

## 評価細目の第三者評価結果

&lt; 共通項目編 &gt;

### 福祉サービスの基本方針と組織

#### 1 理念・基本方針

共通1

(1) 理念・基本方針が確立されている	評価結果	判断理由等
理念が明文化されている	Ⓐ b・c	法人の経営理念である『私たちはお客様の人格・人権・命を守ります』は、事業所内に掲示されており、ホームページにも掲載されている。
理念に基づく基本方針が明文化されている	Ⓐ b・c	法人の経営理念である『私たちはお客様の人格・人権・命を守ります』をもとに法人の経営方針として『人格・人権・命を守る』『自立した経営』『事業団の使命』『地域福祉の推進』の4つを柱に掲げている。また、事業所の基本方針である『お客様本意のサービス提供と権利擁護の推進』『お客様のニーズに応じた自立支援と社会参加の促進』『全職員の経営参画意識の醸成と適切なコスト管理』『専門的知識とサービス技術の向上』のもと事業を推進している。
(2) 理念や基本方針が周知されている	評価結果	判断理由等
理念や基本方針が職員に周知されている	a Ⓑ c	法人の「理念」と「経営方針」さらに事業所の基本方針があるが、二つの方針と理念との関わりが職員にとって分かり辛いものとなっている。経営方針に基づく基本方針を掲げるか、理念に基づく基本方針を作成するか、職員に理解しやすい基本方針となるよう検討することを望む。
理念や基本方針が利用者等に周知されている	a Ⓑ c	法人の経営方針と事業所の基本方針があること、さらに、利用者にとって難しい言葉で作成されていることにより、利用者への周知を難しいものとしていると考える。事業所内に方針等が掲示されているが、利用者の分かりやすい言葉に換え、掲示すること等を検討して欲しい。

#### 2 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	評価結果	判断理由等
中・長期計画が策定されている	a・b Ⓒ	平成21年度より福島県から施設が移譲されることが決まり平成21年度からの中・長期計画を作成したところである。今年度が対象となっている中・長期計画は作成されていない。
中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a・b Ⓒ	今年度までは中・長期計画の作成がされておらず、理念や方針に基づく毎年の事業計画が作成されているだけである。

(2) 計画が適切に策定されている	評価結果	判断理由等
計画の策定が組織的に行われている	① b・c	事業計画の策定は、利用者が自治会等が出した意見や要望を聞き、前年度の事業結果を踏まえて作成し、主任者会議・職員会議等で検討し、職員会議で決定している。
計画が職員や利用者に周知されている	① b・c	毎年、事業計画書と職員事務分掌表をファイルに綴じて職員全員へ配布している。利用者にも分かるよう事業所内に掲示してある。利用者家族へは家族会の際に配布している。

## 3 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	評価結果	判断理由等
管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	① b・c	管理者の役割は、職員全員配布されている職員事務分掌表に書かれている。また、管理者は自らの果たすべき役割と責任を理解し、その妥当性を検証している。
遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている	① b・c	管理者は役員や施設長の研修へ参加し、遵守すべき法令を正しく理解する取り組みを行っている。また、職員に対しても資料等で説明し、周知に努めている。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	評価結果	判断理由等
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	① b・c	職員の質の向上のために、毎年職員全員が参加し4人1組でテーマを決めQC活動を実施している。施設の代表が東北救護施設研修会や全国QC大会で発表している。
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	① b・c	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置や職員が働きやすい環境整備に取り組んでいる。新しい業務ソフトを導入し業務の効率化に向けて取り組んでいる。

## 組織の運営管理

## 1 経営状況の把握

共通3

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	評価結果	判断理由等
事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	Ⓐ b・c	管理者は救護施設の協議会で開催される施設長会議には必ず出席し救護施設に関する情報収集に努めている。また、各市町村が作成した福祉計画を収集し、事業経営を長期的視野に立ち進めている。
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	事業所内の事業改革推進委員会を定期的開催し、日常業務に関する課題を検討し、改善したり新年度の事業計画に反映したりしている。また、法人内に経営改革委員会を設置し、事業所から1名ずつ参加し法人全体の改革に向けた協議を行っている。
外部監査が実施されている	Ⓐ b・c	法人の事務局で法人の事業全体を外部の公認会計士に指導を受け、改善に向けて取り組んでいる。

## 2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている	評価結果	判断理由等
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	職員が取得した資格へは手当を支給し、資格取得をするための講習へは義務免除をし、配慮された対応となっている。人事管理については、法人事務局の所管であるが、必要な資格者のプランを持っており、今年度から精神保健福祉士が配置されている。
人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	Ⓐ b・c	平成19年度から人事考課実施要領に基づき取り組んでいる。結果は総合的な人材育成のための基礎資料としたり、職員の意欲を喚起し組織活性化のために役立てている。職階ごとに様式を定め、1次評価者と2次評価者が決められており、定められた手順で定期的に人事考課を実施している。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	評価結果	判断理由等
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	Ⓐ b・c	職員の有給休暇の消化率や時間外の状況を管理簿により把握している。また、職員に対する聞き取りを実施し職員の意向等聞き取る体制となっている。
福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	Ⓐ b・c	職員共助会と福利厚生センターに加入し、福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	評価結果	判断理由等
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	職員の教育・研修については、法人本部が一括して所管している。法人の職員研修基本方針に基づき、事業所での研修計画を策定し、人材育成に取り組んでいる。また、研修へ参加する職員へは義務免除等の配慮をしている。
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	法人及び事業所が策定した研修計画に基づき職員一人ひとりの研修受講の機会が確保されている。外部研修に参加する機会もあるが、事業所内での勉強会や外部講師を招へいた研修、外部研修参加者から伝達研修等もあり、様々な形で知識や技術の導入に努めている。
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	外部研修参加者は報告レポートを作成し、事業所内で伝達研修を行い情報の共有に努めている。また、研修実績を評価し次年度計画に反映している。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている	評価結果	判断理由等
実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している	○a) b・c	福島県社会福祉事業団施設実習等受け入れ要領に基づき実習生を受け入れている。法人内で役割分担されており、申し込みの窓口は太陽の国となっている。受け入れにあたっては、学校等と覚書を取り交わし責任体制を明確にしている。
実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	○a) b・c	学校側と連携し実習用のプログラムを準備し、実習生の育成に積極的に取り組んでいる。

## 3 安全管理

(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	評価結果	判断理由等
緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など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	毎月、事業所でリスクマネジメント委員会を開催し、事故防止等利用者の安全確保のための体制が整っている。法人が作成したリスクマネジメント実施要領に基づき取り組んでいる。
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	定期的に行われるリスクマネジメント委員会では、事業所の事故報告書やヒヤリハット報告書を分析し、再発防止の検討を行っている。

## 4 地域との交流と連携

共通5

(1) 地域との関係が適切に確保されている	評価結果	判断理由等
利用者と地域とのかかわりを大切にしている	① b・c	行政や地域と合同で法人敷地内で桜祭り、花火・盆踊り大会等を開催し、地域の人が大勢(7千名ぐらい)訪れた。また、ゲートボール協会に入り、定期的に大会に参加するなど、利用者が楽しみながら地域の人達と交流する機会がある。
施設が有する機能を地域に還元している	① b・c	法人事務局が主体となり研修会を開催したり、高校生や中学生の体験学習を受け入れ、また、施設にある備品を無料で貸し出したり、体育館等の施設開放も行っている。また、近くの人が行方不明になった時には、職員総出で捜索に協力した。
ボランティア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	① b・c	施設実習等受け入れ要領により、ボランティアの受け入れを行っている。
(2) 関係機関との連携が確保されている	評価結果	判断理由等
必要な社会資源を明確にしている	① b・c	事業所で必要な社会資源の関係機関等は一覧表を作成し、把握している。関係機関等とのネットワーク化や協働については法人内部で取りまとめるような体制となっている。
関係機関等との連携が適切に行われている	① b・c	利用者一人ひとりの住所地の各福祉事務所や市町村等と適切な情報交換をし、生活保護法以外の施設や医療機関とも連携がされている。地域移行へ向けた情報の収集、情報交換等も行っている。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている	評価結果	判断理由等
地域の福祉ニーズを把握している	① b・c	法人事務局が地域の福祉ニーズを把握する役割を担っている。また、救護施設の性格上、地元の福祉ニーズだけを把握するのではなく、福島県全体的なニーズ(市町村ごとに作成する福祉推進計画等)の把握をしている。さらに、法人が地域住民との懇談会を定期的に開催し地元の福祉ニーズの把握に努めている。
地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	① b・c	把握した福祉ニーズの中に救護施設が取り組むべき具体的なニーズがなく、地域のニーズにより中学生の体験学習の受け入れや福祉の出前講座の実施、「さくら祭り」等の開催を行っている。

## 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

共通6

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている	評価結果	判断理由等
利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている	① b・c	法人の理念や基本方針に利用者の尊重を掲げ、毎月、事業所内で利用者も参加した権利擁護推進委員会を開催している。委員会での協議事項は職員会議で報告し情報共有されている。また、職員倫理綱領の自己チェックを年に2回実施し、利用者ヒアリングも年に2回行っている。
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	① b・c	利用者のプライバシー保護に関しては、職員倫理綱領や個人情報に関する基本方針等様々なマニュアルを策定し、プライバシー保護のための留意点も職員間で情報共有されている。
(2) 利用者満足の向上に努めている	評価結果	判断理由等
利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	① b・c	利用者の要望を聴取できるよう各種委員会(食事提供委員会等)に自治会が参加し、意見を述べている。また、園長との懇談会を棟ごとに実施したり、自治会の全体集会を定期的に行っている。
利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	① b・c	食事に関する調査を実施し、献立の中で選択食を実施したり、希望食の外注をしたりして満足の向上に向けて取り組んでいる。また、ショッピングや日帰り旅行についても園長との懇談会等で要望を聞き、できるだけ希望に沿うよう支援している。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	評価結果	判断理由等
利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	① b・c	投書箱の設置、第三者委員による苦情相談日や毎月の園長との懇談会の際に利用者から意見等を聞き取っている。相談しやすい環境が整っているため、準備された意見を聞き取る機会はどこでも有効に機能しており、多くの利用者からの意見が出されている。
苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	① b・c	第三者委員の設置等、苦情解決体制が整備されている。苦情への対応等を利用者や家族へ伝え、第三者委員へも同時に報告している。第三者委員による苦情等相談日もあり、利用者からの苦情等聞き取っている。
利用者からの意見等に対して迅速に対応している	① b・c	利用者から出された意見は申し送りされ、すぐに対応する体制となっている。必要に応じて関係職員で協議し、改善につなげている。利用者から出された要望に対応して自己服薬管理マニュアル等も整備した。

## 2 サービスの質の確保

共通7

(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	評価結果	判断理由等
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	事業所内にサービス評価委員会を設置し、毎年、救護施設版の施設サービス評価基準に基づき自己評価を全職員で実施している。自己評価に基づき、改善計画書を作成、改善に向けて取り組んでいる。
評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている	(a) b・c	職員がチェックした自己評価を集計し、事業所としての課題等を全職員で検討し、施設評価としている。自己評価で明らかになった改善課題に対して改善計画書を作成し職員間で情報共有されている。
課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	(a) b・c	自己評価で明らかになった改善課題について、改善計画書を作成し、取り組んでいる。改善計画の中で新たに個別支援計画を充実させるような取り組みが出され取り組んでいる。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	評価結果	判断理由等
個々の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	法人が主体的に関わり、基本となる業務手順書が作成されている。職員は手順書に基づき利用者一人ひとりに合わせて対応している。
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	作成された手順書は必要に応じて見直しをしている。また、利用者の状態に合わせて新しい手順書も作成した。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	支援経過の中に利用者への支援内容等が記載されている。毎月のモニタリングの際に支援計画ごとに記載をしているが、不足しているものがあつたのは残念である。様式を工夫し、できるだけ職員の負担にならないよう配慮しながらも支援経過に沿った支援内容を記録し、毎月のモニタリングも支援計画ごとに一つひとつ記録記載して欲しい。
利用者に関する記録の管理体制が確立している	(a) b・c	法人の事務取扱要領により、記録物の保管管理等について定められている。定められた規程に基づき適切な管理がされている。
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	棟ごとに申し送りノートを利用し、利用者に関する必要な情報の共有を行っている。

## 3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	インターネットで組織のホームページを作成し公開している。また、事業所のパンフレット、施設概要や事業計画書等で施設の施設の基本方針・利用条件・サービス内容等を説明している。
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	入退所時の対応として定められたものがあり、それに基づき説明等実施し、必ず施設を見てもらい利用者や家族が納得した上で利用開始している。また、個別支援計画を作成し説明後、同意を得ている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	評価結果	判断理由等
施設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	「入退所の対応」に基づき対応しているが、最近の退所は施設変更や家庭への移行ではなかった。施設変更等の場合は、サービスの継続性に配慮し現在の個別支援計画書の写しを提供することとしている。

## 4 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている	評価結果	判断理由等
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	ICF(国際生活機能分類)の考え方を基とした「救護施設版個別支援計画書」様式によるアセスメント実施により、10項目に分けられた領域ごとに利用者の課題分析をしている。
利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	Ⓐ b・c	詳細な項目のアセスメント実施により、10項目に分けられた領域ごとに利用者の課題分析をし、利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明示している。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている	評価結果	判断理由等
サービス実施計画を適切に策定している	Ⓐ b・c	年に2回利用者の状態を詳細にアセスメントし、利用者の現状に即した支援計画になるよう領域ごとの課題が設定される。利用者の意向も聞き取り、利用者と一緒に支援計画を策定している。
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	PDCAサイクルにより年2回(9月と3月に)支援計画を見直す体制となっている。救護施設版の新しいアセスメント様式を取り入れたことにより、利用者の身体状況や精神状態を細かく分析している。見直しにより支援計画の変更等も生じている。