

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

②施設・事業所情報

名称：佐賀整肢学園・かんざき日の隈寮	種別：救護施設
代表者氏名：施設長 大島毅	定員（利用人数）： 70 名
所在地： 佐賀県神埼市神埼町鶴 2950-2	
TEL： 0952-52-2229	ホームページ： http://www.saga-seishi.jp

【施設・事業所の概要】

開設年月日：平成 20 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人佐賀整肢学園		
職員数	常勤職員：26 名	非常勤職員：4 名
専門職員	看護師 2 名	精神保健福祉士 8 名
	栄養士 1 名	介護福祉士 10 名（重複含）
	社会福祉士 15 名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）地域交流ホール（330 ㎡）
	4 人部屋 22 室、個室 9 室	屋外グラウンド（3,176 ㎡）

③理念・基本方針

【社会福祉法人佐賀整肢学園】

◎基本理念 「感性」「先進」「情熱」

時代の要請を的確に把握し、総合力を高めて、医療・福祉サービスの提供に、先進的かつ積極的に取り組む。

【佐賀整肢学園・かんざき日の隈寮】

◎基本方針

1. 人権の尊重

利用者の自己決定と選択を尊重し、個人の尊厳に配慮した安心・安全なサービスを提供する。

2. サービスの質の確保と向上

利用者の立場にたって、良質かつ適切なサービスを提供するとともに、生活環境の維持管理・整備に努める。

3. 地域交流、地域貢献

地域社会との連携、交流促進を図るとともに、施設機能を活かし、地域福祉の向上に努める。

4. 福祉人材の育成

福祉サービスの継続と発展のために、福祉人材の確保・育成に努める。

5. 適切な施設運営

関係法令、社会的ルールやモラルを遵守した施設運営を行い、救護施設としての機能強化を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

居宅生活訓練事業（定員 2 名）、保護施設通所事業（定員 4 名）、就労訓練事業、生活困窮者等の一時生活支援事業（定員 2 名・独自事業）、生活困窮者等の相談支援事業（独自事業）

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 1 月 6 日（契約日）～ 令和 7 年 3 月 3 1 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○業界でも人材不足が大きな問題になっているなか、平成 20 年に佐賀県からの移譲を受けて運営開始され、現在まで離職者が極めて少ない。職員の働きやすい環境と職員が一丸となり、お互いが気持ち良く協力されていることが感じられる。

○利用者から管理者へお手紙や声掛け、相談など信頼が厚く、毎日、施設内をラウンドされている事で利用者情報を把握され、トップダウンではなく職員と情報共有しながら問題を解決されている。

○環境整備や利用者支援においても様々な取り組みを実施されており、利用者の基本的人権を理解し、利用者一人ひとりに支援が行われている。

○運営面で、定員割れしている救護施設が増えているなか、関係機関との連携を図り、情報の発信、ニーズの拾い上げがなされ、定員を超える入所相談があっている。また、地域貢献事業として、施設機能を有効に活用し、生活困窮者支援事業にも積極的に取り組まれている。

○お風呂にタンクを入れて水道などの経費節減も工夫され、結果、収益を上げ、又、職員に手当として還元されており、モチベーションを上げる仕組みが作られている。

◇改善を求められる点

○今後の職員待遇を考えればキャリアパス制度を導入し、明文化されることに期待したい。

○福祉サービスの質の向上について、会議や委員会を通じて日々取り組まれているが、自己評価等の計画的実施や評価結果の分析や内容についての検討は行われていない。今回の第三者評価の結果を元に、組織的に継続して業務改善に取り組む体制を整備することに期待

したい。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービスの点検と質の向上を目的とし、「救護施設評価基準ガイドライン」に基づく第三者評価を初めて受審しました。今回の結果を元に、キャリアパス制度の構築、各種業務の改善等に取り組み、救護施設としての機能を強化していきたいと
思います。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙 1)

さが福祉サービス評価結果（救護施設）

※すべての評価細目（45 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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 法人の理念及び基本方針は、ホームページで公開し、パンフレットや重要事項説明書に記載され利用者や家族に説明されており、職員にも周知されている。また、週 1 回、朝礼において担当職員が音読を行い、聞き馴染んだものとなっている。		

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・c
〈コメント〉 関係機関が主催する研修会に積極的に職員を派遣し、制度政策の動向、福祉ニーズの情報収集に努め、新規事業実施、経営改善などに取り組まれている。スタッフ会議などで経営分析も行われている。		
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・c
〈コメント〉 月 1 回の施設長会議、年 2 回の監事監査、年 3 回の運営委員会や理事会において経営状況・課題等について協議されている。運営会議には有識者や地域住民などの第三者も参加している。また、その協議された結果は、施設内の勉強会で職員にも伝えられている。		

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。	Ⓐ・b・c

＜コメント＞ 事業計画として1.人権の尊重、2.サービスの質の確保・向上、3.地域との交流・地域貢献、4.福祉人材の確保・育成、5.適正な施設運営とそれぞれの項目に沿った実施と評価を継続的に取り組むことで中長期の計画実現に繋げている。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 令和6年度は中・長期計画を反映した14項目の事業計画が掲げられている。計画の内容は具体的に項目を立てて説明されており、わかり易い内容となっている。		
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・㉗・c
＜コメント＞ 事業計画の内容は、職員の勉強会で説明し、周知を図られている。進捗状況は半期ごとに監事監査、運営委員会、職員勉強会にて、役員、職員、第三者委員に報告、説明されている。今後、計画の実施状況を評価、見直す時期や、関係職員や利用者等の意見を取り込む手順等を定め、実施されることに期待する。		
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・㉗・c
＜コメント＞ 事業計画は利用者に説明し、掲示も行われている。変更点については、利用者との懇談会で説明されている。今後、利用者の理解を深める為に、イラストや図を用いて分かり易い内容に資料をまとめ、配布することが望まれる。		

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・㉘・c
＜コメント＞ ケース検討会議や委員会などを通じてサービスの振り返り、評価を行い、質の向上に繋げている。今回、初めての第三者評価の受審により自己評価や気づきがあった事を業務改善に取り組み、基準に沿った体制により、一層サービス充実を図っていただきたい。		
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・㉘・c
＜コメント＞ 今後は、第三者評価の結果を分析、共有しながら、優先順位を考え業務改善に繋げていただきたい。また、第三者評価については、今回の受審を機会に、3年や5年毎の定期的な受審を検討していただき、受審しない年度には、職員による自己評価を実施していただきたい。		

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・c
<コメント> 施設長の役割と責任は明文化され、会議や委員会にも参加する事で職員にも役割を示されている。不在時の権限委任も管理規程や職務分掌に明記され、必要に応じて職員に説明されている。		
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・㉡・c
<コメント> 管理監督者が関係法令に関する研修会に参加し、幹部職員等に説明されている。各種規程を整備し、職員を対象として法令遵守の意識を高めるための研修会等を実施されている。今後、法令遵守に関する担当者や担当部署を設置し、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた体制の構築に期待したい。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 施設長は利用者の個別支援計画に関わる会議に出席し、サービスの質の向上と自立支援の指導をされている。職員に対しては年2回面談を行い、課題や目標について意見聴取も行い把握されている。職員の研修参加や資格取得について積極的に支援し、資質向上に努められている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 監督者ミーティングを定期及び随時行い、常に経営状況の分析や改善に努められている。また、職員の育成、確保、幸福度アップに取り組むほか、業務の実効性の向上に向けた勉強会も実施されている。階層別会議は、管理者も毎回参加し、階層ごとの意見を聞いて経営の改善に繋げている。		

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・c

<コメント> 職員の離職がないため、運営に必要な基本的な人材は充足している。そのうえで、法人内事業所、大学と連携し職場見学や説明会を行い人材確保に努めている。採用に当たっては、管理規程、職員配置表、採用計画に基づき、必要な人材の採用・配置が行われている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉓・c
<コメント> 職員を対象とした個別面談は年2回定期的に実施されており、職員の希望、適正による業務内容の見直しや配置転換等が行われている。限られた組織内でのことなので、希望に沿えない場合もある。		
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組んでいる。	㉓・b・c
<コメント> 新規採用者は採用6か月後に産業医の健康相談面談が行われている。職員は健康診断結果をもとに健康相談面談を受けている。施設長は、年2回、職員と個別面談を実施し、就労継続支援を行っている。時間外、休日勤務の状況は毎月集計し、安全衛生委員会で報告されている。年次有給休暇の取得率は、毎年100%を維持している。職員の自己啓発活動も積極的に支援されている。福祉専門資格の取得を勧めるため、資格手当を支給し処遇向上が図られている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 施設長は、期待する職員像を明示し職員との個別面談を年2回実施している。職員は、短期・長期の個人目標を設定している。面談において、個人目標の達成度、進捗状況について確認を行い、目標達成に向けて指導、助言が行われている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 研修計画に基づき専門研修に職員を派遣し、研修受講後は、その職員が講師となり伝達研修を施設内で実施されている。新規採用職員研修、中間研修を行い、内容の評価・見直しも実施している。新採職員に教育委員を配属し、教育委員を中心に職員全体で教育が行われている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 本人のスキルや経験、研修参加実績などを考慮し、所属長が参加者を推薦、本人希望や平等性を持ちながら人選している。OJTを中心に職員教育を行い、専門知識や技術を伝達		

している。		
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
<コメント> 実習生の受け入れマニュアルも整備され、実習生の国籍も問わず利用者の支援に支障がない範囲で最大限の受け入れをされている。実習指導者研修には積極的に参加させ、実習生に関わる全職員の資質向上に努められている。		

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・c
<コメント> 広報誌やホームページで理念や基本方針、施設の取り組みなど紹介されている。毎年度作成されている事業年報を通じて事業計画、事業報告、決算、苦情解決の取組みについて定期的に開示している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 経理規程、決裁規程、業務分担表を整備し、利用者等にもわかるように掲示して閲覧に供している。また、職員の勉強会などでも説明を行い周知されている。経理や取引に関しては、公認会計士による外部監査、法人内事業所職員による内部監査を定期的の実施し、助言や指導を元に経営の改善に努められている。		

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・c
<コメント> 地域との交流事業については、事業計画において明文化されている。地域交流の機会には、利用者に情報を提供し、その都度参加を促している。地域住民や関係団体、学校などを定期的に施設に招き、交流促進に努めている。施設の建物の3階は、災害時避難所として指定を受けており、災害時は住民に開放されている。		
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体制を確立している。	㉠・b・c
<コメント>		

施設主催行事ではボランティアを積極的に受け入れている。ボランティアの募集では、学校等へ依頼を行い、福祉人材の育成に努めている。このことは事業計画や事業年報等で確認できる。		
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・c
<コメント> ケース毎に生活保護実施機関である福祉事務所と連携し、関係機関・団体のリストを作成し、職員間で情報を共有されている。関係機関・団体には定期的に訪問し、また施設に集まっていただきミーティングが行われている。 地域の生活困窮者支援に関わる団体と情報を共有し、利用者支援や地域課題の解決にも取り組まれている。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
<コメント> 各種行事に地域住民を招き、地域との交流が積極的に推進されている。各種イベント、地域交流食堂における食事の提供、福祉相談窓口設置等、地域づくりに取り組んでいる。地域交流食堂は毎月開催されている。屋外グラウンドは、週2回、地域住民に貸し出し、地域の活性化に貢献している。		
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・c
<コメント> 地域行政・関係団体を定期的に訪問し、地域のニーズの掘り起こしが行われている。生活困窮者支援事業として就労訓練の受け入れ、ホームレス等の緊急一時受入、福祉相談窓口の設置、地域の生活困窮者への週1回の弁当の配布などを実施し、地域の福祉ニーズに積極的に対応されている。		

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・c
<コメント> 法人の基本方針に利用者本位が明示されており、週1回、職員朝礼の際に音読が行われている。管理規程・事業計画に利用者の権利擁護や主体性の尊重した支援について定め、職員に対しては勉強会や各種委員会で説明が行われ、職員が共通理解を持つ取り組みがなされている。		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 施設では利用者のプライバシー保護に配慮された環境が整備されている。虐待防止委員会を毎月開催し、虐待の防止に努められている。虐待や苦情が発生した場合の対応等については要綱が整備されており、虐待防止、権利擁護について勉強会も実施されている。		
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 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	㉠・b・c
<コメント> 理念や基本方針、サービス概要などがパンフレットや重要事項説明書等の資料に記載されている。施設の説明に使用されているパンフレットは大きな文字で、わかり易く作られ、施設の雰囲気や事業内容がわかるよう写真が掲載されている。入所を検討されている方には希望に応じて、随時、見学や体験入所が行われている。サービス概要等についても随時見直しが行われている。		
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・c
<コメント> サービス開始時は重要事項説明書に基づき、施設で生活するのに必要な取り決めが細やかに説明されており、利用者の同意も得ている。サービスの変更についても、同様に、利用者がわかりやすく説明を行い、意思決定が困難な利用者にも配慮した資料を用いて説明され、同意を得るようにされている。		
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・c
<コメント> 地域移行の際は福祉事務所のケースワーカーと、入院の際は病院のソーシャルワーカーと連携し、支援の継続性に配慮されている。施設退所の際は、情報提供書を整備し、移行先に提供されている。地域移行者には、職員が定期的に訪問や随時電話で連絡を取り、相談支援が継続的に行われている。		
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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<コメント> 満足度調査は定期的実施されている。毎月1回実施されている利用者懇談会で要望や意見を聞き、満足度の向上とサービスの改善に努められている。施設長及び職員は、毎朝、居室を訪問し、声掛けを行い、利用者からの相談や世間話を聞くように配慮されている。また、利用者との個別面談も実施されており、聞き取った情報を基に必要に応じてサービスの変更等が行われている。		
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・c
<コメント> 苦情解決の体制整備がされており、仕組みが掲示され入所時に説明されている。施設内に意見箱を設置し、利用者が申し出を投稿しやすい工夫を行っている。苦情対応マニュアルも整備しており、必要に応じて見直しも行われている。苦情内容及び解決結果は利用者が特定できないよう配慮したうえで公表されている。		
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・c
<コメント> 利用者向けに相談や意見の受付に関する文書を作成し、掲示されており、個別の相談があった場合は、相談室を活用し、プライバシーに配慮したうえで話をするよう対応されている。意見箱は、毎日、職員が確認している。また、施設長及び職員は、毎朝、居室を訪問し、声掛けを行い、利用者からの相談や世間話を聞くように配慮されている。		
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・c
<コメント> 月1回開催している利用者懇談会と毎朝の居室訪問によって利用者から意見、要望を積極的に把握されている。苦情対応マニュアルが整備されており、意見、要望等には迅速に対応、解決する仕組みがあり、サービスの質の向上に努められている。		
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・c
<コメント> 事故防止マニュアルが整備されており、朝礼では職員に注意喚起を呼びかけ周知が図られている。事故、ヒヤリハットの事例が収集されており、発生要因の分析を行い、再発防止の取り組みに生かされている。リスクマネジメント体制も整備されている。事故発生状況、対策等を定期的に評価、見直しをされており、安全確保、事故防止等の研修会も実施している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 感染症対策を含むBCPマニュアルを整備し、職員に周知されている。マニュアルに基づき手洗い、アルコール消毒の声掛けや衛生面の取組みが利用者や職員に対して行われている。定期的（年3回）に感染症の予防に関する勉強会を実施し、後日、動画での視聴も可能とされている。マニュアルは必要に応じて、随時、見直しが行われている。		
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・c
<コメント> 防災計画を整備し神崎市に提出されており、それを基に地域住民と連携した訓練が実施さ		

れている。河川（城原川）が近いため、豪雨による浸水を想定し、厨房を2階に設置、3階に避難用のホールを設置する等設備面での対策も取られている。災害対策用に巡視簿、緊急連絡網を整備し活用している。食料等の備蓄リストを作成し、管理者を定め保管している。

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・c
＜コメント＞ サービスの実施方法についてマニュアル化し、利用者の尊厳、権利擁護に関わる姿勢を明示されている。マニュアルにより職員の経験等により福祉サービスの水準や内容が変わらず一定の水準を実現できるよう、研修、会議、教育委員制度などで職員に周知されている。		
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・c
＜コメント＞ 担当者会議等において、サービスの実施方法の検証、見直しが行われている。見直しがあれば必要に応じて個別支援計画の内容に反映されている。利用者からの意見、提案に対しては、職員会議で変更、見直しを行う等のPDCAサイクルにより福祉サービスの質に関する検討が継続的に行われている。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 副施設長が責任者となり、多職種連携で適切なアセスメントが実施されている。個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示し、利用者の意向把握と同意のうえ、個別支援を策定している。また、定期的にケース会議を行い、検証が行われている。		
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・c
＜コメント＞ 個別支援計画の見直しは、半年に1回、組織的な仕組みに基づき実施されている。評価・見直しした内容はケース会議において職員に周知されている。		
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・c
＜コメント＞ 利用者への福祉サービス実施等については、パソコンのデータベースソフトで管理され統一した様式で記録されている。ケース記録において、個別支援計画との関連性が確認できしており、職員全体会議や担当者会議等を通じて情報は共有されている。		

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・c
<コメント> 文書管理規程や個人情報保護規程により利用者に関する記録や個人情報の管理に関するルールが定められている。個人情報に関わる書類等については、施設長の責任のもと職員が管理し、鍵付き書庫に保管し、個人情報の取り扱いについても利用者や家族にも説明し、同意を得ている。		

(別紙2)

評価細目（福祉サービス別項目【救護施設版】）の福祉サービス評価結果

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		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・c
<コメント> 利用者の意向を丁寧に聞き取り個別支援計画を作成し、利用者の主体的活動への支援に取り組まれている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の心身状況を把握し、必要なサービス提供が行われているが、年齢と共に自立生活が難しくなっている利用者もいる。一人暮らしの環境に近い自立に向けて体制も整備され、救護施設利用者の特性に合わせた支援の研修も行われている。死亡後の支援については、事前に説明を行い、必要に応じて葬儀等が行われている。		
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・c
<コメント> 担当職員が日々の支援の中で深く関わり状況に応じ、わかり易くゆっくり話す、いきなり本題を話さない等のコミュニケーション手段で意思疎通を図っている。		
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・c
<コメント> 毎朝の居室訪問や、個別面談等で担当ごとに利用者の話を聞く機会を設けて、必要に応じてアドバイスや情報提供を行い、本人の自己決定に寄り添う取り組みを行っている。		
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・c
<コメント> 利用者の希望や状況に応じてレクリエーションや外出支援、余暇活動、クラブ活動（日舞、書道、生け花、農業）や自立に向けた就労支援活動等のプログラムを提供し、活動の多様化が図られている。日中活動については、随時、見直しが行われ参加を促している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員は安全、安心のため施設内の見回りや利用者からの情報収集を行っており、建物内は清潔に保たれ、快適な住環境を整備されている。利用者同士に問題があれば居室の移動も		

対応され、安心安全を基本に運営されている。		
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・c
<コメント> 虐待に関する具体的事例を掲示し、職員に周知が図られている。また、年1～2回の虐待及び権利侵害の防止に関する研修会を開催するほか、虐待防止のチェックリストを活用し虐待防止に努めている。必要に応じた改善や予防策について検討がなされている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 職員が利用者の特性を理解するため、障害、疾病に関する研修を開催し、利用者の情報を共有し、医師・看護師・作業療法士等専門職の助言をもとに必要なサービスが提供されている。利用者のその日の気持ちや気分にも配慮されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員は、利用者の個別の状況を理解し、それに応じた支援内容を職員間で共有し、個別支援計画に基づく必要なサービスが提供されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者に応じた食事形態や用意され、嗜好に合わせた食事提供に努めている。行事食や選択食、テイクアウト食事会（弁当形式）、外食支援等を定期的で開催され、食生活の変化に配慮されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 医師、看護師、作業療法士の助言のもとに機能訓練や生活訓練が行われている。地域移行に向けた訓練として、調理実習や居室生活訓練事業（専用アパート2室）を実施されている。定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直し等を行っている。		
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・c

＜コメント＞ 嘱託医により週１回の内科・整形外科診察と月１回の精神科診察を行い、定期健康診断も年２回実施し、利用者の健康管理が行われている。居室訪問を一日４回、看護師を中心に利用者の健康状態や体調の変化を日々把握している。利用者の健康状態は多職種で共有され緊急時の対応マニュアルも作成されている。		
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。	㉐・b・c
＜コメント＞ 嘱託医の指示のもと協力病院と連携しながら、看護係を中心に適切な医療的支援が行われている。医師による職員への感染症の勉強会も年３～４回程度実施されている。		

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・c
＜コメント＞ 希望に応じて各種外出支援、就労支援活動が行われている。コロナ感染予防のために外出が困難な時期もあったが、現在は、利用者の希望や意向を把握し、社会参加も促されており、希望や状況に応じ、介護初任者研修、フォークリフト等の資格取得支援が行われている。		
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・c
＜コメント＞ 利用者の希望や状況に応じて就労支援活動への参加が促されている。隣接する法人内別事業所での高齢者生活介護業務、一般企業でのアルバイト、ハローワークでの就職活動などがあり、多くの利用者が参加できるよう心掛けている。		
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・c
＜コメント＞ ご家族の面会は少ないが、家族との交流が可能な利用者には、交流が図れるように促進に努められている。利用者の急変や入院等があった際は、看護師より家族へ連絡を行い、面会等をサポートされている。また、利用者の支援方針等は、可能な限り家族に説明を行い、協力を依頼されている。		
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。	㉐・b・c

＜コメント＞

地域移行訓練を望む利用者に買い物、食事、服薬、金銭管理、就業支援、自立支援など関係機関と連携して行われている。居宅生活訓練事業（専用アパート２室）も実施されている。

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 福祉事務所等の関係機関の要請に応じ、生活困窮者等の緊急一時受入事業を独自で行い、生活の場の提供と次の生活に向け支援されている。また、地域の生活困窮者に対しては、週１回、無償でお弁当を配達し相談支援が行われている。地域におけるセーフティーネットの役割が果されている。		