

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人岡山県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：三楽園		種別：救護施設
代表者氏名： 施設長 只友 等		定員（利用人数）：40名
所在地：津山市津山口308-2		
TEL：0868-22-7347		ホームページ：http://www.sanrakuen.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1968(昭和43)年3月20日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人江原恵明会		
職員数	常勤職員：17名	非常勤職員：3名
専門職員	看護師：2名	
	栄養士：1名	
	精神保健福祉士：1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	22部屋(2人部屋)	食堂兼集会室、調理室、作業室兼娯楽室、事務室、介護職員室、面接室、医務室、特別居室、洗濯室、霊安室、静養室、浴室、宿直室

③理念・基本方針

<法人理念>

当法人の理念は「広義の福祉」を展開することです。高齢者福祉・児童福祉・障害者福祉と多岐にわたる分野で、出来る限り多くの人々にご利用いただける、バランスのとれた福祉施設を提供することです。

東日本大震災を受け、「安全・安心の国、日本」という神話が根底から崩れ、防災を含めあらゆる分野での見直しが必要となってきています。福祉の分野においてもやはり、見直しが迫られるところです。

高齢者・児童・障害者の福祉ができるだけ縦割りにならぬよう、母体である病院とも連携を強め、広義の意味での福祉を展開していきたいと思えます。

<法人経営方針>

個々の事業所が独立採算性を保つことは言うまでもありません。しかしながら、その時々政治的、或いは大災害のような不測の事態によって、独立した採算の維持が困難となるケースも想定に入れておく必要があります。

当法人においては、それぞれの施設が課せられた業務を真摯に捉え、鋭意努力していくことは当然のことながら、多岐にわたる事業展開により、法人全体の確固たる経営基盤を築いて参りたいと思っております。

<施設理念>

一人一人の心のケアを大切に、自立した社会復帰を支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・ご利用者様の心身の状態や希望により、屋内作業と屋外作業にグループ分けし、日々の作業を行っている。

・社会復帰を目的とした地域生活機能を強化するために、「居宅生活訓練事業」と「保護通所事業」を実施している。

・作業の時間を利用し、全利用者を対象とした園行事もしくは買い物レクを毎月行っている。

・町内会が行う環境整備事業への参加、地域の秋祭りを通して社会活動への参画や地域住民との交流を図っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年7月1日（契約日）～ 2025年11月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

I 福祉サービスの基本方針と組織

法人の基本理念や経営方針、施設の基本理念が設定されており、これらは、法人全体や施設のホームページ、広報誌「シュプール」、施設内の掲示、全体会議での周知により表明と理解を促しています。また、利用者の社会復帰に向けた問題点や課題に対応するため社会復帰を目的とした地域生活機能を強化するために、「居宅生活訓練事業」と「保護通所事業」を実施することで、他の施設・事業所では受入が難しい利用者への支援を積極的に行っています。

II 組織の運営管理

施設長は様々な分野の施設長を歴任するとともに中国四国地区救護施設施設長会議への参加しています。加えて、岡山県内の救護施設、授産施設10施設・事業所から構成される岡山県保護施設協議会の一員として主に会計監査を担っており、最新法令改正に関する情報やその他情報を得ており、遵守すべき法令等を正しく理解するため積極的な活動を行っています。また、前述の通り、様々な関係団体で要職を務めており救護施設の分野において公立施設の廃業が進むなか、法人理念に基づいた積極的な利用者の受け入れを上記ネットワーク通じて進めています。

一方、新人職員の入職後の研修については、法人全体の研修のみならず受審施設として研修時に配付する資料がファイリングされ、整備されています。そこには、「支援計画」と題したマニュアル式、理念・基本方針、業務分掌表、建物配置、緊急連絡網、利用者保護実施期間、勤務服務要領など多岐にわたっており、一目で全体を網羅する内容となっています。

加えて、関係機関との連携については、緊急の入所が必要な利用者や退所を強く希望する利用者に関係する福祉事務所との連携が迅速かつ適切に行われています。

III 適切な福祉サービスの実施

利用者本位の福祉サービスの実施については、意思表示が困難な利用者においても満足度の向上や苦情解決の仕組みが利用者毎の支援担当者を経由して適切に福祉サービスが実施されています。また、福祉サービスの質の確保については、利用者へのアセスメントによる個別支援計画の策定、福祉サービスの実施、定期的にモニタリング・評価・見直しが行われています。

A 福祉サービス内容評価基準

2024(令和6)年度の個別支援計画作成義務化以前から個別支援計画を作成しています。個別支援計画は年1回の作成ですが、モニタリングは年2回実施しています。計画作成後は全利用者に対し施設長面談を行い、利用者の意思を確認する取り組みをしています。

また、帰住先がないなど緊急性の高い相談に対し、岡山県内外のセイフティネットとして積極的に受け入れをしています。また、救護施設の機能と役割等を活かし、保護施設通所事業や居宅生活訓練事業を実施しています。救護施設として生活困窮者支援にかかる事業は多岐にわたるため、今後もさらなる展開を期待します。

◇改善が求められる点

I 福祉サービスの基本方針と組織

法人本部ならびに各施設・事業所としての中・長期計画が策定されていますが、法人本部の各計画内容については「順次」とされており、具体的にいつまでに完了するのか、明確になっていません。

Ⅱ 組織の運営管理

受審施設における職種ごとのキャリアプランの構築が十分ではありません。そのうえで、「人事考課」の仕組みを導入するとともに、前述のキャリアプランと相まって、職員ひとり一人が将来の職員像を描くことができるよう検討頂ければと考えます。また、「期待する職員像」を明確にするとともに、それを目標として職員が一步でも近づけるような仕組みづくりを法人全体で構築されること望みます。加えて、少なくともいつでも実習生を受け入れる体制づくり(マニュアルの整備など)は進めていただくとともに、受け入れ自体が難しい場合は、法人で受け入れた他の施設実習について、見学プログラムを導入してもらうなど、実習生を受け入れる機会を増やすこと期待します。

また、地域との交流、地域貢献については、利用者と地域との交流や地域のボランティア等の受入が見受けられませので、地域組織の役員会等を窓口にして連絡会等を開催することから行われることを期待します。また、社会福祉法人(施設)は、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業の実施が求められていますので、地域の福祉ニーズを把握して、施設として可能な地域貢献事業の検討が必要です。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

適切な福祉サービスの実施における利用者の意思能力の確認は、福祉サービスを実施するために必要であり、意思能力に課題を有する利用者の権利擁護として成年後見制度等の活用が求められています。また、大規模災害時における利用者の安全確保のためには、地域の人々の協力が必要であり地域組織との連携を期待します。さらに、利用者に関する記録の管理体制について、記録の保管期間が経過しているものについては、適切な方法により速やかに廃棄することが必要です。

A 福祉サービス内容評価基準

個別に相談や希望を聞く機会を設け、自己決定できるような取り組みをしています。その一方で利用者の高齢化や障がいなどにより判断能力の低下が考えられることがあるため、今後は成年後見制度の活用を検討することも期待しています。

また、社会資源が少ない地域であるため、同法人内の施設に外勤へ行かれたり、法人内のグループホームへ入所するなど地域生活に移行できるメリットはありますが、法人以外の資源についても積極的に情報提供や活用されてははいかがでしょうか。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

とても的確に当施設の評価して頂きありがとうございます。今後の課題も明確になり、職員一丸となって利用者の笑顔を1つでも多くできるよう努力していきたいです。

第三者評価がゴールではなく、スタートとして精進してまいります。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

救護施設

第三者評価結果【救護施設版】

その１：共通評価項目

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。		
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> 法人の基本理念や経営方針、施設の基本理念が設定されており、これらは、法人全体や施設のホームページ、広報誌「シュプール」、施設内の掲示、全体会議での周知により表明と理解を促しています。今後は利用者やその家族に理解を促すことを考えているとのことですが、法人全体の基本理念は長文であることから内容や意味が一目で分かる理念や表現の検討を期待します。また、現理念については、今後再検討された理念の解説として位置づけられてははいかがでしょうか。加えて、施設の理念はありますが、基本方針の明確化が不十分です。施設長から口頭では説明がありましたが、それらを文書化してははいかがでしょうか。		

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対応している。		
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> 法人全体としての受審施設が果たすべき役割や利用者がおかれている現状、今後の展望について明確な説明がありました。詳細に述べることは難しいですが、具体的には、利用者の特徴と社会復帰に向けた問題点や課題についてです。それらへの対応については、I-2-(1)-②で説明するように具体的に勧められています。		

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。	③・b・c
<コメント> I-2-(1)-①で指摘した社会復帰に向けた問題点や課題に対応するため社会復帰を目的とした地域生活機能を強化するために、「居宅生活訓練事業」と「保護通所事業」を実施することで、他の施設・事業所では受入が難しい利用者への支援を積極的に行っています。それにより、II-1-(2)-①やII-1-(2)-②で述べるように経営状況は極めて良好で、安定的な経営を実現するとともに、社会福祉本来の社会復帰、自立支援といった一見すると経営の安定との両立が難しい状況に真摯に取り組み、実現しています。	

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。	
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・③・c
<コメント> 法人本部ならびに各施設・事業所としての中・長期計画が策定されています。但し、法人本部の各計画内容については「順次」とされており、具体的にいつまでに完了するのか、明確になっていません。加えて、そのようになったら完成となるのか、内容についても一部具体性を欠くものとなっています。そこで、次期中・長期計画の作成にあたっては、KGI(重要目標達成指標)という最終的な目標を測る指標と、KPI(重要業績評価指標)というKGIを達成するための中間プロセスや具体的な行動の進捗を評価する指標を各項目で設定し、それらを管理する方法にして頂くと、より評価や達成度が具体的に確認することができます。なお、計画の立て方については、優先順位をつけ、計画を100%実現した場合、50%実現した場合、30%実現した場合の3パターンを設けることで、見直し回数を減らし業務の効率化を図ることも可能です。1つの方法としてご検討ください。	
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・③・c
<コメント> 事業計画は毎年策定されているものの、その内容は「概要」を除き、「1. 施設事業運営」、「2. 職員の処遇」、「3. 施設事業管理」がほぼ同じ内容にとどまっています。また、事業報告は実施したことの記載のみとなっており、当年度の振り返りや課題の整理が見られません。日常の支援内容や行事等の振り返りも含めた総括については各種会議などで行っているところですが、今後はそれらをまとめ整理されることをお勧めします。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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
<コメント> 事業計画の策定にあたっては、毎年前年度1月頃職員より課題や要望、意見等を聞き取り主要幹部で構成される運営会議で検討し、3月に全体会議で周知説明を行っています。その際には、事業計画の「概要」のみならず、各委員会の年間計画も含まれます。但し、I-3-(1)-②で述べたように、前年度の振り返りや課題の整理は不十分であり、評価結果に基づいた作成となると限定的と言わざるを得ません。		
	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
<コメント> 事業計画書ならびに事業報告書は法人のホームページにある「情報公開」のページで一括公表しています。但し、施設内においては利用者へは行事予定の案内にとどまっています。施設特性(措置制度を前提とした支援)を考慮すると一方では理解することもできますが、他方ではよりわかりやすい表現や構成で利用者やその家族に説明もしくは説明した資料の配付を検討することを期待します。		

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。		
	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
<コメント> 業務分掌表、組織図、委員会の種類とリストをもとに組織が作られ、各委員会と会議がそれぞれの問題点や課題に対応し連携するよう設計されています。これらの図表は年度初めの全体会で説明がなされ、周知が図られています。一方、自己評価の実施は、今回の「福祉サービス第三者評価」の受審をきっかけに初めて実施されました。今後は、毎年組織的に実施され、福祉サービスの質の評価と、向上に向けた課題と取り組みの明確化を行い前述の通り、翌年度の事業計画や中・長期計画に反映されることを期待します。		
	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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・b・c
<コメント> I-4-(1)-①で述べたように、組織としてのPDCAが機能する組織体制となっていますが、今後の自己評価の継続的实施や福祉サービスの質向上に向けた評価体制、課題と取り組みの明確化はこれからです。また、後述の通り新しい建物・設備となり最初の課題であった定員の充足については順調ですが、今後の構想については施設長として思い描いているものの、それを明確化・精緻化するための取り組みについては今後期待します。		

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。		
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・c
<コメント> 施設長自らの役割については、管理規定第8条(職務)に明記されるとともに、朝・昼のミーティングにおいてその使命や役割を園長挨拶というかたちで実行しています。また、有事の際の代行については、課長がその役割を担うことも確認できました。また、施設長としては同法人内の保育所3年、高齢者施設1年、現在の救護施設10年の経歴と経験を有しており、施設長としての力量は十分です。		
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・c
<コメント> 前述の通り、施設長は様々な分野の施設長を歴任するとともに中国四国地区救護施設施設長会議への参加しています。加えて、岡山県内の救護施設、授産施設10施設・事業所から構成される岡山県保護施設協議会の一員として主に会計監査を担っており、最新法令改正に関する情報やその他情報を得ており、遵守すべき法令等を正しく理解するため積極的な活動を行っています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 管理者は現場へよく顔を出しており、そのことを裏づけるように昼休憩の際には利用者がよく施設長室へ顔を見せるとのことです。また、前述の通り、様々な関係団体で要職を務めており救護施設の分野において公立施設の廃業が進むなか、法人理念に基づいた積極的な利用者の受け入れを上記ネットワーク通じて進めています。		

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・b・c
<コメント> 前述の通り、施設長は施設長としての経歴も含め法人内の職歴も長く、昨今では同法人内の保育所へスイミングのコーチとしての支援も行うなど、マクロ的視点から法人全体への指導力を発揮しようと努力しています。また、法人としての課題でもある新人職員への継続的育成やICT化など受審施設の枠を超えた法人全体の課題にも視点を注いでおり、自身の役割を果たそうとしています。一方、受審施設においては、Ⅱ-1-(2)-①で述べたように利用者の積極的な受入を行っており、利用者数(入所、通所、居宅)とも2022年度に新築移転して定員数が10名増加したにもかかわらず高い利用者数を維持しています。その結果、収支も増加しています。	

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。	
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
<コメント> 福祉人材の確保や人事計画は法人全体で行っており、受審施設としては希望を伝えているに留まっています。入職後の異動も多く、課題となっています。また、採用後の育成計画に具体性が乏しく、入職後のキャリアも明確になっていません。今後は法人全体で明確にするとともに、それをもとにした受審施設における職種ごとのキャリアプランの構築を希望します。	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 俸給については、「職員給与規程」第6条に職務内容、経験、勤続年数、年齢その他を総合評価して決定するとありますが、具体的にどのように評価するかについての明確な基準は定まっていません。今後は「人事考課」の仕組みを導入するとともに、前述のキャリアプランと相まって、職員ひとり一人が将来の職員像を描くことができるよう検討頂ければと考えます。	

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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。	a・b・c
<コメント> 年次有給休暇の取得状況は、1人当たり2023年度平均17.6日、2024年度11.1日であり、全国平均*の11.0日とほぼ同日数となっています。また、希望休暇について原則月3日、それ以上は施設長相談で対応しています。一方、法人全体としては、複数の外部団体や制度に加入し、福利厚生充実を図っています。職場復帰直後の対応については、時短勤務や所属替えを行うなど、法人規模の強みを活かし、本人の状況にあわせた柔軟な対応が可能です。今後は、Ⅱ-2-(1)-①やⅡ-2-(1)-②で述べた、キャリアプランや人事考課の構築と連動させた、資格取得補助(Ⅱ-2-(3)-③で言及)のより一層の働きかけを期待します。 *厚生労働省「令和6年就労条件総合調査 結果の概況」 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/24/index.html)		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	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
<コメント> 「期待する職員像」は施設長が思い描いたものはあり、常に口頭で伝えています。が、明文化されていません。また、「目標管理制度」は行われていません。今後は、「期待する職員像」を明確にするとともに、それを目標として職員が一步でも近づけるような仕組みづくりを法人全体で構築されること望みます。		
	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
<コメント> 「研修・講習計画書」は毎年度作成されているものの、毎年度ほぼ同じ内容となっています。但し、全職員が一年に1回外部研修に参加してもらうよう対応しています。また、研修内容は利用者の社会復帰、自立支援のために必要な研修内容となっています。外部研修で得た内容は施設内研修として伝達研修を実施し、職員全員がそれらの内容を学べる仕組みとなっています。今後は、コロナ禍前まで実施していた法人内の多職種職員を講師に招いた研修を行うなど、人事交流を含む互いの研鑽機会を増やす取り組みを増やしていくなど、より学びに創意工夫を取り入れられることを期待します。		

	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。	①・b・c
<コメント> 施設長は、外部研修等の情報があれば職員に共有し、各職員の学びに対する動機づけを促しています。一方、新人職員の入職後の研修については、法人全体の研修のみならず受審施設として研修時に配付する資料がファイリングされ、整備されています。そこには、「支援計画」と題したマニュアル一式、理念・基本方針、業務分掌表、建物配置、緊急連絡網、利用者保護実施期間、勤務服務要領など多岐にわたっており、一目で全体を網羅する内容となっています。		
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。		
	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・②
<コメント> 実習生の受入については、法人一括で対応しています。近隣高校の調理実習の受入はあるものの、社会福祉士や介護福祉士の実習受入はありません。本評価は、実習生の受け入れ実績で評価するものではありませんが、少なくともいつでも実習生を受け入れる体制づくり(マニュアルの整備など)は進めていただくことを望みます。受け入れ自体が難しい場合は、法人で受け入れた他の施設実習について、多職種連携に鑑み受審施設の見学プログラムを導入してもらうなど、実習生を受け入れる機会を増やすことで受審施設のサービス向上に寄与することが予想されます。		

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。		
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・⑥・c
<コメント> 前述の通り、2022年度に新築移転したが影響もあるが、建物自体吹き抜けで明るく開放感のある造りとなっており、閉鎖的と言われる福祉施設全体のイメージを払拭する印象があります。情報公開については、法人ホームページに情報公開のページを設け、広報誌「シュプール」がダウンロードできるなど、積極的な公表に努めています。また、玄関には「ご意見・ご要望のための仕組みについて」が掲示するとともに、受付があった場合の受付報告書も整備しています。法人全体としては、過去に保育所2施設のみ第三者評価を受審しており、今回の受審をきっかけに法人の他の施設の評価結果も公表されることを望みます。		

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。	③・b・c
<コメント> 公認会計士による外部監査が行われるとともに、月1回の内部監査が行われ、受審施設として定期的に会計報告を行っています。また、経理規程など経理に関するルールも整備され、事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確となっています。	

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。	
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・③・c
<コメント> 利用者と地域の人々との交流は、利用者の活動範囲を広げ、QOL(生活の質)を高めるとともに、施設が地域社会において社会的役割を担っている意味を発信します。利用者の買い物や外食等の活動、また、レクリエーション活動においては、個々の利用者のニーズを取り入れ、地域の社会資源を利用し、利用者のQOLを向上させて満足度の向上につながられています。さらに、利用者が地域の人々と交流を広げるためには、積極的に地域の活動や行事等の情報収集を行い、利用者の自主性を尊重して、地域の活動や行事に参加する取り組みが求められます。	
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・③
<コメント> 施設は、地域や学校等のボランティアを受け入れるとともに、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として地域の学校教育施設等への協力が求められています。 施設の実情に則した地域のボランティア等を受け入れることにより、地域の人々から利用者や施設、また、社会福祉への理解が得られるような取り組みが必要です。さらに、社会福祉施設の役割の一つとして、Ⅱ-2-(4)-①で述べたように、福祉・介護・医療等の人材養成校等の実習生を受け入れる体制整備により福祉人材養成への協力が必要です。岡山県の主な福祉人材等の養成校に情報提供されてはいかがでしょうか。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者に対してより良いサービスを提供するために福祉事務所、病院および福祉事業者とのネットワークが必要です。緊急入所が必要な利用者や支援困難な利用者に対して関係機関と連携し迅速な対応が行われています。 個々の利用者の課題解決に向けて、利用者のニーズ等を把握している施設が関係行政機関や医療福祉団体と定期的に連絡会等を開催しています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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・㉒・c
<コメント> 施設は、地域の福祉ニーズや生活課題等を把握し、その対応として施設の有する専門性や特性を生かした取り組みを積極的に行うことが求められています。 地域生活を行っている元利用者への昼食提供等の一環として、元利用者を含めて地域生活を行っている者の地域福祉ニーズを把握すること、また、地域組織の役員や住民から地域の福祉ニーズを把握するための懇談会等を開催しては如何でしょうか。いろいろな情報から地域福祉のニーズを把握するとともに、そのニーズに取り組むことを期待します。		
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・㉓
<コメント> 社会福祉法人(施設)は、独自の公益的な事業・活動を地域公益事業として明示し、積極的に行うことが求められています。それは地域の人々の社会福祉や施設等への理解につながります。具体的には、平時における生活困窮の状況における福祉に関する相談会の開催、また、災害時における支援が必要な住民の一時避難所・福祉避難所としての役割が想定されますので、地域防災計画の避難所として検討して地域に提案されてみてはいかがでしょうか。		

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。		
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持つための取組を行っている。		a・b・c
<コメント> 福祉サービス提供において利用者尊重や基本的人権への配慮に関する施設内外の研修や実施方法への反映及び虐待防止等の取り組みが行われています。 個々の利用者の意思能力における権利擁護の視点から、意思能力に対する支援が必要な利用者に対しては、介護保険施設への入所以外でも成年後見制度等の活用が必要です。特に、施設を退所して地域生活をされる単身者等の権利擁護として成年後見制度の活用が望まれます。		
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
<コメント> 利用者のプライバシー保護について、施設の建て替えに際し、4人部屋から2人部屋とし、クローゼットやトイレが設備され利用者のプライバシー配慮が行われています。また、規定・マニュアル等を整備し、職員研修等によりプライバシーに配慮した福祉サービスが行われています。		
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。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者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
<コメント> 施設の入所に当たって、自立した社会復帰を目標としての作業訓練や生活訓練等の説明が行われ、パンフレットやホームページ等により必要な情報提供が積極的に行われています。また、緊急入所の必要な利用者にも必要な情報提供として説明と同意が適切に行われています。		
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
<コメント> 福祉サービスの開始に際して、福祉事務所等の関係機関と連携して利用者や身元引受人等に分かりやすく説明が行われています。また、福祉サービスの変更時に当たって、利用者の理解が促進されるように支援担当職員等と連携して分かりやすい説明が行われています。		

	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。	①・b・c
<コメント> 自立した社会復帰の目標に向けて、利用者の希望に基づき居宅生活訓練等の福祉サービスが行われています。その結果、福祉サービスの継続性が配慮されて、福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行が展開されています。また、地域のアパート等で生活することとなった元利用者に生活保護通所の福祉サービスが行われています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
	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。	①・b・c
<コメント> 利用者満足度を把握する仕組みとして、献立等の給食に関するアンケート調査とともに、意思疎通が困難な利用者の作業訓練や生活訓練等の要望や苦情を受け付ける支援担当職員の役割が設けられています。また、利用者の満足度向上の取り組みとして、レクリエーション活動や日帰り・宿泊の旅行、さらに、個々の利用者の好物の食事ができる外食支援に取り組まれています。		
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。		
	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。	①・b・c
<コメント> 苦情解決の仕組みが確立され、それを利用者等に周知する取り組みが行われることにより苦情解決の仕組みが機能しています。意思表示の支援が必要な利用者においては、その利用者の支援担当職員からの申出が苦情として把握され、苦情解決の取り組みが適切に実施されています。		
	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。	①・b・c
<コメント> 利用者が相談したい時や意見を述べたい時に、多様な方法や相手を選択できる環境が組織として整備されています。具体的には、個々の利用者に支援担当職員が配置されるとともに、全利用者との話し合いの機会、意見箱の設置、アンケートの実施等が行われています。		
	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。	①・b・c
<コメント> 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。具体的には、苦情解決の仕組みと同様に、個々の利用者の意見や要望等を受けて手続きが行われ、その要望に対する検討が実施され、福祉サービスの質の向上に資する取り組みが行われています。		

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。		
	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。	①・b・c
<コメント> 利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの向上を図る観点からリスクマネジメント体制が構築されています。ヒヤリハットや事故等の対応において、体制整備が実施されています。具体的には、利用者が無断で施設外へ出ていった時の捜索体制として、施設長等の指示の下で防犯カメラの確認や職員の呼び出し、警察等への連絡が迅速に行われています。		
	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。	①・b・c
<コメント> 感染症予防策等の評価・見直しが適切に講じられ、発生時の対応マニュアル等により職員に周知徹底しています。国や関係機関から最新の情報を入手し、保健医療の専門職の適切な指導助言による体制と発生時の対応が整備されています。		
	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・②・c
<コメント> 地震、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取り組みとして、7日間の非常食の確保等の取り組みが行われています。一方、居宅生活訓練や生活保護通所の利用者を含めて地震等の予期しない大規模災害を想定して、地域住民や自治会等との連携した救助・避難等の体制の構築が必要です。大規模災害を想定した防災訓練においては、地域組織等と連携して実施することが望まれます。		

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。		
	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。	①・b・c
<コメント> 施設における福祉サービスの標準的な実施方法が確立され、個別支援計画等に基づいて福祉サービスが適切に実施されています。そして、多様な入所期日や利用者の特性を踏まえたモニタリングが行われ、その内容を個別支援計画に反映されています。		

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。	①・b・c
<コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められ、原則として、6月毎の検証、12月毎の個別支援計画の見直しが行われています。また、個々の利用者の変化を踏まえたモニタリング等による検証が適切に行われ、その内容が個別支援計画に反映されています。	
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。	
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。	①・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立しており、利用者の身体状況や生活状況を把握するため担当者の意見を取り入れ、アセスメントに基づく適切な個別支援計画が策定されています。	
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。	①・b・c
<コメント> 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等が組織的な仕組みとして定められて実施されています。また、個々の利用者の大きな変化や新たな変化等を踏まえた検証が適切に行われています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	①・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況を適切に記録し、職員間で共有化されています。具体的には、利用者の身体状況や生活状況等がアセスメントや個別支援計画の実施状況等として統一様式により記録されています。	
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・②・c
<コメント> 利用者に関する記録の管理について管理規定を定められ、それに基づき記録の保管、保存、廃棄、情報の提供が管理されています。記録の廃棄状況については、各年度の記録の廃棄に関する記録が無い場合、要廃棄書類として保管されていると推測されます。要廃棄書類の中には個人情報等が含まれている可能性があり、それらが漏えいする恐れが生じるリスクを有していますので、適切な方法で速やかに廃棄されることが必要です。	

第三者評価結果【救護施設版】

その2：内容評価項目

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		
	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。	①・b・c
<コメント> 部屋担当職員として、利用者ごとに担当職員を配置しています。年2回のモニタリング時だけでなく、居室ミーティングとして個々の利用者と隔週1回程度で個別面談を行い、話しをする機会を設けています。個別支援計画策定時は、担当職員だけでなく、施設長との面談を行なっています。施設長面談後は、職員の全体会議にて利用者の意見を共有し、利用者に寄り添う支援を行うよう声かけをしています。利用者は、利用者と職員による対話集会にて意見や要望を伝えることができます。全体で意見を言えない利用者に対しては、担当職員が個別に聞き取りをしています。		
	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・②・c
<コメント> 2024(令和6)年度の個別支援計画作成義務化以前から個別支援計画は作成しています。個別支援計画は年1回の作成ですが、モニタリングは年2回実施しています。その際に利用者と個別面談を行い、ADL評価、利用者の希望・展望、アセスメント、生活障害評価、ニーズ整理表を作成します。国民健康保険、自立支援受給者証、障害者手帳など、各種申請や更新手続きなどの支援をしています。金銭管理について、金額や払い戻しの頻度は利用者に応じて対応しています。利用者の高齢化に伴い、成年後見制度の活用については現在検討を進めているところです。		
	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。	①・b・c
<コメント> モニタリングの際に実施するニーズ整理表のコミュニケーションスキルに関する領域において、それぞれの利用者の課題を明記しています。職員はケース会議などの機会に利用者の心身の状態の変動や特性を把握し、必要に応じて利用者にあわせてコミュニケーションの方法を検討しています。担当職員が居室ミーティングで個別に話をするだけでなく、作業担当の職員も個別に関わるようにしています。人や場面を変えるなど、話をする機会も柔軟にも対応しています。		

	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。	a・⑥・c
<コメント> モニタリングや個別支援計画作成時の面談や居室ミーティングの機会などに利用者の相談や希望を聞いています。職員も部屋担当だけでなく、作業担当、課長や精神保健福祉士、医務担当職員など誰にでも相談ができます。月1回のケース会議にて、本人の意思を施設全体で把握したうえで支援方針を検討しています。特に個別支援計画作成後は、必ず施設長面談を行い、改めて意思の確認作業を行なっています。利用者の高齢化や障がいなどにより判断能力の低下が考えられる場合は、今後成年後見制度の活用を検討してみてもいいのではないでしょうか。		
	A-1-(1)-⑤ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	④・b・c
<コメント> 日中活動として午前中は外勤作業と、施設内清掃活動を行うグループに分かれます。午後は屋内作業中心となりますが、作業はいくつか種類を用意し、いずれかに参加できるよう工夫しています。どの作業に入るかはケース会議や評価会議などで検討し、本人と相談したうえで決定しています。余暇やレクリエーションについては、対話会議などで利用者の希望を聞きながらバスレクや屋内レクの内容を決定しています。レクリエーションへの参加有無を確認し、強制することなく利用者の希望を尊重しています。屋外レクでは、映画鑑賞会や、外食、少し遠方の地域まで買い物へ行くなど、幅広く活動しています。		
	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・⑥・c
<コメント> 建物は3年目で新しいだけでなく、毎日丁寧に清掃活動を行なうことにより、居室だけでなく、浴室、トイレ、食堂、庭など、屋内外が大変清潔に保たれています。外へ行かなくても自然を感じられる空間として設計されていることもあります。夜間以外は開錠し自由に行き来できる開放感があります。居室以外にも過ごせる場所があり、思い思いに過ごせる環境が整っています。建物の構造上難しいことですが、1部屋を2人で使用するため、プライバシーを守りづらい設計となっていることが課題です。必要に応じてカーテンやパーテーションを置くなど、配慮が必要と考えます。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
	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。	④・-・c
<コメント> 虐待防止対策委員会を月1回実施し、その内容を職員の全体会議で報告しています。会議では「ダメなことはダメと言える風通しの良い職場を目指す」と施設長は伝えています。虐待や権利侵害について、会議のたびに研修を行い、全職員が研修参加報告書を作成し意識を持つような取り組みをしています。同法人内で財産管理に関する権利侵害事案があったことから、当該施設でも財産管理について見直しを図っています。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的生活支援		
	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。	①・b・c
<コメント> 医務担当職員として看護師2名配置しています。また、精神保健福祉士1名の配置があり、医務担当職員とともに障害特性や疾病に関して専門的な知見を他の職員に助言することができています。毎月、配置医との連絡会議を実施し、利用者の心身の状態を報告しています。また、医務室会議も毎月実施し、入退院や通院情報、服薬について職員と共有しています。加えて、新たに入所した利用者については、個室で過ごしてもらい様子を見ながら2人部屋へ移動するなど、環境に適應できるよう工夫しています。精神的に落ち着かない、他者との関係性が難しいなどの理由で静養室を利用することもあります。		
	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的生活支援を行っている。	a・②・c
<コメント> 利用者の高齢化に伴い、生活支援が必要な利用者が増えつつあります。特に入浴支援が必要な利用者に対し、職員は当番を組んで入浴時の見守りなど支援を行なっています。移動、移乗の支援が必要な利用者はいませんが、階段の使用が難しくエレベーターで移動をする利用者がいます。高齢化により住み替えが必要であったり、疾病により入院が必要な利用者について、毎朝と毎昼実施する職員の集会にて情報を共有し適宜対応しています。また、浴室について、浴槽出入口は手すりがありますが、洗い場には設置されていないため、転倒などの事故につながらないように引き続き配慮が必要と考えます。		
	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。	③・b・c
<コメント> 調理は外部業者と業務委託契約をしています。法人内で職員の異動があった時でも対応できるよう、2025(令和7)年度から法人内の献立を統一化しています。毎月、誕生日メニューや行事食などを提供しています。年1回「食事時に関するアンケート」を実施し、全利用者から意見を聞いています。対話会議の中で食べたいメニューを希望する方利用者もいます。食事形態はおかずはきざみ食、粗きざみ食、常食の3形態用意しています。主食はご飯、パンだけでなく、同法人で製造しているうどんも提供しています。食事形態は医務担当職員、部屋担当職員、調理師で話し合い都度決めています。施設内の食事で提供できないものもあるため、外食などの機会を利用しています。		

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
	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。	①・b・c
<コメント> 利用者の高齢化により、これまでの作業ができなくなっている利用者が増えています。全員で同じ作業や活動をすることはできないため、個々にできることを増やせるよう取り組んでいます。また、作業やレクリエーションの内容を選択できるよう試行しています。年2回実施しているモニタリングではADL評価を行ない、訓練が必要な状態か、必要な訓練の内容など医務職員、精神保健福祉士などの専門職も含めたケース会議で話し合っています。		
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
	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。	①・b・c
<コメント> 利用者の健康状態について、看護師である医務担当職員を中心にバイタルチェックを行っています。服薬管理は鍵のかかる医務室で行い、薬を収納するケースにも施錠し管理しています。ケース会議などで薬の自己管理ができるか検討し、できると判断した場合は1週間から自己管理を試行しています。最長では2週間、自己管理をしている利用者もいます。医務室の前には血圧計、体重計もあり、利用者自身で健康管理を意識してもらうような働きかけも行なっています。医務室は看護師2人体制で、作業時間以外は自由に相談できるような環境が整えられています。		
	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・②・c
<コメント> 平時の医療機関通院について、通院日時や通院先の情報は把握していますが、通院は利用者によっては1人で通院してもらっています。病院受診の出発確認および帰園後に医務室で報告してもらいます。不明な点があれば、医療機関に連絡し情報提供をお願いしています。全利用者の疾患名やアレルギー情報などを記載した津山市書式の「救カード」を用意し、緊急事態に備えています。今年度、急変時の対応として延命措置をするか、施設長面談にて意思確認をしています。口頭での聞き取り後、個別のケース記録へ記録しています。延命措置について、どのような説明をし希望を確認したか、書面で記録しておくことも検討されてはいかがでしょう。		

A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
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。	①・b・c
<コメント> バスレクや園行事を通して、遠方への外出や買い物をする機会を提供しています。熱中症や感染症対策のため、個人での外出を控えてもらう時期もありますが、代替として施設のレクリエーションにて外出機会を設けています。また、居室ミーティングなど個別の聞き取りから利用者の希望があった際には個別に対応しています。例えば一般就労したいのでハローワークへ同行して欲しいと希望があった利用者について、最初から難しいことを伝えるのではなく、実際にハローワークへ相談することも一つの経験として捉え支援していました。		
A-3-(2) 就労支援		
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。	①・b・c
<コメント> 利用者とは部屋担当職員がモニタリングや居室ミーティングなどの機会で見守りの意向を確認しています。施設の評価規定に基づき、就労の評価を行っています。評価点は作業に参加することができる、意欲を持って作業を行っている、仲間と仲良く作業ができる、確実な作業ができる、能率・スピードがある、の5項目となっており、利用者にも評価項目は示したうえで評価点を伝えています。園内作業だけでなく、同法人内施設で外勤の機会もあることを情報提供し、評価の高い利用者は外勤へ行くことができます。		
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
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・②・c
<コメント> 家族とやりとりのある利用者については電話連絡だけでなく、機会があれば外泊や外出が実施できるよう働きかけをしています。成年後見人等がついている利用者は後見人等と連絡を取り合い、必要に応じて支援方針などの検討をしています。モニタリングの際には家族等の意向も確認しています。家族会はありませんが、法人全体で実施している「恵明まつり」には家族等も参加できる行事となっています。急変時に家族等へ連絡することにはしていますが、急変時の対応内容の確認を事前に行ってはいかががでしょう。		

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
	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
<コメント> 地域生活への移行について、居宅生活訓練事業と保護施設通所事業を行っています。居宅生活訓練事業は救護施設の利用者としてアパート暮らしの経験ができる機会となります。アパートでの一人暮らし生活ができるようになった時は、保護施設通所事業へ移行しています。保護施設通所事業は同法人のグループホームに入居し、当該施設に作業を目的に通所することになります。社会資源が少ない地域であるため、同法人内で地域生活が移行できるメリットはありますが、法人以外の資源についても情報提供することを検討されてはいかがでしょうか。		

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		
	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。	a・b・c
<コメント> 津山市だけでなく、岡山県内、近隣の鳥取県や島根県からも帰住先がないなど緊急性の高い相談があり、住むところがない方へのセイフティネットとして積極的に受け入れをしています。地域の利用者だけでなく、居住地より離れた施設に入りたいとのニーズがあるため地域は限定していません。積極的に利用者を受け入れることで、職員に対して施設の役割を伝えています。また、救護施設の機能と役割等を活かし、保護施設通所事業や居宅生活訓練事業を実施しています。施設内に精神保健福祉士を配置し、精神障害のある利用者への支援も行なっています。救護施設として生活困窮者支援にかかる事業は多岐にわたるため、今後もさらなる展開を期待しています。		