

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人 福岡県社会福祉士会		
所 在 地	福岡市博多区博多駅前3丁目 9-12 アイビーコートⅢビル5F		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	S18083、15-013、07-029、SK18170		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん ののはな がくえん		
	社会福祉法人 野の花学園		
法 人 の 代 表 者 名	ふくだ はかる	設 立 年 月 日	昭和
	福田 量		40年10月19日

◆施設・事業所

施 設 名 称	きゆうごしせつ ののはな	施 設 種 別	救護施設 その他
	救護施設 野の花		
施 設 所 在 地	〒 819-0165 福岡県福岡市西区今津5324-5		
施 設 長 名	やました とおる	開 設 年 月 日	平成
	山下 亨		29年 2月 27日
T E L	092-807-9987	F A X	092-807-9988
E メール アドレス	Flower01@nonohana.or.jp		
ホームページ アドレス	https://www.nonohana.or.jp/		
定 員 (利用人数)	50 (名)世帯(現員55名)世帯) ※該当を○で囲む		
職 員 数	常勤職員: 14 名	非常勤職員: 5 名	
専 門 職 員	社会福祉士 5名	看護師 1名	介護福祉士 5名
	精神福祉士 1名	管理栄養士 1名	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	(居室数)	(設備等)	
	29室(2人26室、1人3室)	食堂、洗濯室、静養室、医務室	地域交流スペース、霊安室

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	〔法人理念〕 豊かな生活の場を求めて 一人ひとりの豊かな生活
基 本 方 針	〔施設運営方針〕 障がいや生活困窮により、地域で孤立し一人で日常生活を営むことが困難な要保護者を、積極的に受け入れる。利用者一人ひとりのニーズに応じ、必要なサービスを提供し、個々の利用者に応じた自立支援に取り組む。特に、近年の救護施設に求められている「循環型セーフティネット施設」として機能するために、利用者の地域生活移行支援や就労支援などに取り組み、地域での自立生活を目指し、利用者の地域や他種別施設への移行促進を図る。また、地域における生活困窮者支援の拠点となるべく、救護施設の機能を活かし、生活困窮者支援事業及び地域貢献事業を実践する。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>法人の母体である野の花学園は、昭和 34 年に設立された障がい者施設に始まり、県内でも長い歴史を持つ法人。現在は 20 以上の施設を運営し、地方自治体の指定管理も 3 事業運営。「救護施設野の花」は、市公募による選定事業を受け、平成 29 年に 2 法人で運営する複合福祉施設として開設し 3 年目の施設。複合福祉施設には救護施設および障がい者グループホーム等と、隣接する養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、通所介護があり、給食や防火訓練、会議等日常的な連携のもと運営を行っている。</p> <p>地域における、生活困窮者支援の拠点としての救護施設づくり。施設退所者への継続した自立支援（地域生活定着支援）。退所者の希望に沿って、相談支援、訪問支援、金銭等管理支援、各種手続きの同行支援、医療機関との調整、就労支援、施設行事等への案内を行っている。また、博多区内の公園にて路上生活者等への炊き出し活動への参画。ふくおかライフレスキュー事業への参加。救護施設入所には、多種多様な障がいや生活上の困難を抱えている利用者が多い。そのため、職員の専門性強化のために、外部研修への参加、内部研修等を充実させ、質の高い施設づくりに取り組んでいる。</p>

◆第三者評価の受審状況

	契 約 日	令和 元 年 12 月 12 日
評価実施期間	訪 問 調 査 日	令和 2 年 3 月 10 日～ 11 日
	評価結果確定日	令和 2 年 5 月 16 日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 1 回目(前回 令和 元年度)

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

<p><input type="checkbox"/> 開設間もない施設ですが、受審に積極的な姿勢は高く評価されます 平成 30 年 9 月に救護施設の第三者評価実施の通達があつてから、県内で最初に受審に取り組まれた救護施設です。</p> <p><input type="checkbox"/> 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されています 事業方針である「循環型セーフティネット施設」として機能するための経営環境や課題を的確に分析し、事業報告を作成されています。厚生労働省ホームページで法改正や行政の動向を確認し、各種研修会、会合等の参加により情報収集を図り、適切な分析が行われています。</p> <p><input type="checkbox"/> 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めています 施設長は経営環境の課題をふまえ、改善すべき点、救護施設として取組むべき重点事項を具体的にし、法人の役員間で共有を図られています。具体的な取り組みについては、時期を決めて職員間で共有が行われています。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画と取組について 必要な福祉人材の確保が困難な中、計画通りの人員採用となっています。特に、専門職の配置に積極的な取り組みが行われています。また、資格取得の奨励、新任職員のサポーター配置、担当者のバディ制など、職員の育成・定着についても具体的に取組まれています。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われています 施設の専門性を活かした相談支援機能を強化し、地域の循環型セーフティネットとして、</p>

施設入所者のみの支援だけでなく、地域における生活困窮者支援にも取り組まれています。地域の消防団に職員が登録しており、活動は勤務として扱われています。また「今津福祉村」行事に参画したボランティアの送迎バス運行、更に路上生活者の炊き出しでは食料支援等を継続的に行っています。ライフレスキュー活動では、ボランティアとして参加しながら、専門性を活かした助言を行うなど、公益的な活動が積極的に行われています。

□ 利用者の自立に向けた就労支援について

地域の企業や関係機関と連携し、積極的な就労支援に取り組まれています。

施設内就労訓練、施設外就労訓練、企業実習、福祉的就労実習等が行われ、就労につながられています。利用者一人ひとりの就労意欲や障がいの状態に配慮し、就労先への受け入れ相談や就労時の状況確認を行い、就労の定着が図られています。

□ 地域生活への移行に向けた支援について

入所中に SST（社会生活技能訓練）を実施し、利用者が地域生活に必要な情報を得て学習する機会を設けています。また、居宅生活訓練事業が提供され、より地域生活に近い環境で生活訓練を行う等、利用者が円滑に地域生活に移行できるように取り組み、地域生活に関する課題を把握し、退所後も関係機関と連携のもと支援が行われます。

□ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等について

サービス内容の変更や他の福祉サービス、老人福祉施設等への移行に関しては、本人の意向を最優先にし、本人自身がサービスを受けることで不利益が生じないように配慮されています。引継ぎ文書を準備し、各関係機関と事前に情報共有を行い、円滑な移行および継続性に配慮した取り組みが行われています。

（2）改善を求められる点

□ 事業計画等を、利用者等に周知する取り組みが十分ではありません

利用者との懇談会、毎朝の利用者と職員が参加する朝礼等があり、施設長が分かりやすく説明を行う機会がありますが、理解を促すための工夫された書面等の作成や配付は行われていません。利用者の生活に密接にかかわる事項については、簡潔にまとめたものを配布するなどして、利用者や家族等に計画の意図が理解されるような工夫が求められます。

□ 支援内容に応じた文書の整備が求められます

多様な職種の職員が共通認識を持って福祉サービスを提供していくためには、支援内容の

マニュアル化、文書化をしていくことが望まれます。さらに支援の内容に対応した手順や対応方法等を盛り込んだ文書を作成すること、また、作成後も定期的に見直し、変更していくことが求められます。

□ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みの確立が求められます

福祉サービスの標準的な実施方法は、職員の誰もが必ず行わなくてはならない基本となるものを共有化することであり、サービス内容の変化や新たな知識、技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、見直しを行うことが必要となっています。

福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、具体的な検証の記録（改訂記録等）を残し、標準的な実施方法に反映される仕組みであることが求められます。

□ 権利侵害の防止に関する取り組みが十分ではありません。

利用者の権利擁護についての取り組みは、「状況報告書」として法人本部や行政機関に報告されています。しかし、利用者の権利侵害を禁止し、権利侵害について職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、具体的な取り組みが求められます。

虐待の防止だけでなく、事例が発生した場合の迅速、適切な対応体制、手続き等について、また、身体拘束に関しては、緊急やむを得ない場合の対応の厳格化等について等、具体的な取り組みにより、権利意識や理解を高めること、全職員に周知させることが求められます。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

これまで事業運営についての評価については、法人の内部監査、行政監査を受ける機会があったが、第三者評価を受けて、さらに現状での施設運営上の課題が浮き上がったことは評価できる。

特に課題として上がった、利用者等に事業計画を周知する取り組み、支援内容に応じた文書の整備、標準的な福祉サービスを実施する方法と見直しする仕組みの確立、利用者への権利侵害の防止に関する取り組み等、改善すべき課題が明確にされたことで、今後の施設運営のなかで重点事項として取り組むべき点が、よく理解できた。

早急に改善出来るべき点は改善し、時間をかけて施設運営を良くしていきたい。

救護施設という古い形態の施設ではあるが、現実の社会の中で、生活困窮者の生活問題も以前としてあり、生活保護法の施設として、真に生活に困った方々の自立自助に役立つことができるよう施設運営に努めていきたい。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【救護施設版・評価項目による評価結果】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
項目	評価	コメント		
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	○理念は明文化されていますが、やや簡略的に表現されています。基本方針は、職員の行動規範をもって具体的な業務指針とされています。 理念には、施設の現状や特性を踏まえ、施設の使命や目指す方向、考え方を表し、内外に対して示すための明文化や、理念に基づいた基本方針を定める取り組みが待たれます。また利用者、保護者にも説明の機会となるよう、理念・基本方針が施設内に掲示されることが望まれます。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (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。	a	○事業方針である「循環型セーフティネット施設」として機能するための経営環境や課題を的確に分析し、事業報告を作成しています。厚生労働省ホームページで法改正や行政の動向を確認、各種研修会、会合等の参加、専門誌等により情報収集を図り現状を適切に分析されています。
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。	a	○施設長は経営環境の課題をふまえ、改善すべき点、救護施設として取り組むべき重点事項を具体的にし、法人の役員間で共有を図っています。具体的な取り組みについては、時期を定めて、職員間で共有しています。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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	○2019年度より、5カ年計画を立て（理事会承認済み）中長期的なビジョンを明確にした事業計画・収支計画を策定しています。施設の方向性を明確にし、組織体制、設備整備、人材育成等についても具体的な内容となっています。また、変化する状況を把握して、計画の見直しも実施されています。
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	○5カ年計画を基に、単年度でできる目標を立て、実現可能な計画を策定しており、具体的な数値目標も踏まえ評価・見直しが行える内容となっています。現在、新規事業拡大に向けたリサーチが行われています。今後の進展により、予算等を計上した収支計画作成が期待されます。
I-3-1 (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。	b	○事業計画は、施設長が原案を作成し、運営会議、職員会議等で意見集約をしています。原案は施設基幹会議で諮り、計画の周知や見直しについては、同様に会議で同じ手順で行なわれます。 ○策定過程の会議録への記載、また、計画の評価・見直しの記録、職員の参画や周知についての取り組みについての記録を整備することが望まれます。
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。	c	○利用者との懇談会、毎朝の利用者と職員が参加する朝礼等で施設長より分かりやすく説明を行う場合もありますが、書面の配付は行っていません。 ○事業計画は、利用者の生活に密接にかかわる事項については、簡潔にまとめたものを配布するなどして、利用者に事業計画の意図が理解されるような取り組みが求められます。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b ○サービスの質の向上については、計画を策定、計画実施、実施と状況の評価、計画の見直し等を各会議を通じて説明を行っています。また入所者アンケートに取り組みられています。 ○組織的なPDCAサイクルによるサービスの質向上の取り組みは、基礎となる体制を組織として定めることが望まれます。更に、実施にあたっては取り組みの効果を高めるためにも、計画策定の段階から職員の参画を得ることが期待されます。
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 ○第三者評価は今回初めての受審です。自己評価は職員が参画する会議等にて数回検討され、意見を集約したものが提出されています。自己評価結果、施設独自の利用者アンケートを作成し実施し、評価結果に基づき、改善に取り組みられています。 ○評価結果を分析し、それにもとづく課題については文書化されるような取り組みが求められます。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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 ○施設長の役割や施設の方針については、管理規定や事業計画書の中に記載があり、不在時の有事における権限委任は複数の主任が事案に応じて役割を担うことが周知されています。 しかし、明示されていない事項があり、有事の際の対応を円滑にするには、さらに明確な文書化と周知が望まれます。
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 ○施設長は、研修等に出来る限り参加し、福祉分野に限らず、雇用、労働関係等幅広い分野の法令等を十分に理解するように取り組んでいます。職員に対しては、遵守すべき法令等について施設内外の研修に参加させ、周知するように努められています。
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。	a ○施設長は自己研鑽に励み、専門性の向上に努めています。また職員の教育・研修を積極的に実施するとともに、支援はパティ制やサポーターを取り入れた体制を整備し、個別支援計画の実践経過を、意見や助言を受ける発表会形式での開催に取り組んでいます。自らも支援員の一人として参画し、指導力を発揮されています。
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。	a ○中長期の事業計画に基づき、事業を拡大し、職員の採用・育成についても計画的に取り組まれています。また、働きやすい環境づくりについても、積極的に取り組まれています。

II-2 福祉人材の確保・育成

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 ○必要な福祉人材の確保が困難な中、計画通りの人員採用となっています。特に、専門職の配置に積極的な取り組みが行われています。また、資格取得の奨励、新任職員のサポーター配置、担当者のパディ制など、職員の育成・定着についても具体的に取組まれています。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b ○法人が求める「期待する職員像」が明確にされており、人事に関する基準（規定）が設けられ、異動に関する基準も明確化しています。OJTによる教育、スキルを会得するための研修や資格取得等が実施され、福利厚生等も整備されています。 ○3年程前に人事考課を導入されていますが、まだ十分に活用されていません。職員等が自らの将来を描くことができるような仕組みづくり、人事管理体制の構築が望まれます。
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 ○施設では、働きやすい職場づくりが、職員のモチベーションを上げ、結果的に質の高い福祉サービスの提供につながると考えています。二人担当制でメンタル面の負担軽減や施設長・主任に相談しやすい、風通しの良い就労環境に努められています。全職員の定期健康診断、食事補助、有給取得奨励や残業管理、ワーク・ライフ・バランスにも配慮されています。更に、勤務年数10年ごとに報奨金が支給されます。 ○職員の相談・面接窓口の工夫や職員の意向、意見の記録、把握し結果についての対応の記録等、今後の取り組みが期待されます。
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。	b ○OJT研修を導入し、経験の浅い職員に対し、主任等が面談・指導し進捗状態を確認する体制に取り組みされています。「期待する職員像」を明確にしているものの、昨年度から具体的な取組を始めたばかりで、一部の職員のみでの育成の取り組みとなっています。 ○職員一人ひとりの目標を設定し、更に進捗状況や達成度の確認を行うための目標管理制度に係る基準等を作成することが望まれます。
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。	b ○法人全体の職員研修や施設単位で、職員に必要な具体的な知識や技術、或いは専門技術等を習得するための多くの研修が実施されています。 ○研修内容などカリキュラムの見直しは行っているものの、定期的な評価、見直しは行われていません。施設の教育・研修の基本的考え方を明確にしたうえで、計画的に実施されることが望まれます。
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 ○職員の専門資格の取得状況の把握は行われています。外部研修については、その内容を踏まえ、派遣する職員を決定し、参加した職員は職員会議において研修報告を行っています。 ○職員の評価や、職員一人ひとりの教育と研修機会の充実については今後の取り組みが期待されます。
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 ○実習指導資格者を3名配置し、専門職の研修育成に力を入れ、積極的に受け入れていくようにしています。今年度より、社会福祉士実習を受入れを開始しています。 ○施設独自の、専門職の教育・育成に関する基本姿勢・方針等を明文化したマニュアルやプログラムの策定が期待されます。

II-3 運営の透明性の確保

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	<p>○ホームページが活用され、法人が実施する福祉サービス事業について、内容、決算報告、事業計画、事業報告、監査報告、改善報告、苦情件数等が公開されています。</p> <p>○更に、広報誌、パンフレット等を活用して救護施設の理念、基本方針、ビジョン等を記載するなど工夫を行い、社会・地域に対しても説明していく取り組みが望まれます。</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。	b	<p>○施設の事務、経理、取引等に関するルールと職務分掌は経理規程、管理規程等に明記されています。法人は、ガバナンスの強化や財務規律の確立に向けた取り組みを目指しており、内容については法人のホームページで開示されています。定期的に内部監査を実施されています。</p> <p>○必要に応じ、外部の専門家による監査支援等を活用し、事業、財務等に関する評価や経営改善等、より公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが望まれます。</p>

II-4 地域との交流、地域貢献

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	<p>○地域には「今津福祉村」の村協議会と地域自治会があります。「今津福祉村」は、今津地域の生活の質を上げることを目的とし、福祉・医療施設等が各種行事等を協力して行い、職員および利用者も参加する地域交流が行われています。職員は消防団活動や行事の送迎バスの担当、清掃活動等に参加されています。稀に利用者が救護施設住民として地域のボランティア活動されることがあります。救護施設という特殊性（入所者の地域での迷惑になる行為がないとは言えない）をふまえた交流支援が行われています。</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	<p>○利用者の特性による未成年の受け入れが難しい面もありますが、行事や日中活動に成人のボランティアを受け入れており、慰問会もあるなど、入所者の意向を配慮した取り組みを行っています。</p> <p>○ボランティア初心者等の受け入れを想定し、施設の基本姿勢、登録や手順、活動の心得等、具体的な方法を記載したマニュアルの整備が期待されます。</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	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	<p>○関係機関・団体とは連携、協働して具体的な取り組みを行ない、定期的な連絡会等も行っていきます。多種多様な各種関係機関と情報の交換や連携を図り、職員と情報を共有して入所者、退所者の継続的な相談支援に活用されています。</p> <p>○関係機関・団体の豊富な情報や資料は、機能、連絡方法や目的別にリスト化することや、職員が必要時に活用が容易となるように、会議等で共有されることが望まれます。</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	福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a ○地域に密着した会議への参加や、ふくおかライフレスキュー活動、路上生活者の炊き出し、救護施設の退所者への継続的な相談支援等による直接的な活動を通じた福祉ニーズの把握や、福祉事務所や相談支援機関、生活困窮者および路上生活者の支援団体、不動産業者、精神科病院等々関係機関・団体との会合、日常的な連携を行いながら、地域の困りごとや福祉ニーズの把握に取り組まれています。
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 ○施設の専門性を活かした相談支援機能を強化し、地域の循環型セーフティネットとして、施設入所者のみの支援だけでなく、地域における生活困窮者支援にも取り組んでいます。 地域の消防団に職員が登録しており、活動は勤務として扱われています。また「今津福祉村」行事に参加したボランティア送迎バス運行、更に路上生活者の炊き出しでは食料支援等を継続的にを行っています。ふくおかライフレスキュー活動では、ボランティアとして職員も数名参加しており、専門性を活かした助言を行うなど、公益的な活動が積極的に行われています。

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

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。	a ○職員行動指針、倫理綱領には、利用者の人権の尊重およびプライバシーの保護について、基本姿勢が明示されています。また法人規程や職務規範にも定められており、入職時には全職員に周知されています。 毎年、外部講師による虐待防止に関する研修を実施し、成年後見を活用した入所者例もあるなど、利用者を尊重したサービスの共通理解を図っています。 また、利用者を尊重したサービスの提供の評価については、利用者アンケートの質問が評価として反映するように作成されており、定期的に状況の把握が行われています。さらに、個別支援作成に関して配慮すべき視点について、支援会議の中で支援状況や評価が行われています。
29	Ⅲ-1-(1)-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。	b ○2人部屋にはパーティションや家具で仕切り、利用者同士のトラブルにもプライバシー保護に配慮した問題解決が図られています。職員行動指針にプライバシー保護について記載があります。 ○プライバシー保護の具体的内容についての文書化、利用者や家族に周知する取組み等が望まれます。
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。	a ○利用者一人ひとりの意向を確認し、必要な社会資源については、利用者の障がいや症状等、個々の状態に合わせた情報提供と説明を行っています。 必要に応じて事業所の見学や体験等を取り入れ、利用者自身が自己決定できるよう支援しています。
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。	a ○サービスの開始にあたり、契約内容、個人情報説明書等について、利用者の障がいや症状等、状態に配慮した説明を行い、本人の同意を得たうえで入所されています。個別支援計画の開始、変更にあたっては、分かりやすく説明し同意を得るようにしています。スケジュール、行事等の変更があればその都度説明し、利用者が不安にならないよう配慮しています。
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	a ○サービス内容の変更や他の福祉サービス、老人福祉施設等への移行に関しては、本人の意向を最優先にし、本人自身がサービスを受けることで不利益が生じないように、引継ぎ文書を準備し、各関係機関と事前に情報共有を行い、円滑な移行により継続性に配慮した取り組みが行われています。

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。	b ○利用者満足に関する調査を年1回、利用者懇談会を月1回実施し、生活上の不安や希望を聞き取り、改善に努めています。利用者からの意見の内容に応じて職員会議や利用者懇談会で協議、改善が行われています。 ○具体的な取り組みはありますが、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等を整えることが望まれます。
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 ○苦情解決の体制は玄関ホールに掲示しています。意見箱には記入用紙も準備し、苦情受付担当者が月に1回開錠確認されています。利用者の苦情・要望がある場合は、相談室で傾聴したのち迅速に職員間で共有し、利用者懇談会時や、内容によっては個別にフィードバックが行われる仕組みとなっています。 ○苦情受付に係る相談および解決を図った経過、結果についての記録、公表の手順が十分ではありません。適切な記録の保管についての取り組みが望まれます。
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 ○複数担当制をとっていますが、担当者に話しにくい場合でも相談支援員や専門職員等話しやすい相談相手を選択できるような体制となっており、利用者にも周知されています。またアンケートや月1回の利用者懇談会で別途相談が必要な利用者の把握も行われています。 ○利用者が相談や意見を述べやすい環境作りや、取り組みについて、マニュアル等に記載することが期待されます。
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 ○日常のサービス提供において、利用者が相談しやすく、意見を言いやすい雰囲気づくりに努められています。相談は、基本的には担当者が応じるようになっていますが、相談内容や困難な問題等に関しては、管理職も含めて相談対応が行われています。 ○相談受付から対応までのマニュアル整備、および定期的に見直しを行い、記録方法や報告の手順、対応策の検討について定め、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明することを含めた、迅速な対応の仕組みが期待されます。
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 ○リスクマネジメントに関する委員会に関しては、毎月、運営会議を実施し、リスクマネジメントについてマニュアルの確認や手順の確認が行われています。また事故事例は状況報告書に記載し、職員間での共有化を図られます。不審者対応に監視カメラを設置されています。 ○リスクマネジメントに関する会議の記録、ヒヤリハット報告・事故報告の要因分析と改善策、再発防止策等について記録の整備が望まれます。
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 ○施設長が最新の医療情報収集を行い、情報の共有や必要な対応を行っています。看護師は主に日常業務に専念されています。看護師等は食中毒や冬の感染症等の外部研修に参加し、職員への伝達が行われています。施設の感染症予防として手洗い励行、玄関にはアルコール消毒薬とマスクを設置しています。感染者が出た場合は一時隔離して観察する静養室が準備されています。 ○感染症の対応マニュアルが作成されていますが、定期的な見直しが望まれます。
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 ○施設内に避難経路が示され、ハザードマップが掲示されています。非常食や備品類を備蓄し、管理栄養士が管理されています。火災訓練は定期的に行われ、消防署や福祉関係団体と連携して行い、災害発生時の職員連絡体制も共有されています。 ○災害時及び新型インフルエンザにおいても、利用者の安全確保とともに事業の継続の観点から、災害発生時の初動対応や職員の出勤基準などを示した、防災計画等を策定し、地域や職員への周知等を図り、災害等に備えた事前準備・事前対策が求められます。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	<p>b</p> <p>○法人の「職員規範」は、業務の心得、支援技術の標準化を目指し編纂されています。この冊子は全職員に渡され、「職員規範」を基に、日常の福祉サービス提供はチームで行われます。</p> <p>○冊子は、職員が容易に閲覧でき、日常的に活用している状態である事が望まれます。標準的な実施方法に沿ったサービス提供がなされているか、確認する仕組みが期待されます。</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。	<p>c</p> <p>○福祉サービスの標準的な実施方法は、職員の誰もが必ず行わなくてはならない基本となるものを共有化することであり、サービス内容の変化や新たな知識、技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、見直しを行う必要があります。</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、具体的な検証の記録（改訂記録等）を残し、標準的な実施方法に反映される仕組みであることが求められます。</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 ○個別支援計画策定の責任者を設置し、アセスメントに基づくニーズを把握した個別支援計画を作成するための取り組みが行われています。個別支援計画は基本的に担当者が作成するようにしています。アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスを定めており、特に評価は全員で行い、多職種からの助言を取り入れ計画の更新等に反映されています。○評価記録の充実が期待されます。
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 ○個別支援計画の見直しは半年ごとに実施されています。実施に対するモニタリング内容については、全職員が把握できるように会議の中で発表し、周知されるとともに、評価、助言内容が次回の計画にモニタリング内容に反映できているか確認されています。基本的に見直しは半年ごとに行いますが、必要があればサービス内容の変更も実施され、次回の個別支援計画は通常の見直し時期に合わせて作成されます。○サービスの実施計画のPDCAサイクルに取り組んでいますが、記録等の充実にも取り組み、PCDAの手順等職員に明示し認識されることがが望まれます。
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 ○利用者の状況、福祉サービス実施にあたり留意すべき事項等、職員が知っておくべき事項は、毎朝職員間で情報交換が行われ、掲示も活用されています。パソコンのネットワークシステムで、日々の支援状況が記録され職員間で共有できる仕組みが整備されています。記録に関しては、職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように、来年度からの専門会議による改善の取り組みが期待されます。
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 ○利用者に関する情報の管理体制は、法人規定に明記され、職員は個人情報保護を理解し、順守する取り組みがあります。しかし、記録の保存・廃棄に関する規程等は十分ではありません。また、情報の開示を求められた際に関する手順等を整備されることが求められます。

A-1 利用者の尊重

【A-1-（1） 利用者の尊重】			
46	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 ○利用者の生活の意向を聴取し個別計画書に記載しています。日常的に利用者の自己決定を尊重する取り組みが行われ、趣味・クラブ活動、衣服、理美容等は利用者の希望や個性を尊重した支援が行われています。毎月の入所者懇談会は、生活に関わるルール等を利用者と話し合い理解してもらう機会や利用者同士のトラブルの解決も話し合いで解決するように支援されています。
47	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 ○利用者の心身の状況や生活歴を把握し、自立生活のための支援が、個別計画に反映されます。職員の見守りのもと、施設内や入浴後の清掃等の役割をすることや金銭管理に関しては利用者の能力に合わせて週単位、一月単位で管理支援を行っています。また、障害者手帳の取得、福祉サービスの利用については保護課や障がい、高齢福祉課等行政機関と調整されています。 ○利用者が死亡した際の手続きについて、入所時、事情によっては入所後も確認していく取り組みが望まれます。
48	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 ○個別面談により本人の心身の状況に応じて丁寧な聴き取りをする時間を確保されています。利用者の個別の状況に応じたコミュニケーションを心がけ、聴覚障がい者には補聴器を利用した支援が行われています。 ○意思表示が少ない利用者には日常的な関わりを通じて、表情や仕草などの利用者固有のサインを見つけたりして利用者の意志や要望等の意向を確認すること等、支援方法の一つとしてに取り組む事が望まれます。
49	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 ○利用者が今後の方向性について相談を希望する場合は、相談室だけではなく、随時話し合う機会を確保されています。朝礼、終礼時に職員間で相談内容の共有が行われています。相談の課題については職員支援会議に於いて、検討されています。 ○日常の支援の中で把握した利用者の意向や課題が、個別支援計画により反映される仕組みが期待されます。
50	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 ○クラブ活動（運動、造形、料理）や余暇活動等を実施し、ひきこもりがちなる利用への動機づけ、余暇の充実が図られています。利用者の意向がより反映される工夫が期待されます。 ○地域活動（クリーンアップ福岡・今津福祉村の運動会や祭り等）の情報提供が行われています。
51	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 ○2人室は家具やカーテンで仕切っており、居室はそれぞれ個性的になっています。食堂、浴室、トイレ等は清潔にされ、施設全体が明るい雰囲気と保たれています。食堂はテーブルクロスで家庭的な雰囲気を出しており、心身状態を勘案した食事席の準備等配慮されています。利用者が他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に静養室を使用したり、居室替えを検討して対応されています。ホールには監視カメラで安全確認も行われ、利用者の安心、安全に配慮した生活環境が確保されています。
【A-1-（2） 権利擁護】			
52	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。	c ○利用者の権利擁護についての取組みは、「状況報告書」として法人本部や行政機関に報告されていますが、利用者の権利侵害を禁止し、権利侵害について職員が検討する機会を定期的に設け、具体的な取り組みが求められます。 虐待防止だけでなく、事例が発生した場合の迅速、適切な対応体制、手続き等について、また、身体拘束に関しては、緊急やむを得ない場合の対応の厳格化等について等、具体的な取り組みにより、権利意識や理解を高めること、全職員に周知させることが求められます。

A-2 生活支援

【A-2- (1) 日常的な生活支援】			
53	A-2- (1) -①	利用者の障がい・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	b ○障がいや疾病等に合わせて認知行動療法等、SST(ソーシャルスキル・トレーニング)、アデイクション(依存症)、包括的暴力防止プログラム等の研修に積極的に参加し、専門知識の向上に努めています。行動障がいがある利用者に対しては、支援会議で職員間で検討し、共有されています。 ○支援内容の検討・見直しや環境整備にあたって、専門職のスーパービジョン等、助言を得ることが期待されます。
54	A-2- (1) -②	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。	a ○介護が必要な利用者への支援については、個別支援計画にもとづく日常的な支援として、標準的な手順をもとに支援が提供されています。入浴時に一部介助する支援、心身の状況に応じて、排泄、移動・移乗の支援が行われています。
55	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 ○定期的に嗜好調査が行われ、選択メニューを取り入れるなどの工夫が行われています。急な体調不良にも対応した食事内容を提供されています。 ○食事中の事故についての対応方法を定め、緊急時に職員が対応できるような取り組みが望まれます。
【A-2- (2) 機能訓練・生活訓練】			
56	A-2- (2) -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。	b ○作業療法士の助言のもと、個別支援計画に機能訓練・生活訓練が位置付けられています。 ○利用者一人ひとりに対しプログラムを作成して実施されることを期待します。
【A-2- (3) 健康管理・医療的な支援】			
57	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 ○看護師の指導のもと、定期的にバイタルチェックが行われています。医師による訪問診療が週1回あり、利用者の体調管理に努めています。また精神科病院等、必要に応じて連携を図られています。 ○職員に対して、利用者の健康状態や変化の把握等、健康管理の基本と方法や留意点についての研修等を定期的に行うこと、また、体調変化等における迅速な対応のための手順を決めておくことが望まれます。
58	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 ○看護師が服薬管理やアレルギー疾患を把握し、嘱託医への報告、相談を行い対応されています。適切な通院支援が行われ、医療情報を職員と共有する取り組みがあります。 ○医療支援のマニュアルには、方針、管理者の明確化、実施手順や個別の計画策定が望まれます。服薬マニュアルに関しては、薬の保管から服用・使用の確認に至る服薬の管理方法や留意事項を具体的に明記し、服用の拒否や服用問題が生じた場合の対応方法を定めている必要があります。さらに個別計画に医療情報が反映され、職員と共有する取り組みが期待されます。

A-3 自立支援

【A-3-(1) 社会参加の支援】			
59	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 ○地域清掃等のボランティアや運動会への参加に向けた働きかけが行われています。社会生活技能訓練等、SSTに取り組み、社会生活のための技術を習得できるように支援が行われています。また、ヘルパー等資格取得を希望する利用者には、情報提供や支援が行われています。
【A-3-(2) 就労支援】			
60	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。	a ○地域の企業や関係機関と連携し、積極的な就労支援に取り組まれています。施設内就労訓練、施設外就労訓練、企業実習、福祉的就労実習等が行われています。利用者一人ひとりの就労意欲や障がいに配慮し、就労先への受入れ相談や就労時の状況確認を行い、就労の定着に努められています。
【A-3-(3) 家族との連携・支援】			
61	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 ○家族がいなかったり疎遠だったりする利用者が多い中、家族の受け入れがある利用者に対して、体調不良時や支援内容の連絡が取れている。帰省される利用者については、持ち帰り金調整や内服薬の確認を行い、家族に帰省中の様子等を確認することが行われています。
【A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援】			
62	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。	a ○入所中にSST（社会生活技能訓練）を実施し、利用者が地域生活に必要な情報を得て学習する機会を設けています。また、居宅生活訓練事業が提供され、より地域生活に近い環境で生活訓練を行い、1年間の生活体験を重ねることで、利用者が地域生活に円滑に移行できるように取り組まれています。地域生活に関する課題を把握し、退所後も関係機関と連携のもと支援が行われています。

A-4 地域の生活困窮者支援

【A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援】			
63	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 ○地域の生活困窮者の支援のあり方や具体的な方針を明確にし、地域貢献事業の支援を行っています。救護施設の専門性、支援に関わる知識を持って、地域の生活困窮者に対する自立相談支援事業や就労準備支援、通所事業、グループホーム、更に日常生活支援住居施設の開設等の取り組みにより、自立生活や社会的孤立をさせない支援に取り組まれています。利用者の地域移行促進や福祉、医療の施設移行に際して他機関と連携し生活が継続されるように取り組まれています。