

(救護施設版)

令和7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

(救護施設版)

(別記)

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（144）名
所在地：愛媛県松山市南江戸6丁目1697番地	
TEL：089-946-5110	ホームページ：www.rinpokan.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和37年3月1日	
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 6名
専門職員	社会福祉士 14名 看護師 8名
	介護福祉士 24名 栄養士 1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63室 2人部屋44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 鉄筋造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」 | 丸山荘は入所者の人権を尊重いたします。 |
| (2) 「自立支援」 | 丸山荘は入所者個々に応じた自立支援を提供します。 |
| (3) 「総合的福祉施設」 | 丸山荘は地域に根ざした総合福祉施設を目指します。 |

④ 施設・事業所の特徴的な取組

丸山荘は、生活困窮者等の命と生活を支える「地域のセーフティーネット」として、利用者に献身的に寄り添いながら救護施設としての役割を丁寧に果たしている。利用者個々の社会復帰（自立生活）への想いや、実情に応じた細やかな支援が実践されており、利用者が安心できる拠点として機能している。

また、福祉避難所の指定を受け、地域住民と合同訓練を実施するなど、地域に根差し必要とされる施設運営を目指すと共に、緊急一時保護事業や体験入所事業、相談支援事業等、公益的な取組みを幅広く積極的に行っている。

(救護施設版)

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年8月13日(契約日) ~ 令和8年3月12日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	5回(令和4年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

3年おきに第三者評価を受審し今回で5回目となる。現状に満足することなく、常にサービスの質の向上に向け継続的な取り組みが行われている。受審にあたっては、全職員が自己評価に参画するなど、組織全体で質の向上に取り組む姿勢が根付いている。

福利厚生充実や管理者を中心とした風通しのよい職場環境により、現場職員が働きやすい職場であることを実感できている。その環境や条件が、さらなるサービスの質向上へとモチベーションを維持しながら機能している様子は、施設全体の働きやすい職場風土を象徴しており大いに評価できる。

救護施設としての機能を活かし退所後の支援についても、大変細やかで丁寧なフォローアップが実践されており、利用者の心の支え・安心に繋がっている。

◇改善を求められる点

中・長期計画に掲げる将来的なビジョンについて、今後さらに具体化すると共に、見直し時期の設定や計画実現の裏付けともなる収支計画の策定に期待したい。

また、現在準備中の人事考課制度を構築し、総合的な人事管理が行われることに期待したい。特に職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等の実施について、組織的に取り組むと共に、職員のモチベーション向上や成長実感を味わえるような育成システムの構築や取り組みが望まれる。

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、今回は全職員が自己評価を行ったうえで、上長が全体のすり合わせを行う形式をとった。全職員が自己評価に関わることで、施設で行っている取り組み、利用者への関わり方、改善すべき点等を見直す良い機会となった。

受審の結果、職員が働きやすい環境にあることや退所者支援が手厚いことを客観的に知ることができた。今回の評価を真摯に受け止め、評価いただいた部分は引き続き進め、改善を求められた部分は検討し改善していく。

前回の受審時はコロナ禍で、利用者の生活や業務に制限された部分があったが、現在はほぼコロナ禍前の日常に戻っている。利用者の外出や面会の制限もなく、地域との交流も増加している。丸山荘はさらに支援、地域貢献の質向上に取り組む。施設内部で満足することなく、地域にも認めてもらえるよう取り組んでいく。

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。

(救護施設版)

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> 基本理念・基本方針が明文化され、パンフレットやホームページなどに記載し周知が図られている。朝会（職員会）において職員間で読み合わせを行うなど、日頃より理念・方針の理解浸透に努めている。		

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> 各種団体の研修会への参加や救護施設入所相談等から、幅広く社会福祉事業全体の動向や地域の福祉ニーズについて把握し分析している。また、利用者数や利用者像の推移等も確認しながら適切な運営を行っている。		
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> 2040年問題を視野に入れ、施設経営の将来像を描きながら、事業展開や人材育成、経費削減等の検討や具体的な取り組みを行っている。職員の声を聞く姿勢をもち、その上で責任者会議にて検証を行うなど、組織として取り組む仕組みが構築されている。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>令和7年度から5年～10年における中・長期計画を策定し、運営機能・危機管理・施設整備それぞれに整理しながらビジョンを示している。今後、それらのビジョンをさらに具体化すると共に、見直し時期の設定や収支計画の策定等が行われることに期待したい。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を反映した単年度の事業計画が策定されている。当該年度における具体的な取組みや、福祉サービス提供等に関わる内容が具体的に示されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>現場職員の意見を収集した上で、責任者会議を中心に事業計画の策定や実施状況の把握・評価・見直しが組織的に行われている。また、全職員に事業計画を配布すると共に、朝会（職員会）で読み合わせも行き、職員への理解を促している。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに掲載し、家族や地域に対し幅広く周知している。また、施設内に利用者にもわかりやすく掲示するほか、利用者会（まどか会）にて周知している。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価は3年おきに受審し今回で5回目となる。全職員が自己評価を実施した上で自己評価結果を集計・整理するなど、組織全体で取り組んでいる。また、行事・イベント評価改善シートや各種委員会の開催により、現場職員を中心としたPDCAサイクルが確立され、サービスの質向上に向けた取組みが行われている。</p>		

(救護施設版)

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の結果について全職員への周知・共有が図られると共に、課題の整理・分析を行い、責任者会議を中心に改善へ向け検討されている。次回受審に向け、具体的な取組みを着実に実行している。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割や責任について職務分掌等で文書化すると共に、職員会や職員研修会、各種委員会等において表明している。有事の際の権限委任についても、組織図等で明確化されている。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設・法人において、コンプライアンス規程を策定すると共に、担当者や通報窓口設置等、組織体制を確立している。また、法令遵守の徹底に向けた職員研修を実施するなど、具体的な取組みが行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員会や各種委員会に参加し、福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。また、年2回各職員との面談を実施し、職員の意見を確認しながらサービスの質向上や職員の育成に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、効率的・効果的な業務の実現を目指し、電子決済による情報共有やZOOMによるカンファレンス、研修会を取り入れると共に、介護DXなどの導入に向け検討を開始している。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>必要に応じて職員募集を行い、適宜人材を確保している。また、就職フェアに参加するなど、採用活動に取り組んでいる。今後は、中長期的なビジョンを含め、人材確保や育成に向けた具体的な計画をもって取り組んでいくことに期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員行動規範や倫理綱領において、期待する職員像を明確にしている。また、キャリアパスプログラムを整備し、職位ごとの役割や求められる能力等を定めている。現在、人事考課制度構築に向けキャリアコンサルティング研修を実施するなど、準備・検討を開始しており、目標管理制度や昇格基準の明確化等、総合的な人事管理制度の構築に期待したい。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得状況や時間外労働について確認し、職員の就業状況を把握すると共に、年2回各職員と管理者との面談機会や相談窓口の設置等、職員が相談しやすい環境を整えている。また、福利厚生の実施に加え、職場内の風通しの良い土壌も形成されており、現場職員が働きやすい職場・環境であることを実感している。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者と職員の面談を年2回実施し、職員の就業状況の把握や相談の機会が確保されている。今後は、職員一人ひとりの育成に向けた目標設定や目標に対する進捗状況、成果を確認するなど、育成に向けた仕組みづくりを期待したい。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員行動規範や倫理綱領等、期待される職員像を明確にした上で、教育・研修が行われている。毎年度、年間通した内部研修計画を策定し研修を実施している。また、研修後の報告書により研修の評価・振り返りを行い、内容の見直しを行っている。</p>		

(救護施設版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>内部および外部の研修にて、職員一人ひとりについて機会が設けられている。外部研修については、年間の研修参加計画が作成されると共に、随時研修に関する情報提供を行い希望に応じた研修参加を促している。また、資格取得も推進しており、多くの職員が資格を取得している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉援助技術実習マニュアルを整備し、担当者の配置や受け入れ手順等を明確に示している。実習指導者については、指導者講習会に参加すると共に、プログラムに基づき実習機会を提供している。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用し、基本理念や基本方針、事業報告、予算、決算報告等、適切に公開している。また、第三者評価結果や苦情の状況についても公開している。広報誌については、近隣住民や関係者に対して配布している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>経理規程に基づき、適正な経営・運営を行っている。また、毎年度監事監査を実施し、定期的な確認が行われている。今後は、外部の専門家による監査支援の活用に期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域に根差した施設運営について事業計画において明確に示している。各種イベントや地域合同防災訓練等を通して、地域との交流を広げるための働きかけを積極的に行っている。</p>		

(救護施設版)

<p>る。活用できる社会資源や情報については、チラシなどの掲示に加え、パソコンや利用者個人のスマホなどで情報を提供している。日常的な買い物等、個々の利用者ニーズに応じて社会資源を利用できるよう支援している。</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・c
<p><コメント> ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢を示すと共に、活動内容、担当者の配置、留意事項、ボランティア保険等について明確に定めている。</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・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
<p><コメント> 関係機関についてリスト化すると共に、各職員に付与している電話に登録するなど、共有が図られている。また、関係団体の会議や研修会に参加し情報の共有化が図られている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 地域交流イベントの機会や地域の民生委員との関係において、地域のニーズを把握すると共に、関係団体の会合に参加するなどにより、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 福祉避難所としての協力体制のほか、生活困窮者に対する緊急一時保護事業、体験入所事業、相談支援事業等、手厚く公益的的事业が行われている。地域生活へ移行された後の退所後の支援については、大変丁寧な支援が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 人権の尊重について、基本理念や運営方針に明確に示すと共に、倫理綱領を策定し朝会（職員会）で読み合わせを行うなど、職員への周知・理解の浸透に努めている。また、虐待防止委員会の設置、虐待防止研修の実施等において、利用者の人権尊重のための取組みを行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルを整備し、職員への理解・共有が図られている。多床室（2人部屋）については、カーテンを設置し個人のプライバシーが守られるよう配慮されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットにて、必要な情報を提供している。パンフレットでは写真や図等を積極的に活用するほか、「丸山荘 生活の心得」では、文字の大きさ・ルビ打ちなどにより、わかりやすい内容になっている。希望に応じて見学や体験利用にも随時対応している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始にあたり、「生活の心得」にて生活上の留意点を説明すると共に、個別支援計画に沿ってサービス内容の説明を行い、同意を得ている。体験入所についても、同意書に基づき、必要事項の説明・確認を行っている。私的契約による利用者に対しては、私的利用契約書により、説明・同意の手順を適切に取り交わしている。</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><コメント></p> <p>退所後の生活を見据え、各種関係機関との連携を密にとりながら移行に係る支援が丁寧に行われている。また、退所後の相談についても、親身になって寄り添いアフターケアが手厚く行われている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>毎月開催の利用者会（まどか会）や意見箱により、利用者の意見や要望を把握すると共に、対応している。今後はさらなる利用者満足の向上に向け、利用者と共に協議・検討する場を設けるなど、双方向の仕組みを整備することに期待したい。</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><コメント></p> <p>苦情解決実施要項及び苦情受付マニュアルを整備し、責任者や担当者、第三者委員を配置すると共に、苦情への対応手順が明確化されている。また、利用者にもわかりやすく内</p>		

容を整理し施設内に掲示するなど、周知を行っている。		
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
<p><コメント></p> <p>要望受付マニュアルを整備し、職員への直接の相談や意見箱の活用等により、相談しやすい複数の方法を整え適切に対応している。必要に応じ相談室も活用した相談にも配慮している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>要望受付マニュアルを基に、受け付けた要望や意見を記録すると共に、必要に応じて検討会を開催するなど、組織的に対応している。要望や意見の内容によっては、個別支援計画にも反映し、利用者への支援の質や満足度の向上に繋げている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、担当者の配置や毎月の委員会開催等、安心・安全なサービス提供に向けて組織的に取り組んでいる。ヒヤリハット及び事故事例を積極的に収集し、委員会で共有すると共に、検証や対策検討が行われている。また、緊急時のマニュアル整備や内部研修の開催により、リスクマネジメントへの知識・認識の向上に努めている。</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><コメント></p> <p>感染予防・発症時マニュアル及び事業継続計画（新型インフルエンザ編）を整備し、管理体制や対応手順を明確に示している。また、感染症対策委員会を中心として、マニュアルの見直しや内部研修を開催するなど、感染予防対策への積極的な取組みが行われている。</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><コメント></p> <p>各種防災マニュアル・防災計画及び事業継続計画（地震編）を整備している。また、大規模災害発生時に備え、備蓄食や備蓄備品を整備している。備蓄食については、メニュー表を作成し大変わかりやすく整理されている。福祉避難所の指定もあり、地域住民と合同の防災訓練を実施するなど、日頃より顔の見える関係を築いている。</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><コメント></p> <p>項目別に幅広くマニュアルが整備され、標準的なサービスが提供できるよう活用されている。マニュアルは印刷して職員に配布すると共に、パソコンでも共有できるようになっている。入浴や排泄、食事等の生活に即したマニュアルについては、利用者の尊重やプライバシーに配慮した姿勢を明示している。</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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>今年度、マニュアル見直し委員会を設置し、見直し途中の段階となっている。今後は、実施方法の検証や見直しが定期的実施されることに期待したい。</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><コメント></p> <p>利用者個々のアセスメントに基づき個別支援計画が作成されている。必要に応じて様々な関係職種と協議しつつ、担当職員を中心として作成している。利用者の希望や意向確認を丁寧に行い個別支援計画に反映している。個別支援計画の内容や実施状況等、朝会（職員会）で共有しながら実践に繋がれている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>6か月に1回の頻度で、個別支援計画の評価・見直しを行っている。利用者の状態やニーズの変更等に伴い、必要に応じて見直し期間を短縮するなど、柔軟に対応している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>記録ソフトを導入し記録を管理している。利用者の状況のみならず、関係者や関係先とのやりとりなど、利用者を取り巻く状況について丁寧に記録が残されている。また、記録要領を整備し、記録の残し方についても統一が図られている。パソコンでの情報共有のほか、朝会（職員会）においても記録に基づく利用者状況の共有が図られている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規程に基づき、適性に管理されている。記録の保管は、永年保存とされて</p>		

(救護施設版)

いる。記録開示について、情報開示等事項発生時対応マニュアル及び個人情報利用目的等に係る同意書を整備し適切に取り扱われている。

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を適切に行っている。	Ⓐ・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

「生活の心得」を基本とした上で、利用者の自己決定を尊重した個別支援が行われている。個々の趣味や理美容、嗜好品の購入等、利用者の意思を尊重している。食事の選択メニュー機会や日常の外出、コンビニの移動販売等を通じて、個々の意思と希望に応じた生活が送れるよう取り組んでいる。

社会復帰に向け、利用者一人ひとりの状況やニーズに応じた自立支援が実践されている。希望に応じて金銭や部屋の鍵、薬等を自己管理することもできる。実際の自立生活を想定し、電気使用料等を確認しながら生活できるよう、工夫した取組みも行われている。利用者が死亡した場合の対応についても、マニュアルを整備し適切に行われている。

利用者の心身の状況に応じ、筆談や人口喉頭、写真、ジェスチャーなどを活用してコミュニケーションに関する支援が個別的行われている。

利用者会（まどか会）での相談や、日常の生活の中で利用者からの相談を適宜受け付けている。相談の内容等について、個別支援計画やフロアごとの連絡ノートなどを活用し、情報を共有しながら支援に結び付けられている。

利用者一人ひとりの個別支援計画に基づき、日中活動の支援が行われている。施設内における日中活動として、作業支援（受託作業・洗濯作業・園芸作業・清掃作業）や機能訓練支援、余暇活動支援が用意され、希望やニーズに応じた支援が行われている。また、就労継続支援B型事業所を利用しながら、就労を目指した支援も実施されている。

施設全体に光を取り込みやすい設計に加え、照明についてLEDへの切り替えが行われており、明るく開放的な雰囲気がある。また、清掃が行き届き清潔感が感じられる。多床室については、安心して生活できるようカーテンが設置されている。また、各部屋で室温管理できるようにしている。

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。	㉑・b・c

所見欄

虐待防止委員会を設置し、日常の気になる事例を収集しながら権利侵害の防止に努めている。また、言葉遣いについて各フロアで月間目標を定めるなど、具体的な取組みも実践している。虐待防止マニュアルにて身体拘束に関する具体的な手続きなどが、明確に定められている。内部研修にて虐待防止に関する研修を実施するほか、虐待防止対応規程の読み合わせを行うなど、施設全体で権利侵害防止に努めている。

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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・b・c

所見欄

外部研修への積極的な参加や特有の疾病に関して支援チームの派遣依頼をするなど、障害や疾病に応じた支援を実践できるよう取り組んでいる。

入浴マニュアルに基づき入浴支援を実施している。男女それぞれ週2回の入浴機会を基本とするが、利用者の希望や意思に基づきシャワー浴等、柔軟に行えるよう配慮している。また、機械浴も設置しており、利用者の状態に応じた入浴方法を提供している。

排泄については、マニュアルに基づき利用者の尊厳や安全に配慮しつつ、支援を行っている。健康管理として排泄リズムや状況を記録し把握している。

移動・移乗については、利用者の状態に応じ車いすや杖等を活用している。また、エレベーターを設置すると共に、状況に応じて段差を解消するなどの修繕対応を図っている。

食事については、外部業者へ委託し提供している。栄養管理委員会を設置すると共に、施設の栄養士と業者の栄養士が連携・協議を図りながら献立等を作成している。嗜好調査を実施し、利用者の希望に応じた食事提供や選択メニュー・イベント食等、楽しみのある食事提供を行っている。また、利用者の状態に応じ、食事形態や食器等にも配慮し安全かつ快適な食事支援を行っている。

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。	a・ ⓑ ・c

所見欄

日常生活や日中活動において、散歩やレクリエーションなど、身体を動かす機会を提供している。また、手術後（退院後）の利用者について、医師の指示・助言に基づきリハビリを実施している。今後は、専門職の助言に基づいた機能訓練計画を作成すると共に、定期的なモニタリングや計画の見直しを行いながら、より効果的かつ継続的な機能訓練の実施に期待したい。

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

看護師を複数名配置し、日頃の健康管理や通院、薬管理等を行っている。また、嘱託医による施設内診療の機会が週2回確保されている。夜間・休日の緊急医療等の対応マニュアルを整備し、対応手順を明確に示すと共に、健康管理に関する内部研修も実施している。

医療的な行為・配慮事項については、入所前の段階で丁寧に聞き取りが行われている。ストマ交換やインスリン接種等の医療行為については、利用者本人が対応することを前提としている。服薬に関しては、服薬管理マニュアルに基づき実施されており、誤薬があった場合の手順も明確に示されている。

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

(救護施設版)

所見欄

利用者の希望と意向に基づき、資格取得や公共施設の利用、就労支援等、幅広く社会参加のための支援が行われている。また、外出・外泊マニュアルに基づき、希望に応じて家族や友人との交流が図れるよう配慮している。

3- (2) 就労支援

	第三者評価結果
A ⑮ 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。	㉑・b・c

所見欄

利用者の希望やニーズに基づき、社会復帰や自立生活に向けた就労支援が積極的に行われている。施設内の作業支援に加え、就労継続B型事業所での就労支援等、幅広く実践されており、企業や事業所等と連携・協力が密に図られている。

3- (3) 家族等との連携・支援

	第三者評価結果
A ⑯ 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

利用者の近況報告として、担当職員から年2回お便りの発送や、適宜電話等を行っている。また、希望に応じて家族等の面会も実施されている。身寄りのない利用者も多く、成年後見制度を活用している利用者が増えてきている。

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
A ⑰ 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

利用者の意向確認を行い、個別支援計画に反映した上で、社会復帰・自立生活に向けた情報提供や一人暮らしの体験・見学等を支援している。施設内（3号館）にも、単身生活を体験できる環境が整っており、電気・ガスメーターなども確認しながら生活体験を行うことができる。

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
A ⑱ 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

所見欄

生活困窮者等の支援について、各種研修会等を通じて、県内の救護施設や行政、その他関係機関との連携を図りながら取り組んでいる。生活困窮者等の支援において、緊急時の受け入れや退所後の支援等、トータル的に手厚い支援が行われている。