においては策定されていない。事業所としては前年度を踏まえて今年度の計画を策定することで、現状困ることはないとしている。仮に今後策定にあたる場合は、経営環境の把握・分析結果を踏まえ、その実情のもとで理念や基本方針の具現化をはかるための事業が効果的に実施できるよう具現化されていることが望ましい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえたものではないものの、単年度の事業内容は実践につながるよう具体的につくられている。また「勉強会は毎月1回を目標に開催、職員のモチベーションを高めよう」と目的やねらいが記載され、「福祉サービスの質の向上を目指すために受審を予定している」というように、実施の理由表明もあり、わかりやすい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は各部署担当職員が書面提出した意見を管理者（施設長：以下管理者）が集約、反映させて策定している。またつくられた事業計画は、職員会議にて職員に報告、周知している。ただし、計画について評価及び見直しをおこなったプロセスについての記録は特にない。今後は職員の意見協議があることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>会長、副会長、書記も選抜され、利用者が主体的に運営する自治会開催が毎月あり、年度はじめの自治会の場で管理者から、事業計画について口頭での説明がある。また内容は取組み内容によってはフロア掲示され、「食事前に利用者が並ぶのでそこで読んでもらえるように」との配慮をもって場所も検討されているが、周知確認のアンケートがあればなお良い。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国救護施設協議会が提供する『施設サービス評価基準・課題解析シート』に一人ひとりの職員が取組み、生活指導員が事業所の自己評価として取りまとめている。『人権の尊重』『利用者に応じた個別支援プログラム』『日常生活サービス』『生活環境の整備』『地域との連携』…と救護施設が取組むべき事柄が項目で明確となり、課題、改善目標、達成時期を記載する欄も設けられる等評価結果がわかりやすいため、各部門で考えることが叶っている。第三者評価受審は初めてだが、事業所全体で年度末に自己評価の振り返り機会を設け、マネジメントサイクルにのせている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>課題が明確になった段階で、各部門の会議において改善策を練り、実行することが仕組みとなっている。管理者と介護指導員はすべての各部門の会議に加わっているため、全体の把握とともに情報共有ができています。第三者評価受審については今回が初めてであるため評価結果が出ていないが、分析した結果やそれにもとづく課題は「保護施設部門において改善策を構築するとともに改善計画の進捗が可能となる」ようにと、提案を既におこなっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分担表は法人本部が作成している。管理者は自らの役割と責任について職務分掌表を整備するとともに、毎月の職員会議の場において表明している。「職員に任せることができ、チェックすべきところチェックしてくれる」「何かあれば責任は…」とのフォロワー型のリーダーシップを発揮、人が育つことに結ばれている。不在時の権限委任も書面化されているが、今後はそれが職員に浸透することを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人職員には「福祉のコンプライアンスルールを作る」というテーマで学習機会が設けられ、職員会議の年度はじめにも係る講話が管理者からあり、また法令遵守規定を整えるとともに、身体拘束廃止委員会の設置をはじめ法令遵守のための仕組みを敷いている。管理者は法人内の総務会への出席を以て法令遵守の観点での経営に関する学</p>		

<p>びを積んでおり、遵守すべき法令等を理解のうえ行政関係者や取引事業者との適正な関係を持つよう努めてはいるものの、法令に係る外部研修会への参加は不十分である。また毎月の施設内勉強会では現在講師となる役職者がテーマ選定をおこなうため、法令遵守の研修が位置付けられていないことは是正が望ましい。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 『施設サービス評価基準・課題解析シート』を用いた自己評価の仕組みを推進することで、管理者は実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析する中心にいる。また介護職員会議以外の5つの会議、6つの委員会への出席を励行しており、その場を介して直接指導している。これまでも職員の意見を汲んで外部研修に参加させてはいるが、今後は職員の学習意欲の醸成や、更に福祉サービスの質の向上に目を向けた教育機会の場が管理者主導で実現することを期待する。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 会議、委員会への出席を通じて現状把握しようとする姿勢があることは職員も常に感じており、管理者は職員の支えとなっている。また施設が新しくなるにあたって職員の駐車場や作業倉庫を増やしており、建物の改修については部門会議の中で「施設活用」の時間を設け、ボトムアップ（稟議→管理者→理事長）で進める配慮・工夫もある。法人組織の仕組みから最終的に決定するのは本部であるも、法人内の各事業所管理者が集い提案や進言する場はあり、分野を超えた異動も前提で諸所話し合いが成されている。ただし、職員に管理者に準ずる改善や実効への意識をつくっているかについては不十分である。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 人事関係は法人本部で執りおこなっており（※1）、当事業所は求人ハローワークにだす程度に留まる。法人全体では、職員の働く価値改革の推進により心の満足度を向上させる取組みが推進されており、育児休暇を取得している女性職員（他事業所）もいる。再雇用制度やリフレッシュ休暇の導入（※2）、事業部制やプロジェクト制も始まり、また外国人介護人材の活用を視野に入れた介護体験の受入れや諸国訪問も重ねられる。 ※1 2017年後半から2018年前半にかけ、求人活動リクナビを一部活用のうえ、丹念に新卒者・中途者の求人活動をおこない、その結果、2019年度当初より貴重な新入職員を獲得するに至っている</p>		

※2 有給休暇とは別に3日間。昨年のリフレッシュ休暇の取得率は96.3%		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念、方針に基づき「職員にはこういうことを望む」という事はクレドに示されている。毎年クレドとともに職員には就業規則と題された、厚さ2センチほどの冊子が其々に渡されて人事管理規定や教育管理規定を身近に置くよう配備、また法人内の重要事項とあってナンバリングのうえ複写及び紛失厳禁が周知されている。職員の専門性や遂行能力は定期考課があり、本人の自己評価と直属の上司評価、管理者の評価と多面的に確認された後、理事長評価へとバトンをつなげて、信憑性を担保している。また職員の自己評価には異動希望欄など働きやすさに係る項目も設け、処遇改善の必要性を評価・分析するとともにフィードバックしている。キャリアアップは導入されているも、現在の取組みを基盤に職員が自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みとなれば、なお良い。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現場職員は変則勤務のため1ヶ月単位で作成する勤務表は早番・遅番・夜勤の数が凡そ同じになるよう配慮されるとともに、有給休暇が取りやすいようフリー勤務もバランスよく組み、毎月有給消化率は事務担当が集計、年5日消化までは本人にチェックフォローしている。また年三回、職員が自己評価を提出する折に、役職者及び管理者が個別面談をおこない、意向把握並びにフィードバック、フォローアップが成されており、ストレスチェックも慣行されている。福利厚生としては『盆、暮れ出勤手当』『職員厚生会』『誕生月の商品券』『健康診断・インフルエンザの全額補助』等がある。『セクシュアル・ハラスメント防止に関する規程』『リフレッシュ休暇規程』『衛生委員会運営規程』は備わっているが、今後は腰痛防止策を含む労働災害防止策やパワーハラスメント等、更なる深耕があることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が個々に設定した目標について個人面談を実施、中間フォローもあり、また目標達成度も確認されている。また面談では「特に頑張ったことはなんですか」と、オープンクエッションで問いかける等、コーチングとまではいかないまでも努めて本人に考えさせるようしている。職員一人ひとりの育成に向けた目標管理の仕組みはあるものの、クレドに記載の「職員にはこういうことを望む（期待する職員像）」に向かっているとみるには不十分である（シートの連動性、職員が目標を立てるときに指針とするもの等）。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスが定義され、「将来リーダー格にしたい職員」の姿も明記されている。</p>		

<p>さらに『教育管理における最終像』を提示、キャリアパスに基づき法人内研修ルールを定め、『若年職員研修』『3～5年目職員研修』『(中堅職員対象)ステップアップ研修』『(役職者対象)キャリアアップ研修』『バースマンス研修(誕生月の人対象)』の、研修制度がある。毎月役職者主催で施設内勉強会を開催、またそれとは別に外部研修には一人当たり年1回以上の参加を位置付けている。今後は、外部研修は職員希望を尊重しすぎていないか見直すとともに、内部の勉強会のテーマは個人ではなく組織で決定していくことが望ましく、中長期で導入すべき知識や技術を吟味のうえ福祉サービスの質の向上に対する取組みと密に連動することを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業所内のOJTとしては全職員を対象に役職者が講師となる勉強会を毎月1回おこなっている。OFF-JTに当たる外部研修には各自年1回以上となるよう送りだし、法人全体としては役職者を対象にしたキャリアアップ研修、中堅職員を対象にしたステップアップ研修が実施されている。外部研修に関する情報提供は適切であるが総じて職員の学習意欲は高いとはいえず、今後は管理者、役職者によるフォローや工夫が求められる。また外部研修については受講アンケートなどを通じて考課がおこなわれることを期待する。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 当事業所は開設2年目であり、実習生の受入れについては開設5年以上と定めがあるため、現在は実習生の受入れはおこなっていない。マニュアルは受入れ解禁の5年目に向け整備中である。</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>&lt;コメント&gt; 法人の経営指標・経営方針とともに、当事業所が進むべく方向性についてホームページにて明示、説明されている。また同様に法人では事業計画・事業報告・財務諸表・現況報告書を年度系列で掲載、事業所の提供する福祉サービスの内容も公開されている。またその存在意義や役割については言葉による表明に留まらず「地域物品等一部無償貸出」をおこなうとともに、地域の福祉向上の取組みを伝えるツールとして広報誌『With You』を年4回発行(号外も2回程度あり)している。また事業所では見える化への取組みの1つとして、法人としては初めてとなる第三者評価を受審するに至っている。</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

<コメント>

法人における事務・経理、取引等に関するルール、職務分掌並びに権限・責任は就業規則内で明記されるとともに全職員に配布している。また公認会計士による月次会計監査、年度の決算会計監査が定期で実施され、指摘事項があった場合は経営課題として管理者、役職者で協議のうえ、早期の内に是正に取り組んでいる。またガバナンス強化や財務規律の確立を以て、公正性と透明性を確保しようとする姿勢は法人のホームページの綿密な造りから十二分に受けとめることができる。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域自治会の草取りや防災訓練等の行事へ意欲的に参加(※)、市内にある他救護施設との交流も積極的におこなっている。利用者の聞き取り調査では「もっと自由に外に出たい」との要望は少なくないものの、例えば正月に向け餅つきや門松づくりに取組んだり、クリスマス会には大道芸人をゲストに招いてマジックを愉しんだりと、現在の状況、条件の中で精いっぱいのことを実践している。また居宅生活訓練事業に特化、事業所が借りているアパートを利用し、より地域生活に近い環境で生活訓練をおこなっている。それ以外の利用者もショッピング等職員付き添いから単独外出できるよう段階的に支援している。地域との関わりについて基本的な考え方を示すものや、外出支援計画などがあれば、なお良い。</p> <p>※利用者主体で運営する自治会の会長、副会長、書記を中心に希望を募るも、残念ながらエスケープの可能性のある人は参加していない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サマーショートは毎年4、5名の生徒が訪れ、中学生の福祉体験や中高生の学生ボランティアの受入れを積極的におこなっている。ボランティア受入れに関する基本姿勢や登録手続き、事前説明書などの書面の用意はないものの、ボランティア開始前には注意事項等を説明及び施設内の案内をおこなったうえで、日程表を基に活動してもらうように手配している。また学生ボランティアの受入れについては、静岡県ボランティア協会における活動計画・実施要項に沿ったうえで、時間・期間・人数などの受入れ計画書の提出をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>部門会議の中で『地域交流』『事業所交流』について話し合うことはあるも、それら</p>		

は総体であり、個々の利用者に必要な社会資源を洗い出す作業は不十分であり、リスト化された書面もない。市内にある他の救護施設とは協力体制にあり、将棋やトランプの大会、ソフトボールの練習試合といった合同行事が重ねられている。福祉事務所（※1）、医療機関（※2）との連携は密にある。

※1 福祉事務所－住民票がある区によって頻度は異なるが、概ね年1回（一人当たり）訪問があるほか、随時の要請にも応じてくれる。場合によっては事業所から出向くこともある。

※2 医療機関一月2回の訪問診療を通じて情報交換が定期である。

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。	c
----	--	---

<コメント>

事業所がある地区には特別養護老人ホーム（昭和49年開設）をはじめとする介護保険事業所が6か所あり、さらにまた一つ誕生する予定であることを鑑みれば、法人は地域の福祉ニーズに年々応えてきたことは覗える。地域の相談事業や地域交流については前者が担っていることもあり、また利用者は主に福祉事務所を介して市内全域から入所していること等が影響していることは否めないものの、地域の福祉ニーズの把握するための取組みがあるとは言い難い。

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。	b
----	--	---

<コメント>

地域の福祉ニーズを把握するための取組みは不十分だが、公益的取組みは様々ある。事業所としては毎月の地域自治会の公園の草取りへは必ず参加、また県内外問わず民生委員や病院などからの見学会依頼に応じている。法人では公益活動の年間計画（※）を立てるとともに、前月実績を月初めに一覧表として職員向けに公表している。なお、実践は拠点単位の取組みとし、事業部単位（在宅部門事業部、高齢者施設部門事業部、保護施設部門事業部）で自己評価をおこない、マネジメントサイクルに乗せている。今後は地域を知る事業所の提案や企画が、組織としてはボトムアップで実践されることで、より地域密着の公益事業となることを期待する。

※2019年度社会福祉法人三幸会 公益的取組み

生活困窮者への一時宿泊所の提供/空き家を利用した居場所づくり/大学との連携による地域活動/ユニバーサル就労支援/生活困窮者へ現物支給による支援/転居を希望する高齢者への支援/地域の高齢者への買い物支援/災害時における地域の高齢者の一時支援/地域の高齢者世態への除雪支援

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理規程に基づく『指針』がある。また尊重や基本的人権への配慮についてはマニュアルが整備され、定期的に事業所内の勉強会テーマとして取り上げている。利用者を尊重した福祉サービスの実施については理念や基本方針、クレドに反映され、理念・基本方針は事務所や介護室に掲示のうえ『目指したい10の利他のこころ』として定めたクレドは毎朝のミーティング内で唱和されている。利用者の尊重や基本的人権へ職員が配慮できているかについては役職者の状況把握はあるものの、個々の理解と実践には格差（利用者からの聞き取り調査を加味した訪問評価者視認）があり、是正については不十分である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシーについては、『利用者権利擁護規定』の中に記載がある。全員が参加してはいないが、法人が敷いている教育の中で（キャリアアップ研修）、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントについて学ぶ機会がある。居室は個室及び二人部屋で、二人部屋には間をカーテンで仕切り、個人のパーソナルスペースが保たれるよう設計されている。利用者や家族にはプライバシー保護について説明するシートなどはなく、取組みを周知する機会には特にはない。</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利用に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には、面接前に必ず見学をおこない、規則などの説明をした上で、希望するようであれば面接を実施している。また体験入所や一時入所も希望に応じている。説明については手順や注意点の記載書面はなく、指導員によってまったく同じ説明ができていたとは言えないものの、漏れがないことは叶っている。体験入所（宿泊）は最長30日とし、本人が納得のゆくまで対応している。体験入所は本年度から始めており、これまで2回の受入とともに入所が決定している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者がわかりやすいように工夫した資料としては『利用者心得』『日課表』がある。福祉事務所からの依頼書、施設受入書を背景に、『利用者心得』『日課表』に従いつつ、かみ砕いて説明している。委任状、誓約書には保証人欄を設け、家族など近親者（補助人）や後見人がいる場合には同席してもらい、同意（署名）を得ている。2人部屋の場合、先住者である同室者がある意味チューターとなり、説明だけではわかりにくい事を教えてくれるというのが、成り立っていてもいる。ただし、意思決定が困難な利用者への配慮についての取り決め、または仕様書はない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設移行後も利用者に不利益が生じないように必要な手続きを行っており、求められれば移行後も協力している。独立した手順書はないものの、相談員業務の中に退所手続きの記載はあり、業務遂行に困ることはない状況にある。開設から2年目ということもあり、退所した人はまだ少なく、退所後は通所と訪問を利用するケースが大半である。退所後利用するサービスを増やし、現在就労支援A型を利用するOBが散歩のついでに立ち寄っている例もある。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1度利用者に『生活についてのアンケート』を実施、暮らし向きのことや職員について、また読みたい雑誌・新聞等の意向を把握している。調査結果は職員会議で確認又は反省し合うのみで、前年度の比較やフロア毎に集計といった傾向分析には至っていない。また栄養士による嗜好調査のほか、年2回の旅行やクラブ活動の種別については多数決的ではあるものの利用者の意見を反映している。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置により体制を整え、個人情報に関わらない内容については掲示板にて公表しているが、苦情解決をわかりやすく説明した掲示物や、資料を利用者に配布してはいない。投書箱は事務室から見えない位置（死角）に置いて意見をあげやすくしており、入った要望や苦情は毎月開催の自治会にて検討プロセスや対応策についてフィードバックしている。苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に向けた取組みの一環として積極的に捉えているかについては不十分である。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務所前と2階に面談室を設けてあり、相談できるスペースを確保している。職員とともに、特に相談員は「いつでも相談にのります」という姿勢でおり、聞き取り調査では「相談員、サイコー」「頼りにしている」と声があがり、また担当職員が決まっていることも言いやすさに実っていることが確認されている。意見の数は少なくなく月20枚ほどの意見が舞い込み、分野別では食べものが多い。現状利用者は言いやすい環境にあるが、紙に起こすこともできない消極的な人のことや面会が多いとは言えない近親者については未着手である。</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。	b

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みが確立しており、また意見箱の設置やアンケートの実施等もあり利用者が相談や苦情を述べやすい環境をある程度整えてはいるが、自治会をフィードバックの場と決めていることで、「急がない」と判断したものは最長1ヶ月先となっていて（意見箱からの取り出しは1週間に1回）、「速やかに」とは言い難い。聞き取り調査では「またやって欲しい」「こういうことはいい」という声があり、「聞いて欲しい」という利用者の欲求が確認されている。今後は「利用者の意見に対する事業所の方針を伝え、理解してもらうことで更に意見が集まることを期待する。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安心安全に関わるマニュアルは、『不審者等の対応マニュアル』『事故防止対策マニュアル』『防犯対策マニュアル』『防火管理マニュアル』『急変時対応マニュアル』『感染症対策マニュアル』が揃うとともに、規程が整備され『セクシュアル・ハラスメント防止に関する規程』『公益通報者保護規程』『特定個人情報取扱規程』『衛生委員会運営規程』『法令遵守規程』『日常災害時における指針』『メンタルヘルスケアの取組みに関する指針』『情報媒体取扱に関する指針』等を以てマニュアルの記載についてよりルールを明確にしている。</p> <p>事故対策委員会は、管理者・看護師・相談員・介護士で構成され、月1回委員会開催している。また、ヒヤリハット報告や事故報告があがった場合には、職員会議及び個別支援会議にて、全職員に対応策の検討を講じている。ただし、事故防止等の安全確保策の実効性についての評価、見直しについては不十分である。</p>		
38	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症がもしも発生した場合を考慮し、ノロウイルス・インフルエンザ・結核それぞれの対応策を個別にマニュアル整備、職員へ周知している。管理者、看護師、相談員、介護職員をメンバーとする感染症対策委員会が毎月開催されるとともに、看護師による感染症の勉強会、厨房委託業者によるノロウイルス講習は毎年繰り返し実施しており、看護師は掲示による呼びかけや啓発にも積極的である。実際「罹患かな」と自他どちらかが気づいたら静養室に移り、空いている個室も活用するなどして、最初の段階でシャットダウン、と徹底している。また、職員の家族が罹患者となった場合、終息まで出勤停止などの対策措置も万全である。ただし、利用者は事業所内を我が家として自由に過ごしていることもあり、手洗いうがいがくまなく実践されているとは言い難い。</p>		
39	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月1回簡易な防災・避難訓練をおこない、意識の継続に努めている。年2回の法定訓練については防災計画を整備のうえ夜間想定も実施済み、実際夜間に取組んでみた</p>		

こともある。また災害時に長時間連続して稼働する発電機や井戸水処理装置（井戸水を飲み水にする浄化装置）を設置し、地域に貢献できる設備を備えていることから地域へのPRも開始、福祉避難所も申請中である。看護師がAED講習をおこない、消防署の立ち合い指導も仰ぎ、また食糧や備品類等の備蓄リストを作成し整備している。今後は自治会や、地域の他の福祉事業所との合同訓練などによる連携強化とともに、道具の扱い方の習熟度について職員一人ひとりの把握、指導が求められる（特に夜勤者）。

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法が記載されたマニュアルには、利用者の尊重や権利擁護とともに、プライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。マニュアルの整備とともに、記載についてよりルールを明確にする規程が揃えられ、現場職員の業務分担内容は適切に文書化されているが、職員一人ひとりにおいて適正実施されているかについて確認する仕組みは不十分である。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者・相談員・看護師・栄養士・事務員・介護職員が毎月1回集まる職員会議で、討議が交わされている。大半の職員は現場改善に意欲的で、勤務時間を替えることで見守りの時間を増やせた例もある。早番、遅番の勤務帯が手厚くなったことで、誤嚥の心配が増えた食事での高齢化対策が叶っている。また職員会議のほか、介護職員会議、保護施設部門会議がそれぞれ月1回開催されており、その中でも業務の見直しが成され、検討の場が多面的にある。ただし、現状は自発的な改善に留まるため、今後は自主点検とともに法人本部または法人内他事業所による品質点検があると、事業所の適正の高さが担保され、なお良い。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画については全国救護施設協議会が発行する救護施設個別支援計画書を導入、Ⅰ基本情報、Ⅱ利用者の希望・要望、Ⅲアセスメント、Ⅳニーズ整理法、Ⅴ支援計画と密に構築されたシートを効果的に活用すべく個別支援法の研修への出席も重ねている。本人の希望する生活のイメージをベースに「ニーズの評価（優先度等の検討）」をおこなうことで支援目標が定まり、目前の支援に終始せず『長期的支援展望』をもつことが可能となっている。個別支援計画は担当者が作成の後、主任が見直しをおこない、月1回開催の個別支援会議において、部門を超えた協議がおこなわれ</p>		

<p>ている。個別支援計画には医療やリハビリの支援は明瞭にあるが、今後はメンタル面も含めたQOLの視点での検討が成されるよう期待する。</p>		
43	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング、見直しの時期は6ヶ月に1度となっている。個別支援計画の作成に使用する市販のソフトウェアは、見直し時期を利用者一覧で見ることができるものであり、確実に実施が叶っている。ただし、入院などにより状態の変化が見られる場合にはその限りではなく、都度見直し及び検討をおこなうこととしている。個別支援計画は制作者である全国救護施設協議会発行の作成マニュアルも備わり、係る研修には年数回参加、主任が講師となって内部研修に落とし込まれ、知識共有を図っている。仕組み全般を通じて、目指している「よりよく生きる」の実現へ近づくものとしていることは覗えるも、福祉サービスの質の向上に関わる課題が明確になるよう、提供できていないニーズにも注視していくことを期待する。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ソフトウェアの導入により、基本台帳、個別支援計画、日常のケース記録ファイルがいつでも入力、閲覧できるようになっており、本業務の特性を鑑みると連携と共有化に大いに貢献するものとなっている。他に必ず毎日記録するものには『申し送りノート』『業務日誌』がある。例えばケースファイル上の『毎日の特記事項』にはその日その職員が書きたいものを記載しており特に決め事はない等、着眼点のずれや漏れをなくすための取組みは不十分である。</p>		
45	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護規程の中で個人情報保護について定めており、また個人情報保護に関する基本方針及び取扱いについては事業所内に掲示、周知されている。また特定個人情報保護規程には「記載された書類等が掛かる関係法令に定める期間保存とする」とあり、諸帳簿等の整備関係項目は事務担当をはじめ関係者間で把握され、パソコンはアクセス権限を確保したパスワードによって護られているが、本件における教育研修機会は十分とは言えない。</p>		

## 救護施設版内容評価基準

### 評価対象 A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画には『本人希望』の欄があり、必ず本人から希望を聞きとってから作成しており、クラブ活動の選択・決定が記載されている人もいる。『家族の希望』欄は年1回開催されている家族会にて埋めているが参加がないと空欄となっており、そもそも家族不在の利用者が多い。食事については嗜好調査を反映させ、その他の希望も概ね自治会において発信されている。月2回買い物に行くことを定例化、菓子や珈琲等の嗜好品は近隣のスーパーマーケットやドラッグストアに出かけ、決められた金額で上限はあるものの自分で選んでショッピングを楽しんでいる。また「糖尿でお菓子を食べてはだめ」「転倒リスクが高い」などには希望を予め聞いて、職員が代行している。利用者本人の希望を基に個別支援計画を作成、支援の柱としつつも、利用者本人の「やりたい」ことは常時あがることから部門会議と職員会議、事業所で検討を重ねている。本件における仕組みと流れは確立しているが、今後は本人のストレングスに着眼したエンパワメント支援に向け、職員の知識と技術が標準化されることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自立生活のための支援として、居宅生活訓練事業をおこなっている。単独外出での買い物や料理クラブでの調理訓練を積み重ね、次の段階として事業所で借りているアパートに仮移住しており、配慮ある訓練プログラムとなっている。身近なところでは、買い物後の小遣い帳の計算・記入（金銭管理）や洗濯や掃除など（生活リハビリ）自分で出来ることは自分でやってもらい、できない点のみ支援することで生活の自己管理につなげている。また年3回と上限はあるが、衣類購入は店舗に直に出向き、選ぶ機会が設けられている。生活上の行為を自力でおこなうことについては本人本位とし、特段動機づけへの取組みはない。今後は法人内にはない身体障害の施設との連携を進め、循環型セーフティーネット事業所としての機能を充実させることを期待する。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のバスマンス研修では対人関係向上の内容が、またキャリアアップ研修の中にはコミュニケーション向上やコーチングの基本が組み込まれているが、職員によって習得には差異はある。そのため、意思表示や伝達困難などコミュニケーションが十分</p>		

<p>ではない利用者との日常的な関わりを通じて捉えた固有のコミュニケーション手段やサインは、ケース記録ファイルなどで共有している。難聴の人には筆談とし、また発語がうまくできない利用者は、「あー」は「はい」、「あう」は「いいえ」ということが関わりを通じて判り、「はい」「いいえ」でできる質問に統一した例もある。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          新設とあって、面談室をはじめ個別で話し合うスペースが潤沢にある。相談内容によって『生活支援』へパソコン入力のうえ関係職員と共有、また必要に応じて福祉事務所の担当ケースワーカーに情報提供して、助言を仰いでいる。事務所の出入りが自由で、個別相談も日常的に入っている。人恋しさもあるのか、訪問時にも事務所前に並べられた椅子に集まって日向ぼっこをする様子を視認した。聞き取り調査では「外部の相談窓口を知っているか」に「知らない」と答える人が大半であったが、話の向きとしては結局事務所や担当に直接愚痴や相談ができるので「困っていない」様子であった。現状は言える人には機会が増える、希望があれば応える方式のため、今後は計画策定以外にも定期的個別面談があると、なお良い。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          クラブ活動は月1回、食堂で塗り絵や折り紙（レクリエーション）をする時間を設定している。活動メニューはアンケートにより本人の意向を反映させ、共同生活の一環として「全員加入」が義務づけられているも、一人1つと決まっている（カラオケと散歩はクラブ員でなくても随時参加可）。またクラブ活動やレクリエーションの他にも、不定期ながら社会見学や別事業所との合同行事も実施されている。娯楽室に和気あいあいと大勢集う様子からも多様な活動を通じて共助関係が培われていることが覗える。集団活動に加われない心身状態の利用者に向けたサービスをどのように組み立てるかについては不十分である。</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>&lt;コメント&gt;          プライバシーを配慮した個室とカーテン付き2人部屋の居室にはテレビとエアコンが全室完備され、1階は超高齢社会を想定した電動介護ベッドを設置している他、バリアフリー、幅の広い手摺り付き廊下、多目的トイレ、チェアー機械浴槽など人に優しい住環境を整えている。また娯楽室、リハビリ機器コーナー、マッサージ機の設置、廊下の日当たりの良い場所へのベンチなど、利用者が思い思いの居場所を選んで寛げる空間を提供している。娯楽室には将棋盤、麻雀台、テレビ、雑誌・新聞（スポーツ紙は2つ）、給湯コーナー（利用者が自室からコップを持参）、単行本、オセロなどを常設、個々の趣に答えている。</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

<コメント>

おおよそのマニュアルには本件の記述を置き、権利擁護規程を備えている。原則禁止される身体拘束をやむを得ないとして取組むにあたっては、身体拘束廃止マニュアルを踏まえ、家族と本人に説明をおこない合意形成とともに同意の署名を得ている。身体拘束廃止委員会では月1回の開催はあるも、3要件に係る拘束が実施されている状況においては、2週間に1度の協議を目安として早期に廃止できるよう配している。虐待については『虐待防止マニュアルの整備』『虐待防止委員会の設置』『定期の勉強会』が積み重ねられている。

## 評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医務室、介護職員室に救急箱置き、切り傷など小さなものは本人がおこなうが、職員も手当を手伝うこともある。内科・精神科については嘱託医がおり、月に2回の往診があり、事業所勤務の看護師が立ち会っている。回診結果は看護師がケース記録に打ち込み、プリントアウトしたものは各階にある介護職員室それぞれに配布、医療情報を共有している。病相の特性（大声を出す等）を把握しての対応は外部研修で知識を深めており、また障がいについての勉強会も開き、専門知識の習得と支援の向上を図っている。大きな法人で異動もあることから、今以上に事例検討に努めることでケース事例が集約され、職員の支援方法の標準化につながることを期待する。</p>		
A⑨	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況に応じて入浴・排泄支援、移動・移乗支援をおこなっている。近い将来介護の必要性が高くなることを見込まれるため、採用においても視野に入れる状況にある。移動が車いす、歩行器という人には、現在使用のものが生活上不向きでないかについて、本人への日常的な観察と声かけをおこない、また本人の要望で助成金を使えるかを調べることもあるが、現在使用する車いすはすべて事業所が購入したものである。入浴については機械浴（チェアー機械浴槽）が開設時から導入されているほか、自助具など必要と判断されたものは稟議にかけて購入につなげている。日常的な生活支援についてはシフトによる交替がある業務を考慮した、職員教育・指導、OJTの仕組みがあることが望ましい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士が定期的に嗜好調査をおこない、また意見箱内には食事に関しては数多く投書</p>		

されており、毎日の献立に組込めるよう配慮しているが、セレクトはない。食については「好き、嫌いはしない」こととし、「好きは増やす」が嫌いなものには応じてはおらず、利用者個々に残すなどの対応となっている。食事時間は介助と見守りが必要なグループ、自立しているの見守りのみでよいグループとの2部制になっており、見守り組は職員が誤嚥に注意している。管理者、相談員、栄養士、介護主任、厨房委託業者とで毎月給食会議を開き、配膳の名札を色分けしたり注意事項を記載したりすることで、キザミ食等の配膳間違いが無いようにとの工夫につなげている。食堂は家庭の温かみとは遠く閑散としているが、その分清潔は担保されている。

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生活訓練や機能訓練を行っている。	b
----	---	---

<コメント>

洗濯や洗濯たみなど、自分の身の回りのできることは自分でおこない、自然な形で生活リハビリとなっており、共用空間には筋力アップのマシンなど、運動器具が並び、熱心な人は繰り返し使っている。生活にリズムをつくることも兼ね、毎日10時にはラジオ体操と散歩を設けるとともに、昼食前には嚥下機能が低下している利用者を中心に嚥下体操も実施している。また「近い将来居宅生活を」との意向のある人にはご飯を一緒につくったり、電化製品の操作方法を教えている。機能訓練・生活訓練については、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など専門職の助言を状況に応じて得ているが、仕組みとして確立することが望ましい。

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。	b
----	--	---

<コメント>

毎月体重・血圧測定をしている。また、嘱託医（内科・精神科）による回診が月2回あり、健康相談や健康面での説明の機会としている。体調変化等における迅速な対応を期し『緊急時対応マニュアル』にて手順を整備、医師・医療機関との連携が適切におこなわれている。日々の体調不良は看護師の指示を得て対応、申し送りとパソコンへの記録入力力で周知されている。病に対しては万全な体制が敷かれているものの、日々の健康維持・増進への取組みについては不十分である。

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。	b
----	---	---

<コメント>

内科・精神科については嘱託医の全面的なバックアップを受けており、事業所に勤務する看護師配置もある。それ以外の眼科や歯科は必要に応じて看護師付添いのもと近隣の病院へ受診している。服薬については、看護師管理のもと介護士が投薬の支援をおこなっている。『急変時対応マニュアル』『感染症対策マニュアル』はあるが、「投薬マニュアルや投薬の手引き・フローなどが必要ではないか」改めて見直すとともに、医療についての勉強会の厚みが増すことを望む。

## 評価対象 A-3 自立支援

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>広い作業室が備わり、希望者には職業的な作業活動が日常的にある。工賃は、参加時間と成果によって本人に全分配しており、聞き取り調査でも利用者が作業実施及び内容に期待していることが確認されている。地域の企業から仕事を請け負っているが、利用者の中には地域自治会へのボランティア活動に参加する人もいるが、現状は社会参加の場は限定されており、事業所も方策には思いあぐねている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業活動については、企業側にも都合があり受注が中断することも間々あり、事業所としては委託先の開拓とともに、出来るだけ多くの利用者の参加を目指して作業工程を多様化している。日頃職員には「働くことが嫌い」「(作業も) ひまつぶしだから」「(作業には) 工賃がついてくるからやってもいいかな」といった利用者の発言もあり、「純粋な働く喜びをもつ人は少ない」という状況にあるも、事業所側も意欲の掘り起こしまでには至っていない。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1回家族会を開催している。主に生活の様子を伝え、個別支援計画の説明をおこなうとともに、家族からの相談や依頼があがれば速やかに対応している。家族との外出・外泊や友人の面会には柔軟に対応や支援をもつも、事業所が年間におこなう各種行事に家族の参観や参加案内はしていない。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活移行支援として居宅生活訓練事業に取り組んでいる。運用は2年目でまだ見直しを重ねている段階ではあるが、地域での生活の実現に向け、自立支援室から借上げアパート(地域のアパートと事業所が契約)と段階を踏んで訓練に及んでおり、現在3室すべてうまっている。1年の経過観察と目安はあるも延長もでき、買い物や自炊、ゴミだしと、自らの暮らしを構築する利用者の頼もしい姿がある。また地域移行した後でも、希望により関わりが持てるよう、通所・訪問事業も併せておこなっている。地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関との連携は更なる開拓を求める。</p>		

## 評価対象 A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所は、生活困窮者支援として認定就労訓練事業施設として認可されている。本件について事業所として支援ネットワークの構築などの地域活動への参加はないが、法人では物品を地域に貸し出すといった公益事業を展開しており、生活困窮者に向けても、一時宿泊所の提供、現物支給による支援に取組み、事業所も一翼を担っている。</p>		