

福祉サービス第三者評価の結果

令和4年3月18日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	障害者支援施設金浜療護園	種別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	今 勝代志	開設 年月日	昭和53年4月1日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人心和会	定員	85名	利用人数	84名 (令和3年4月1日現在)
所在地	〒030-0144 青森県青森市大別内葛野180				
連絡先電話	017-739-7208	FAX電話	017-739-4077		
ホームページアドレス	https://kanehama.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	(受審履歴)			
	3回	平成18年度、平成21年度、平成25年度			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>(園是) ※基本方針 「敬愛・互譲・正義・信奉」～4つの真心で、地域に愛され、ともに歩む。～</p> <p>(倫理綱領)</p> <p>一、私達は、基本的人権を尊重し、ノーマライゼーションによる共生と協調の精神を堅持します。</p> <p>一、私達は、コンプライアンスに基づく、充実した、安心、安全なサービスの提供と透明性を確保し、持続可能な経営にあたります。</p> <p>一、私達は、利用者様に、「本当に施設を利用して良かった」職員は「本当に施設で仕事できて良かった」地域の方々には「本当に施設があって良かった」と感じることでできる施設づくりを目指します。</p> <p>一、私達は、地域福祉の安定的な継続を図り、実践と検証を持って推進していきます。</p>
---------	--

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事								
<ul style="list-style-type: none"> ・ ショートステイ ・ デイサービスセンター ・ 居宅介護支援事業所 ・ 相談支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出行事 ・ 避難訓練 ・ 誕生会 ・ 合同運動会 ・ ふれあい広場 ・ バーベキュー ・ 文化祭 ・ 餅つき大会 ・ 忘年クリスマスパーティー ・ 新年会 ・ 室内ゲーム大会 ・ 節分等 								
<p>その他特徴的な取組</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 青森県社会福祉協議会が運営する「青森しあわせネットワーク」事業へ参画し、制度の狭間で生活に窮する人に対する支援を行っています。 2. 独自の人事考課制度を設けて職員の目標管理と意欲向上に努めています。 3. 自己啓発研修制度を設けて、個々の職員の希望に応じて積極的な研修参加を促しています。 4. 金浜療護園地域防災総合支援対策協議会を設置・運営し、関係団体との連携のもとに災害時における住民救済の中心的な役割を担っています。 5. 評価結果等を踏まえて、法人の進むべき方向性を示す将来ビジョンとして、第3次に及ぶ中期基本計画を作成しています。 								
居室概要	居室以外の施設整備の概要								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医務室 ・ 食堂 ・ 浴室 ・ 洗面所 ・ 便所 ・ 多目的室 ・ 訓練 ・ 作業室 ・ 相談室 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊浴槽 ・ 合併処理浄化槽 ・ 暖房 ・ 給水 ・ 給湯 ・ 非常通報装置 ・ 屋内消火栓 ・ 火災煙探知機 ・ 火災報知器 ・ 全自動洗濯機 ・ 乾燥機 ・ トイレ ・ ジェットタオル ・ 24時間換気 ・ スプリンクラー設備 ・ 大広場 								
<p>職員の配置（令和3年4月1日現在） 73名</p>									
職 種	人 数				職 種	人 数			
園長	1	常 勤	0	非常勤	管理栄養士	1	常 勤	0	非常勤
医師	1	常 勤	0	非常勤	調理員	5	常 勤	0	非常勤
事務員	5	常 勤	0	非常勤	夜警員	2	常 勤	0	非常勤
看護師	7	常 勤	0	非常勤					
サービス管理責任者	5	常 勤	0	非常勤					
生活支援員	44	常 勤	0	非常勤					
理学療法士	1	常 勤	0	非常勤					
マッサージ師	1	常 勤	0	非常勤					

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

1. 施設の現状と事業評価に基づく事業計画の内容が充実しています

事業計画に記載されている運営方針は、社会情勢や施設の課題、それに対する当該年度の方針が丁寧に記述され、わかりやすく表現されています。また、第3次に及ぶ中期計画は施設の方向性を示すものとして高く評価できます。

2. 人事管理と人材育成対策に努めています

施設独自の人事考課制度を設けて職員の目標管理と意欲向上を促し、自己啓発研修制度によって積極的な研修参加を勧奨する等、職員の育成に力を注いでいることは特に評価できます。

3. 地域貢献活動を通して社会資源としての役割を果たしています

金浜療護園地域総合防災支援対策協議会を設置・運営し、地域防災の拠点として住民の拠り所となっているほか、「青森しあわせネットワーク」への加盟を通して支援事業に参画する等、法人の存在意義や使命を果たすための地域へのアプローチは特に評価できるものです。

◎改善を求められる点

1. 会議の記録、復命書等の内容の充実を求めます

会議録については、誰がどのような意見や提言をしたか等、詳細を簡潔に記すことができるような様式に変更することで内容が明確になり、記録としての効果が発揮されることを期待します。

2. 評価等における分析結果の明文化を期待します

経営状況やサービス内容に関して現状を踏まえて分析した結果を明文化し、それに対する職員の意見や提言を聞く機会を設けることで、組織として取り組む一体感を示すことができるのではないのでしょうか。

3. プライバシー保護の規程整備を期待します

プライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備することで、今まで以上に一人ひとりの利用者のプライバシーに配慮したサービスが提供されることを望みます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で4回目の受審となりましたが、地域における公益的な取組の推進や働き方改革など、昨今は特に目まぐるしく変化している印象を受けます。評価を頂きましてありがとうございました。

外部からの評価を頂くことにより、法人・施設としての課題だけではなく、評価に携わった職員自身の「気づき」だったり、足りなかった部分や改善点が見えてきます。

それらの克服のためにも、今回の評価についてPDCAサイクルを活用しながら、当法人の倫理綱領にもある利用者には「施設を利用してよかった」、職員も「施設で働くことができてよかった」と思っていただけのような施設づくりに努力して参りますので、今後ともご支援ご協力をよ宜しくお願い申し上げます。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央3-20-30
	事業所との契約日	令和3年6月28日
	評価実施期間	令和3年9月9日／令和3年9月16日
	事業所への調査結果の報告	令和4年3月2日

第三評価結果

※すべての評価細目（65項目）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。

※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。

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>開設時から、「敬愛、互譲、正義、信奉」という園是が理念として簡潔明瞭に示され、法人の使命やめざす方向性を読み取ることができます。また、園是に基づいた倫理綱領や運営方針は職員の行動規範となる具体的な内容となっています。園是、基本方針は事業計画や施設要覧、広報誌「みちくさ」に掲載し、利用者が集う食堂前の情報コーナーで閲覧できる等、利用者やご家族への周知が十分に図られています。また、園是と倫理綱領を職員の身分証の裏面にプリントして毎月の朝礼で唱和する等、職員周知について継続的な取り組みも見られます。事業計画に記載されている法人及び各事業所の運営方針について、園是に基づく現状の課題とそれに対する当該年度の方針が丁寧に記述され、わかりやすく表現されていることは特筆できます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>全国及び県身体障害者施設協議会、県福祉施設経営者協議会、全国及び県社会福祉協議会等の福祉に関連する団体に参加し、発行する情報誌の購読や研修会への参加を通して、社会福祉事業の動向について常に情報収集に努めています。また、副園長が理事を務める社会福祉協議会や所轄庁を通して得られる地域の福祉ニーズやデータを注視し、随時、事務長を通して職員に伝達されています。また、所属長を中心とする経営会議を設置し、自ら参画しながら経営を取り巻く現状の把握や対応について検討する機会を積極的に設けています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>経営に関する現状や福祉サービスの課題等については、支援会議や主任会議を通して現場の声が集約され、事務局や経営会議によって随時検討され、職員会議や理事会で周知がなされる等、職員や役員には十分に理解が図られています。また、職員体制の充実や人材育成に関する今後の方向性が事業計画の随所に示されているほか、職員負担の軽減を目的とする設備の改築やIT化の推進等、改善に向けた具体的な取り組みも進められています。情報収集から現在の具体的な取り組みに至るまでのプロセスや職員の意見等が記録によって確認しづらい点があります。</p> <p>経営状況やサービス内容に関して現状を踏まえて分析した結果を明文化し、それに対する職員の意見や提言を発言者名を付して簡潔にまとめる等、記録の様式や記入方法を工夫することで、組織として取り組む一体感を示すことができるのではないのでしょうか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人理念の達成に向けて「オンリーワン真心ふれあう障害者・介護拠点づくり」を将来ビジョンとする第3次中期基本計画（令和3～5年度）が策定されています。その内容は、社会福祉の動向や現状を踏まえつつ運営基盤の整備、人材育成と確保、福祉サービスの向上等、施設運営全般を網羅した具体的な計画となっています。また、職員会議や理事会での意見を参考に随時内容の見直しがなされ、単年度の事業計画において軌道修正されています。支援費の改定等、中期的な予算の変動が不透明なことから収支計画は策定されていません。</p> <p>現在の支援費単価や利用者数に応じた収入見込み等をもとにした収支計画を策定することで、中期計画に具体的な裏付けがなされ、理事等への説明根拠や職員の安心感が生まれ就業意欲の向上につながることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は法人が策定した第3次中期基本計画に基づいて、当該年度の法人運営や人事管理、サービス内容に至る具体的な内容が示されています。その内容は、施設を取り巻く現状や前年度の評価に基づく課題を明確にしたうえで、当該年度の目標が記述される等、非常にわかりやすい内容となっており、職員にとって実行可能で具体的な行動計画として十分に拠り所となり得るものですが、中・長期計画を反映した収支計画が策定されていません。</p> <p>現在の支援費単価や利用者数に応じた収入見込み等を基にした収支計画を策定することにより、当該年度の計画で示したサービス内容や取り組みに関してより具体的な数値目標を明示する等、今以上に充実した内容として職員に周知が図られるのではないのでしょうか。</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>12月に各部署の長から事業計画作成に伴う役割が担当職員に振り分けられ、現状の課題を踏まえた各計画を事務長に提出、集約されたものが2月の初めを目処にまとめられて3月の理事会に諮られるというプロセスが確立し、職員に浸透しています。また、事業計画は全職員に配布され、毎月開催される職員会議において必要な部分について随時説明される等、内容の周知がなされています。当該年度中における進捗状況の確認や評価、見直す機会が設けられていません。</p> <p>予期せぬアクシデントや新型コロナウイルス感染症の拡大によって、当該年度の事業計画の変更を余儀なくされることもあるかと思えます。また、担当上司に直接伝えることができない提言を持つ職員もいるかもしれません。年2回、職員面接や定期的な評価と見直しの時期を定める等、職員参画の機会を増やすことで、今以上に職員の意欲向上に繋がることを期待します。</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>事業計画は利用者が集う園内の情報コーナーに設置しています。文字が読めない等の利用者には工夫しながらできるだけ丁寧に説明するよう努めています。また、月に1回開催する利用者との交流を目的としたふれあい広場で意見を伺う等、理解を促す取り組みも見られます。ご家族に対しても、事業計画の配布や隔月の「広報みちくさ」への掲載、年2回の家族会の集まりで説明する等、周知に努めています。コロナ禍において面会制限を強いられる中でも、電話による月1回の状況報告やリモート面会等、ご家族とのコンタクトに努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>日常のサービス提供場面における気づきについては、リーダーを通して主任が集約し、支援会議や主任会議において評価・見直しが検討されるという体制が確立しています。年2回、全職員を対象に自己評価を実施しているほか、人事考課制度の実施により個々の職員の目標設定や達成度の評価の過程において、サービス内容の確認が行われています。また、定期的に第三者評価を受審し、結果を中期計画や単年度計画に反映させる等、サービスの質の向上に意欲的に取り組む姿勢が見受けられますが、評価結果の分析や検討における職員の参画を期待します。</p> <p>会議録の様式や記録方法の変更によって、計画策定から見直しまでのプロセスにおける場面毎の話し合いの内容を明確にすることで、現在実施しているPDCAサイクルが職員に浸透し、今以上に機能するのではないのでしょうか。また、評価結果を分析する委員会の設置や既存の委員会の役割に位置付ける等、職員参画による取り組みを充実させてはいかがでしょうか。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	b
<p><コメント></p> <p>自己評価及び第三者評価の結果を職員会議等で周知する等、職員間での情報共有が図られています。また、第三者評価の結果については、管理者会議や経営会議において検討がなされ、改善策について中・長期計画に反映しながら具体的な取り組みを盛り込む等、十分な取り組みが見られます。評価結果について検討する場面の記録や分析結果に至るプロセス等の詳細が記録として確認しづらい点があります。</p> <p>評価結果に基づいて中・長期計画が策定され、改善策が講じられていることは十分に理解できます。いつ、どの会議において評価結果の確認や分析がなされ、誰がどのような意見や提言をしたか等、記録を詳細に残すことによって現在の改善策の実施状況の信憑性や役員及び職員に対する説得力が増すことを期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>理事長である園長は、事業計画において冒頭の理事長宣言をはじめ、業務内容の中で施設の運営方針や自らの責任について明確にし、広報紙等を通して利用者やご家族に理解されるよう努めています。また、日常業務や有事における権限の委任も明確に示され、主任会議や経営会議等、課題ごとの会議の設定や効果的な職員の参画等、副園長を中心とする管理体制を確立しており、十分な取り組みが見られます。</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></p> <p>副園長や管理者は加盟する団体等の会議及び研修会に積極的に参加し、順守すべき法令について幅広い分野における知識や情報を得ることに努めています。また、法令の改正等をはじめ関係機関からの通知等の情報については事務長が中心となって集積し、朝礼での口頭伝達や、通知内容の回覧によって職員へ周知が図られています。</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>組織内の処遇担当職員による支援会議、リスクマネジメント会議、管理職員による主任会議、職員会議を設けて定期的開催し、福祉サービスの内容に関するさまざまな課題の解決に向けた体制を構築し、副園長自ら参画して質の向上に指導力を発揮しています。また、職員の向上意欲に応えるために職員自らの申請による自己啓発研修制度を設け、園外研修への積極的な参加を促す等、サービス向上に向けた職員教育の充実に努めています。</p>		

13	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
<p><コメント></p> <p>各事業所の施設長を中心とする経営会議を設け、経営に関する現状把握とそれに伴う課題について確認と同様の意識を形成するために、必要に応じて随時話し合いがもたれています。また、副園長と事務長が中心となって人事、労務、財務等の現状把握や分析がなされ、職員に対する収益の説明や節電等の指示、職員負担軽減のための勤務体変更、浴室の改修検討等、業務の効率性の向上や働きやすい環境整備に向けた具体的な取り組みも見られます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>第三次中期基本計画の中で法人が目指す職員像と人材育成基本方針を明確に示したうえで、当該年度の事業計画において目標達成に向けた人材育成方針や研修基本方針が明記されています。また、常勤医師や看護師を7名配置する等して基準以上の職員充足に努めています。自己啓発研修等を設ける等して人材育成の方針や体制は充実しているが、人材確保に結びついていません。</p> <p>施設やサービス提供に必要な専門職及び職員数を明確にして事業計画等に掲載するとともに、ホームページの充実や SNS の活用、就職に伴う合同説明会への参加等、現代の若い世代を意識したアプローチにトライして人材確保の可能性を広げてはいかがでしょうか。</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>事業計画の中で法人として「めざすべき職員像」と達成に向けた人材育成対策を示し、独自に設けた人事考課基準の中で階層別に期待される職員像、昇進、昇格、採用等の人事基準が明確にされ、一定の基準の基に職員の評価がなされています。年2回の職員面接で職員の意向を確認しながら、県内の給与水準との比較や社会保険労務士より助言を受ける等、総合的な人事管理が施されています。</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>副園長と事務長を中心とする労務管理体制が確立しており、有給休暇や時間外労働の取得状況等、就業状況を定期的な確認、心身の健康に配慮してストレスチェックの実施や福利厚生センターへの加入がなされるなど働きやすい職場づくりに向けた取り組みが見られます。また、苦情処理委員会を設けて所属長、常勤医師、事務長が職員の相談にあたっています。年2回の職員面接の内容が人事考課に傾倒されていることが気になります。</p> <p>現代の社会環境に合わせて、法人が検討しているセクハラ以外の各種ハラスメント防止に関する規程の早期完成を期待します。職員面接では、福利厚生希望を確認する等、職員の意見を幅広く受け入れるものとなるようさらなる工夫をしてみたいかがでしょうか。</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>独自の人事考課制度を導入し、考課基準の中で職務階層別に期待される職員像を明確にしています。人事考課は、職員一人ひとりが設ける個別目標と目標の達成状況等について、施設独自の自己評価表に記入した上で、年2回の個別面接によって確認、指導、評価がなされるというシステムを確立して職員に十分周知されている等、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が適切に行われています。</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>独自の人事考課制度を導入し、考課基準の中で職務階層別に期待される職員像を明確にしています。また、事業計画の人材育成対策の中で人材育成プログラムの体系を付した研修基本方針を示し、それに基づき職場内集合研修、職場外派遣研修等について、分野別、月別の研修計画の詳細が明記されており、適切な教育・研修が施されています。また、毎月の施設研修のテーマに職員の意見を取り入れたり、独自の自己啓発研修制度を導入する等、充実した研修体系は特に評価される点です。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、資格取得や研修参加についての記録が整備されています。事業計画に明記されている職員研修計画は、OJTによる個別的な指導のほか、階層別、職種別、テーマ別など職員の職務や必要とされる技術に応じた計画となっており、自己啓発研修制度によって職員の希望に応じるなど積極的に参加を勧奨し、すべての職員が研修機会を確保できるよう努めています。</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>事業計画の中で、福祉を支える人材育成支援が法人の責務であることを明記し、人材育成プログラムで実習機会の活用を謳っています。県自治研修所や市内の短大等から毎年受け入れの実績があり、実習指導者の研修会へ職員を派遣したり、分野ごとの実習項目を記した内規も存在します。職種別業務内容一覧の中に、実習生と研修生の受け入れ担当者が明記されていますが、受け入れから終了までの役割分担やフロー等のマニュアルが見受けられません。</p> <p>あらゆる実習受け入れを想定し、受け入れに関する窓口、事前説明の方法、利用者や家族、職員への周知方法、記録に関する様式等を整備することで職員間の共通意識を醸成しながら受け入れ体制を充実させ、法人の目的である人材育成が今以上に充実することを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページを開設し、法人に関する情報を広く公表しています。また、第三者評価の定期的な受審とそれに基づく改善等に関して事業計画の随所に記載が見られる等、法人の取り組みを周知することに努めています。また、2か月に1回作成する広報紙を町内会長や民生委員に配布し、園の行事に住民を招待する等の取り組みも積極的に行っています。特に、「金浜療護園地域総合防災支援対策協議会」の設置や、「青森しあわせネットワーク」加盟等、法人の存在意義や使命を果たすための地域へのアプローチは特に評価できます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>経理規程等の中で、文書の廃棄、保管年限等の決まりが細かく定められているほか、意思決定の権限や責任、手続きや専決方法、取引や契約に関するルールが細かく規定され、適正な法人運営がなされています。また、顧問税理士に月に一度の経理指導を仰ぐ等、透明性の確保に努めています。法人内におけるチェック体制の充実を期待します。</p> <p>法人の規模や事務量の負担、また、昨今の社会福祉法人の置かれる現状を踏まえ、事業所間や他部門による内部監査を導入するなど、内部牽制体制を構築してはいかがでしょうか。</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>新型コロナウイルス感染症蔓延以前は、ドライバーへの交通安全マスコット配布や地域の清掃活動に参加したり、療護園祭をポスター等でお知らせして多くの住民に参加いただく等、地域への働きかけを積極的に行っています。また、利用者が買い物に出かける際、ボランティアに協力いただく等、社会資源の活用も活発に行われているほか、利用者の出身地の広報誌を取り寄せて配布する等、故郷との交流にも配慮されています。</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>事業計画にボランティアを積極的に受け入れる姿勢を明記し、ボランティア受け入れマニュアルが作成されている等、ボランティアの受入体制が整備されています。また、小中学校が統合されたことにより学校教育との関りが希薄になる現状において、造道中学校からの要請により学校に出向いて生徒へ「福祉の仕事の紹介」を行う等、学校教育に対する協力的な姿勢や積極的なアプローチは評価できます。しかし、ボランティアが固定化されていることも影響してか、利用者と円滑に交流するための研修等が行われていません。</p> <p>ボランティア等に対して、利用者との交流を図る際の注意点等の研修を開催してみてもどうでしょうか。ボランティアの意見を聞く機会にもなり、施設として受け入れ体制の充実や受け入れボランティアの幅の広がりにつながることを期待します。</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 福祉施設・事業所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。	b
<p><コメント></p> <p>施設内で関係機関・団体との連携が必要になった場合、利用者個々の状況に対応できるよう機能や連絡先は把握され、事務室に備え付けています。しかし、一部の職員が把握しているにとどまり、全職員が速やかに対応できる体制までに至っていない現状です。「金浜療護園地域総合防災支援対策協議会」を設置し、毎年定期的に防災会議を開催したり、防災訓練に住民の参加をいただく等、地域との連携を積極的に図っていることは評価されます。</p> <p>施設として必要な社会資源のリストを作成し、事務所内の掲示や職員会議において機能等についての確認や情報共有を図ることは、職員の質の向上と施設のレベルアップにつながるだけでなく、日常業務におけるリスク回避や職員の拠り所となり得るものと考えます。整備されることに期待します。</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>個人情報の保護等、さまざまな制約がある中で、地域の消防団との連携により設置した金浜療護園地域総合防災支援対策協議会や園行事への住民招待等を通して地域のニーズ把握に努めています。また、青森しあわせネットワークに加入して、生活困窮等、幅広く住民の生活課題を把握する取り組みを行っています。</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
<p><コメント></p> <p>災害時の避難場所として施設の一部を開放して要援護者を受け入れ、支援物資を確保する等、地域の社会資源としての具体的な取り組みが見られます。また、青森しあわせネットワークの加入により、ケアマネジャーが担当者となって食品やガスコンロ等の提供、運営施設を拠点に子ども宅食へ協力する等、生活課題に応えるための公益的な事業にも積極的に取り組んでいます。さらには、施設を会場に将棋大会を継続して開催し、地域コミュニティへの貢献も見られます。</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>法人の理念（園是）を達成するために利用者の基本的人権を尊重する園の姿勢を示した倫理綱領を策定しています。そのうえで、理念・基本方針・倫理綱領を職員証の裏に記載し、朝礼や会議で唱和するなど利用者を尊重した福祉サービスの基本姿勢について職員に理解を促し、実践に結びつけるための取り組みが行われています。また、日々のサービスの中で個別の利用者の状況把握に努め、基本的人権について必要な方には成年後見制度を活用する等、利用者の権利擁護にも努めています。</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>個室を増やしたり個の空間確保に努める等、日々の生活の中で利用者のプライバシーを守るよう設備等の配慮が見られます。介護マニュアルには「プライバシーを守るための環境を整える」と記載され、サービス場面ごとのマニュアルに盛り込まれた「プライバシーへの配慮」に沿ってサービスが提供されていますが、プライバシー保護について社会福祉事業に携わるものとしての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備されていません。</p> <p>貴施設におけるプライバシー保護に対する姿勢や方針を「プライバシー保護に関する規程」として明文化することで、場面ごとの取り組みの裏付けとして職員の拠り所となるのではないのでしょうか。また、プライバシー保護に関する研修等をとおして職員への周知を図り、今まで以上に一人ひとりの利用者のプライバシーに配慮したサービス提供が充実することを期待します。</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選択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>ホームページで法人理念やサービス内容を公開するとともに、パンフレットの作成や市の福祉ガイドブックへの掲載を通して施設の情報を周知することに努めています。利用希望者にはパンフレット・ホームページを印刷して説明し、見学・体験入所希望にも随時対応していることは評価されますが、施設を紹介した資料が公共施設等に置かれておらず、多くの人が情報を入手しづらいです。</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するには、できるだけ多くの施設の情報が重要です。施設のパンフレットが公共施設や関係機関等に設置し、多くの人目に触れることを通じて利用希望者の選択の幅が広がることに繋がるのではないのでしょうか。その際には、図や絵等を活用して誰にでもわかるような内容であることを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>サービスの開始及び変更時には利用者と家族に十分に説明した上で同意を得ています。その際、専門用語を用いることを極力避けてわかりやすい言葉を使って説明する等、利用者が理解しやすいような工夫や配慮がなされています。また、家族に対しては、コロナウイルス感染症により直接説明できない状況が続いている現状を踏まえて電話等で説明し、施設からの手紙を添えて郵送する等の配慮がなされています。</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>長期入所の利用者が多く、退所される方は少ないようですが、家庭への移行により退所する方には日中一時支援の利用を勧める等、福祉サービスの継続に配慮しています。また、退所後も相談には随時対応することを説明し、家族の安心への配慮がなされています。退所後の相談窓口や他の事業所や在宅への移行時の手順に関するマニュアルやフローなどの整備を期待します。</p> <p>在宅や他の施設への移行を想定して、退所時における職員対応や手順、退所後の相談窓口や内容を記載した文書等をあらかじめ整備し、職員へ周知を図ることで速やかな対応が図られるのではないのでしょうか。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上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>利用者の満足度に関するアンケート調査は年1回実施しているほか、利用者と管理者が直接対話する機会として「ふれあい広場」を毎月開催し、利用者の意見・要望を把握することに努めています。また、コロナウイルス感染症のため休止していますが、ピアカウンセラー、オンブズマン制度を導入して利用者の要望を迅速に把握する体制が整備され、給食メニューへの配慮や喫煙所の設置等、具体的な取り組みにも反映されています。</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></p> <p>苦情処理規程を制定し、苦情（相談）処理委員会を組織する等、組織としての苦情処理体制が整っています。苦情に至るケースはほとんどないものの、経緯の記録や対応策のフィードバック、結果の公表など速やかな対応が図られる体制が構築されています。苦情解決の仕組みや体制について利用者や家族に対する周知が十分とはいえず、苦情を出しやすい環境や雰囲気づくりへの配慮により現在の取り組みが一層充実することを期待します。</p> <p>苦情解決の仕組みや体制、第三者委員や担当者をわかりやすく説明したものを玄関やフロア等に掲示したり、内容を明記した資料や苦情記入カードの配布、また、広報紙への掲載をとおして利用者及び家族への周知を促すなど苦情を申し出しやすい工夫を検討してみたいか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>相談スペースの設置や医師の常勤等、日常の中で意見を述べやすい工夫が見られるほか、毎月1回のふれあい広場で管理者が直接利用者の意見を聞く機会を設ける等、環境整備に努めています。また、2名のオンブズマンによる毎月の訪問、ピアカウンセラーの設置等、利用者の生の声を聴く機会を設ける等、積極的に取り組んでいます。一方で、利用者や家族にわかりやすく説明された文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示する等の取組がされておらず、利用者や家族への周知が十分ではありません。</p> <p>苦情処理体制及びピアカウンセラーやオンブズマンに関する情報と共に複数の方法や相手を自由に選んで意見を述べることができることを説明した文書を掲示したり、広報紙「みちくさ」に掲載し、利用者や家族に周知することで、現在の取り組みが一層充実するのではないのでしょうか。</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>月1回、利用者の声を聞く機会として「ふれあい広場」を開催しているほか、アンケートを実施するなど利用者の相談・意見の把握に努めています。また、食事のメニューや設備の改修など意見に伴う迅速な対応を図ることに努めています。苦情（相談）処理規程が平成13年5月以降見直しが行われておりませんので、今後は定期的に見直しを行い、現状に見合った内容の充実を図る必要があります。</p> <p>苦情にまで至らない意見についても、対応や経過記録の様式等を整備し、職員周知を図ることが迅速な対応につながると考えられます。苦情（相談）処理規程を含めて定期的に見直しを行い、現状に沿った内容の充実を図るとともに速やかな対応ができる体制の構築に努めてください。また、苦情処理委員会を開催する際は、会議内容を記録し保存することが望まれます。</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>リスク管理マニュアルが整備され、リスク管理フローチャートに基づいて事故発生時の対応が明確に示されているほか、リスク管理委員会を設置し、リスクマネジメント会議を開催するなど事故への対応も迅速に行われています。事故対応後の再発防止等に関する対策の検討や安全確保についての対策の定期的な評価・見直しの記録がありません。</p> <p>事故報告書提出後、速やかにリスクマネジメント会議が開催されていますが、その後の定期的な評価・見直しも必要と思われます。また、「ヒヤリハット」報告書は、令和2年度は1件だけでした。「ヒヤリハット」事例の共有が事故防止につながります。「ヒヤリハット」事例の提出に関して職員への周知を図ってみたいはいかがでしょうか。</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>常勤医師の指導の下に詳細な医務マニュアルが作成され、感染症別の予防と発生時の対応が示されています。また、衛生委員会を設置し、会議の開催や内部研修をとおして十分な感染症対策が施されています。必要に応じて医務マニュアルの見直しが行われているということです。見直しされた日時を記載することが必要と思われます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画に、防災理念や基本方針、災害発生時の対応に至る体制等についての防災マニュアルが詳細にわたって明記され、職員数別業務継続計画とあわせて事業継続計画の性格を有する等、十分な防災対策を講じています。また、備蓄リストを作成、5日分の食料を備蓄して、毎年の防災訓練で提供するなどの取り組みも行われています。地域の防災対策協議会を設置して防災訓練の際には自治会長、消防団分団長の方々にも参加をいただくなど積極的な連携は高く評価できます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアルについては標準的な実施方法をベースにプライバシーや人権に配慮した食事・入浴など内容別、または利用者の状態別に作成された介護マニュアルが文書化され、会議等で職員全員が共有し、それに基づいたサービスが提供されています。また、個別支援計画を基に作成された利用者ごとの個別の介助状況も文書化され、利用者の部屋に掲示されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画が半年ごとに作成され、それに伴い個別の援助方法である介助状況が見直され、利用者の部屋に掲示されています。検証・見直しの際には、詳細なアセスメントが実施され、個別支援計画策定にあたっては担当者会議で検討を行った後、支援会議でも再検討したうえで最終的な決定しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>定められた手法により、半年ごとにアセスメントが行われ、個別支援計画が策定されています。個別支援計画とは別に、具体的な援助方法である介助状況が策定され、個別支援計画通りの福祉サービスの提供に努めていることは評価に値すると思われます。</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></p> <p>半年毎に全利用者の個別支援計画の評価・見直しが行われる体制になっています。内容については担当者会議で検討後、支援会議で再検討されるシステムになっており、利用者の状況を全職員が把握してサービスの提供が行われています。緊急に個別支援計画を変更した事例は無く、その際の基準・仕組みは整備されていません。</p> <p>これまでは、半年毎の個別支援計画の評価・見直しで支障はなかったようですが、今後利用者の急な状態変化に対応できるよう、緊急に個別支援計画を変更する基準・仕組みを整備する必要があると思われます。</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
<p><コメント></p> <p>利用者毎の介護記録は統一された様式で記録され、パソコン上においてもサービス内容が確認できるようになっています。申し送りノートを利用して情報の共有を図る仕組みも整備されています。記録内容や書き方についての大きな決まりや指導方法についての工夫が望まれます。</p> <p>パソコンの普及やそれに伴う活字離れの影響により、記録を苦痛に感じたり、記録内容に差異が生じることを考慮し、記録方法についての一定の決まり事を設けたり、それに基づく研修会の開催等により職員の業務や精神的な負担を軽減するための工夫を期待します。</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
<p><コメント></p> <p>事務取扱規程により記録管理に関する責任者や文書保存期間が定められており、適切な管理が行われています。個人情報に関しては、入所時に個人情報同意書により利用者家族に説明し、同意を得ています。現状の取り組みを裏付ける様式や職員周知のための研修機会を設けることを期待します。</p> <p>現在の取り組みをより明確にするために、記録の廃棄に関する決裁等の様式作成や、個人情報の保護や法令遵守に関する職員研修等を実施してはいかがでしょうか。</p>		