

令和4年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

救護施設 丸山荘

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②施設・事業所情報

名称：救護施設 丸山荘	種別：救護施設
代表者氏名：所長 弓達 秀樹	定員（利用人数）：145名（148名）
所在地：愛媛県松山市南江戸六丁目1697番地	
TEL：089-946-5110	ホームページ： <a href="http://www.rinpokan.or.jp">http://www.rinpokan.or.jp</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和37年	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 松山隣保館	
職員数	常勤職員：40名 非常勤職員 5名
専門職員	社会福祉士 13名
	介護福祉士 23名
	精神保健福祉士 8名
	介護支援専門員 2名
施設・設備の概要	
(居室数)	(設備等)
1人部屋 62室 2人部屋 45室	鉄筋コンクリート造3階建(1号館) 鉄筋コンクリート造2階建(2号館) 鉄筋コンクリート造2階建(3号館) ※日常生活訓練室・就労支援センター 鉄骨造2階建(地域交流ホーム) 運動場 ※園芸ハウス

### ③理念・基本方針

1. 人権の尊重
2. 自立支援
3. 総合的福祉施設

### ④施設・事業所の特徴的な取組

昭和37年に設立された丸山荘は、長年に渡り、救護施設として中予地域を中心に、生活困窮者等の受け入れや支援が行われている。平成22年以降に、定期的に福祉サービス第三者評価を受審するとともに、評価結果に基づいた積極的な課題改善に努めながら、サービスの質の向上や組織の運営体制の整備に取り組んでいる。また、コロナ禍においても、施設を地域に開放する機会を設けるなど、地域との交流や貢献活動にも取り組んでいる。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年11月2日（契約日）～ 令和5年3月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

令和4年度から新たに就任した所長を中心に、新たな生活スタイルを模索しながら、コロナ禍の食事支援体制や日中作業活動の見直しなどに取り組んでいる。また、記録や届け出など、ICTを活用した福祉サービス情報入力システムが導入され、業務の効率化や職員の負担軽減に取り組むなどの働きやすい職場環境を整え、長年勤務する職員が多いことは、評価することができる。さらに、施設内の各種委員会の活動を活性化させ、現場職員の意見を収集してボトムアップをしながら、改善に繋がられる体制も整備されている。

加えて、施設内の環境整備にも取り組んでおり、利用者のプライバシー保護のために、令和4年度中に、2人部屋をカーテンで仕切り、利用者が個別に落ち着いて過ごせる空間の確保を予定している。コロナ禍の影響により、外出や面会などの制限が設けられているが、市福祉事務所や医療機関等との連携を密に図りながら、地域生活への移行支援等の役割を担うこともできている。

◇改善を求められる点

利用者が地域社会との繋がりを持ちながら、社会参加の機会を豊かに提供していくために、利用者が関係する社会資源をリスト化するとともに、活用できるように分かりやすい表示などの工夫が行われることを期待したい。

また、ボランティアの受け入れの登録手順や事前説明等を文書化するとともに、トラブルや事故を防止するために、ボランティアの受け入れ担当職員へ研修を実施するなど、受け入れ体制の強化が図られることを期待したい。

職員における各種資格取得は多く見受けられるが、地域社会に対して専門的な知識の還元などが少ない状況にあるため、救護施設として培った介護・福祉分野における技術や知識等を活用して、さらなる地域貢献へ繋がられることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審するにあたり、各職員の自己評価、そして全体評価のすり合わせにはかなりの時間を要したが、何ができていて何ができていないか、そして自分たちの強み・弱みを確認する良い機会にもなったと考えている。

受審の結果、説明責任や根拠に基づく支援の重要性について、改めて認識できたことは有益だった。評価の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点については十分検討を行った上で、職員全体で共通理解、共通認識の上で改善を進めていきたい。

また、コロナ禍前の日常を取り戻す動きが本格化する中、コロナによる重症化リスクは変わらないため、感染予防のための制限された生活が続くことも考えられる。そのため、国が示す具体的な方針を踏まえた上で、地域との交流・地域貢献の機会を増やしたいと考えている。

今後も役職員一体となり支援の質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたい。

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

※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。  
 ※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> 施設の理念や基本方針は、ホームページやパンフレット、事業計画に明文化されている。コロナ禍以前は、毎朝職員間で事業計画の読み合わせなどを行うことができていたが、現在は感染対策のため、各現場の係長から職員へ説明を行い、周知を図っている。		

#### 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> 救護施設の性質上、市町行政からの依頼をもとに、入所決定が行われる仕組みが確立されている。所長等により、毎月の利用者数の推移を確認しながら、適切な運営が行われている。また、民生委員への聞き取りから福祉ニーズを把握するとともに、県社会福祉法人経営者協議会の研修等に参加し、社会福祉事業全体の動向や経営環境などの情報収集や分析が行われている。		
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> 施設として、過去6年間の利用者の障がいの有無や区分の割合などの推移を把握し、分析が行われている。また、施設運営の諸課題にも、責任者会議等を活用しながら、職員間で検討する仕組みが構築され、改善に向けた検証のほか、職員への周知が図られている。		

#### 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> 法人の3～5か年の中期計画が策定されている。各施設の運営機能や危機管理、建物設備等の修繕改築、資金計画、人材確保と人材育成などの項目に分けられた計画は、必要に応じて、理事会等で評価や見直しが行われている。		

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中期計画に基づき、支援内容や行事予定等の事業内容を具体的に示した単年度の法人と施設の事業計画を策定している。現場の責任者を中心に、職員から聞き取った意見を反映された事業計画を策定することができている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年度、1～2月に現場の責任者が、職員から意見を聞き取るほか、責任者会議で計画の実施状況を把握するとともに、計画の検証や見直しが行われている。コロナ禍において、各現場の係長を通して、職員への周知が図られている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画を施設内の各フロアに掲示するとともに、入所時や利用者会（まどか会）を通して「生活の心得」等を配布し、利用者等に分かりやすく説明をしている。また、行事案内を各フロアに掲示して、利用者等への周知も図られている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は4回目の受審で、自己評価を全ての職員で取り組むとともに、取り組みたいことなどの要望を出してもらいながら、意見を集約している。現場から出された意見は、係長が集約を行い、所長等へ提案することや、責任者会議や各種委員会等において、検討する仕組みが整えられ、検討された結果は、現場へのフィードバックも行われている。また、行事やイベントの際には、行事・イベント評価改善シートを活用して、PDCAサイクルに基づいて実施できる体制が整備されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の受審の評価結果から明確になった改善点は文書化され、課題解決に向けた検討のほか、職員への周知も図られている。前回の受審では、評価結果に基づき、食事環境の改善などに取り組むことができている。</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・c
<コメント> 令和4年4月から新たに就任した所長は、職務分掌や広報誌などに自らの役割と責任を明文化し、職員会議を活用して周知が図られている。また、不在時等の権限移譲は、防災計画や事業継続計画などに明示されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 所長は、救護施設長会議や研修会等に積極的に参加し、遵守すべき法令等を正しく理解するとともに、職員会議等で職員への理解促進に努めている。		
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> 所長は、責任者会議に参画するとともに、必要に応じて各種委員会に出席して、課題の把握や改善のための具体的な取組を明示するなどの指導力を発揮している。また、年1回職員との個別面談を実施し、職員の就業状況の把握や教育に取り組んでいる。		
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> 所長は、中期計画や単年度の事業計画で、施設の方向性や考えを明文化するとともに、責任者会議を通して、職員の意識形成に取り組むなど、経営改善や業務の実効性の向上に向けて指導力を発揮している。		

## 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> 中期計画の中に、人材確保と人材育成の項目を設けて、救護施設の職員配置基準に基づいて、必要とされる専門職員が配置されている。職務分掌や職員キャリアパスなどに、人材の確保や育成に関する考え方、方針を明文化している。また、職員の育成に繋がる外部研修などの情報収集を行い、必要に応じて、職員へ受講を勧めるなどの人材育成に取り組んでいる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設には詳細な職員就業規則のほか、職員キャリアパス制度が導入され、職位の経験年数や必要とされる資格、求められる能力などを明確にするとともに、職員給与規則を定めることで、職員は将来のビジョンを描くこともできている。また、安全衛生委員会を中心に、職員の処遇改善などにも取り組んでいる。		

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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の運営方針に、「明るく働きがいのある職場を目指します」と明記して、有給休暇等の高い取得率を実現するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。安全衛生管理計画には、ストレスチェックやメンタルヘルスに関する研修実施のほか、相談体制が整えられ、十分な機能が発揮されている。毎月衛生委員会が開催され、環境整備や労働災害の防止等に向けた検討も行われている。また、就業週報・月報により、所長等は職員の時間外労働等の就業状況を把握している。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設には、職員個人による目標管理シートが設けられ、所長との面談を通して、職員の目標設定を行い、目標達成に向けた取り組みを支援している。必要に応じて、中間面接を行うことがあるが、年度末までに面談は行われていない。今後は、中間段階や年度末に面談を行うなど、職員一人ひとりの目標達成度の確認や振り返りの機会が設けられることを期待したい。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期計画の中に、人材育成の基本的な考え方を明記するとともに、職務分掌や責任者の取り組みにおいて、期待する職員像や責任者へ期待することを明示している。毎月、虐待防止や感染症対策等をテーマとした内部研修が実施され、動画配信で研修を行う工夫をするなど、コロナ禍においても職員の専門知識等を学ぶ機会を設けている。外部研修等の年間計画は設けられているが、内部研修の年間の研修計画までは設けられていないため、今後は、年間の内部研修の計画を設けるとともに、定期的に研修内容などの評価や見直しなどの仕組みづくりが行われることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の所有資格や勤務年数等に応じた内部研修や、新入職員へのOJT（実務を通じた教育）を実施している。外部研修は、随時情報収集を行い、必要に応じて、職員へ情報提供をするほか、参加を促している。また、研修に参加した職員は、研修報告書を作成するほか、伝達研修を実施するなど、職員への共有も図られている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉援助技術実習マニュアルが整備され、実習生受け入れの指導者や担当者の役割、基本姿勢等が明文化している。また、職員には、社会福祉士や介護福祉士の実習指導者研修を受講する機会を設けるなど、指導者の育成にも取り組んでいる。</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。	㉑・b・c
<コメント> ホームページや施設内の掲示板を活用して、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、決算情報等が公開されている。また、関係機関等には、施設の活動内容を紹介した印刷物や広報誌等を配付している。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 法人の経理規程や施設の管理規程等が整備され、毎年、内部監査や監事監査を行うなど、適正な運営管理の取組みが行われている。今後は、外部の専門家から助言や指導を受ける機会を設けるなど、より一層の透明性の高い経営や運営に向けた取組みが行われることを期待したい。		

## 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・㉓・c
<コメント> 事業計画の運営方針の中に、「地域に根差した施設づくりを行います」などの地域とのかわりに関する基本的な考え方を明文化している。コロナ禍以前は、地域住民と合同の防災訓練を実施したり、利用者と一緒に地域行事へ参加することもできていたが、現在は感染対策で自粛をしている。今後は、利用者が活用できる社会資源のリスト化や地域の情報などの文書化を行い、掲示板等を活用して、利用者等に分かりやすい情報提供が行われることを期待したい。		
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。	a・㉓・c
<コメント> ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化して、担当職員を配置するとともに、地域の学校教育へ協力できる体制を整えている。今後は、ボランティアの受け入れの登録手順や事前説明等を文書化するとともに、トラブルや事故を防止するために、ボランティアの受け入れ担当職員へ研修を実施するなど、受け入れ体制の強化が図られることを期待したい。		
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・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。	a・㉓・c
<コメント> 施設として、市行政の生活保護等の担当部署や医療機関、公共職業安定所等との適切な連携が図られている。今後は、利用者一人ひとりの状況に対応できる社会資源のリスト化や資料を作成するなど、より一層の関係機関等との連携強化が図られることを期待したい。		

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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>民生委員から聞き取りをするほか、市福祉事務所や地方局等との連携を通して、地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいる。コロナ禍以前は、地域で開催される夏祭りや花見等の交流の機会を通して、地域住民等から福祉ニーズの把握に繋げることができていた。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>救護施設として、緊急保護への対応を行っている。市行政から福祉避難所として指定が行われ、食料などの備蓄品を用意している。また、施設の運動場や体育館の貸し出しを行うなど、地域住民のコミュニティづくりに寄与している。今後は、更なる地域の福祉ニーズに応えられるように、救護施設として培った介護・福祉分野における技術や知識等を活用した地域への貢献活動への取り組みが行われることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理綱領に、利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が明文化され、施設内への掲示や委員会を通して、職員への周知が図られている。また、施設として、「言葉遣い月間目標」を掲げて、利用者を尊重した接し方などに配慮された仕組みが整えられている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルや排泄介助マニュアルなどを整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。また、令和4年度中に、2人部屋をカーテンで仕切り、利用者が個別に落ち着いて過ごせる空間の確保づくりを予定している。</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選択に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設のサービス選択に関する情報は、ホームページや広報誌、「生活の心得」に掲載して、情報提供をしている。また、施設の見学や体験入所にも対応し、利用希望者等には施設の特徴を理解してもらえるように取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所前に、「生活の心得」を活用して、利用者等に福祉サービスの内容等を説明するとともに、サービス内容等の同意を得ている。意思決定が困難な利用者には、成年後見制度等を活用した意思決定の支援が行われている。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の福祉施設や在宅での障がい者福祉サービスの利用、介護保険サービスなどへの移行に際して、支援記録や医療的情報（サマリー）等を活用して、移行先等へ適切な情報提供が行われている。また、退所時マニュアル（社会復帰・施設変更等）が整備され、福祉サービスの提供が終了した後にも、必要に応じて、相談対応できる仕組みが設けられている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内に意見箱を設置するほか、毎月実施する利用者会（まどか会）の開催を通して、利用者からの意見を収集できる仕組みが整えられている。また、個別支援計画の作成時には、利用者から要望や意向の聞き取りを行うなど、計画に支援内容が反映させている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付マニュアルが整備され、苦情解決の仕組みや対応後の報告書を施設内に掲示して、利用者等へ周知を図っている。また、第三者委員が設置されており、苦情解決の取組を年度末に報告し、意見をもらうなどの仕組みが整えられている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>要望受付マニュアルが整備され、意見箱を設置するほか、相談窓口を設けるなど「生活の心得」を活用して、利用者等がいつでも相談できることを周知している。また、相談室や利用者の居室で聞き取りを行うなど、意見を述べやすい環境を整えている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付マニュアルと要望受付マニュアルが整備され、研修等で職員へ周知するとともに、適宜マニュアルの見直しや検証が行われている。意見箱への投函や利用者から聞き取った意見や要望に対して、福祉サービス情報入力システムへの記録と上司への報告を行い、随時迅速な対応が行われている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、リスクマネジメント委員会が開催され、施設内で発生した事故やヒヤリハット事例の検証を行い、再発防止に向けた対応を検討している。また、職員にはリスクマネジメントに関する研修の受講を促すとともに、安全確保や事故防止等への理解促進を図っている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、感染対策委員会が開催され、感染症予防や安全確保などの検討を行う体制が整備されている。また、感染症予防・発症時マニュアルや事業継続計画（新型インフルエンザ編・新型コロナウイルス編）を整備し、感染防止の考え方のほか、発症後のゾーニングや個室対応などが明文化され、研修等で職員への周知も図られている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設として、事業継続計画や災害の種別ごとの対応マニュアルを整備し、災害発生時の事業の継続や対応体制などを明文化している。また、定期的に消防署の立ち合いのもとで、避難訓練を実施するとともに、コロナ禍以前は、地域住民と合同訓練を実施することもできていた。さらに、市行政から福祉避難所に指定され、5日分の食料などの備蓄品を用意するとともに、災害発生時の献立も予め考案するなど、実効性の高い災害時の備えが行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスに関して、様々なマニュアルが整備されている。また、個別支援計画書や救護施設職員ハンドブック、丸山荘マニュアルなどを活用して、利用者の特性等に配慮した個別支援が行われている。定期的に、モニタリングで利用者の現状等を確認するとともに、支援内容はPDCAサイクルで評価や検証を行う体制が整備され、質の高い福祉サービスの提供に取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法は、毎年、個別支援計画等の実施状況を踏まえて、検証や見直しが行われている。見直しの際には、職員が参画して意見や提案が出されるなど、反映される仕組みづくりが行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、担当職員が利用者へアセスメントを行い、ニーズを反映した計画を策定している。必要に応じて、看護師や栄養士等の多職種で検討を行い、利用者の心身状況等に即した計画作成に取り組んでいる。また、計画に変更がある場合には、責任者会議で変更内容などの確認を行うとともに、職員への周知が図られている。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>6か月に1回を基本に、モニタリングを実施して利用者の現状等を確認するとともに、必要に応じて、期間を短縮して実施することもある。ニーズの充足度を利用者から聞き取るほか、今後の課題や支援内容を職員間で検討している。また、モニタリングの情報は、福祉サービス情報入力システムに記録が残され、職員間で情報共有できるようになっている。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>福祉サービスに関する情報や看護日誌、病院の受診状況、一日の生活の流れなどが分かる福祉サービス情報入力システムが導入され、どの端末からでも、職員等は記録の入力や情報共有できる仕組みが構築されている。また、利用者の記録は、時間ごとに丁寧に記載され、システムを活用した情報分析も行われている。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>個人情報管理規程が設けられ、記録物は永年保存を基本として、適切な管理が行われている。パソコンでの福祉サービス情報入力システムへのアクセスは、パスワードなどを利用して管理するとともに、研修等を通して職員へ個人情報の取り扱い等に関する教育を実施するなどの周知・徹底も図られている。</p>		

**A-1 支援の基本と権利擁護****1- (1) 支援の基本**

	第三者評価結果
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
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
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
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適切に行っている。	㉠・b・c
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
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

**所見欄**

個別支援計画の策定や見直しの際に、利用者への聞き取りなどを通して、ニーズを把握し、利用者の意向を反映した計画の作成や、意思を尊重した支援に取り組んでいる。また、利用者の要望に応じて、嗜好品の買い物支援などにも対応することができている。

利用者の地域生活への移行のほか、介護保険サービスへの移行や就労支援など、利用者一人ひとりの様々なニーズに対応した生活支援が行われ、必要に応じて、関係機関との連携が図られている。また、単身生活を実現するための金銭管理や服薬管理のほか、電気や水道の使用料の確認などを個別支援計画に取り入れた支援も行われている。

利用者の心身状況等に応じて、筆談やジェスチャー、人工喉頭の機器などを活用したコミュニケーション手段を用いるなどの工夫をしながら、相談などの必要な支援が行われている。

利用者が相談しやすいように、相談室や利用者の居室で聞き取りを行うなど、気兼ねなく相談できる環境を整え、利用者の自己決定を尊重した支援が行われている。

コロナ禍の感染対策のために、施設全体で日中活動等を実施することはできないが、各フロアで音楽活動や創作活動、散歩、レクリエーション、移動販売等のイベントの支援が行われている。

利用者の居室は個室化を進めており、個別の空間を確保するために、令和4年度中に2人部屋を仕切るカーテンの設置を予定している。浴室の床暖房の活用するほか、入浴開始より早めに浴槽の湯を張ることで、広い浴室内でも暖かく過ごすための工夫が行われている。建物内は、基本的にバリアフリー構造となっており、安全性に配慮した過ごしやすい生活環境が整えられている。

**1- (2) 権利侵害の防止等**

	第三者評価結果
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

(救護施設版)

所見欄

倫理綱領や虐待防止マニュアルを整備するほか、虐待防止チェックリストが作成され、研修を通して職員への周知や教育を行うなど、利用者の権利侵害の防止に取り組んでいる。また、施設として、毎月「言葉遣い月間目標」を掲げて、利用者を尊重した接し方などに意識した取り組みが行われている。

**A-2 生活支援**

**2- (1) 日常的な生活支援**

	第三者評価結果
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
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
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

所見欄

職員に対して、精神疾患やストレスなどに関する研修を受講する機会を設けて、利用者の個別支援に必要な専門知識を習得するなど、支援の質の向上に努めている。また、不穏症状のある利用者には、職員が交代しながら、対応するなどの工夫も行われている。

入浴マニュアルや排泄マニュアルなどの日常的な生活に関連するマニュアルを整備し、適切な支援が提供されている。週2回の入浴を基本としているが、利用者一人ひとりの希望に応じて、入浴の時間帯や長さ、回数等に柔軟に対応をしている。排泄の支援内容を記録に残して、利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせた声かけなどの適切な支援が行われている。

給食は、3年前から外部の業者に委託されたが、イベント食や地域ならではの食事の提供も行われ、利用者に喜ばれている。また、利用者の心身状況を把握して、病気やアレルギーに対応するとともに、定期的に嗜好調査を行い、利用者の好みのメニューや味付け等に反映することもできている。また、コロナ禍以前は、選択メニューを提供することができていたが、現在は中止され、非接触や飛沫防止の観点から、黙食を基本とした対応をしている。

**2- (2) 機能訓練・生活訓練**

	第三者評価結果
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

所見欄

利用者の心身状況に応じて、歩行訓練や体操等を行い、利用者の身体機能の維持等を図っている。また、病院から退院された利用者には、病院で作成されたりハビリテーション計画書に基づいて、機能訓練や生活訓練を実施している。また、生活訓練の一環として、掃除や洗濯等を可能な範囲で利用者自身ができることをしてもらおう支援にも取り組んでいる。

## 2- (3) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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
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

## 所見欄

1日2回、検温等を行い、利用者一人ひとりの健康状態を把握するとともに、記録に残して情報を共有している。年2回、健康診断のほか、病院受診への同行支援を通じた状況把握にも努めるなど、適宜医療機関と連携しながら、必要な支援が行われている。また、急変時の対応マニュアルを整備し、職員へ急変時の対応などの周知が図られている。

医療的な支援は、職務分掌で職員の役割を明確にするとともに、服薬や健康管理に関するマニュアルを整備し、適切な手順と安全管理体制のもとで提供されている。特に、感染症対策マニュアルには、コロナ禍の感染対策等を正しく対応するために見直しが行われている。また、服薬の際に、職員が氏名確認などのダブルチェックを行い、誤薬の防止にも取り組んでいる。

## A-3 自立支援

## 3- (1) 社会参加の支援

	第三者評価結果
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

## 所見欄

コロナ禍において、利用者が社会参加する機会は減少しているが、利用者の意向を踏まえて、図書館や美術館、映画館、ドライブなどの外出支援が行われている。また、展示会へ利用者の作品を出展するほか、読み聞かせのボランティア活動を希望する利用者には、研修を受講してもらうなどの支援が行われている。コロナ禍以前は、家族との外出や外泊の機会を設けることができていたが、現在は感染対策のために、外出等の制限を設けられている。

## 3- (2) 就労支援

	第三者評価結果
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

## 所見欄

希望する利用者には、企業や公共職業安定所、職業訓練校などと連携を図りながら、就労支援が行われている。必要に応じて、就労の希望に対して、障害者職業訓練センターのピックアップや注文書のチェックなどの作業内容を模擬的に実施するなど、利用者の働く意欲の維持や向上に繋げるための支援にも取り組んでいる。

### 3-(3) 家族等との連携・支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

#### 所見欄

年2回、家族に利用者の近況報告書を送付するほか、面会を通して、家族等との連携や交流が図られている。また、入退院等の利用者の状況に大きな変化が生じた場合には、随時、家族等へ連絡を行い、適切な支援に繋げている。また、利用者に身元引受人のいない場合には、市福祉事務所と連携しながら、適切な支援に努めている。

### 3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

#### 所見欄

利用者の意向や就労を通して、利用者が地域生活へ移行する場合には、地域の生活課題を把握し、物件探しや契約支援等の具体的な支援が行われている。また、地域生活を継続できるように、市福祉事務所や社会福祉協議会等の地域の関係機関と連携や協力した支援にも繋げている。

## A-4 地域の生活困窮者支援

### 4-(1) 地域の生活困窮者等の支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

#### 所見欄

他の救護施設と情報交換するほか、救護施設職員ハンドブックを活用して、生活困窮者等の支援などの地域の生活課題の把握に努め、職員の理解促進に繋げている。また、市福祉事務所と連携しながら、利用者の抱える様々な生活課題へ対応をしている。