

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

一般社団法人静岡県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：静岡市救護所	種別：救護施設	
代表者氏名：佐藤 忠二	定員（利用人数）： 50名	
所在地：静岡市葵区吉津1905番地		
TEL：054-278-6239	ホームページ： https://skjk.jp/kyugosyo/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 明治34年 8月		
経営法人・設置主体（法人名など）：静岡市厚生事業協会・静岡市		
職員数	常勤職員： 17名	非常勤職員 7名
専門職員	（専門職の名称）	嘱託医師 2名
	看護師 1名	生活指導員 1名
	介護職員 11名	栄養士 1名
	事務員 1名	調理員 6名
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	22室（個室6、2人部屋10、4人部屋6）	静養室、特別静養室、医務室、食堂、男子浴室、女子浴室、指導員室、介護室、機能回復訓練室、トイレ2、洗面所2、ボランティア室、汚物処理室、調理室、グラウンド等

③ 理念・基本方針

<p>1 理 念（静岡市厚生事業協会） 社会福祉法人静岡市厚生事業協会は、利用者個人の尊厳を尊重し、利用者の意向を基に多様な福祉サービスが総合的に提供されるよう創意工夫する。このことにより、利用者が心身とも健やかに育成されるとともに、その能力に応じ自立した日常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。</p> <p>2 基本方針（静岡市救護所）</p> <p>（1）全ての利用者に対し、憲法と生活保護法が定める健康で文化的な生活を提供する。 （2）利用者の基本的人権を尊重し、安全で快適な生活環境を保障する。 （3）利用者の自己実現を最大の目標と考え、利用者一人ひとりに応じた支援サービスを提供する。</p>

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>1 安心して暮らすことができる利用者サービス</p> <p>（1）『断らない支援』 静岡市救護所は、経済的な困窮者に加え、身体障害、知的障害、精神障害、それ</p>

らの障害を重複して持つ方、DV被害等で緊急に保護を要する方など、あらゆる要保護者を受け入れることを目的としている。

具体的には、救護所内の部屋が空いている限り、入所を希望される方に対して『断らない。』ことが、私どもの使命だと考えている。また、その基本姿勢が、市民の負託に応えるものとも考えている。

(2) 『食の充実』

利用者への食事の提供については、養護老人ホーム「静岡老人ホーム」と2施設で自前の給食を提供している。利用者への嗜好調査を実施し、毎月実施している保健給食会議、調理ミーティング等で意見や調査結果について話し合いを持ち、献立に反映させている。

具体的には、利用者の嗜好を聞き、コロナ以前に日帰り旅行で出掛けた横浜ラーメン博物館を想定した、屋台ラーメンを3回提供した。(令和4年度実績)

また、全国の郷土料理や季節のフルーツを楽しむ会を設けるなど、利用者のストレスの軽減に努めている。

(3) 『掲示物の有効活用』

所内には、利用者に行事等を知らせるポスターを掲示するなど、見通しを持った生活を送ることができるような取り組みを行っている。

また、コロナの最新の感染状況・感染予防のポスターを掲示することにより、不安の払拭を図っている。

様々なポスターを掲示することにより、利用者間での話題作りのひとつになればと考えている。

2 地域交流活動

(1) 地域住民が参加する、「ふれあい盆踊り」(8月)、「ふれあい運動会」(10月)を開催している。コロナ禍により令和2年度から令和4年度までは中断したが、「ふれあい盆踊り」は、令和5年8月に「みんなの夏まつり」として開催した。

また、講師による「生け花クラブ」にも、6月から地域住民2名の参加が再開し、利用との交流が図られている。

(2) 12月に行われる地域防災訓練へ参加しているが、令和2年から令和4年までは、コロナ禍で地域での防災訓練が縮小して実施されたため、参加することができなかった。令和5年度は、協議中である。

静岡市、公共施設、南藁科自治会連合会による防災三者会合へ参加をしている。また、合築である静岡老人ホームが、静岡市の福祉避難所に指定されているため、令和元年12月1日に、静岡市、南藁科自治会連合会、吉津園及び当協会による福祉避難所開設訓練に参加した。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年5月8日(契約日) ~ 令和6年3月18日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(平成28年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・単年度の事業計画の事業の進捗状況は、「重要・課題懸案事項調書」にて半期ごとに評価され、監事監査等に報告され把握されています。そして、次年度の見直しにもつなげています。
- ・理念や行動指針より良い施設運営を目指すため「静岡市救護所運営方針実現のための取り組み」を部署ごとに作成し、より現場に即した取り組み目標と成果の確認を行っています。
- ・地域とのかかわりについて、地域福祉向上のため南藁科地区公共施設連絡懇話会、産女駐在所連絡協議会、自治会連合会等に積極的に参加しています。また、地域ニーズに基づいた公益的な活動として、地域の交通安全に寄与するため、職員が施設近辺の通学路に立ち、通学児童の交通安全見守り活動を実施するなど地域活動に積極的に貢献しています。
- ・救護施設という特性の中でも、入居予定者の見学、活動の体験は希望に応じて柔軟に対応しており、利用の際には「生活のしおり」を配付して指導員より個別丁寧に説明するなど新規利用者に対して様々な配慮をしています。
- ・コロナの影響で外出の機会が縮小されたこともあり、利用者が食べることを楽しむことができるようにメニューを工夫したり、外出を想起するような雰囲気づくりを行って、利用者の意思や希望を尊重する工夫をしています。

◇改善を求められる点

- ・キャリアプラン、役職や給与面の事例をホームページに記載していますが、キャリアパス制度として明文化はしておらず、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みとしては十分とはいえません。
- ・「ケア基準書」のボランティアの接し方の項に一部記載がありますが、ボランティア受入れに関するマニュアルが整備されていません。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で3回目の受審になります。前回の受審から改善してきたことや新しい取り組みを評価していただき、ありがとうございます。また、今回受審したことで、新たな課題や改善点が見つかりましたので、評価結果を職員全体で共有し、今後の利用者支援に活かし、支援力向上に取り組み、ご利用者に適切な福祉サービスを提供していきたいと考えております。

評価結果につきましては、ホームページや家族会等で、ご利用者やご家族、関係機関、地域住民の方々へお知らせすると共に、ご利用者やご家族、地域からのニーズに応えられるような施設になるように、より良いサービスの提供を目指してまいります。

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。	a
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針はパンフレット、ホームページ、ケア基準書等に記載され、目指す方向、考え方が理解しやすい内容となっています。職員への周知は、職員会議にて行われ、カードサイズの理念と運営方針が書かれたものを名札に入れて常に携帯しており、介護職員は業務の前に確認するルールになっています。文章型の理念のため、利用者への周知としては、特に注釈を必要とせずわかりやすい内容であり、館内へ掲示しています。ただし救護施設の特性上、家族との関係が希薄であり、またコロナ禍の影響から家族会等も3年ほど開催されておらず、家族への周知の機会としては少ないことはやむを得ない状況といえます。理念、運営方針を具体的に取り組むために「静岡市救護所の運営に当たって」を作成するにあたり、職員が理念や運営方針を読み込み、各職種ごとに具体的な取り組みや成果の確認方法を毎年作成することで周知状況を確認し、あわせて面談も実施することで継続的な取り組みとなっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>救護施設に関連する全国、関東地区、県レベルの研修に参加し、把握しています。復命書にて研修内容の感想が書かれ、それをもとに把握分析をしています。令和5年度重要・課題懸案事項調書（R5.4.1付）にて課題を分析し、コストについては「予算実績報告書」にて執行率、前年比を見ながら把握分析をしています。「地域福祉を取り巻く現状」を静岡市のホームページから取得したり、地域福祉計画の策定に関わる委員になっており策定動向と内容を把握していますが、分析までは至っていません。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>令和5年度重要・課題懸案事項調書（R5.4.1付）にて、課題や問題点を明確にし毎年分析をしています。経営状況や課題について役員間で共有され、理事会資料は全職員に供覧し周知しています。より良い施設運営を目指すため「静岡市救護所運営方針実現のための取り組み」を部署ごとに作成し、より現場に即した取り組み目標と成果の確認を行っています。</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>静岡市の指定管理の期間が5年ごととなっており、それに合わせて中長期計画が策定されており、理念・基本方針の中で、各取り組みに関する考え方が明記されています。指定管理の契約書の中での計画のため、中・長期計画としては途中で変更することはないが、「令和5年度指定管理者業務仕様書（令和5年4月1日付）」「令和4年度静岡市救護所事業実施状況自己評価シート」を毎年作成することで見直しを図っています。また、実施状況が評価できるよう、稼働率95%以上等の数値目標を示しています。</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
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されており、「静岡救護所の運営にあたって（R5.4.1）」「令和5年度静岡救護所運営方針実現のための取り組み」により、各部署ごとに目標と具体的な取り組み、成果の確認方法が明記され、「重要・課題懸案事項調書」でも具体的な成果を半期ごとに確認し、評価を行える内容となっています。</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
<p><コメント></p> <p>職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されています。事業の進捗状況は、「重要・課題懸案事項調書」にて半期ごとに評価され、監事監査等に報告され把握されています。事業計画の見直しも、行事の反省などを踏まえ次年度に反映しています。職員への周知は、年度末に意見聴取、原案配付、完成版を4月に配付し、職員会議にて説明を行っています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容は、年4回開催される利用者会で全体に伝えていきます。家族等には年1回発行の「けやきだより」を郵送し周知しています。また、各行事のチラシやポスターを写真やイラスト入りで掲示するなど、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫がされ</p>		

ています。

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。		
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>”令和5年度重要・課題懸案事項調書を作成し、毎年、静岡市に提出する「事業所実施状況 自己評価シート」を作成し、サービス内容を組織的に評価しています。第三者評価は、新型コロナの影響で延期された年もありましたが、概ね3年ごとに受審しています。自己評価の分析結果は主任会議、職員会議、介護職員会議において報告・検討がされています。”</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><コメント> 部署ごとの意見を取りまとめ毎年策定されている「静岡市救護所運営方針実現のための取り組み」には、具体的な取り組み内容及び成果の確認が記載され、「重要・課題懸案事項調書」に半期ごとに達成状況が計画的に確認されています。また、「施設設備更新計画」など必要に応じて見直しをしています。</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。	b
<p><コメント> 管理者は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を、令和5年4月の職員会議にて職員に説明し、年度初めに発行される「けやきだより」の施設長の言葉の中で施設の経営・管理の意向や意志表明をしていますが、役割と責任については十分に読み取ることができません。有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任については、静岡市救護所大雨災害時職員参集体制表はあるものの、管理者不在時の権限移譲に関する記載が確認できません。</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。	a
<p><コメント> 法令遵守に関して、毎月「施設連絡会」として本部にて協議しており、市の福祉総務課からも必要な情報提供も受けています。管理者は法遵守の観点から静岡県救護施設連絡協議会、関東地区救護施設連絡協議会などの研修に参加し、法令等の把握に努めています。虐待防止について、他県の事例を掲示し職員にも共有するなどの取り組みもしています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について自己評価や、資金収支の月次報告にて評価分析を行っています。重要・課題懸案事項調書作成に当たり、部署ごとに運営方針を理解し、具体的な取り組みに落とし込めるよう指導しています。職員とのコミュニケーションをとるため現場に積極的に出向き、身体拘束委員会、虐待防止委員会、施設安全委員会、防災委員会を設置し、自ら参画し、意見聴取、情報収集に努めています。前年度の研修参加状況を踏まえ、事業計画作成時に研修計画を策定し職員のモチベーション及びスキルの向上に努めています。また、施設内研修の講師を務めるなど職員教育の充実を図っています。</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
<p><コメント></p> <p>人事、労務は法人本部、静岡市の基準で運営されており、財務分析も法人本部が担っています。働きやすい環境については、部署ごとの行動目標や福祉サービス自己評価、ストレスチェックなどの結果を踏まえ、心理的安全性に配慮しています。また、育児休業制度を今年度から採用しています。管理者自らが積極的に行事や会議、委員会等に参画し、施設の状態を把握し、業務改善に努めています。</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
<p><コメント></p> <p>人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立されており、さまざまな採用活動を展開しています。有資格者の採用計画や人員体制の確保については、法人本部で具体的な計画が立てられています。</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>「期待する職員像等」は4月の職員会議資料として「静岡市救護所の運営に当たって」にて明確に示しています。職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等は、「自己申告書」にて担当業務、適正、キャリア志向などの自己評価を提出し、それを基に面談、評価しています。職員処遇の水準について、指定管理のため、職員処遇は行政職に準じていることから、給与水準は高く、育休や夜勤手当のアップを数年前に実施していますが、処遇改善の必要性等を評価・分析している記録は確認できませんでした。また、人事基準は定められていますが、内規のため全職員には周知されていません。キャリアプラン、役職や給与面の事例をホームページに記載されていますが、キャリアパス制度として明文化はされておらず、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みとしては十分とはいえません。</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り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>自己申告書、時間外手当、有給取得、勤務変更など課長、所長の確認許可が求められ、責任体制が明確にされています。「早出、遅出勤務」実施要項（令和2年）を制定し時間外勤務の減少を図り、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。ストレスチェック（10月）を実施し、職員の心身の健康と安全の確保に努めています。人事異動の面談を11月、退職希望は4月に面談するなど個別面談を実施しています。またハラスメント相談窓口を組織内に設置しています。管理者は職員に対し、コミュニケーションを積極的にとり、職員の介護や育児と仕事との両立を目指した制度を採用するなど、組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくりに関する取り組みを実施しています。</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
<p><コメント></p> <p>「静岡市救護所運営にあたって」に期待する職員像が明記されています。また目標管理のために「静岡市救護所運営方針実現のための取り組み」「自己申告書」に目標及び成果の確認方法が記載され、目標管理の仕組みが構築されています。「自己申告書」に基づき、個別面談が実施され、目標や就労面の意向等が確認されています。目標項目、目標水準、目標期限は、本人と施設長の間で相談の上、半期ごとに期限が決められています。半期と年度末に面接を行うなど、目標達成度の確認を行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「静岡市救護所運営にあたって」に期待する職員像が明記されています。事業計画に研修計画が示されており、適宜評価と見直しが行われています。また職員に必要とされる専門技術や専門資格は法人の計画で示されています。</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
<p><コメント></p> <p>資格の取得状況は証明書提出を求め把握しています。新任職員研修のOJTの一環として、交換ノートの中堅職員が担当して悩み事相談など受付しやすいよう配慮しています。一部コロナの影響で中止したものもありますが、階層別研修など実施しています。各種外部研修にも参加を促すよう情報提供し、業務として研修に参加しやすいよう、勤務調整をするなどの配慮をしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>実習マニュアルに「実習の基本姿勢」が明記されています。各学校や本人の都合などの意向</p>		

を確認しながら、示されるプログラムに配慮し、受け入れプログラムを作成しています。巡回指導時にも、実習生を支える体制で協力しています。社会福祉士、介護福祉士とも学校と本人の希望に沿ったプログラムを話し合いながら準備していますが、実習マニュアルには専門職種の特性に配慮したプログラムは記載されておらず、プログラムを用意しているとはいえません。また、該当する資格所持者で経験年数を満たす職員に研修を実施しています。社会福祉士は2名、介護福祉士は1名いるが、研修記録は確認できません。

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>南蕨科地区公共施設懇話会や産女駐在所連絡協議会に参加し、地域との連携を図っています。第三者評価は平成28年度に受審していますが、リンクを貼った県のホームページでは、内容が見られない状況です。苦情の内容は、事業報告書の施設の頁に記載されています。ホームページにて「地域とともに」を詳しく説明し、法人、施設の存在意義や役割を明確にするように努めています。職業体験も積極的に受け入れています。ホームページでは、理念、基本方針、事業計画、事業報告書、決算書の公開はありますが、予算書は確認できませんでした。苦情の内容や改善・対応の状況は、令和3年度に1件あり、事業報告書にて公開しています。第三者評価の受審結果は、前述のとおり受審結果の内容が見られない状況であり、改善・対応の状況の公開もされていません。</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
<p>毎年4月1日付けで、法人・施設の職務分掌が職名・氏名入りで発出され、権限と責任が明確になっています。また、「経理規程」、「利用者所持金取り扱い要領」により、事務、経理、取引がルール化されています。諸規程は、栄養士、看護師、調理員、介護職、課長、事務室にそれぞれ備え周知しています。法人監査が2回、指導監査が年1回実施され、単年度、事業計画の進捗状況も、「重要・課題懸案事項調書」により、業務執行状況が報告されています。財務に関しては、外部の公認会計士と契約をしており、月次報告など経理処理についての相談をしています。プライバシー保護を国の監査で指摘されたことを受け、検討会議を実施しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画書の6. 地域交流活動にて地域との関わり方について基本的な考え方を明記しています。盆踊りをやめて夏祭りを実施、生け花クラブを地域の方と一緒に実施するなど定期的な交流に努めています。個々のニーズに応じて、自分で計画を立てて個別外出を実施してお</p>		

り、バスの時刻表、新聞の折り込み広告などを提供しています。また、ボランティアの受け入れ態勢を整え、職員が付き添うことで支援することもあります。		
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>福祉の職場体験の受入施設一覧に登録し、学生の職場体験への協力を努めています。地域との行事を通して交流事業をしており、運動会などは、こども園、小学校と連携し手伝ってもらうことで学校教育への協力を行っています。「ケア基準書」のボランティアの接し方に一部記載があるが、ボランティア受入れに関するマニュアルが整備されておらず、基本姿勢が明文化されているとはいえません。ボランティア開始前に、概略説明と注意点など説明をしていますが、具体的な方法を記載したマニュアルがなく、実施した記録も確認できません。</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
<p><コメント></p> <p>感染症のBCPの中に社会資源のリストがあり、共有化を図っています。地域の公共施設とも密に連絡を取るため、南蘆科地区公共施設懇話会を2ヶ月に1度、産女駐在所連絡協議会を定期的に開催し、地域の問題の発掘・解決に向けて協働して情報の共有化に取り組んでいます。退所した利用者が勤める事業所とも連絡を取り合い、積極的なアフターケアに取り組んでいます。</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
<p><コメント></p> <p>関係機関・団体との連携について、南蘆科地区公共施設連絡懇話会、産女駐在所連絡協議会、自治会連合会等地域の各種会合に参加し地域連携を深めています。また、事業所独自の地域活動として、ふれあい盆踊り（みんなの夏祭りに名称変更）、ふれあい運動会を開催し、広く地域の方を招いて交流することで地域ニーズの把握に努めています。</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
<p><コメント></p> <p>地域ニーズ等にもとづいた公益的な活動について、事業所だけでなく、地域の交通安全に寄与するため「交通安全運動方針」を策定し、年間重点項目の一つとして「地域の子供の交通事故防止」を掲げ、職員が施設近辺の通学路に立ち、通学児童の交通安全見守り活動を実施しています。また、南蘆科地区公共施設連絡懇話会、産女駐在所連絡協議会、自治会連合会等の地域の会合に参加し、地域ニーズを把握する他、事業所の機能を生かし、地域の方向けの研修会（AED操作研修）も実施され、地域コミュニティの活性化、事業所の機能を還元する取り組みを実施しています。</p> <p>防災についても年1回地元消防団と連携した訓練を実施しているほか、地域の防災訓練にも年1回参加し地域との防災協力体制を築いています。併せて併設している静岡老人ホームが福祉避難所の指定を受けているため、併設事業所として受け入れの協力を実施しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの実施について、理念及び基本方針に明示されています。また、利用者のケアを実施する際のあらゆる基準及び手順書となる「ケア基準書」に利用者の尊重、基本的人権への配慮について記載されています。</p> <p>定期的な状況の把握、評価については虐待防止委員会、身体拘束等廃止委員会を毎月開催し、状況の把握を実施している他、年1回「セルフチェック」を実施し、集計、分析をすることで把握、評価が実施されています。</p> <p>理念・基本方針は職員が常に名札に携帯する、施設内のあらゆる場所に掲示し確認、意識できるようにしているほか、施設長自ら職員会議で理解促進のための周知を実践しています。また、福祉サービス提供に関する規程（ケア基準書等）の周知及び理解促進の取り組みに関しては、人権擁護と虐待防止についての研修会を開催し職員の理解促進に努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の部屋は複数人で1部屋を使用する形態ですが、必要に応じてパーティションで空間を区切る、部屋以外にも過ごせる場所を複数設けるなどプライバシーを守ることができる工夫がされています。</p> <p>プライバシー保護、権利擁護に関する取り組みの周知については、玄関にポスターを掲示する、利用者には掲示板に他事業所で発生した虐待事例の記事を抜粋したものを掲示し、同様の事例が自事業所で発生した場合、職員に通報するよう周知がされてます。また、入所時に配付、説明が行われる「生活のしおり」に苦情申し立ての仕組みに関する説明が記載されているなど、複数の手段で周知がされています。</p> <p>一方プライバシー保護に関する規程・マニュアルは「ケア基準書」にて整備されていますが、職員の理解促進に関する研修の実施については、実施の記録がなく対応が不十分です。</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><コメント></p> <p>施設の利用者（予定者）には「パンフレット」「ホームページ」「生活のしおり」「週課表」など様々な方法で、理念、事業所の方針、活動内容が伝達できるようになっています。</p> <p>措置施設という特性上、1日の体験利用には対応していませんが、福祉事務所から依頼が入れば見学の対応、本人から見学時に申し出があれば実施している活動に参加して活動の体験をしてもらうなど、より事業所を理解してもらうような工夫がされています。</p> <p>一方利用者（予定者）に渡すパンフレット、生活のしおりについて、パンフレットは写真が</p>		

<p>多めに使われており、指導員が見学時、入所時に口頭で補足説明をしているとのことですが、文字にフリガナをつける等のよりわかりやすくする工夫は特段されていません。また、生活のしおりなどの見直しについて、年1回実施しているとのことですが、見直しされている改訂記録がなく、対応が不十分です。</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。	b
<p><コメント> 救護施設という特性上、サービスの開始時（入所時）に利用契約書等での同意は得ていませんが、金銭の代理受領及び個人情報の管理に関する同意については、指導員より利用者、家族に丁寧に説明したうえで書面にて同意を得ています。 また、支援計画書についても作成を行い、計画書に合わせたサービスの開始に当たっては指導員より説明し同意を得ています。 一方説明を行う「生活のしおり」「支援計画書」はフリガナ、写真やイラストを用いる、簡便な言葉を使う等利用者、家族にわかりやすい工夫は特段されていません。また、利用者からの意見についても、正式な苦情受付という形では処理されておらず、意見を一覧にまとめ全員集会時にフィードバックするという形にとどまっており対応が不十分です。併せて、意思決定が困難な利用者には福祉事務所と連携し、成年後見制度の利用などを個別に進めているとのことでしたが、成年後見制度の利用に関する利用者への情報提供がされていないほか、事業所として制度の活用等についてルール化がされていません。</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。	b
<p><コメント> 福祉施設・事業所の変更について、変更する際に利用者を含めた関係各所でケース会議を実施し、本人の意向確認及び同意を得てから変更手続きが進められています。また、退所後の相談窓口は指導員が担っており、そのむねが口頭で説明されています。 一方、移行先の事業所等への引継ぎ及び退所後の利用者への案内について、口頭では実施しているとのことですが、手順書、引き継ぎ書、案内文書等書面化されておらず、ルール化もされていません。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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> 書面による満足度調査の定期的な実施はされていません。年4回利用者、主要職員が参加して実施する「全員集会」や、コロナ禍以前に実施していた家族会で、事業所からの情報提供のほか意見聴取に努め、利用者から出た意見に関する内容の分析及び検討は職員会議録で行われていますが、満足度を把握するという目的とはなっていません。</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。	b
<p><コメント> 苦情解決の体制について「静岡市厚生事業協会が管理する施設に関する苦情相談事業実施要</p>		

<p>項」にて規定されており、利用者には「福祉サービスの苦情解決ポスター」の掲示、入所時に配付する「生活のしおり」に苦情解決の体制等についての記載がされ、指導員よりわかりやすく説明がされています。また、苦情申し立ての方法として「投書箱の設置」年4回開催している「全員集会」での意見徴取、支援計画のモニタリング実施時に生活全般の意見を聞き取るなどさまざまな方法で意見を申し立てできる仕組みが整っています。また、申し立てられた意見については、施設長より申し立て者にフィードバックがされている他、ホームページに掲載し適切に公表されています。一方申し立てられた苦情、意見に関しては職員会議、処遇会議等で周知され改善に向けての取り組みが行われてはいますが、取り組みの過程及び検討内容が記載された記録の整備がされていません。</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> 利用者が相談、意見を述べる方法については、入所時に配付する「生活のしおり」に記載をし、わかりやすく説明がされている他、設置してある「投書箱」にも説明文を付けるなどの工夫がされています。また、利用者が相談しやすい環境を作るよう、指導員が詰めている指導員室の部屋の扉を常に開放し、入りやすく相談しやすい雰囲気を作っている他、相談に来た際には扉を閉めほかの利用者に相談内容が聞かれないようなプライバシーへの配慮もされています。併せて、利用者の相談を聞く際には介護職員も極力入って話を聞くようにするなど複数人で相談を受け付ける仕組みとなっているなど相談しやすい、意見を述べやすい工夫が複数設けられています。</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> 利用者からの相談を受けやすくする取り組みとして、意見の申し立て方法等を記載した説明文を通り付けた「投書箱」の設置がされている他、年4回実施されている「全員集会」の実施前に意見聴取を受け付ける用紙を貼りだす、指導員室のドアを常に開放し相談しやすい雰囲気を作る、相談を受ける際には介護職員も極力同席するなど複数人で対応するなど様々な工夫がされています。また、相談及び意見を受け付けた際の報告手順、記録の記載方法等も「ケア基準書」内にマニュアルが明記されており、意見をもとにした福祉サービスの質向上の取り組みとして「処遇会議」等の会議にて検討がされています。一方、マニュアル（ケア基準書）の改訂記録、改訂の検討結果等の記録、改定時期に関しては明記されていません。検討に時間を要する場合の手順等もマニュアル等に記載されていません。</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
<p><コメント> リスクマネジメントの管理体制について、発生が予測されるリスクごとに詳細な手順が記載された「危機管理マニュアル」が整備され、職員が統一したリスク対応が行えるような態勢が整えられています。また、発生したリスクについては「介護職員会議」で即座に再発防止策の検討が協議された後に、毎月実施している「施設安全委員会」にて全職員に速やかにリスクの詳細及び再発防止策等が周知される仕組みが整えられています。一方整備されている</p>		

<p>「危機管理マニュアル」にはリスクマネジメントの責任者が明記されていません。また、職員へのマニュアルの周知方法についてケアワーカー室の職員が見やすい場所に設置されていますが、会議、研修などでマニュアルの読み合わせを実施した記録等がありません。併せて、発生したリスクに対して実施した改善策、再発防止策の実効性についての確認も実施されていません。</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
<p><コメント> 感染症対策について、事業所内で「新型コロナウイルス等の感染症対策事業継続計画」及び「静岡市救護所感染症対策マニュアル」が整備され、管理体制の責任と役割が明確化されています。また、感染症の予防、安全確保に関する勉強会として、ガウンテクニック研修、嘔吐物処理に関する研修が複数回実施されているほか、「新型コロナウイルス等の感染症対策事業継続計画」に基づいた新型コロナウイルスシミュレーション初動訓練が実施されており、感染症が発生した場合に適切に対応が行われる仕組みが整っています。一方事業継続計画、感染症対策マニュアルの周知については、ケアワーカー室の職員が見やすい場所に設置されているのみとなっており、周知のための研修等は実施されていません。</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。	a
<p><コメント> 防災の体制について「静岡市救護所 BCP 業務継続計画」が整備され、災害が発生した際の対応体制、職員、利用者の安否確認方法、必要な備品、食料の備蓄リスト等、災害が発生した際にも福祉サービスの提供が継続できる仕組みが整っています。また、安否確認については「備えシステム」「安否コール」と2つのシステムが導入されており、業務継続計画にもシステムだけではなく複数の手段で安否確認を実施する方法がとられ、職員にも周知されています。 事業所の特徴として川に挟まれた中州に位置していることから、特に水害対策に力を入れており、「洪水時の避難確保計画」を防災計画、事業継続計画とは別に整備し、水害に特化した対策についても細かく定められています。また、近隣の同法人施設、地元消防団、所属している地元自治会との連携を大切にしており、毎月自事業所での防災訓練はもちろん年に1回近隣3事業所との合同防災訓練を地元消防団と協力して実施しているほか、地元の南藁科地区自治会の防災訓練に事業所が参加しており、発生しうる災害についての対策が組織的に実施されています。</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
<p><コメント> ケアの標準化を図るための実施方法として「ケア基準書」が整備されており、基準書に基づいたケアの実践がされています。ケア基準書では入浴、排泄のケア方法など個別具体的なケ</p>		

<p>ア実践の方法が記載されているほか、人権養護、守秘義務、自己決定の尊重等ケアの基本となる考え方及び姿勢についても明記されています。一方ケア基準書が整備され基準書に基づいたケアは実践されていますが、内容が実情に合ったものになっていません。また、基準書の周知について、ケアワーカー室の職員が見やすい場所に設置されており、定期的読み合わせも実施しているとのことですが、読み合わせ、基準書を理解するための研修会等の実施記録はありません。また、ケア基準書通りのケアが実践されているかを確認する仕組みについても整えられていません。</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><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証、見直しについて記載されている項目が基準書内にありますが、見直し時期、見直しの手順等についての具体的な記載はありません。また、基準書は毎年見直しを実施していますが、改定記録及び改定の検証を実施した記録はありません。 ケア基準書の見直しについては職員、利用者からの意見を反映しているとのことですが、具体的な検討を実施した記録が確認できず、利用者の個別支援計画も原則ケア基準書の範囲内で作成がされているため、支援計画の内容によって基準書を改定するといった仕組みが構築されていません。</p>		
<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。</p>		
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。	a
<p><コメント> 個別支援計画の策定について「全救協より提示されている個別支援計画策定の冊子」をもとに「ケア基準書」にて個別支援計画の策定と見直しとして具体的な手順が定められています。また、指導課長を計画策定の責任者とし、ケアワーカー、栄養士、看護師等多職種が関わり情報収集、計画の策定、計画の見直しを実施しています。併せて、基準書内の手順の冒頭には利用者のニーズを反映した計画を策定することを明記しており、個別支援計画書にもしっかりとニーズが反映されています。その他手順書に定められている通りの期間で計画の見直しを実施しており、毎月1度ケース記録にて支援計画通りの支援が実施されているかも確認しています。 支援困難ケースの対応について、支援中の課題が発生した際には処遇会議にて速やかに課題の共有、支援方法の見直しを実施し、支援計画に反映しています。</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。	b
<p><コメント> 個別支援計画の見直しについては、ケア基準書にて見直しの実施時期、会議の参加職員、利用者の移行把握、同意を得るための手順が明記されています。また、支援計画の中で十分に福祉サービスが計画通りに提供できていない等の課題がある場合には、計画の見直し時期に多職種で適切に協議がされており、計画の見直し、一部修正しての継続等が実施されています。一方職員への計画書の周知については利用者ごとにファイリングされケアワーカー室に備え付けられ、いつでも閲覧可能になっていますが、それ以外の周知方法はありません。ま</p>		

<p>た、緊急に計画を変更する場合についても同様に、処遇会議で突発的な支援の課題については協議され、計画の見直しも実施していますが、手順やルールは定めていません。</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>	a
<p><コメント></p> <p>利用者の支援記録は記録システム「ケアカルテ」が導入されており、統一した様式で記録が行えるようになっています。</p> <p>また、システムにログインすることで、いつでもどの職員でも記録を閲覧することが可能となっています。併せて、記録の記載方法に差異が生じないよう記録を書く際の留意点、具体的な記録の書き方について「ケア基準書」「ケアカルテ入力の仕方について（規程）」にて定められており、記録の書き方が統一できるような工夫がされています。</p> <p>情報共有として、共有する情報、協議する事項にあわせて各種会議体が設けられており、その場で共有された情報は速やかに必要な職員に伝わるような仕組みがとられています。</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>	a
<p><コメント></p> <p>個人情報の保護に関して、法人全体で「個人情報管理規程」が整備されており、規程の中で記録の保管、保存、廃棄、情報提供、漏洩に対する対策等が記載されています。また、「ケア基準書」に倫理、道徳的な視点も踏まえた個人情報の保護に関する記載もあり、個人情報を保護する意識の向上が図られています。併せて職員の意識向上を図るための研修として行政が主催する「セキュリティ研修」に職員が参加し、研修内容も周知されています。実際の個人情報については、規程通りの管理がされており、利用者、家族へも入所時に個人情報の管理について説明を行い同意が取られているなど、事業所としてあらゆる方法で個人情報を適切に保護、管理していく取り組みが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>“コロナ禍において活動の制限がある中、利用者に聞き取りを行い、趣味活動や買い物活動などの支援を行っています。生活に関わるルールは、利用者からの意見等を事前に聞いたり、談話室での会話を取り上げたりしながら、全体集会で回答する形をとっています。処遇会議が、月に1回開かれ一人一人の課題について職員に周知しています。課題を抱えた利用者の意思や意欲を高めるように日常生活の場面で職員が声をかけています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ニーズ整理表等のアセスメントに基づいて、利用者の支援計画が作成されています。1日の流れや1週間の流れを表にすることで、利用者が身の周りの整理や掃除の当番など自己管理ができるように動機付けを行なっています。介護保険の申請やグループホームへの入居など必要とするサービスが利用できるように支援を行なっています。利用者が死亡した場合は、手順に沿って適切な対応ができるように手順書が作られています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>特にコミュニケーション手段の少ない利用者に対して、職員が支援に戸惑わないように支援記録等で記録され共有が行われています。施設内のメッセージにはルビが打たれたり、文字理解の乏しい方のために絵や写真も多く使われたりして、利用者同士のコミュニケーションの意欲を高めることにも役立っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者がいつでも相談ができるように職員がいるときは相談室が開放され、担当以外でも個別に話を聞く体制ができています。相談を受けた職員は個別記録にその内容を記入し、職員が検討したり理解したりできるようになっています。定期的に行われる処遇会議では、利用者の状態や意思を共有し、自己決定ができるように協議しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>活動や個別の外出やクラブ活動などについて利用者の希望と要望を聞き、支援計画の中に反映しています。日中の過ごし方として散歩や軽運動の声かけを個別に行なっています。外部</p>		

講師によるクラブ活動や施設内行事のポスターを掲示し、利用者が選択できるように支援が行われています。		
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>各居室は、利用者の状況に合わせ、快適にくつろいだり睡眠が取れたりできるように配慮されています。浴室やトイレ等は清潔に保たれています。コロナや他感染症対策などの対策がされています。利用者からの意見を聴き、必要に応じて部屋割りなど過ごしやすい環境づくりに配慮しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>虐待防止や身体拘束についてはそれぞれマニュアルに基づき、手順通りに支援しています。全体集会では他県の事例を取り上げて相談を呼び掛けるとともに、日々の生活の中で利用者が「護られている」と感じられるように支援をしています。また、虐待防止のための職員セルフチェックリストを活用し、毎月勉強会を開催しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の障害や疾病等については、医師や看護師などの専門家による助言を得て、処遇会議で協議し検討を行なっています。専門知識習得のための研修への参加が行われていることを令和4年職員研修・復命一覧表で確認しました。利用者の行動や生活の状況や利用者の行動に応じた対応を支援記録システムに入力し、職員間で情報共有を行なったり、問題に対して適切に対応をしたりしています。居室でのトラブルや食堂で問題が起きた時は、利用者の話を聞いて居室の変更や職員の介入などを行ない、利用者間の調整を行なっています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の障害特性を考慮して、利用者の気持ちや状況に合わせて入浴の声かけや、排せつ支援を行なっています。夜間の排せつに課題のある利用者に対し、静養室での就寝を促すなど状況に応じた支援を行っています。また、車椅子や杖を使用している利用者の安全を確認しながら、移動・移乗支援も行なっています。</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
<p><コメント></p> <p>嗜好調査は、季節の果物やパンメニュー、その他利用者の意見を取り入れて献立を工夫して</p>		

<p>います。コロナにより外出が縮小されている中、利用者が食を楽しむことができるようにメニューを工夫したり雰囲気づくりを行ったりしています。食事時の事故対応は危機管理マニュアルに従って日頃から確認しています。</p>		
<p>A-2-(2) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑪	<p>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。</p>	b
<p><コメント> ラジオ体操や散歩等を通じて生活リズムを整えたり、洗濯や掃除など自分の身の回りのことを行うなどで生活訓練の呼びかけを行なっていますが、機能訓練や生活訓練に関する利用者一人ひとりの課題に応じたメニューは実施していません。</p>		
<p>A-2-(3) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑫	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 午前、午後の体温チェックが行われ健康状態を職員が把握・共有しています。嘱託医による往診が定期的に行われ、看護師を中心に利用者の健康状態や体調の変化を把握しています。体調変化等において嘱託医と連絡を取り迅速な対応を行なっています。</p>		
A⑬	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 医療的支援については、看護師が管理責任者と定められ、感染対策、食中毒予防、衛生管理等のマニュアルが作成されています。利用者の症状は記録に記載され、通院・入所については医師や医療機関の指示により適切に行われています。誤薬事故が起きた時の報告・対応フローチャートがあり安全管理体制の維持が図られています。</p>		

評価対象 A-3 自立支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 社会参加の支援</p>		
A⑭	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 一人での外出が難しい方には、職員の付き添いなどの支援が行われています。コロナの影響もあり、外出や外泊などの交流が制限されているため、以前のように映画鑑賞や図書館利用等の希望が減っている状況ですが、希望者には、ネットを利用して書籍やDVDなどの購入の支援が行われています。</p>		
<p>A-3-(2) 就労支援</p>		
A⑮	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 受注作業に参加希望のない利用者に対して、本人の働く力を尊重し、本人のニーズに応じて</p>		

<p>「働く」意欲を向上させる支援を行っています。ハローワークへの同行等による就労支援が行われています。地域の企業や関係機関など地就労希望のある利用者に対し、求人冊子などの情報提供を行ったり、地域の支援ネットワークを作り利用者が可能な作業の受注を行っています。</p>		
<p>A-3-(3) 家族等との連携・支援</p>		
A⑯	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 家族との関係が難しい利用者も多く、家族との連携や交流にあたっては、利用者の意向を尊重し連絡調整を行なっています。定期的に発行される施設だよりでは、職員の紹介や施設からのお知らせ、利用者の生活の様子を報告しています。コロナのため中断されていた家族会などが再開の方向で検討されています。</p>		
<p>A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A⑰	<p>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。</p>	a
<p><コメント> コロナ以前は利用者の希望を尊重し、グループホームや就労支援事業所等への見学や体験が行われ、地域生活への移行が行われていました。また、就労が安定継続するように退所後も利用者を訪問するなどの支援が行われています。</p>		

評価対象 A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
<p>A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援</p>		
A⑱	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 地域の生活課題について共有できるように、救護施設連絡協議会での情報が各部署に報告され、職員は、救護施設連絡協議会の情報を基に地域の課題を学習したり協議したりしています。行政と連携し緊急一時保護所などを実施し、地域の生活困窮者の支援要請があれば、対応ができるように施設の1部屋が確保されています。生活困窮者支援の取組や事業について、救護所の専門性を生かした生活困窮者等の支援ネットワーク構築に参画・協力しています。</p>		