

◇◇◇ 福祉サービス第三者評価結果報告 ◇◇◇

令和元年度に沼津市立高尾園では、福祉サービス第三者評価を「一般社団法人静岡県社会福祉士会」にて受審を行いました。令和2年3月に、評価結果報告書が届きましたので、その概要をご報告いたします。

訪問調査日	令和元年11月25日（利用者聞き取り調査日 令和元年8月20日）
第三者評価機関	一般社団法人 静岡県社会福祉士会
受審状況	初回(令和元年5月20日(契約日))～令和2年3月17日(評価結果確定)

① 沼津市立高尾園 評価結果の集計

《判断基準》

- 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・事業所の状況
- c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

項目	内容	評価		
		a	b	c
共通評価Ⅰ	福祉サービスの基本方針と組織	3	6	0
共通評価Ⅱ	組織の運営管理	7	11	0
共通評価Ⅲ	適切な福祉サービスの実施	9	9	0
内容評価A	権利擁護、生活支援、自立支援等	14	4	0
計		33	30	0

② 評価機関の総評と改善方法

◇ 特に評価の高い点

- ・ 内部監査制度と外部公認会計士の監査支援がある。各種規定・要綱を整えルール化。
- ・ 利用定員の維持、事業経営・施設経営状況の把握。
- ・ 地域貢献共生社会の事業化。地域清掃、富士山植樹、草刈り、積木プロジェクト、ノルディックウォーク、子ども食堂への食材提供、居場所プロジェクトなど。
- ・ 職員育成、能力開発。目標管理シートの作成。
- ・ 介護マニュアルの文書化。接遇マナー、新人トレーナー制等。
- ・ 生活支援マニュアルと個別支援計画の支援。

◇ 改善を求められる点と改善策

- ・ 法人単位の事業報告、財政状況の公表について、事務所内に準備。訪問者が自由に閲覧できる体制ではない。
→ **改善策** 玄関先に、事業報告・各種規定・施設パンフレットなど閲覧できるようにします。
- ・ 2人部屋について各室、カーテンで仕切るなど施設基準は満たしているが、プライバシーを守る設備としては十分ではない。
→ **改善策** ハード的な改善は難しいが、プライバシーを守る配慮を進めていく。また、室内における感染症対策についても検討していく。

- ・ 利用者が相談できる機会や場所は用意されているが、相談体制や方法を説明した文書の作成や配布がない。

→ **改善策** 全体会・相談コーナー・意見箱など、相談体制や方法について説明する文書を作成し、利用者向けに掲示を行う。

◇ 評価結果から改善策(b評価をa評価へ)について

→ 今年度、事業計画に掲げた目標に関して、関連する項目について強化していく。

③ 利用者アンケート集計結果

実施状況 利用者調査 令和元年8月20日

利用者名簿から無作為に30名ほど選出

◇ 高い評価「はい」評価した人の割合

80%以上の方

- ・ 体調が悪い時、良く対応してくれるか。

70%以上の方

- ・ 食事はおいしいと思うか。
- ・ 物が汚れた時、すぐにきれいにしてくれるか。
- ・ 施設を利用について、わかりやすい説明。
- ・ 施設の役割やサービスをなを知る機会。

◇ 低い評価「はい」評価した人の割合

60%以下の方

- ・ 生活に必要な支援を十分受けられるか(食事介助、トイレ介助、施設 移動介助等)

- ・ あなたの思いや希望を丁寧に聴かれるか。

50%以下の方

- ・ 退所に向けての準備は順調に進んでいるか。
- ・ 自分で施設を利用することを決めたか。

◇ 低い評価への改善策

→ 個別支援計画を充実させ、一人ひとりのニーズや意向を踏まえた支援を目指す。

入所・退所時の流れや手順を書いた説明する文書を作成し、利用者向けに掲示を行う。

④ 結果の公表 情報が公開されているホームページ

春風会ホームページ <http://shunpuukai.com/>

ふじのくに静岡県公式ホームページ/評価結果の公表

<http://www.pref.shizuoka.jp>

③理念・基本方針

春風会の基本理念

私たち春風会は、社会福祉法人の公益性・公共性という法人の本質を遵守し、高齢者・障害児者の人権の擁護、利用者本位のサービスの実現、福祉施設を拠点とした地域福祉の推進、予防的福祉の実践、青少年の福祉教育の推進などに努め、今後も福祉サービスの中心的役割を果たして、地域住民と行政の信頼と期待に応えていきます。

沼津市立高尾園基本理念 運営基本理念

本施設は、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生活を保障する。と同時に、利用者の幸福の追求と、その人らしい豊かな生活の実現の支援に最大限努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

静岡県東部の自然に恵まれた環境の中で、野菜作りや園芸、木工積み木づくりと園児等への積み木の贈呈、ヤギの飼育、地域住民向けノルディックウォーキングなど自然を活かし、個別援助計画のもとに、一人ひとりのニーズに合わせ、心の安定や健康・生きがいづくり・就労支援などに取り組みなど自立に向けた支援を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年5月20日（契約日） ～ 令和2年3月17日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・法人内部監査の制度があり、毎年6～7月に各施設の主任クラスが他の各施設を訪問して、職種ごとに監査を行っています。監事の監査も各施設が独立した経理制度を取っていることから、各施設に出向き行っています。法人の大きさから、特定社会福祉法人として、外部の公認会計士事務所の監査支援も受けています。また、事務決済規程や稟議管理要綱を整備するなどして、各種規程、要綱を整えルール通り運用されています。それらが法人運営、施設運営に重層的に機能しています。
- ・施設長は、福祉新聞や厚労省ホームページ等から情報収集をし、社会福祉の動向を把握し分析しています。市の会議に参画して潜在利用者の発掘に努め、利用定員の維持を図っています。また、事業経営を取り巻く環境や利用率等の経営状況を把握・分析して、施設経営状況の把握に努めています。
- ・地域貢献共生社会を事業計画書に明記して、地域清掃活動、富士山植樹、千本浜清掃、草刈り、積木プロジェクト、地域住民を対象とするノルディックウォーキング、こども食堂への食材の提供等を行うなど、地域との連携を図り、地域共生の具体化事業となっています。また、ふれあい農場を利用した引きこもりや生活困窮者への支援策「居場所プロジェクト」は

施設の内職作業や農作業を利用者とともに行うなどして日中の居場所を提供し、障害等で就労機会に恵まれない方の成功体験の場としても活用しています。

- ・職員育成や能力開発を目的に、職員一人ひとりが「目標管理シート」を作成しています。年2回（毎年6月・12月）個人面接を行い、職員が目標を設定、評価した目標管理シートに基づいて直属上司・施設長等が助言等を行っています。面接は、資格取得や新規事業への取り組みや将来像等職員一人ひとりの状況や意向の確認、評価の場として、職員の育成に向けた取り組みになっています。
- ・標準的な実施方法を「介護マニュアル」に文書化してプライバシーの保護や権利擁護にかかわる姿勢、接遇マナーに利用者への関わりについての行動指針を明記し、日常業務を行っています。新人職員にはトレーナー制を導入し、個別支援については救護施設支援計画書に基づいて実施しているかを上司が確認しています。また、職員研修や法人の基礎研修、新人研修により標準的なサービス提供がされるよう繰り返し周知を図っています。
- ・生活支援マニュアルに基づき利用者の自律・自立生活のために、個別支援計画を立て利用者の心身の状況に合わせた支援を行っています。また、生活関連のルールは「通り別会議」「全体会議」等で協議し、外出や買物、理美容の利用など利用者の自己決定を支持する機会を作っています。行政手続き等にも個別の対応や支援を行い、利用者の死亡時には対応マニュアルに基づいて適切に手続き等を行っています。

◇改善を求められる点

- ・法人単位の事業報告、財務状況は、現況報告書、PDF ファイルという形で、ホームページで公表されています。職員用の閲覧用資料としては事務所に準備されていますが、訪問者が自由に閲覧できる体制ではありません。
- ・居室は2人部屋をカーテンで仕切りスペース的には施設基準を満たしていますが、各自のプライバシーを守る設備としては十分ではありません。
- ・利用者が相談や意見を述べやすい機会や場所、相談相手を整備していますが、相談の体制や方法を説明した文書の作成や配布はしていません。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ここ数年で、利用ニーズの多様化が進み、職員とともに業務の改善や新規事業などに取り組んで参りました。今回、第三者評価を受審することで、今までの実践の内容を再確認するとともに、今後の必要な改善点など、客観的に私共の施設運営を認識することができ、大変参考になりました。また、評価結果に関しましては、ホームページや機関誌等で、ご利用者やご家族、関係機関や地域住民等へ周知できるようにしたいと考えています。

今後も、ご利用者一人ひとりのニーズや地域のニーズに応えられるように、運営の見直しやサービスの改善を行い、地域に求められ、貢献できる施設を目指していきたいと考えています。

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。	a・(b)・c
<コメント> 法人の理念・基本方針（園訓）は、広報誌、ホームページ等各種媒体に掲載しています。さらに高尾園運営実践的目標として、職員の行動指針を作っています。職員には会議等で説明し、利用者には掲示して示していますが、周知状況の確認はしていません。		

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)・b・c
<コメント> 施設長は、福祉新聞や厚労省ホームページ等から情報収集をし、社会福祉の動向を把握し分析しています。市の会議に参画して潜在利用者の発掘に努め、理容定員の維持を図っています。また、事業経営を取り巻く環境や利用率等の経営状況を把握・分析して、施設経営状況の把握に努めています。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・(b)・c
<コメント> 年度末監事監査資料にて課題を提示し、次年度事業計画に具体的な事業を組み込んでいます。また、月に2回実施する法人施設長会議に各施設の課題を持ち寄り、必要のあるものは理事会に上げて役員と課題の共有を図っています。職員には経営状況は資金収支計算書を用いて、人材不足や事業課題はその都度職員会議で説明周知をしています。改善に向けて、中長期計画や事業計画に基づいて取り組んでいますが、突発的な課題が優先され具体化しないまま次年度に先送りとなる計画があります。		

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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は予算とビジョンの明示がなく、課題や目標が明確ではありません。経営課題に対し解決改善のため具体的な事業項目が組まれています。数値目標や達成度の設定がないため評価基準が明確とは言えません。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、中長期計画を踏まえて前年度事業計画を評価し策定しています。当年度には中間と年度末に事業の実施状況を見直し評価して、次年度事業計画の策定するPDCAプロセスを経ていきます。しかし、事業プロセスの達成度や数値目標、成果等を設定していないため具体的な評価基準がなく、事業の進捗状況で判断し次年度計画に送る形式のため、実施状況の評価として十分な内容とは言えません。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>年度計画案様式をパソコン上で共有し、各委員会で直接入力できる方式となっていることから、職員が策定に参画しやすい仕組みがあります。年度末2月に、それぞれの委員会が、今年度の実施状況の把握、評価、見直しを行い、来年度の計画に反映するなどして組織的に行っています。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の重点事項をルビ付きで掲示し、その見出しを毎月の高尾園だよりに載せており、年度当初の利用者全体集会で事業計画を説明して周知しています。家族会は組織していませんが、連絡の取れる家族等に対しては機会や方法を捉えて事業計画の周知を行っています。また、支援計画作成では個別の状況に合った支援内容を検討して、利用者の理解や参加を促進しています。クラブ活動の計画は利用者の声を基に作成しています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>事業計画をPDCAサイクルにより委員会ごとに評価・見直し、施設長が確認しています。また、自己評価基準に基づき自己評価を年に一回行い、直属上司や施設長が面接アドバイス等を行</p>		

<p>っています。</p> <p>事業計画の評価や自己評価を行い福祉サービスの質の向上に努めていますが、それらを施設サービスの質の分析・検討の場とするには十分ではありません。</p>		
9	<p>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。</p>	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>事業計画を委員会や各クラブ活動で立て、事業の進捗状況を評価や分析をすることで、サービスの質が評価できるようになっています。しかし、事業内容に限定しているためそれだけでは質の向上に向けた取り組みが十分とは言えません。また、課題が委員会ごとであり、職員間で共有されているとは言えません。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人機関紙「はるかぜ 60号 (31.3月発行)」において、31年度の自施設の事業方針を、施設長挨拶として載せています。また、同様の内容を4月の職員会議で事業計画とともに、職員に説明や表明をしています。</p> <p>職務分掌表は確認できますが、有事の際の不在時権限移譲の明記はありません。また、施設長が、自らの役割と責任を表明する機会等は限られており、理解のための取り組みを積極的に行っているとは言えません。</p>		
11	<p>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。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>福祉関連法や労働関連法では法令遵守の責任者として、各機関、利害関係者とも良好な関係を持って、働き方改革等に関する研修会にも参加しています。遵守すべき法令等を福祉新聞や多方面から情報収集していますが、項目や徹底は十分とは言えません。職員に法令等の周知と遵守の徹底を図るため、各種委員会の設置やアンケートの実施、研修への参加等を積極的に推進しています。</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>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上のため委員会やクラブ活動に主眼を置き、事業計画を期中と期末に評価・見直しを行い管理者が確認して、次年度につなげています。また、管理者は組織内にプロジェクトを構築し、具体的な事業を推進するなどして、リーダーシップを発揮しています。</p>		

13	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>特定社会福祉法人として、会計顧問契約を結び、財務分析等を行っています。休憩時間等の職員からの要望等の具体的な事項に対し、事業計画に入れて改善に努めています。また、施設特性や地域ニーズから居宅訓練や中間的就労事業等の事業を構築して、自らもその活動に参画し職員と共に推進しています。しかし、経営の改善や業務の実効性の向上に向けての意識形成への取組は、十分とは言えません。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人に採用計画があり、トレーナー制度や3年目の法人全体の基礎研修がありますが、人材育成の具体的な計画はありません。法人としてはリクルートカタログの作成やフェイスブック等での発信で若者に効果的な採用活動をして人材の確保に努めています。高尾園での採用には結び付いていません。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 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>理念や基本方針、職員の行動指針により「期待される職員像」を明確化しており、職員は目標管理シート等で自己評価を行い、上司が面接や評価しています。また、異動・退職に関しては意向調査の形式をとり、職員採用や法人内異動に活かすことができます。キャリアアップの総合的な人事基準はありますが、昇進や昇格等の基準が明確とは言えません。</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組んでいる。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>年次有給休暇・特別休暇は労基法を上回る付与がされています。面接も年2回行われ、外部のカウンセラーと契約し相談しやすい体制があります。また、職員意向調査で、異動の希望を取り、キャリアアップを援護しています。法人の福利厚生制度や施設の互助会等が機能し、職員の定着が促進されています。</p> <p>人材確保、人員体制の計画の計画がなく、人員不足の解消により改善しています。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員育成や能力開発を目的に、職員一人ひとりが「目標管理シート」を作成しています。年2回（毎年6月・12月）個人面接を行い、職員が目標を設定、評価した目標管理シートに基づいて直属上司・施設長等が助言等を行っています。面接は、資格取得や新規事業への取組みや将来像等職員一人ひとりの状況や意向の確認、評価の場として、職員の育成に向けた取</p>		

り組みになっています。		
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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人ケアマニュアルにケア理念や春風会園訓（職員の行動指針）を掲げ、「期待する職員像」を明示しています。資格取得にかかる補助金制度があり、指導員・介護士の介護福祉士等の国家資格取得率は89%ですが、基本方針や計画の中に施設が必要とする専門技術や資格の明示はありません。</p> <p>法人は階層別研修のシラバスを設定、施設の事業計画にも習得すべき具体的な内容を明記しており、計画に沿った研修教育の実施や定期的な評価と見直しを行っています。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>無資格者の国家資格取得を奨励し、職員の知識や技術水準の確保に努めています。テーマ別の内部研修も月一回開催され、未受講者には、資料回覧をしています。また、法人は階層別研修を企画実施しています。利用者のADL自立度が高いため、非正規を問わず職員は研修に出やすい環境があります。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>実習受け入れマニュアルがあり、目的や基本姿勢を明文化しています。職種別のプログラムは無く、主任指導員が介護福祉士の実習指導者として、介護福祉士のみを受けています。実習指導者は介護福祉士実習指導者講習会に参加し、実習期間中は学校側と連携しプログラムを整備して実習を進めています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人単位の事業報告、財務状況は、現況報告書、PDFファイルという形で、ホームページで公表されています。職員用の閲覧用資料としては事務所に準備されていますが、訪問者が自由に閲覧できる体制ではありません。広報誌の発行やフェイスブックでの実践報告や配布、発信をしています。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内部監査の制度があり、毎年6~7月に各施設の主任クラスが他の各施設を訪問して、職種ごとに監査を行っています。監事の監査も各施設が独立した経理制度を取っていることから、各施設に出向き行っています。法人の大きさから、特定社会福祉法人として、外部の公</p>		

認会計士事務所の監査支援も受けています。また、事務決済規程や稟議管理要綱を整備するなどして、各種規程、要綱を整えルール通り運用されています。

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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流や地域貢献は、法人の理念、高尾園の基本方針に明記されています。地域や学区内の学校などのお祭りへの参加、地域の民生委員との関わりを持つなどして、定期的に地域の方々と交流しています。また、障害者福祉週間には地域に出て、啓発活動を実施しています。利用者向けの社会資源の情報を月間予定表に提示していますが、十分な情報量とは言えません。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>基本姿勢は法人の事業計画に明記しており、沢田小学校3年生、4年生への交流教育、金岡中学校の福祉教育への協力を行っています。ボランティアの受け入れは、事業計画の中に明文化しており、「受け入れマニュアル」に基づいて実践しています。</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 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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源のリストを職員研修で作成し、発表の場で情報の共有を図りました。地域の自立支援協議会、生活困窮者自立支援ネットワーク会議に出席し、地域移行に関する相談等に当たっています。また、相談支援事業所を活用して個別の支援に当たっています。居場所づくり、退所者フォロー、OB会、知り合いを増やす等の取り組みを行っています。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が実施する事業や運営会議の開催や地域の各種会合に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。また、金岡地区の民生委員会に定期的参加し市ワーカーとの連携を図るなどして、生活困窮者の情報収集と新規事業の説明の場としています。居場所プロジェクトによるひきこもりや生活困窮者への支援等、地域福祉向上の取組を行っています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>地域福祉、地域貢献共生社会等を事業計画書に明記しています。地域コミュニティへの参加事業として、地域清掃活動、富士山植樹、千本浜清掃、草刈り、地域住民を対象とするノルディックウォーキング等があり、ふれあい農場等を実施するなどして、地域との交流を図</p>		

っています。

また、福祉避難所の登録やハザードマップの作成、備蓄の完備、災害を想定した地域との合同訓練を実施して災害時に備えています。施設の専門性やノウハウを活かした地域への還元活動は十分とは言えません。

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)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は職員倫理基準に基づいて行動し、個別の支援計画の下、個々の利用者の福祉ニーズに基づいた支援を実践しています。より良い支援を実践するために重層的な研修を計画実施して、職員の意識向上に努めています。個人の研修ノートの確認や自己評価を行っています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>高尾園運営基本理念、実践的目標の中にプライバシー保護に関する規定を明文化しています。家族に関しては施設の性格上難しさを抱えていますが、可能な限りの対応を図っています。支援に当たっては、介護マニュアルや接遇マニュアルに基づいてプライバシーに配慮した実践をしています。</p> <p>居室の仕切りはカーテンのみで、各自のプライバシーを守る設備としては十分ではありません。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>パンフレットの内容は、文字の大きさや写真の活用等によりわかりやすいものになっていますが、理念や基本方針の掲載はありません。利用者の受け入れに関しては、常時、市の担当者や病院のワーカーと連携を図り、タイムリーな見学、入所前面接、体験入所を実施して、施設入所に向けて丁寧な対応をしています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始に当たっては市のワーカーや病院関係者等と情報共有し入所前面接見学、体験入所等一連の過程で、本人の意思確認をしています。入所の説明は、ことば使いや文字の大きさ、写真等を用いたわかりやすい内容資料を作成し、「入所・退所に関するマニュアル」に基づいて説明しています。意思決定の困難な利用者への配慮について、ルール化したものではありません。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者がサービスを継続していくために関係機関との調整を図っています。他施設（高齢者施設）への移行には引き継ぎ書、看護サマリー、診断書等を送っています。地域移行に関しては居宅訓練事業所のケース記録を引き継いでいます。サービスが終了後は相談担当者がアフターフォローに当たっていますがその際の説明は口頭で、相談方法を記した書面の作成や配布はしていません。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足に関する調査を実施し、利用者との話し合いや改善に向けての取り組みをしています。利用者の家族との関係性は複雑で双方が関係を拒否する場合などもあり、家族会や保護者懇談会は実施していません。職員はアンケートや個別相談、利用者会議に参加する等により利用者の要望の把握に努めています。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人の福祉サービス苦情解決実施要項に基づき、苦情解決の体制が整っています。利用者には入所時や全体会議で説明していますが、資料は配布していません。また、意見箱は設置してありますが、申し出しやすい工夫は特にしていません。</p> <p>苦情に対して具体的な改善例もあり、公表は年に1回法人のホームページに掲載しています。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>相談室に限らず、相談しやすい場所を選べる環境が整っています。また相談や意見を述べる機会は全体集会、相談コーナー、通り別話合い等複数あり、相談相手も担当、看護師、指導員などを利用者が選ぶことができます。しかし、相談の体制や方法を説明した文書の作成や配布はしていません。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>年に1度アンケート調査を実施し、利用者の意見を聞きながら改善に努めています。アンケートでは外出、食事に関する意見や物干しの仕方など生活上の意見が出され、改善した具体例もあります。利用者の中には意見の表出が困難な人もおり、職員は悩みを引き出すよう配慮しています。意見は検討から対応まで記録に残していますが、相談や意見対応のマニュアルは整備していません。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>介護事故対策委員会を設置し、定期的な会議や緊急時会議を開催して、発生から要因の分析、改善策、再発防止の一連の対応を図っています。トラブルに対し職員が細やかに対応し利用者の安心と安全を確保しています。また、介護職員委員会で安全確保策の検討見直しを定期的に行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルに基づいて感染症委員会を設置しています。内部研修を毎年実施し、3年未満の職員研修や外部講師による研修を行っています。発生時には、関係機関への連絡、居室の移動、有症者の早期発見、感染症の疑いのある利用者への対応等細やかな対応を図っています。予防措置も徹底するよう、日常的に注意を払っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>防災、災害に関する規定に基づいて災害時組織体制が整っています。利用者に関しては点呼表、通り別確認のシステムがあり職員は非常招集連絡網を整備し、メールで確認を行っています。孤立した場合を想定し一週間分の備蓄を完備して、栄養士を責任者として備蓄品管理を行っています。</p> <p>地域や関係機関との連携のもとに、総合防災訓練に利用者とともに参加しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>標準的な実施方法は、「介護マニュアル」に文書化しています。介護マニュアルにプライバシーの保護や権利擁護にかかわる姿勢、接遇マナーに利用者への関わりについての行動指針を明記して、日常業務を行っています。新人職員にはトレーナー制を導入して、個別支援の際には救護施設支援計画書に基づいて実施しているかを上司が確認しています。また毎年5月の職員研修や法人の基礎研修、新人研修により標準的なサービス提供がされるよう繰り返し周知を図っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は「法人ケアマニュアル」に示され、マニュアルの見直しは時期や方法が定められ定期的実施しています。検証や見直しに職員や利用者からの提案等が取り入れられ、個別支援計画の内容に反映されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成の手順書があり、サービス提供はアセスメントの実施、ニーズに基づく支援、モニタリング、再アセスメントのサイクルで行われています。作成の際には、関係する職員が横断的に参画して、利用者の参加のもとで同意を得ています。困難ケースの場合には、精神科医師や市のワーカー、家族の協力を得ています。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は介護マニュアルに規定し、年1回評価と見直しを実施しています。変更した支援計画は担当者会議、ケース会議で報告、周知しています。個別支援計画の緊急変更の対応はしていますが、手順の仕組みは整備していません。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ケース記録、介護日誌、指導員日誌等の記録書類は、利用者へのサービスの実施状況が適切に記録しています。情報の共有は、各部門が横断的に参加する会議を持ち、会議録を各部署に回覧し確認押印をしています。内部研修やトレーナー制の導入などで、記録の差異が生じないように研修しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>記録の管理は管理者を決め、職員研修を実施しており職員は個人情報保護規程に基づいて日常の業務に当たっています。利用者、家族には入所時に個人情報に関する説明と同意を得ています。関係性が複雑なため全家族への徹底には困難がありますが、できる範囲で説明し協力を得ています。</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・c
<p><コメント></p> <p>趣味活動や服装等については個々の意思や希望を尊重し、利用者の自己決定に基づいて選択しています。生活関連のルール等は「通り別会議」で協議する機会を設けています。また、外出希望のある利用者には意向を聞き取り、職員と検討協議して計画を作成し、実施への個別支援を行っています。</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・c
<p><コメント></p> <p>生活支援マニュアルに基づき利用者の自律・自立生活のために、利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を立てています。また、自らが生活管理ができるように出張販売や理美容の利用制度などを設けています。行政手続きや福祉サービスの利用は個々に応じて対応や支援を行い、利用者が死亡した際の手続きは対応マニュアルに基づいて適切に行っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>様々な心身の障害を持った利用者の特性に応じて、生活支援マニュアルに基づいて支援しています。個々の利用者の日常の表情や動作の理解を深め、内職作業や娯楽などの機会を利用してコミュニケーションを図り、意思伝達が円滑に行われるように支援しています。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向の確認や相談などの機会として、全体会議、相談コーナー、看護師による相談受付などの定期的な相談対応の場を設けています。また日常的にも利用者と職員間で必要に応じて個別相談を行い、利用者の自己決定の支援を行っています。</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・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき心身の状況や作業能力に応じて、内職作業やクラブ活動、レクリエーション、各種当番などの日中活動があります。利用者の個性に合わせて参加を促し、情報提供を行っています。また、個別支援計画の見直し等にあわせて日中活動と支援体制の見直しを行っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>居室は個室と2人部屋で、対人関係等により居室の変更を検討します。清掃は、当番制で利用者が毎朝行い、ドア解放時に室内が見られないように暖簾を使用しています。施設整備は「環境支援マニュアル」に基づいて安全を確保し状況に応じて職員が、生活環境を整えています。通り会議では利用者間で協議して、日常生活におけるルールを決めています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「権利擁護マニュアル」「虐待防止マニュアル」の整備、利用者の観察や定期的な相談等により権利侵害の防止と早期発見に努めています。また、身体拘束については、緊急やむを得ない場合に限り行い、行政官庁、保護者等への報告を行っています。権利侵害の防止のため職員の意識向上を目的に、介護職会議や虐待防止をテーマに施設内研修を年1回実施しています。</p>		

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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害・疾病等については、医師や精神保健福祉士などの専門家による助言を得てケース検討会議で協議し検討を行っています。記録等は課内職員他、全職員に回覧し、理解と共有を図っています。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の障害の特性を考慮して、食事、排せつ、入浴などの日常生活について「生活支援マニュアル」に基づいて生活支援を行っています。利用者の移動についての課題は比較的少ないため、移動・移乗支援の方法は「生活支援マニュアル」に項目がありませんが、個別支援計画に記載し対応しています。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>嗜好調査のアンケートを実施していますが、食事(献立)の選択はできません。食堂にBGMを流したり、利用者同士の間関係など問題から座席を変更したりして雰囲気作りをしています。病状により変更が必要な場合には、食事変更連絡表を回覧し誤認を防止しています。誤嚥など緊急事態に対しても、マニュアルにより適切な対応をしています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の障害の状況や年齢等に合わせ、散歩や当番作業など日常生活の中で機能訓練や生活訓練を実施しています。利用者一人ひとりの状況に則した指導・生活訓練を行うために医師や精神保健福祉士などの専門職の助言指導を受けて個別支援計画を作成し、定期的に見直し協議しています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理について個別に看護師が相談を受ける時間を設けており、利用者の不安などを受け止めています。また、体調変化時(緊急時)の対応については、緊急対応マニュアルに手順、関係連絡先の医師、医療機関を明記しています。</p>		

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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援はすべてマニュアルに基づいて対応していますが、管理者の責任については明確ではありません。医師や看護師の指導指示で慢性疾患やアレルギー疾患への対応を行い、服薬は誤薬防止のため詳細に取り扱いや手順等の注意を定めています。また、医療に関する職員研修を定期的に行うとともに、随時看護師が職員への助言指導を行っています。</p>		

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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの希望と意向を尊重し、そのニーズを実現するために、クラブ活動や地域社会の行事への参加、園内の補助業務への従事や外出・外泊支援などを行い、社会参加への意欲を高める支援を行っています。しかし、資格取得希望者への学習支援などについては情報提供のみで、実際の学習支援は行われていません。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>就労について利用者と話し合いを行うとともに、本人の働く力や可能性を評価して、内職や掃除、草取り、皿洗いなどの就労体験を行っています。また、品出し、販売などの接客業務への従事から就労に必要なマナー等を身に付けるなどの技能習得を行っています。地域の企業等からの委託業務の提供協力などを得ています。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>家族等と連携できない状況にある利用者が多いため、個々の状況を把握したうえでサービス実施計画を策定して個別、具体的な支援方法で家族等の連携対応をしています。また緊急連絡先の連絡順位を明記して、緊急時に備えています。</p> <p>交流可能な家族に対しては、本人の日常の生活状況の記録や写真を貼るなど生活の様子が分かる「外泊ノート」を作成し情報の提供を行っています。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向は、半期ごとに行われる個別支援計画作成時の個別面談で把握し、PDCAサイクルで支援を実施しています。アパートでの生活体験の実施や、地域への農作物の</p>		

販売、地域の行事参加や交流を通して地域移行支援を行っています。また、地域生活のための対応や地域住民への理解を得るために、民生・児童委員団体や地域包括支援センター等と連携して、地域の状況把握を行うとともに、施設の現状報告を行うなどして相互理解を深めています。

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・c
<p><コメント></p> <p>地域の生活問題や生活困窮者等の課題に対して、地域の関係機関と情報交換や共有して支援に当たっています。また、職員の研修にも取り組んでいます。</p> <p>在宅で生活する生活困窮者などに、施設の内職作業や農作業を利用者とともに行うなど「居場所プロジェクト」として開放し、日中の居場所を提供しています。また、障害等で就労機会に恵まれない方の成功体験の場としても活用しています。</p>		