

福祉サービス第三者評価結果の公表様式〔救護施設〕

①第三者評価機関名

(福) 静岡県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：救護施設葵寮	種別：救護施設	
代表者氏名：岡田 貞夫	定員（利用人数）：	80名（83名）
所在地：静岡県静岡市葵区与一6丁目17-3		
TEL：054-255-0765	ホームページ： http://www.aoiryou.sakura.ne.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和25年5月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人葵寮		
職員数	常勤職員： 23名	非常勤職員 6名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	生活指導員 2名	精神保健福祉士 1名
	介護職員 14名	居宅生活指導員 1名
	看護師 2名	介助員 3名
	栄養士 1名	調理員 委託
	医師 2名	医師 2名
	施設長 1名	事務員 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	個室 二人部屋	介護室2、医務室、宿泊室2、調理室、食堂2、浴室2、面接室、洗濯室2、デイルーム4、集会場、事務室

③理念・基本方針

（理念）

・多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。

（基本方針）

- ・職員は、利用者との意思の疎通が常に円滑であるよう努める。
- ・職員は、利用者が自立できるよう援助する。
- ・利用者は集団生活の中で個人の生活も、それぞれ尊重される。
- ・利用者支援の向上のために、活用できる諸制度、諸機関を積極的に利用する。

④施設・事業所の特徴的な取組

居宅生活訓練

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月8日（契約日） ～ 令和2年12月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成21年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ 救護施設という特性を見極めた将来の福祉充実計画や大規模修繕の実施時期の検討、職員の入退職を予測した人材確保、長期にわたるキャッシュフローとバランスシート、収支計画の作成が行われており、具体的な目標、実施時期などを示した5か年間の経営方針（中長期計画）が策定されています。
- ・ 5か年経営方針として具体的な目標値を掲げ外部評価・外部監査を積極的に受審しようとしています。職員全員が参画して、第三者評価事業の自己評価を実施し、「品質会議」に諮り法人の強みと弱点を洗い出し、改善、検証、実行の手順を踏まえた体制構築によるサービスの質の向上・推進に努めています。
- ・ パンフレット『葵寮の事を知っていただくために』を職員で作成しています。利用者及び家族、地域の方等へパンフレットにて施設のことを丁寧に説明しています。
- ・ 社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士を配置し、地域の福祉向上のための取組として、地域の福祉ニーズ調査と地域貢献に向けた出張相談会や電話相談を実施しています。
- ・ 利用者の支援方法について協議する「支援会議」、各部署のリーダーが今後の法人や施設の方針決定や課題等の解決のため協議を行う「連絡会議」、方針を職員に周知する「職員会議」が月1回以上開催されています。その中でコンプライアンスに関する教育の推進、法令違反等の把握及び対応策の検討、品質を意識したサービスの提供状況の把握を行い、抽出された問題点・課題は改善策を検討し、ヒヤリハット報告や事故報告に対しても対応が検討されています。また、各部署からの報告をもとに、虐待が疑われる事象等の検証及び対応策の検討を積極的に行っています。
- ・ 毎月面接相談を行っています。利用者の要望を傾聴し地域に移行するために必要なことを把握して一人ひとりに応じた個別支援計画書が作成されています。実施に関しては説明し同意を得るように努めています。支援マニュアルを基礎とする個別の支援方法が個別支援計画書に明示されています。個別支援計画の作成手順を定め、1年に1回以上見直しを行っています。
- ・ 建物は回廊式で利用者が使う部屋（居室・食堂・デイルームなど）は、窓があり採光も良く、ベランダや中庭に通じて非常時にも対応できる構造です。
- ・ 希望者の地域移行を積極的に支援しています。
- ・ 個別支援計画をはじめとする利用者に関するデータは、パソコンで一元的に管理されケース記録などの入力や必要事項の読み込みなどが随時行われ、共有化が図られています。
- ・ 食事には、楽しく、健康を維持できる様々な工夫と配慮がなされています。

◇改善を求められる点

- ・ 職員の教育・研修に関して、明示されている「葵寮が求める職員像」にもとづき、施設が必要とする知識や専門資格等、具体的な目標を明示した体系的な教育・研修計画を策定し実施することが求められます。
- ・ 居室は2人部屋にカーテンと仕切りを設置することで施設基準を満たしていますが、各自の生活音を考慮しプライバシーを守る設備としては十分ではありません。

・権利侵害防止のための周知や健康面での説明・相談の機会などについては、利用者に情報を提供する機会が少ないと思われます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービスの質の向上に向けたマニュアルの作成や支援体制の構築など、積極的な利用者支援への取組を高く評価していただき、ありがとうございます。

今後は、改善が求められるとご指摘いただいた事項につきましても積極的に取り組み、利用者支援の向上に結び付くよう努めてまいります。

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念及び基本方針は、使命や目指すべき方向、考え方を示しており、ホームページ、パンフレット、事業計画書等に記載され、施設内の各所に掲示されている。施設の求める職員像も示されている。職員へは年3回の研修会にて説明し周知している。利用者にはルビをふった資料を作成し年1回プロジェクターを使用して説明しているが、周知状況の確認や継続的な取組としては十分ではない。</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>行政等の会議や研修などで社会福祉事業の現状や今後の動向の把握に努めている。取り巻く環境が大きく変動する中で救護施設の果たす社会的役割や将来性、継続性を見通しながら、利用者数や利用者像の変化、ニーズ課題、コスト、人員体制等の経営分析を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>今後の施設の方向決定や課題等の解決のため連絡会議を毎月開催し、サービス内容、職員体制、設備整備等について課題や問題点を明らかにしている。改善すべき課題等は職員や役員等に周知報告している。改善に向けての取組は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け停滞気味であるが、随時見直し等を行い取組まれている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>令和2年度から令和6年度までの5か年計画を策定し、安定的な経営を推進するため運営や人員体制の充実を図るガバナンスの確立をはじめ、サービスの内容の見直し、収支計画の基本的方向などについてそれぞれ取組む時期等も示す具体的な内容となっている。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い今年度の事業の見直しの中で、すでに中・長期計画の見直しの取組が行われている。</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>単年度の事業計画は中・長期計画の内容を反映しているが、具体的な取組方法や数値目標の設定など実施状況の評価を可能とする内容としては十分ではない。なお、中・長期計画が単年度事業計画の中に記載されているが、両者の関係から明確に切り離すことが求められる。</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><コメント></p> <p>事業計画については、職員の意見を聞き集約分析し、連絡会議、職員会議等の検討を経て策定されている。実施状況の把握や分析・評価等は毎月開催される連絡会議の中で実施報告検討がなされているが、あらかじめ定められた時期や手順にもとづくものではない。職員へは月1回開催される職員会議で周知している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者にはルビをふった資料を作成し、年1回プロジェクターを使用して説明している。利用者の参加を促す行事等についてはその都度説明し周知を図っている。</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>サービスの提供状況を把握し、問題点・課題を抽出し、評価し業務改善について検討を行う品質会議を設け、サービスの質の向上に向けた継続的かつ組織的な取組を行っている。自己評価を年1回実施し明らかになった事項については改善すべく取組んでいる。</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。	b

<コメント>

介護士の業務については分析や評価、見直しをしている。施設全体としてのサービスの質の向上に向け、不備のある点や不足している事項については規程等を作成し共有化を図っている。今後、受審結果を受けて明確になった課題や問題点について改善策や改善計画を策定し組織的に取組む体制を整備し、改善計画の策定や実施状況の評価、見直しを行うこととしているが現状は実施できていない。

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。	b
<コメント> 職務、業務分掌、専決事項等が定められ、職務内容や業務分掌が書面として明らかにされている。有事における役割と責任についても、あらかじめ定めた職員が管理者の職務を代行する旨定めがあり、不在時の権限委任等を明確化している。管理者の役割と責任について会議や内部研修の場で表明し周知が図られているが、広報誌等への掲載はない。		
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
<コメント> 管理者は遵守すべき法令等を把握し正しく理解し、利害関係者等との適切な関係を保っている。法令を遵守した就労環境の改善等に積極的に取組んでいる。職員等に対してコンプライアンス規程を策定し重要性を説明しているが、職員に対して遵守すべき法令等の周知や遵守するための具体的な取組（体制づくりや研修実施等）は十分ではない。		
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
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に向け、支援会議、連絡会議（4部門）、職員会議を毎月1回開催し施設全体で取組む体制を整備し指導力を発揮している。連絡会議の一つである「品質会議」は、実施する福祉サービスの提供状況の把握及び、問題点・課題を抽出し業務改善を検討する場であり、検討結果を職員全員へ周知する体制が整備されている。職員研修についても職員に意見を聞きながら充実を図っている。		
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
<コメント> 管理者は経営状況やコストバランス等の分析や業務・運営の適切な管理を行っており、将来の福祉充実計画や施設の大規模修繕の実施時期の検討、入退職を予測した職員の配置などを行っている。また、長期にわたるキャッシュフローとバランスシートの作成等により、長		

期の収支目標を徹底し一定額を積立て将来に備えることを職員全員が意識し、経営の安定と業務の実効性を高めるための意識形成の取組にも指導力を発揮している。

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。	b
<p><コメント></p> <p>必要な人員確保の方針は確立されている。ただ、資格の有無や経験等より人柄を重視して採用してきたため資格要件の無い職種的人员が多く、専門職の配置・確保等職員育成についての組織的・計画的な取組については十分ではない。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針にもとづく「葵寮が求める職員像」を明確にしている。法人の人事に関する基本的な考え方のもと、職員の意向や意見を聴取し評価分析の上、職員の処遇改善や労働条件の整備等に取り組んでいるが、人事考課制度の整備やキャリアパスの活用等の取組は不十分であり、総合的な人事管理の実施としては十分ではない。</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><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得や時間外労働等の就業状況を把握しており、また、自己評価及び面談等によって意向などを把握する仕組みが確立されている。職員の心身の健康と安全の確保に努めているが、悩みに関する専門家の確保や職員の余暇活動等への支援等を盛り込んだ総合的な福利厚生など、働きやすい職場づくりへの取組としては十分ではない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>年度末に個人面接を実施し、職員一人ひとりの翌年の目標と本年度の達成状況を聞いているが、あくまでも個人的な目標の域を脱せず、組織として職員一人ひとりの育成に向けた、施設が求める職員像にもとづく目標管理のための仕組みとはなっていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>「葵寮が求める職員像」が明示されているが、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格等具体的な目標を踏まえた体系的な教育・研修計画が策定されていない。</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><コメント></p> <p>職員一人ひとりの知識、技術水準、資格等の取得状況を把握し、資格取得を目指す者には助成制度がある。階層別、職種別、テーマ別研修等の機会は確保されているが、職員の経験</p>		

や習熟度に配慮した個別的なOJT等は実施されていない。		
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>実習生の受け入れマニュアルがあり、受け入れの意義等が明文化されている。受け入れについての窓口、総合担当者、現場指導者や実習担当者が定められ、利用者への周知などが定められている。学校とは実習生の目的や職種に考慮した内容の確認、実習中の巡回指導の機会の積極的な活用など連携調整に努めているが、専門職種の特性に配慮したプログラムは用意していない。また、指導者に対する研修も十分ではない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人・施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告、財務報告等をホームページ等で公表している。苦情解決の体制や内容、結果等についても公表している。現在ホームページを4か月の契約で改定中であり年内には適切に公開できる。地域に向けた印刷物や広報誌は作っていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事務や経理等に関する諸規定を定め、職務分掌や権限・責任を明確にし、職員に周知している。年3回法人の監事による内部監査を実施している。外部の専門家による外部監査は実施されていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>夏まつりや地区との交流を実施し、与一夏まつりへ順番に引率して参加しているが、選択肢が限定的となっており、利用者にとっての選択肢を広げるために支援者会議などで検討している最中である。地域との勉強会の開催や施設長による公民館での講演を通して、施設や利用者への理解を深める取組を行っている。生活指導員が社会資源や地域の情報を収集し、掲示板等で利用者へ情報提供しており、職員と相談の上週1回の自由外出を行えるようになっている。コロナの影響によって予定されていた地域の方との定期的な交流会が中止となっており、家族との面会交流も含め、外部交流を図るためのICTの活用等の検討が求められ</p>		

	る。	
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><コメント></p> <p>「施設機能の開放」として、ボランティアの受け入れが事業計画に明文化されている。ボランティア受け入れマニュアルでは登録、申込手順、ボランティアへの協力に係る事前説明、実施状況が記載されている。ボランティアに対する利用者との交流を図る視点での必要な研修、支援の取組が不十分である</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。	c
<p><コメント></p> <p>地域移行の取組のなかで町内会、静岡刑務所、静岡市役所、養護老人ホーム、病院、地域定着支援センター、グループホーム（障害支援サービス）との連携を図っている。地域包括支援センターリストは用意されているものの、施設側として地域の共通の問題に対して、解決に向けて協働する具体的な体制整備については十分ではない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人管理規定第11章に則り施設長が地域における公益的な取組について担当者を任命し、地域の福祉ニーズ調査と地域貢献に向けた地域福祉電話相談事業や、新伝馬、与一地区の民生委員、地区社会福祉協議会への出前相談を実施しているが、地域の福祉ニーズや生活課題等の積極的な把握としては十分ではない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画に地域福祉推進として地域に向けた相談会の開催を明示している。社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等の専門職を配置し電話・訪問相談を行い地域との情報共有・連携に努めている。地域の防災対策や被災時における福祉的な支援を必要とする人々、住民の安全・安心のための取組は十分ではない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供に関する理念と4つの基本方針を明示し、「葵寮支援マ</p>		

<p>マニュアル」により人権への配慮と、個別支援による利用者を尊重した福祉サービスの提供に努めている。「倫理綱領」や規程等を策定し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、コンプライアンス規定（令和2年3月改編）にもとづく虐待防止委員会やコンプライアンス委員会を通し、利用者対応の改善を図っている。倫理規定を令和2年に改正し職員向けOJTを毎月開催しているが、定期的な理解度の把握、効果性等の評価が不十分となっている。</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><コメント></p> <p>支援マニュアルは年に一度4月に利用者及び職員からの意見を反映し、点検見直しを行っている。「人権への配慮」・「個別支援」・「排泄」・「環境整備」・「余暇・レクリエーション」・「嗜好品等」・「外出」・「外泊」・「金銭管理」・「生活環境整備」・「地域との交流」といった重点項目を定めている。プライバシー保護について、支援マニュアルで基本的な考え方を明示しサービスの場面ごとにも具体的に明示され実施しているが、研修等による職員の理解を図る取組は十分ではない。利用者からの要望によってカーテンや仕切りの壁を設置する等、利用者のプライバシーを守るための工夫を行った。</p>		
<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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者へパンフレット「葵寮の事を知っていただくために」を配布して理念や基本方針、福祉サービス内容や施設の特性等を紹介し説明に努めている。パンフレットは絵・写真・図・漢字にルビを振る等合理的配慮に努めている。見学は随時行っており、一時入所についても入所面接時希望者に実施されている。利用（予定）者に対する情報提供について、1年に1回見直しを実施している。</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><コメント></p> <p>生活指導員を中心に個別支援計画にてサービス開始・変更時の個別支援、就労自立支援、地域移行支援、地域生活定着支援、食事・栄養サービス、環境衛生支援等についてその日の体調に応じた説明をし、同意を得るよう努めている。就労可能な利用者を選出した際は、本人、家族、スタッフ、就労先事業所と連携して説明し同意を得ている。障がい等へ配慮できるように精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士を配置しているが、意思決定が困難な利用者への配慮についてルールが統一されておらず不十分な運用となっている。</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>利用者や家族の意向を踏まえ、アセスメントにもとづいた地域移行・地域定着個別支援計画が作成されている。支援員、介護士、看護師、栄養士が個々の利用者の支援方法について支援会議で検討しており、高齢者福祉施設・医療機関・市町村との連携も図られている。また、地域移行した利用者の居住先へ定期的に訪問している。利用者や家族等が相談できるように担当者と窓口を設置しているが、サービスの利用終了時点で利用者及び家族等に対して</p>		

退所後の相談方法等について記載した文章が配布されておらず、不十分となっている。		
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><コメント></p> <p>利用者嗜好調査として、栄養士と精神保健福祉士が個別に相談面接や聴取し、さらに年2回30分程度の利用者対話会にて利用者満足度の把握を行っており、利用者の要望にもとづきパンの種類の変更などを行っている。嗜好調査結果や変更となった点は毎月の誕生会集合時に職員が説明している。書面について掲示されているが、様々な障がいを抱える利用者にとって必ずしも分かりやすい表現となっておらず不十分となっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情箱が1階出入口と2階出入り口に設置されている。1ヶ月に1回支援員が苦情箱を開き、連絡会議で報告され、支援会議にて支援員、介護士、看護師、栄養士が協議し方策を決定する。個人へは苦情担当者より説明し、利用者全体に向けては誕生会にて報告している。年2回の利用者との対話会には第三者委員が同席しており、利用者から集まった意見や今後の対応について報告し講評を受けている。苦情解決についての体制や手順が整備され、苦情内容や対応結果等をホームページ等で公表している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>共有スペースに掲示で知らせている。パンフレット「葵寮を知っていただくために」では、利用者がどのように施設側へ相談できるかが説明されている。相談するスペースは利用者が選ぶことができ、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士を有する生活指導員や、支援員3名の専門職が対応している。</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><コメント></p> <p>意見箱が設置されており、また、自分から訴えられない方に対してはアウトリーチの姿勢で個人の意思の尊重を図っている。相談や意見を受けた場合の記録方法や報告手順、対応の検討方法を定めたマニュアル等を整備し実施している。連絡会議にてコンプライアンス、品質、リスクマネジメント、虐待防止の項目について定期的な見直しが行われている。検討に時間を要する場合に、利用者に対し事態の進捗状況の説明の迅速さが不十分である。</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
<p><コメント></p> <p>施設長や責任者の体制が職務分掌表に明示されている。リスクマネジメント会議でのヒヤリハット報告や事故報告等を受け対応を検討している。利用者の安心と安全を脅かす事例の</p>		

収集を積極的に行い居室変更等の速やかな対応を行っている。手順等を明確にしているが、スタッフへの周知が不十分となっている。		
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>ノロウイルス、インフルエンザ、コロナ等の感染症に関する規程等にもとづき、施設長と管理課（管理係・医療係・栄養係）が中心となり支援課（支援係・介護係）が連携できるような責任と役割を明確にした職務分掌が整備されている。支援会議、連絡会議、職員会議を経て感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成している。研修で職員へ周知し、検討の場を設け支援マニュアルを定期的に見直ししている。</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
<p><コメント></p> <p>BCPを作成し備えている。毎月の避難訓練をはじめ、年2回の総合防火訓練と総合防災訓練、年1回の水防訓練を行い、利用者と職員の災害時避難意識を高めている。食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決め備蓄整備している。利用者及び職員の安否確認の手順や職員の施設への参集表と連絡方法が決められ、会議、記録にて職員に周知されている。定期的に行う訓練で問題点の把握や見直しを行っているが、地域の消防署、警察、自治会、福祉関係機関団体等との協働体制づくりや全職員への周知が不十分となっている。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施方法が管理規定及び支援マニュアルに文書化され、権利擁護、プライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。支援記録等は施設内オンラインを通じて事務所、医務室、介護室、栄養室から情報共有できる。コンプライアンス会議、品質会議、虐待防止委員会にてサービスの提供状況の把握し、課題を抽出し各部署間の情報共有に努めている。標準的な実施方法について職員への周知や、職員一人ひとりが適正に実施しているかを確認する方法は不明確となっており、不十分となっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理規定で福祉サービス実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が定められている。支援マニュアルによって福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが支援会議で定期的に行われている。アセスメントを踏まえ個別支援計画の内容を検証・見直しを行い、実施結果においてモニタリングを行っている。品質会議で職員や利用者等からのサービスの提供状況を把握し、問題点・課題を抽出し業務改善の検討や提案ができる仕組みとなっている。</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><コメント></p> <p>施設長、生活指導員のもと、管理係部門と支援課部門を横断した関係職員（管理係・医務係・栄養係・支援係・介護係）が参加しての支援者会議が開催されている。利用者の意向把握と同意は、直接利用者に聞き取るなど定められた手順で実施している。標準項目を満たしたアセスメント（情報収集及び情報分析）によって利用者一人ひとりの具体的なニーズが個別支援計画に具現化されている。個別支援計画において障がい・困窮・孤立等の支援困難ケースについて支援者会議が開催されているが、外部専門機関や民生委員等が参加する協議が不十分となっている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年に1回モニタリング会議で個別支援計画の見直しを行っている。管理規定において利用者の意向把握と同意を得るための手順等が定められ、組織的に実施している。病状によって個別支援計画を緊急に変更する場合に支援者会議を都度開催しており、変更した個別支援計画の内容を、職員会議にて関係職員に周知する手順を定め実施している。福祉サービスを十分に提供できていない内容等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等の明確化が十分ではない。</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>利用者の身体・精神状況や生活全般等を踏まえたアセスメント様式を活用し記録している。個別支援計画にもとづく実施が記録され、記録の閲覧によって共有されている。情報共有を目的とした支援会議、職員会議の定期的な開催等の取組がなされている。【福祉見聞録】ソフトを使用し、リアルタイムで職種間における利用者の記録ファイルの情報共有が行われている。</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
<p><コメント></p> <p>個人情報保護管理規定にもとづき文書保管年月表及び文書管理規定の運用ルールが明示されている。記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。個人情報の取扱いを利用者や家族に説明し記名・捺印を受けている。施設内研修やオンライン研修にて個人情報保護規程等を学習する機会はあるが、利用者に関する記録の管理について、個人情報保護の観点からの教育や研修は十分ではない。</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><コメント></p> <p>本人の自己決定にもとづいた個別支援が行われ、日々の様子はケース記録され、職員に共有されている。利用者と職員による対話会を実施している。合理的配慮は行われているが、具体化はされていない。</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。	a
<p><コメント></p> <p>心身状況や希望に配慮して自立に向けた支援計画が作成され、本人の能力や制限に応じて基本自立の生活行為を支援している。障害者自立支援法における障害福祉サービス利用の手続きを支援している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>日常生活の中で当たり前会話ができるように工夫・支援を行っており、配慮が必要な利用者は個別支援計画に記載して個別に対応している。機器を利用している利用者はおらず、コミュニケーション能力を高めるための支援は行っていない。</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><コメント></p> <p>曜日を決め、希望者には面接相談を行っている。日々の相談も受け付けており、必要に応じてケース検討会を実施している。外出・仕事・自立の希望を受け、ハローワーク相談会への参加を支援している。利用者の選択・決定と理解のための情報提供はしていない。</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><コメント></p> <p>希望等により内容・場所・曜日など様々な日中活動が準備され、実施されている。旅行・レクリエーションについてのアンケートを実施し、利用者の希望を取り入れている。地域の日中活動への参加は実情に合わせて行われているが、個別支援計画にもとづくものではない。</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><コメント></p> <p>居室を含めた各部屋は採光・温度管理や安全性に配慮されている。ダイルームにはソファやテレビを設置するなど、利用者が自由に過ごせる工夫が見られ、静養室も準備されている。</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。	c
<p><コメント></p> <p>虐待防止マニュアルが整備され、防止に向けた委員会や研修も行われている。利用者に対する権利侵害防止等の周知は行われておらず、権利侵害が発生した際に検討を行う仕組みが明確化されていない。</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。	a
<p><コメント></p> <p>内部及び外部の研修を通し支援に必要な専門知識の習得と支援の向上を図っている。利用者の行動や生活状況を把握しケース検討を行い必要に応じて対応している。個別の記録は必要な状況が分かり易く共有できるように管理されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>介助マニュアルにもとづいて標準的な支援が行われ、それぞれの場面で支援が必要な利用者には、個別支援計画に支援方法が記載され実施されている。</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
<p><コメント></p> <p>嗜好や身体状況を考慮した献立を基本に、選択食や行事食を取り入れており、異食の利用者に配慮しながら行事や誕生会の掲示により雰囲気づくりも行われている。栄養士や看護師と連携を取り、必要な場合は医師に相談し、食事の量や質を検討している。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者全員を対象にした運動療法は月1回実施しているが、個別での訓練は行っていない。</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
<p><コメント></p> <p>日々の健康状態は看護師・介護職員連携のもとで確認されており、支援が必要な利用者には、医師の指示のもと健康の維持のための工夫がされている。危機管理マニュアルや嘱託医への相談方法を職員に周知している。利用者への健康相談は行われていない。</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	b

	れている。	
<p><コメント></p> <p>医療的支援の方針や責任の明確化はされていないが、マニュアルにもとづく適正な薬の管理がされている。疾病のある利用者の支援は医師に指示にもとづいて行われており、通院・入院についても個別に記録されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>外出に必要な技術などを練習し自立できるように支援しており、旅行希望者は職員同行で実施するなど配慮している。外出・外泊や友人との交流についても、関係者やケース記録をチェックしたうえで対応している。資格取得等の学習支援は行われていない。</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><コメント></p> <p>希望者には施設内の内職から始め、障害者就職説明会に職員同行で参加するなど就労支援を行っている。マナー、知識・技術の習得の支援は行っていない。</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><コメント></p> <p>本人の情報を家族に報告しており、外泊希望の際には家族の意向も確認している。家族会はなく、外泊時の健康面のアドバイスは行うが、家族への相談支援は行っていない。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域移行支援計画にもとづき、地域生活を希望する利用者に対して居宅訓練や生活訓練を実施している。地域移行に際しては住居や日中活動の選択を支援し、移行後2～3年は月1～2回程度様子を確かめている。</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。	c

<コメント>

地域の生活困窮者に対する支援は行っていない。