

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和2年 12月 11日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	下関市梅花園	種 別	救護施設
代表者氏名	園長 川上 勝	開設年月日	昭和36年12月1日
設 置 者	社会福祉法人 下関市社会福祉事業団	定員(利用人数)	60人(53人)
所 在 地	〒759-6534 下関市大字永田郷459番地の4		
電 話 番 号	083-286-2231	FAX番号	083-286-4319
ホームページアドレス	http://www.shimo-jigyodan.jp/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

前回の第三者評価受審から5年経過し、その間、様々な改善に取り組まれています。今回の受審は、「利用者支援の向上」を目的として、中期経営計画に位置付けられています。

梅花園は、築後34年を経過し、施設設備の老朽化対策が課題となっておりますが、指定管理での運営という限られた状況の中で、トイレや空調設備の修繕など計画的に行われ、利用者にとって快適な生活環境の整備に努められています。施設経営面では、施設長の強いリーダーシップのもと、諸課題を認識され、経営改善や職員の確保及び資質の向上のための取組など積極的に活動しておられます。また、職員も、より良いサービスの提供を目指して日々努められていることがヒアリングから感じられました。

利用者の支援では、一人ひとりの日常生活の様子や希望等を聴取し、アセスメント・個別支援計画作成・モニタリングと総合的に実施されています。

現在、コロナ禍の中で、外出支援など計画通りに実施できない中、職員の工夫により行事やレクリエーションに取り組まれています。

◇改善を求められる点

利用者の高齢化に伴う対応やプライバシーの保持等の安全で快適な生活環境づくりのため、施設の大規模改修等が望まれます。

職員の育成に向けて、人事考課制度の取組や職員の目標管理・自己評価・管理者による面談等の仕組みづくりが求められます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

この度5年ぶり2度目の受審でしたが、改めて全体的に業務を見直す良い機会となりました。出来ている点、まだまだ不十分な点が明確になり、第三者の評価が入ることで職員の業務改善に対する意識向上につながったと思います。

初回受審以降の業務改善の取り組みについても評価していただき、当日調査員の方から「施設の印象が明るくなった」と言ってもらえたことは、職員にとって非常に嬉しいお言葉でした。

当施設は老朽化が著しく設備的な課題も多くありますが、今後も施設全体で一一つ業務改善に取り組み、職員のスキルアップとチームワーク向上を目指しながら、利用者に寄り添った支援につなげていきます。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	7	b	2	c	0	Na	0
<p>理念・基本方針は、パンフレットやホームページでの掲載や施設内に掲示され、職員朝礼時に復唱カードにより唱和、周知徹底されています。法人本部が主体となり定期的開催される施設連絡協議会において、事業経営を取り巻く環境等が共有されています。中期経営計画は、法人のもとで、下関市の指定管理者の期間と連動して策定され、定期的なモニタリングの実施により、サービスの向上に向けて適切に取り組まれています。</p> <p>梅花園は、指定管理者としての限界もありますが、施設設備の老朽化に伴う経営上の課題も生じており、早期に検討されることを望みます。今回の第三者評価結果から、さらなるサービスの向上に向けて取り組まれることを期待します。</p>								

II 組織の運営管理	a	6	b	11	c	1	Na	0
<p>施設長は、経営改善に向けて解決すべき問題については、優先度をつけ積極的に取り組まれています。職員の資質向上を図るため、新たに資格取得支援に関する要綱を整備され、職員の精神保健福祉士資格の取得等、成果もあげられています。</p> <p>職員の育成については、人事考課制度の実施や人材育成のための個別研修計画を策定、実践されることを望みます。また、施設サービスの内容や行事の取組など地域社会の理解を深めるための広報紙等の発行や地域関係機関・団体との地域課題解決型の交流促進を望みます。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	8	b	10	c	0	Na	0
<p>利用者の満足につなげる仕組みは、施設内に設置された目安箱、月2回開催される座談会、日常の面談を通じて確立しています。その中で、急ぐ要望については迅速に対応し、定期的には月2回の座談会で意見要望について回答されています。また、意思表示や伝達が困難な利用者には、職員が意識的にかかわって意見等の要望を聴取するなど細やかな対応がされており、前回受審から改善されています。</p> <p>今後は、組織として、マニュアルの点検・整備、ルール化を急ぐとともに職員研修・指導の徹底を図られることを望みます。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	10	b	7	c	1	Na	0
<p>利用者の日常生活の支援は、利用者の心身の状況の配慮や希望等をもとに自立を基本とした支援計画が策定されています。健康管理面では、嘱託医・かかりつけ医との連携のもと、看護師を中心に予め定められた手順で体調変化時にも対応しておられます。食事は、利用者にとって生活上の楽しみの一つとなっており、手作りの季節に合った家庭的な料理が提供されています。</p> <p>権利侵害の防止については、利用者にも周知されるとともに職員研修の充実を望みます。また、利用者の地域社会のかかわりについては、地域で行われる諸活動への参加促進や地域生活への移行支援に細やかに粘り強く継続的に取り組まれることを望みます。</p>								

第三者評価結果表

施設名 救護施設 下関市梅花園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念・基本方針のもとに梅花園独自の理念・基本方針を明示し、毎日の朝礼時に復唱カードを活用して、周知徹底が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	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。		○		
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人が主体となり、定期的開催される施設連絡協議会において施設経営を取り巻く環境や経営課題が共有されています。そのうえで梅花園として取り組む課題を明確にし、優先度を定めて具体的に組み込まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	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。	○			
5	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人との連携のもと中期経営計画を策定し、職員及び利用者にも周知され、事業の評価・見直しが組織的に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		a	b	c	Na
(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	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。	○			
9	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) サービスの質の向上に向け、モニタリングも定期的実施され、PDCAサイクルの仕組みも構築されています。</p> <p>(改善が求められる点) 第三者評価受審結果に基づく改善について、組織的・計画的に取り組まれることを望みます。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	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。		○		
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。		○		
13	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。	○			

(特に評価が高い点)
施設長は、法人の施設連絡協議会を通じて、施設課題について真摯に受け止められ、解決すべき問題については、優先度をつけて積極的に取り組まれています。

(改善が求められる点)
施設課題の解決に向けて、施設長の任期にかかわらず継続な取組ができる仕組みづくりが望まれます。

【 評価項目 】		a	b	c	Na
2 福祉人材の確保・養成					
(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	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	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。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。			○	
18	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。		○		
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 人材の育成については、資格取得支援に関する要綱を整備し積極的な支援が行われています。また、労務管理については、有給休暇の取得やワークライフバランスの配慮など、法人との連携のもとで総合的な取組が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 人事考課制度の実施や人材育成のための個別研修計画を立案、実践されることを望みます。</p>					
3 運営の透明性の確保					
(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	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。		○		
22	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 法人、施設としてホームページやパンフレットにより情報公開がされています。</p> <p>(改善が求められる点) 施設として地域社会への理解促進と情報発信のため、広報紙等の発行が望まれます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	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。	○			
24	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。		○		
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。		○		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	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。		○		
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 地域での清掃活動や祭りなどの行事に参加し、施設の夏祭り等には地域の方を招待し相互に交流が図られています。学生ボランティアの訪問活動もあり交流が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 地域の関係機関・団体と定期的な連絡を取るとともに、職員間で社会資源等の情報の共有化を図られることを望みます。</p>					

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
28	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。		○		
29	2 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○		
(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	1 利用者(予定者)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。	○			
31	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。		○		
32	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 利用者満足の上昇に努めている。					
33	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。		○		
(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	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。		○		
(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	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。		○		
38	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。	○			
39	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 日常生活上での相談などは随時対応され、利用者が意見等を述べやすいよう目安箱を設置し迅速な対応がなされています。 感染症の予防等については、マニュアルに基づいて安全確保体制が整備されています。</p> <p>(改善が求められる点) 施設独自では困難な課題ではありますが、利用者の生活上のプライバシーの確保や快適な環境づくりのためにも施設の改修等を検討されることを望みます。 災害時の安全確保のため、地域関係者との連携のもとに防災訓練を実施されることを望みます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
2 福祉サービスの質の確保					
(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	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。		○		
41	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。		○		
(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。					
42	1 アセスメントにもとづく個別的な個別支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 個別支援計画は、策定マニュアルにより職員間で情報を共有し、計画の策定、アセスメント、モニタリングが適切に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 今年度より、業務の見える化として導入されたチェック方式を組織として、着実に取り組まれることを望みます。</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(救護施設)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 支援の基本と権利擁護					
(1) 支援の基本					
1	1	○			
2	2	○			
3	3	○			
4	4	○			
5	5	○			
6	6		○		
<p>(特に評価が高い点) 個別支援計画の作成にあたっては、利用者の障害や年齢等の配慮や要望等の聴取をもとに自立を基本とした支援計画が策定されています。 全体的には、月2回開催される座談会において利用者との意見交換を行い、自発的コミュニケーションの少ない利用者には職員が意識的に声掛けを行う等、きめ細やかな支援が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者の快適な生活環境づくりのため、居室やトイレ設備、喫煙の分煙化等のさらなる改善を望みます。</p>					

(2) 権利侵害の防止等					
7	1			○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) 虐待防止に関する研修の充実や権利侵害の防止について利用者に周知を図られるよう具体的な取組を望みます。</p>					

【 評価項目 】			a	b	c	Na
A-2 生活支援						
(1) 日常的な生活支援						
8	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。	○			
9	2	利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。		○		
10	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 障害のある利用者が多い現状で、嘱託医・協力病院との連携を密にとり、看護師を中心として全職員がお互いに情報交換・情報共有を図り、適切な支援が行われています。また、食事は、利用者の嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ家庭的な食事が提供されています。</p> <p>(改善が求められる点) 計画に基づき実施された支援結果について、具体的な記録化が望まれます。</p>						
(2) 機能訓練・生活訓練						
11	1	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 日々の日課の中で、ラジオ体操やウォーキング等を取り入れ、自立支援を基本とした機能訓練・生活訓練が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>						
(3) 健康管理・医療的な支援						
12	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。		○		
13	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 月に1度の嘱託医による健康診断や、かかりつけ医の治療を受け健康管理が適切に行われています。体調変化時には予め定められた手順で対応し、医療機関との連携がとられています。</p> <p>(改善が求められる点) 医療的な支援の実施についての方針や管理者の責任について明確にされるとともに、口腔指導についても取り組まれることを望みます。</p>						

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-3 自立支援					
(1) 社会参加の支援					
14	1	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の諸事情により、利用者の希望や意向を踏まえた社会参加には困難がある中で、施設内での活動に工夫され、取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点) 外部で行われる諸活動の情報提供や参加についての促進を望みます。</p>					
(2) 就労支援					
15	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 施設内での清掃・洗濯等各種作業参加を促し、働く喜びを感じられるようポイント制度を取り入れています。利用者の意欲に応じて近隣の施設での清掃活動やリネン工場での就労体験を段階的に進められています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(3) 家族等との連携・支援					
16	1	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の誕生日には、利用者の写真と近況報告を綴った手紙を施設から身元引受人に送り、関係保持に努められています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(4) 地域生活への移行と地域生活の支援					
17	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>(特に評価が高い点) 地域生活への移行に向けて、利用者の特性を配慮し、施設生活の中で目標を立て支援が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 地域での生活を希望される利用者に対して、細やかに粘り強く支援し続けられることを望みます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-4 地域の生活困窮者の支援					
(1) 地域の生活困窮者の支援					
18	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>(特に評価が高い点) 下関市内の社会福祉法人と連携して「福祉生活SOS事業」に取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 下関市内の社会福祉法人と連携して「福祉生活SOS事業」を行っておられますが、今後は地域のセーフティネットの要となる組織、拠点として役割を担っていかれるよう望みます。</p>					