

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5年 1月26日 (木)

■福祉サービス事業者情報

名 称	呉広風園	種 別	救護施設
代表者氏名	施設長 木本 弘	開設年月日	昭和25年4月
設置者	社会福祉法人 呉福祉会	定員(利用人数)	55名(53名)
所在地	〒737-0911 広島県呉市焼山北3-21-2		
電話番号	0823-33-7177	FAX番号	0823-33-7225
ホームページアドレス	http://kure-fukushikai.com/kofu/		

■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

理事長、施設長によるリーダーシップのもと、各種規程は適切に整備され、法令遵守を旨とする職員一人ひとりが研鑽を重ねながら、入居者との良好な関係を築いています。法人内では職員の自己研鑽が奨励され、複数の福祉系資格を有する職員が日常生活支援にその専門性を発揮されています。これまでの実績に加え、新築された建物では二人用居室が整備され、生活感あるプライベートな居住空間が形づくられています。共用娛樂室もあり、新聞や雑誌も活用しながら、その時々的心境に合わせての過ごし方を選択できるようになっています。また、就労支援となる受託事業に取り組む作業環境も確保されています。話し相手や相談相手に職員を頼りにする人も多く、個人にとっても自治体にとっても意義深い生活施設です。同一地区内在住の職員も多く、近隣への買物等の際には、地域の方との仲介者の活躍もされ、生活の広がりへの支援もさりげなく取り組まれています。

◇改善を求められる点

旧来の収容型生活保護施設であり、集団生活に個人が埋没される危惧があります。措置施設であることの意義を再確認して、個人の尊重と当たり前の暮らしづくりへの見識を深め、高めることを望みます。例えば、入居者本人の生活時間を重視して適宜居室を回るなど、検温の実施方法にも一考を要します。また、入居者本位の意味する本位と本意の意味合いにも職員内での論議は重要です。各種規程や計画は、より実効性のあるものへと整備していくこと、人権擁護を個別支援の在り方へと具現化していくこと、それらの視点と目的意識で生活づくりを入居者本人とともに模索していく姿勢が肝要です。

■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、初めての第三者評価を受審し、評価をしていただきました。
外部の方に、現在の施設運営状況や利用者支援状況を評価していただいた事で、振り返りを行うよい機会となりました。
受審結果を振り返り、施設理念に基づいた施設運営、利用者支援の更なる向上に努めていきたいと思っております。

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	1	b	7	c	1	Na	0
<p>運営理念をはじめ各種規程や中・長期計画が明文化され、各種ツールで周知されています。より一層の理解を求めること、周知する対象を広げることを期して、わかりやすさに主眼を置いた工夫を要します。関係機関や福祉関係者だけではない周知と理解の対象を意識して支援を工夫していきましょう。</p>								

II 組織の運営管理	a	6	b	10	c	2	Na	0
<p>見識とリーダーシップのある理事長と施設長をはじめ、複数の福祉系資格や医療系資格を有する職員が目的意識をもって生活づくりに取り組んでおられます。苦情や要望の表明のしやすさ、表明されることばは本意なのか否か、改めて、職員自らが生活保護をどうとらえるのか、入居者本人のより良い暮らしと人生の実現に向けて協働することを期待します。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	15	b	3	c	0	Na	0
<p>率直な人間関係の中で、しっかりとアセスメントされ、個別支援計画の立案に際しての本人の意向の取り込み、専門的なスーパーバイズと職員個々の支援の実行、「している活動」を記録すること、ICTの活用による関係者間での共有等、基本事項が着実に実行されています。最低の生活保障が上限となることのないように、追究を継続されることを期待します。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	15	b	2	c	1	Na	0
<p>支援過程、介護過程の展開が組織的に取り組まれています。とりわけ良好な職員との関係性の中で本意を表明することができ、自身に求める自分像や暮らし像が計画的に目標化しやすい状況にあります。モニタリングでの満足度も見える化しやすい状況にあります。反面、本人の語る本意には、これまで思い描くことのできなかつた普通の暮らしや諦めてしまった暮らしのあることも念頭に置くことは重要です。主観的な満足度に寄り過ぎてしまうと、法の下の実質的平等とかけ離れる危険性があることも職員間では共有しておきましょう。</p>								

第三者評価結果表

施設名 吳広風園

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・運営方針や施設の基本方針は明文化されており、施設玄関やホームページにも掲載され、周知が図られている。 (改善が求められる点) より一層のわかりやすさを追求するため、イラストを活用して説明する等、改善点があると認識されていることから周知に向けた工夫をされることを期待します。</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) 経営状況は施設長が分析し、毎月職員会議に報告して全職員で共有する機会を設けておられます。 (改善が求められる点) 入居者数が定員を満たしておらず、これまでは施設長が近隣市町行政担当課を訪問し、措置権者に施設の状況を説明しておられました。近年では、その取り組みができていないことから、改めて施設の現状を広く周知することで、イメージの向上に取り組まれることを望みます。</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) 施設の中・長期計画と施設としての単年度計画が策定されています。</p> <p>(改善が求められる点) 中・長期計画は作成されたばかりであることから、その内容のわかりやすい具体性、入居者本人等の参画による意見の反映等、更なる工夫を期待します。</p>						

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組						
(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) 施設長のリーダーシップとチームワークにより第三者評価の受審に向けての自己評価とその結果から、改善とその検討がスタートされています。</p> <p>(改善が求められる点) 全国救護施設協議会のサービス評価基準の研修、定期的な第三者評価の受審や自己評価を活用しての職員の目的意識の共有、評価結果に基づく改善に取り組むことなど、組織としてシステムを確立さ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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設長に就任されて複数年月が経過しており、全体の業務や施設を取り巻く状況等を掌握され、自らの役割と責任を明確にし、福祉サービスの向上を期してリーダーとしての業務推進にあたられています。また、職員の教育・研修にも努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 法令遵守を現実生活の中に具現化する取り組みや職員に多くを占める福祉系有資格者のコーディネートなどリーダーシップを期待します。</p>						

【 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		○		
15	2		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	1	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1			○	
18	2		○		
19	3	○			
(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		○		
<p>(特に評価が高い点) 職員のワークライフバランスの配慮など、勤務割について職員の希望がかなうよう積極的に取り組まれています。 年休の取得は、全員年間5日以上取得されています。</p> <p>(改善が求められる点) 総合的な人事管理については、目標が定められておらず、個人の自主性に委ねられています。 自己申告による職員の主体的な目標設定や研修計画の策定等の工夫を期待します。</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		○		
22	2		○		
<p>(特に評価が高い点) ホームページ、パンフレット、広報紙を通じた情報発信、地域に向けた諸活動により運営の透明性確保が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 公開し、理解を図る情報に、対象の制限を無くすることを念頭に、その内容と方法の工夫が必要です。 また、公正かつ透明性の高さを確保するため、外部の専門家等(弁護士、公認会計士、社会保険労務士)との関わりを作っていくことを期待します。</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) 自治体から福祉避難所の指定を受け、AEDを玄関前に設置し地域のマップに掲載されるなど、災害等の緊急時の拠点としての機能が整備されています。</p> <p>(改善が求められる点) 施設ハード面のみならず、職員の専門知識や技術を地域活動で発揮することなど期待します。</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) 入居者本位の福祉サービスの提供について、理念・基本方針に姿勢が明示され職員に共有されています。また、個々に応じて必要な福祉情報が提供され、苦情や要望等の対応についても意見箱の設置や日常生活の中で個別相談の体制がとられており迅速に対応されています。 新型コロナウイルス感染症発生時における対応計画が策定、実行されていること、その他感染症対策や災害への備え、非常時行動について、それぞれに資格と知見を備えた職員の専門性と各種委員会や日常的なミーティングを通して、入居者の安全と安心の確保を最優先に生活支援が実行されています。</p> <p>(改善が求められる点) 安全の確保や生活の効率性が優先する中で、生活者の個別性が無いがしろにされていないか、新築や居室の2人部屋により改善された環境と残る課題は何か、改めて再確認し検討する余地はないか、生活者と人権の視点で更なる工夫を期待します。</p>					

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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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) 規程や各種マニュアルの整備や個別支援計画に基づく福祉サービスが実行され、支援計画の評価・見直しも定期的に行われています。また、モニタリングも定期的及び適宜なされており、心身の状態変化への対応が速やかに行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特記事項なし。</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	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。		○			
2	2	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		○			
3	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。		○			
4	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。		○			
5	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。		○			
6	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 入居者から選ばれた役員による自治会役員会が定期的で開催されており、事業所側との意見交換が行われています。また、本人の希望を取り入れながら、支援計画を作成されています。</p> <p>(改善が求められる点) 支援計画の作成では、本人特性や職員間でバラツキがあります。ニーズについての学習及び把握に努められることを望みます。</p>							
(2) 権利侵害の防止等							
7	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 支援員だけでなく、総務職員も聴き取りをするなど、職員全体で寄り添う姿勢を確認できました。</p> <p>(改善が求められる点) 職員研修でのアンガーマネジメント研修の実施等、職員のやる気の向上を図るような取組を望みます。</p>							

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) 「食事が楽しみ」という声が目立つ。嗜好調査の実施など工夫が見られます。 (改善が求められる点) 業務委託のため困難と推察するが、メニューの選択、セレクト献立の実施等、協議検討を期待します。</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) 歯磨きのことばかけや確認が習慣化され、本人の口腔ケアへの意識が向上しています。 (改善が求められる点) 利用者の高齢化へ対応するための備えを望みます。</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) 看護師、担当支援員により把握されています。 (改善が求められる点) 入居者年齢の高齢化に応じた支援スキルと体制整備を望みます。</p>							

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) (改善が求められる点) 安全優先で個々の人権を埋没させない工夫が必要な機関であり、職員集団であることの再確認を期待します。また、行動制限が解除された際の外出や外泊の支援について検討を望みます。</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) 受託労働に取り組んだり、事業所内での役割をつくるなど、作業内容に工夫が見られます。</p> <p>(改善が求められる点) 今後も受託内容の拡大など工夫を期待します。また、職員による客観的な判定による役割分担や配属先、日時の決定に優先して本人の意向を確認すること、それに応じて実行してみることなどのプロセスを重んじることで、判断する主体者を双方が自覚することを望みます。</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) 状況に応じて、敷地内の戸建て家屋で面会、宿泊交流の実績もあります。</p> <p>(改善が求められる点) コロナ禍からの改善後の対応や高齢化に伴う家族(対象が親から兄弟等へ)状況の変化への対応を検討されることを望みます。</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) 敷地内に、炊事や宿泊も可能な戸建てがあり、希望や状況に応じて活用することができるようになっています。</p> <p>(改善が求められる点) 現時点での準備として、自律訓練棟の積極的な活用と関係機関との連携を図られることを望みます。</p>						

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) 一時生活支援事業の指定を受け、取り組んでいます。</p> <p>(改善が求められる点) 地域でのタイムリーな課題と状況の把握に努められることを期待します。</p>						