

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

合同会社 静岡評価センター

② 施設・事業所情報

名称：沼津市立高尾園	種別：救護施設	
代表者氏名：川口 浩史	定員（利用人数）：	80(80) 名
所在地： 静岡県沼津市足高 156-1		
TEL：055-921-5722	ホームページ https://www.shunpuukai.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 36 年 3 月		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人春風会		
職員数	常勤職員： 25 名	非常勤職員 8 名
専門職員	生活指導員 2 名	管理栄養士 1 名
	介護職員 16 名	調理員 8 名
	准看護師 3 名	施設長 1 名
施設・設備の概要	1 階居室（個室 3、2 人部屋 16）	2 階居室（個室 3、2 人部屋 21）
	1 階設備 静養室、食堂、集会室、洗面所 介助者用浴室、トイレ、医務室 調理室、事務室、宿直室、洗濯室 介護士室、汚物処理室、仏間 緊急時用個室	2 階設備 浴室、洗面所、トイレ、介護士室 宿直室、面接室、地域交流室 指導相談室

③ 理念・基本方針

(1) 理念

< 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・障がい児者の人権の擁護、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。

(2) 基本方針

< 春風会園訓 >（職員の行動指針）

○明朗で礼節あるホームに育てましょう

○和を愛す施設の趣旨を理解し、知識の向上に努めましょう

- 毎日の仕事に責任と誇りを持って、楽しく勤めましょう
- 老人の身になってわが身に対処しましょう
- 地域福祉のために努め、ホームの発展に力を尽くしましょう

■沼津市立高尾園基本理念

< 運営基本理念 >

本施設は、障がいの種類等を問わず支援を要する者が共に生きる場として、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。

< 実践的目標 >

- ① 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る。
 - ・利用者を独立した人格として尊重し、人権の擁護に最大級努める。
 - ・利用者が主体的に自己実現を図れるよう、できる限り支援する。
- ② 多様な障がいや課題を持つ利用者のニーズに応えたサービスを提供する。
 - ・利用者個々の生活の困難さに対応したサービスを提供する。
 - ・ノーマライゼーションの考えを踏まえ「ともに生きる」為の生活環境を構築する。
- ③ 地域の社会資源におけるネットワークを活用し、地域に根ざした施設をめざす。
 - ・他法、他の機関を含めた地域の社会資源とのネットワークに応じた支援を提供する。
 - ・施設自身が地域の社会資源として機能することを目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 個別化：個別のニーズに対応した就労・日常生活・余暇活動等の支援
就労等の作業支援（外作業、園内作業、内職作業、作品作業）
クラブ活動（生け花、グランドゴルフ、美術、手芸、農園、園芸など）
個々のニーズに対応する個別支援計画の作成
- 2) 自立生活支援：居宅生活訓練の実施（定員2名）
適応行動（身辺自立や家事・地域生活力）の低下防止への取り組み
- 3) 地域連携：医療機関との連携（内科・精神科・歯科・眼科、急変時の対応など）
就労支援における地元企業等との連携（除草作業・農作物販売など）
地域包括支援センターとの連携（生活困窮者支援など）
地域ボランティアの受け入れなど
- 4) 共生社会の実現：積み木プロジェクト（市内外保育園等へ寄付）
地域の祭り、イベントへの参加
地域の清掃活動への参加

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年 7月24日（契約日） ～ 令和7年 2月14日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（ 令和1年度 ）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆利用者の自己肯定感や就労意欲向上につながる専門的な支援体制

障害や高齢により様々な生活課題を抱える利用者に対して、自己決定を尊重した意思決定支援や合理的配慮によるサービスの提供を行うことで自己肯定感と就労意欲の向上がみられる。救護施設に求められているトータルコーディネートを実践している点を高く評価する。

◆地域に根ざした社会資源としての施設運営

利用者の社会的障壁の除去にもつながる地域関係機関、幼稚園、小学校等の教育機関との交流を、積み木プロジェクトや地域清掃活動等で積極的に実践している。この地域交流が、子どもに対して社会性を育む教育につながる重要な地域資源として位置づけることができる。

◆第三者評価に取り組む姿勢と改善スピード

前回の第三者評価結果公表に併せて、「園独自の評価結果概要」をホームページで公表している。評価結果で改善を求められた点や今後強化すべき点などについて、時間を置かずに改善策と具体的な取組み内容を公表している。公表することで迅速かつ計画的な改善への取組みにつながり、次年度の事業計画や個別支援計画に反映させている。今回の第三者評価において、前回総評で改善を求められた点が改善されている事を確認している。

◇改善が期待される点

◆虐待発生時における対応の仕組みの明確化

利用者への権利侵害防止に向けて、権利擁護マニュアルを整備している。内外の研修会に参加して職員会議で職員への周知も行い、虐待防止に取り組んでいる。しかし、今回の第三者評価ヒアリングにおいて、権利侵害や虐待発生時の対応の仕組みが不明確であることを確認している。虐待発生事例ごとの対応の仕組みなどを整備し、早急に職員に周知することを期待する。

◆職員への情報周知の徹底

実習生受入れの目的を部署ごとに共有して目的を理解して指導に当たっているが、一部職員には情報が届いていない。また、施設では積極的にボランティアを受入れているが、受入れマニュアルの存在については、職員への周知が曖昧である。受入れ時の対応や注意点など職員全体で共有すべき内容が含まれるため、職員への周知を徹底されたい。

◆施設パンフレットや施設概要、情報ツールのリニューアル

長年利用してきた施設パンフレットや施設概要、掲示物など、内容や言葉の見直しを行い、文字や写真が鮮明なものに変更することで施設により関心を持ってもらえるようにリニューアルすることを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新型コロナウイルス感染症により、これまでの事業内容の制限をすることを余儀なくされていましたが、令和5年5月に新型コロナウイルスが5類になったことから、昨年度よりコロナ禍以前の事業の復旧やリノベーションに努めております。

その中で今回第三者評価を受審させていただき、これまでの実践内容を再確認するとともに、改善すべき課題や私ども施設の強みも確認することができました。

特に職員がより施設運営に主体的に参画できるように、実施状況の把握等ができる仕組みづくりについてヒントをいただきました。今後改善していきたいと思います。また、虐待防止や実習やボランティア受入等のマニュアルの更新や職員への周知、パンフレットの刷新については、すぐに取り組めることとして、来年度内に改善します。

今回の評価結果につきましては、法人ホームページ、広報誌等により、施設に関わる全ての皆様、地域の皆様等に広く周知できればと考えています。

今後と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、運営方法の改善やサービスの質向上に努めながら、地域に求められ、貢献できる施設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。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人理念と園訓を掲載しており、事業計画には基本方針と具体的な取組み内容を明記している。事務所内に理念を掲示して職員の意識付けを図り、行動指針として園訓を毎週唱和している。また、年度初めの研修では、施設長を講師として年度の基本方針と重点項目について話す機会を設けている。職員倫理・理念に関する規程として、「高尾園運営基本理念・法人基本理念」を整えている。利用者への周知は今後の課題となるが、パンフレットへの掲載を含め、救護施設の役割と施設の理念や方針に沿った取組みをわかりやすく伝えることが望まれる。</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>法人内の企画財務部会、事務委員会で経営課題の分析を行い、施設長会議で近況や動向について把握している。分析内容や把握した情報などは、施設内の主任者会議や職員会議で周知している。施設の中・長期計画として、次年度より本格的に保護施設通所事業開設準備に着手する計画である。また、指定管理者制度による業務委託を受けて運営している関係で、修繕費用によって速やかに対応できない点も事業運営上の課題として計画に取り込んでいる。新規入所者の確保も継続的な課題としている。</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

<コメント>

法人理事会において経営状況や施設の課題を共有し、収支予算を含め課題の解決などは企画財務部会で検討している。施設では、保護施設通所事業開設準備と施設老朽化をふまえた設備・備品の修繕を主たる経営課題として中・長期計画を策定している。設備や備品で修繕が必要な部分については、リスト化して実施状況に応じて内容を見直し更新している。内部研修で施設経営について学習する機会の中で、入退所者の現況説明や課題とである新規入所者の確保について説明を受けている。部署ごとにアンケートを実施して結果を供覧し、施設全体で問題意識の共有に努めている。

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>施設の中・長期計画は5年計画で、事業部分と修繕・予算の部分を区別して策定している。施設の老朽化を踏まえて市との協議を必要とする案件含め、具体的な計画としている。修繕・予算計画は内容をリスト化し、進捗状況を確認しながら年度末に計画の更新や内容を見直すことができる。一方で、保護施設通所事業開設準備としては今年度具体的な動きはなく今後内容を詰めていく段階であることを「事業報告」に明記している。今年度末に見直しを行い、次年度以降の中・長期計画には必要な数値目標や具体的に求める成果を含めることが求められる。</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>単年度の計画を事業計画として策定し、中・長期計画を反映させた内容としている。年度の事業計画について年度末に部署ごとに評価、見直しを行い、改善すべき点や新たな取り組みなどを次年度の事業計画に反映させる流れは定着している。その中で、職員からは、実施状況の評価を行える内容となっていないこと、つまり、評価の基準と分析の妥当性が曖昧な点について指摘する声が上がっている。事業計画の重点目標の内容について、取り組みの成果や結果（成功、進行中、方向転換、継続、経過観察中、断念などを含む）が、「事業報告」で明記され周知できているかを改めて確認することが望まれる。「事業計画」と「事業報告」の内容は常に対となっていることが大切である。「事業計画」が「事業報告」の基礎となる事を意識して、計画の内容を精査し結果や進捗について漏れのない報告を行うことが望まれる。</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>年度初めの取組みとして、内部研修で施設長が基本方針と事業計画の重点目標について説明を行い、職員会議でも事業計画について取り上げて説明する機会を設けている。年度末には、セクションごとに年度の事業計画について振り返り、見直しと改善のサイクルを経て次年度の事業計画に反映させている。事業計画策定においては、各職員の参画があり「やるべきこと、やって欲しいこと」など意見や要望を反映させている。職員の参画、意見の集約・反映はできているが、計画期間中の実施状況の把握については、検討する余地がある。計画を実行する職員が、事業計画の内容や進捗状況を定期的に把握しながら先を見通せるような取組みについて検討することが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容をそのまま利用者に伝えることが重要なのではなく、施設が取り組んでいる計画が利用者にどのように影響しているのかを言葉や表現を工夫して伝えることが大切である。例えば、「高尾園だより」を活用して、年度初めを周知のタイミングとして「事業計画の内容と利用者の生活や活動が結びつく部分の説明」を行うことで事業計画の周知として置き換えるなどについて検討されたい。事業計画に含まれている「クラブ活動」などは利用者が直接携わる活動であり、利用者の思いや考えを活動内容に反映させている点言えば、利用者も事業計画策定に間接的に参画しているといえる。今後更に、利用者の意見や要望が事業計画に反映されることを期待する。</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>第三者評価は今回2回目で5年ぶりの受審であるが、評価基準をもとにした自己評価を職員全員で毎年実施している。今年度の自己評価は、施設長と職員全員が個々にすべての評価項目の自己評価を行い、各部署で自己評価結果を取りまとめている。職員それぞれの考えや理解度、また施設全体の方向性やまとまりの程度を判断する上で非常に信憑性が高い内容となっている。今回の自己評価への取組みは、施設のサービスの質の振り返りや見直しの機会として有効であったといえる。今後は、自己評価結果を見直しのポイントとして次年度の計画に反映させることを意識されたい。</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></p> <p>第三者評価結果に併せて、「園独自の評価結果概要」をホームページで公表している。概要</p>		

の内容は、項目ごとの評価の分類、評価機関の総評と改善点、利用者アンケート集計結果である。特筆すべきは、評価結果で改善を求められた点や今後強化すべき点などについて時間を置かずに話し合いの機会を持ち、改善策をあげて具体的な取り組み内容を公表している点である。公表することで迅速かつ計画的な改善への取り組みにつながり、次年度の事業計画や個別支援計画に反映させている。今回の第三者評価において、改善を求められた点が改善されている事を確認している。

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。	a
<p><コメント></p> <p>指揮監督する施設長の立場や役割は施設の管理規程に定められている。年度初めの研修、毎月の施設内会議や委員会など、様々な場面において施設長としての立場で発言し職員との意識の共有に努めている。広報誌で施設長として挨拶する機会があり、自らの考えや責任、率先してすべきことなどを述べている。不在時の権限委任を管理規程に定めている他、防災マニュアル含め各マニュアルにおいても有事の際の対応を明文化している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉全体、また、障害のある人や生活保護受給者に関する法令や社会の動向などの情報は、必要に応じて職員に周知している。遵守すべき法令には法人や施設の規程やルール等の他にモラルやマナーなども含まれるが、法人の事業経営基本方針の一つに「健全で安全な経営と職員のモラル・マナー教育の推進」を掲げている。具体的な取組みは、正しい言葉使いの徹底、常に笑顔のある支援の推進などがあり、職員に「法人職員倫理行動基準」を周知してモラル向上を図っているが、理解の程度などの把握には至っていない。評価で関わった職員数名は、会うたびに笑顔で自ら挨拶を行い、言葉使いは丁寧であった。支援の現場においては、職員は施設の決まり事や約束事について理解はしているが、数名が利用者に説明する段階で「あまり上手くできていない」と考えている。解釈の違いを修正し、表現のしかたや伝え方などを共有して文書化するなど、分かりやすい説明につながる取組みが職員のモチベーション向上に結び付くことを期待する。</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>		

施設長は、利用者へのサービスの現状について、評価分析を行い職員会議で伝えている。研修、会議などは職員主体で進行するが、必要な時に的確な助言を行っている。施設内に介護事故対策委員会を組織し、定例会議にも参加している。施設長は、利用者を中心とした支援(センターパーソンドケア)をより質の高いケアを実現するための指針としている。利用者の背景にある想いやニーズに寄り添い、本人の意向に基づいた支援を提供したいと考えている。訪問調査当日、すれ違う数名の利用者に施設長自ら挨拶をして話しかける様子を見かけたが、利用者は生き生きとした表情で受け答えしていた。施設長は自らが率先して職務を遂行し、姿勢や言動から職員の手本となり支援の在り方を示している。職員の信頼と理解は得られており、少しずつ支援の質の向上につながる事を期待する。

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人内施設長会議での経営や人事などの資料を主任者に配付し、説明や情報提供を行っている。主任者会議で改善案などを検討し、施設長から改善すべき着眼点などについて助言を行っている。実効性を高めるための具体的な体制構築には至っていないとしているが、主任者会議がその役割の一端を担う場と考えられる。新たに場を設けるのではなく、主任者会議の役割を何とすべきかが重要である。経営状況やコストバランスの分析などの情報が少ないとの職員の声を参考にして、主任者会議など職員全員が把握すべき内容を検討する場を設けて業務に反映させるなどについて検討されたい。</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>人材の確保については、新規学卒者の獲得、中途採用、法人の紹介制度の活用、ハローワークや求人広告等、法人と連携しながら取り組んでいる。定着については、福利厚生、法人内の交流イベント、サークル活動支援、企業内託児所の設置など、定着につながる要素は充実している。育成に関しては、法人のトレーナー制度があり、新規採用職員が仕事に慣れて自信が持てるように、トレーナー(先輩職員)が支援している。その他、階層別研修や人事考課、職場内外の研修や指導を行っている。法人全体の取組みとして、全職員対象の「合同研究発表会」があり日常の取組みの成果を発表する機会を設けている。職員の仕事へのモチベーション向上につながる取り組みを行っている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>人事基準は法人の就業規則に従っており、事務室に設置している書面でいつでも内容を確認</p>		

<p>認することができる。職員の育成や能力開発を目的に、職員の自己評価、人事考課、意向調査を年1回実施している。また、その結果に基づいて年2回施設長との個人面談を行い、目標の進捗状況、方向性を確認して職員の考えや思いの把握にも努めている。職員の希望する将来について、施設長や主任が相談に乗ったり必要に応じて助言を行ったりしている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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>職員間の雰囲気や関係性は良好で、チームワークに優れ相談しやすく働きやすい職場である。年2回の面談以外でも職員が必要とするときに話を聞いてくれる。基本的に残業はないが、やむを得ない残業や有休は自己申告制で取得しやすい環境である。法人に福利厚生部会があり、健康診断の実施や感染症の予防接種費用の半額負担など、医療面の助成を受けている。支援の現場では、利用者とある程度信頼関係を持って交流しており、コミュニケーションが取りやすい関係性が働きやすさに繋がっている。以上は、全て第三者評価における自己評価と職員アンケートの回答による職員の声である。</p>		
<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。</p>		
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>施設長は職員に対して、介護の仕事は、人の生活を支え、かけがえのない命や人生を守る誇り高き仕事であるため、「仕事に誇りをもって欲しい」と伝えている。法人独自の目標管理シートで毎年目標を設定し、年2回の個別面接で目標達成状況の確認を行っている。定期的な上司の助言を受けるなど、面接と目標管理シートが連動して有効に機能している。目標達成度については、フィードバックを受けて結果を評価することを求める職員の声がある。職員間の協力体制があり、外部研修は自分が希望する研修に参加することができる。また、上司から必要な研修を伝えるなど、本人の気持ちを後押しするサポートも行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の基本方針やケア理念には、介護職員に求める資質や救護施設職員として必要な意識や行動を明記している。外部研修には、経験や階層などから対象となった職員が参加している。内部研修では、前年度の振り返りや反省から、施設全体で不足と感じる部分、支援の質の向上を図る部分、また、職員の意識付けが必要な部分など必要な研修をテーマ別に実施している。昨年度の内部研修では「言葉遣い」や「コミュニケーション」について重点的に実施しており、今年度は「救護施設職員に求められるもの」を3回にわたり実施している。また、「人間性豊かな仕事」に携わる職員の質の向上を図るために、定期的に接遇マナー研修も実施している。研修に参加していない職員には、資料を回覧して内容を共有している。研修内容の振り返りや評価に関して、不十分とする職員もいる。今年度新たに取組んだ職員アンケートや自己評価により、職員一人ひとりまた部署ごとに努力すべき点などが浮き彫りになっ</p>		

<p>ている。浮き彫りとなった点を研修計画に反映させていくことに期待する。研修を実施して、間違った理解や勘違いしていた点や学んだ内容を介護の現場でどのように生かしていくかなどを職員同士で話し合うこと、そして、実践した結果について具体的な評価を行うことまでが研修である。研修1回であっても「PDCA サイクル」を意識した内容とすることが大切である。</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>職員が担当利用者との関りをより深めることができるように、内部研修の時間を利用して「対人援助技術に関する研修」を年3回実施している。また、今年度末にはスーパーバイザーによる内部研修「ハラスメントについて」を計画している。職員会議で研修報告と情報交換を行っている。各部署に研修内容が書面で回覧されるため、各自で興味ある研修に参加することができる。個人的に受けた研修には、自ら積極的に参加している。</p>		
<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。</p>		
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>コロナウイルス感染症収束後より実習生の受入れを再開している。学生に限らず多職種の実習や見学を受入れているが、専門職種の特性に配慮したプログラムの作成には至っていない。受入れマニュアルがあり、実習前にオリエンテーションを実施し、実習の目的や心得、施設のルール、利用者との関わり方など含めた留意点などを説明している。施設で作成するプログラムには、実習生が取り組みたい要望も反映させている。実習生を担当する職員を毎日変更して、様々な職種から助言をもらえるように配慮している。実習生の目的を部署ごとに共有し目的を理解して指導に当たっているが、一部職員には情報が届いていないため周知方法を確認し徹底されたい。また、指導者の役割を明確にして、受入れマニュアルの内容認や見直しをする機会を設けることが望まれる</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ホームページで法人概要、理念・園訓、施設紹介、広報誌、財務報告などを公表している。また、「苦情受付と対応結果」も掲載しており、令和3年度から令和5年度の期間における苦情受付は0件である。利用者及びその家族等からの苦情に対しては、適切かつ円満に解決することにより、利用者個人の権利を擁護し、利用者が福祉サービスを適切に利用できるよう支援すること、また、施設の信頼や適正性の確保を図るために苦情解決の実施に関して、「福祉サービス苦情解決実施要綱」で必要な事項を定めている。利用者の日常生活や活動の様子</p>		

は掲示板に写真を掲示しており、広報誌で実践報告も行っている。		
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><コメント></p> <p>施設における事務、経理などに関するルールは法人の各種規則や基準等があり、担当事務員が定期的に研修を受けて業務に反映されている。内部業務分担表により、役割と担当者が定められ責任の所在が明確になっている。毎年法人の内部監査を実施し、外部会計事務所の公認会計士による会計監査や指導も受けている。指摘事項等があった場合は迅速に対応し改善しており、健全な会計処理を行っている。</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>社会資源の活用として、買い物や外食など楽しみとしている利用者の希望に応じて外出支援を行っている。以前は、市内の図書館へ本を借りに行く外出支援を行っていたが、利用者全員が借りることができるように、移動車「移動図書」の利用に変更している。内科、精神科、歯科、眼科等の専門医、また急変時の対応などを含め医療機関と連携している。特に精神科への通院は、本人の受診歴に沿うことを重視し継続的な医療支援を行っている。地元企業との連携においては、就労支援として除草作業や農作物販売を行っている。また、木工作業で作った積み木を保育所に寄贈する際には、利用者が直接出向いている。地元小学校とは、同じ地域で暮らす住民として相互扶助を目指し、お互いの行事に出向いたり受入れたりして積極的な交流を続けている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れの際には事前に注意点などを伝え、個人情報保護の観点から情報漏洩のないように十分な説明を行っている。昨年度は手芸などのクラブ活動や散髪などで毎月5人の地域ボランティアを受け入れている。施設の季節行事である納涼祭などでもボランティアの協力を得ていたが、高齢化が原因となり地域の人々への今後のアプローチ方法が新たな課題となっている。福祉体験として、地域の小学校や中学校の生徒も受け入れている。外部の様々な年代の人と交流する機会があり、社会性を育む点においても利用者の利益に繋がっている。開放的な施設への窓口として、施設では積極的にボランティアを受け入れている。受入れマニュアルの存在については、職員への周知が曖昧である。受入れ時の対応や注意点など職員全体で共有すべき内容が含まれるため、周知を徹底されたい。</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>地域連携を図っている社会資源は、医療機関、学校、行政、地域包括支援センター、相談支援事業所、就労支援継続B型施設、高齢者施設、関連企業、他救護施設など多岐にわたる。各部署で必要な社会資源については、緊急連絡先や必要な連絡先などを分かりやすい方法で管理し、職員間で共有している。救護施設間での定期的な連絡会があり、地域包括支援センターと協働して地域の引きこもりの人や生活困窮者の居場所として施設を活用している。また、職員が市の自立支援協議会の地域移行部会や社会福祉施設連絡協議会の構成メンバーとして活動している。入退所に関わる関係機関とは常に連携している。福祉事務所等と共同し、居宅生活訓練利用者のための地域ネットワーク作りをしている。</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>当施設は県内東部唯一の救護施設であり、在宅、病院その他の施設よりニーズがある。救護施設に求められている、トータルコーディネート力として「地域のセーフティネット、自立支援、包括的な相談支援」をいかに充実させていくかに重きを置きニーズの把握を行っている。市の自立支援協議会や社会福祉施設連絡協議会、成年後見事業推進委員会に参加し、関係者との関係構築や地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、定期的に地域包括支援センターに連絡を行い、関係性の構築にも努めている。地域の福祉向上のための取組みとして、農園の一部を利用して山野草やハーブを活用した活動があるが、関係機関や様々な関係者との継続的な交流と職員の尽力により、収穫した作物を活用した新たな販路の開拓に至っている。</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>古紙回収や地域イベントへの参加、地域の祭りに喫茶活動で参加する等、今年度も多くの公益的な活動を行っている。昨年度はフードドライブを実施し、職員の不要になった食料品を集めてフードバンクぬまづに寄贈している。例年、利用者と共に市のクリーン作戦に参加し、市内の清掃活動に参加している。指定福祉避難所として開設訓練を実施し、非常時に向けた準備や整備、被災時の要援護者の受入れ訓練なども行っている。以前は生活困窮者の通いの場として施設を使用していたが、感染症予防の観点などにより現在は休止中である。今年度は再開の目途が立たなかったため、次年度の事業計画として取り組む考えである。</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>基本理念や実践目標に、「地域で生活する市民として尊重すること」、「主体性を尊重した自己実現の支援を図ること」を掲げ、朝礼や職員会議、法人研修会等で職員に周知し、利用者を尊重した福祉サービスの提供に取り組んでいる。対人援助技術研修会等を開催して前向きな日常会話を実践している。この職員の対人支援力を向上させた関わりにより、対応の難しい利用者が職員に相談することが増えるなど信頼関係を高めている。法人ケアマニュアルのケア理念に「職員の人間性や人格、モラルが利用者の生活や人生に直接作用する極めて人間性豊かな仕事」とあり、常に質の高いサービス提供を振り返る機会もある。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人ケアマニュアルに基づいて、利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスを展開している。施設設備では2人部屋室内の仕切りカーテン、居室や脱衣所入口に「のれん」等を設置して対応し、利用者には入所する際の見学、説明により同意を得ている。利用者自身が違和感として感じる場合には、話し合いを行うことで迅速に対応している。対応経過は朝礼や職員会議などで周知し、ケース記録に記録している。</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
<p><コメント></p> <p>救護施設の仕組みやサービス内容を希望者が見て、利用のニーズに応じて理解できるパンフレットや高齢者施設、居宅訓練の案内等を整備している。見学・体験入所により、利用者の自己判断に基づく自己決定を尊重した対応を行っている。サービス提供状況については、アセスメントとモニタリングを繰り返して担当者会議等で職員の合意を得て取り組んでいる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更については、「利用者入所に関するマニュアル」により、利用者一人ひとりの心身の健康状況に応じて、書面や写真等を利用して利用者の視点に合わせて説明している。職員は、救護施設高尾園のサービス概要説明について、朝礼や会議等で情報共</p>		

<p>有している。意思決定の困難な利用希望者には、施設運営状況から入所を受入れられないことを説明している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行にあたり、「利用者の退所に関するマニュアル」に沿ってサービスの継続性に配慮した対応を関係機関と調整して実施している。その際には、施設生活や利用者の状況を記録したサマリーを作成して情報共有している。移行先の社会資源については、障がい者グループ事業所、高齢者支援施設、居宅介護事業所等と関係を築いている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者満足の上昇については、職員倫理・理念によりサービス担当者を配置して組織的に対応している。具体的には、利用者の立場に立って職員が個別の聞き取りを行うこと、また、満足度調査の実施・分析・供覧を行い、全体集会を実施して満足の上昇につなげている。保護者会等の開催は見られないが、家族との様々な関係性を踏まえて利用者満足の上昇に配慮している。</p>		
<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。</p>		
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>「福祉サービス苦情解決管理マニュアル」を整備し、苦情解決の仕組みを職員に周知してサービスの向上につなげている。利用者や家族に対しては、重要事項説明書、ポスター掲示、意見箱の設置、ホームページ等により周知している。苦情があった場合には、施設長、主任、職員、他部署に相談して利用者本人に報告している。また、日常生活で利用者から受けた不満や意見、相談等については、職員が傾聴して対応している。</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>利用者が相談や意見を述べやすい環境は、利用者に寄り添った職員の日常会話が充実していることで整っている。意見箱を設置して、個別に相談できる場所も確保している。全体会や集会の開催により、可能な限り意見を出しやすい機会を工夫した取組みがみられる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見には、生活のルール変更や行事企画への対応実績から迅速かつ組織的に対応している。経過についても担当職員からリーダー、主任、施設長等に相談や報告を行い、利用者の相談等には組織的かつ迅速に対応している。次のステップとして、今後、相談対応マニュアル作成について検討されたい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月開催する事故対策委員会で、事故報告やヒヤリハットについての分析と検討を行い、職員会議、介護職会議で職員に周知している。リスクマネジメント体制は充実しており、安心・安全なサービス提供につながっている。特に、精神疾患のある利用者にはリスク管理に配慮した対応を行っている。危険リスクとして危険度レベルⅠ～Ⅴに区分けして、危機意識を持ちながら業務に関わっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症予防などへの取組みは、感染症対策委員を設置して、毎月1回会議を開催して感染状況、予防対応策を協議している。職員会議、介護職会議で会議の内容を周知し、議事録に記録している。感染症マニュアル、事業継続計画(BCP)も整備している。防護服着用動画を学習するなど、感染症発生時のシミュレーション訓練、感染予防勉強会も実施している。コロナ感染症発生時には対策室を設置し、職員室のホワイトボードにレッドゾーン、グリーンゾーンを明示して対応するなど、徹底した感染予防対策は充実している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>災害時の利用者への安全確保に向けて、防災マニュアルを整備して令和5年4月に見直しも行っている。毎月、防災委員会を開催して、消防計画や防災規程の見直し、また、防災訓練企画立案等の協議を行い、災害時事業継続計画(BCP)について検討している。検討内容は職員に周知している。非常時連絡体制としてSNSを取り入れて、利用者への点呼表についても毎月見直ししている。災害時対応策として、防災訓練や備蓄リスト点検も定期的に行っている。さらに災害派遣福祉チーム(DWAT)に参加するなど、地域災害対策に積極的に対応している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法を明記した介護マニュアルを職員に周知した上で、利用者一人ひとりのニーズに応じたサービスを提供している。個々のニーズへの対応は、個別支援計画に明記することで統一性のある対応が可能となり、利用者の満足感につながっている。また、「施設入所から、居宅生活に向けたプロセス」として、施設を退所するまでの経過について分かりやすく説明した資料を用意している。</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>個別支援計画は利用者の要望やアンケート結果を考慮した上で、介護職会議でのアセスメントにより定期的に見直し変更している。変更した個別支援計画は、利用者及び家族の同意を得て日常生活支援に反映させている。サービスの提供は、行政など外部の意見を参考にし情報共有も行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>全国社会福祉協議会が推奨している個別支援計画関連書式を導入している。利用者、家族、行政の意向を踏まえ、多職種連携による担当者会議、ケース検討会議によるアセスメントを行った上で個別支援計画を作成している。この自立支援計画は、利用者の生活課題、興味や得意とすること、希望等に十分に配慮して作成しており、利用者自身の自己肯定感や自信を強くしている様子が見られる。職員が利用者の意向や気づきを受入れることで、木工作业や山菜栽培等の活動につながっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、年2回を基本として定期的に担当者会議で評価、見直しを行い、多職種含めて職員全体に周知している。支援目標については、入院等で対応が難しい場合などは適宜、計画を変更している。個別支援計画は、個別ニーズに応じて可視化することで効果的に実行している。</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>パソコン記録ソフト「福祉見聞録」を使用することで、多職種の職員が情報共有した上で、統一したサービスを行っている。この記録は項目別に確認することが可能であり、計画の達成状況を正確に把握した上で利用者への効果的な対応が可能となっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報保護マニュアル、沼津市個人情報保護条例、記録管理については、入職時の職員研修や職員会議等で周知することで管理体制は確立している。記録の管理責任者として、各部署の主任を任命している。入所時に個人情報の取扱いについて説明し、同意を得ている。</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>権利擁護マニュアルを職員に周知して、利用者の自己決定を尊重した個別支援を実施している。衣類、理美容、嗜好品購入などは、利用者のニーズに合わせて対応している。購入品の選択は、文字だけでなく写真等を活用してわかりやすさに配慮し、希望に沿って行っている。自己決定を尊重した支援に関する利用者アンケート調査も実施している。利用者の希望により、通院時の買物や衣類等の出張販売で自ら選んで購入する機会を設けている。法人接遇委員会を設置し、利用者への感謝を示す啓発ポスターの掲示や「好ましい言葉づかいへの言い換え」の徹底など、組織的に利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。</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>利用者の能力に応じて、「一人で出来ることは自分でやってもらう」ことを周知し、職員は利用者を見守り、自己管理能力を高める支援を行っている。利用開始時に居宅生活訓練、自立に関係する外部機関等の資料説明することで自立への意識を高める取組みを行っている。「働く」の一例として、空き缶つぶしや木工積み木づくり等があり、自律・自立生活への意識づけも図られている。地域の保育園等との交流も、利用者の自律・自立への意識高揚につながる取り組みといえる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>心身の状況に応じたコミュニケーション手段として、会話以外に絵、写真、筆談などで対応している。その他、補聴器、五十音表、集音機などを利用している。このコミュニケーション手段を利用して、担当者は利用者と思疎通を図り、信頼関係を築いている。利用者からの相談にも個別対応している。さらに工作的な支援により、コミュニケーションを楽しむ機会もみられる。</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>高尾園基本方針に「実践的目標①利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る」と掲げられ、職員は利用者一人ひとりの相談ニーズに応じて、個別に場所</p>		

<p>を設けて相談に対応している。対応困難な場合はケース検討会やミーティング時に話し合いを行って対応につなげている。職員による日常的な声かけや定期的ケースカンファレンスを行うことで、利用者の自己決定を促すことから相談につながる場合もある。</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>個別支援計画に基づき、利用者のニーズや希望に応じた内容を取り入れて日中活動と利用者支援を行っている。空き缶潰し、研磨作業の内職、積み木細工などの木工活動、農園作業、毎週のクラブ活動、季節毎のレクリエーション、保育園・小学校・中学校との交流など、更には、地域イベントに参加するなど、多岐にわたるプログラムを策定して対応している。介護ステーションにミニボードを掲げて勤務職員に周知することにより、職員は個別支援計画に基づいた日中活動支援を適切に行っている。</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>利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保する取組みは、利用者の居室以外に、静養室、空き部屋を休息や精神的安定を図ることを目的に、利用者を主体として柔軟に対応している。生活環境についての要望、希望は、日常的な関わりや年1回のアセスメント実施時の意向確認調査から見直しを行い、支援のサービスに反映させている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>虐待防止マニュアルに従って、虐待発生時における報告を行っている。外部講師の研修会はじめ、定期的研修会を行い虐待防止に努めている。利用者や家族にも施設利用開始の際に虐待を受けた時の対応や、苦情ボックスの活用についても説明している。但し、虐待発生事例ごとの対応の仕組みなどを整備し、職員に周知することが求められる。</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・疾病等の状況に応じた適切な支援に向けて、専門知識や対応方法の研修会や学習会の開催、担当者会議によるカンファレンスを実施している。担当者会議は、緊急時以外は毎月開催している。行動障害等の対応困難な利用者に対しては、職員が対応を統一し</p>		

<p>ている。利用者間のトラブルでは話し合いの場を設けて和解へ導いている。また、何かの原因で暴れた利用者には、静養室での対応によりクールダウンを行っている。</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>アセスメントされた個別支援計画は、日々変化する利用者の歩行状態や覚醒状態を把握するなど、心身の状況に応じて生活支援を実施している。この日常の関わりから、職員との信頼関係を構築した生活支援となっている。</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>利用者の嗜好や心身の状況に合わせた食生活の支援は、業務・生活支援マニュアルを職員に周知して対応している。アレルギー等の有無や食事で配慮することは、入所前に確認している。職員は利用者の嚥下状態含め、不測の事態を見守りながらも、BGMを流すなどのリラックスした雰囲気づくりに配慮している。嗜好調査やアンケート実施により、希望献立を提供することで利用者に喜ばれている。また外食に出かけることや、毎月の誕生日ケーキなど、利用者の嗜好から選択できる機会を設けるなど、食生活は充実している。</p>		
<p>A-2-(2) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練については、利用者の心身の状況に応じて個別支援計画に記載している。整形外科、理学療法士による相談窓口が設けられている。リハビリテーション実施の際は、職員が付き添う場合と自力で行う場合があるが、声かけを行いながらモチベーションを大切にしている。毎日のウォーキングやリハビリ体操、生活での清掃当番、配膳当番、喫茶当番などの役割をもつことから体力維持の必要性を高め、効果的な生活訓練と機能訓練を行っている。</p>		
<p>A-2-(3) 健康管理・医療的な支援</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理の支援は、職員による健康状態観察と血圧測定を行い、異常の際には医師に報告している。さらに、内科医や精神科医の往診による診察も毎月1回実施している。体調変化については、作業量や行動の様子、人間関係に負担がないかなどを観察し、変化が見られた場合は状態を職員間で共有し、必要に応じて医療につなげている。状況は全てケース記録に記入している。</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
<p><コメント></p> <p>医療的支援は、精神科や内科の往診時に利用者の健康状態について情報提供を行い、医師と連携して対応している。診察結果を記録し、職員に周知徹底している。誤薬防止の事故防止マニュアルに則り、内服薬は鍵つきの部屋で管理を行い、看護師（夜間は介護職員）が服薬を行っている。安全管理体制の一環として、応急対応研修を実施して職員に周知するなど、安全管理体制を整備している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域参加のための支援は、基本方針や施設としての特徴的な取組みとして、複数のプログラムを整備して利用者の希望やニーズに応じて行っている。具体的には、地域の清掃活動や祭り、イベントへの参加、ふれあい農園の農産物販売、市内外保育園への手作り積み木を寄付、ボーリング大会参加などを行っている。手作り積み木を寄付する際には、制作に携わる利用者と関係者が贈呈式に参加している。その様子は、新聞記事にも掲載されている。</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
<p><コメント></p> <p>就労支援は、能力に応じて利用者自身が選択して取り組めるように複数の作業を用意している。利用者には作業での仕事ぶりについて、担当者とフィードバックを行い就労意識を高めている。ふれあい農園を例に「就労支援のイメージ」を施設内に掲示すること、木工製作品を近隣の保育園に寄贈して感謝されること、さらにはB型就労支援事業者との連携などは、就労意欲を高める支援として評価できる。次のステップとして、今後、挨拶、マナー、バス利用方法、履歴書記入方法等の就労につながる社会性の習得についても検討されたい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>家族等との連携と支援は、利用者の個別事情に合わせて対応している。施設利用時に可能な限り、家族から帰省や面会、電話連絡についての同意を得た上で、生活状況を伝えるなどして関係維持に努めている。サマーフェスティバルや施設行事への招待などにより、家族との楽しい時間を共有することで関係性を深めている。家族の困りごとには、相談支援機関を紹介</p>		

<p>介している。施設内に「ご家族との面会、外出、外泊はご家族が対応できれば可能です」と掲示して利用者に周知し、入所前には閉ざされていた家族関係再構築につながり、喜ばれた例もある。</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></p> <p>利用者との面談を行い、希望や不安、本人の課題等を把握した上で居宅支援や居宅訓練を計画して開始している。居宅訓練は、所属関係機関と利用者の状況や社会資源等について情報共有している。地域移行へのフローチャートを作成することにより、地域移行について分かりやすい説明書の掲示や写真を用意するなどして、利用者が地域生活していくことへの意向を高めていく支援を行っている。</p>		

評価対象 A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
<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></p> <p>地域生活困窮者支援の拠点としての役割を担い、県内外の救護施設間での定期的研修会を行い、生活困窮者の実情について理解を深めている。地域の生活困窮者等への支援として、施設で収穫した野菜を子ども食堂に寄贈することやコロナ感染症対策により中断していた日中の居場所提供を再開している。</p>		