

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	平成29年1月26日 (木)

■福祉サービス事業者情報

名 称	さつきの里	種 別	救護施設
代表者氏名	柳 克久	開設年月日	昭和37年7月
設 置 者	周南地区福祉施設組合	定員(利用人数)	50名
所 在 地	周南市五月町12番2号		
電 話 番 号	0834-21-3641	FAX番号	0834-32-3494
ホームページアドレス	http://www.hukusikumiai.com/		

■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

<管理者の責任とリーダーシップ>

毎年度、施設の概要・重点項目等を網羅した「支援サービス計画書」を作成し、職種別業務内容や、役割分担を明示している。遵守すべき法令等も、理解するように周知を図っている。重要なことは毎日の朝礼で伝えている。毎年6月までに職員から業務改善提案書を提出してもらい、職員会議において検討し、改善に取り組んでいる。これらのことは、強いリーダーシップの下に行われており、極めて高く評価できる。

<地域との交流、地域貢献>

「支援サービス計画書」を作成し、施設行事、地域行事への参加も、積極的に取り組まれており、広報誌やホームページにより地域との交流も図られている。

ボランティアの受入れ、地域の福祉施設や住民への備品の貸出、玉ねぎの無料配布、施設周辺の草刈作業などは、高く評価できる。

<利用者の尊重>

年1回利用者全員への満足度調査、訪問調査、個別面談に加え、投書箱「みんなの声」を設置し、利用者の意見や思いを聞く場を設けて、意見や思い、直接言えないことも取り上げるよう努めていることは、高く評価できる。

<日常生活支援>

利用者の体調に合わせた食事を提供し、毎月の給食会議や給食モニターに参加利用者の意見を取り入れ、献立に反映したり、全員に誕生日に食べたいものを聴き、希望の食事を提供していることは、高く評価できる。

◇改善を求められる点

<中・長期計画の樹立>

中・長期計画の樹立と、それに基づく事業展開を図ることが、肝要と考える。

<職員の資質向上>

個々の職員の中・長期研修計画に基づき、毎年度の研修等の計画・実行を行うことが、肝要と考える。

<安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組み>

事故や災害等各種リスクに対してのマニュアルはできている。

事故防止対策委員会を設置し、問題を集約しているので、内容を検討し、対策を立て、全職員に周知できれば、更に良いと考える。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

平成15年度に受審以来、2回目の受審です。

今回の受審により、現状の把握、改善すべき点が明確になり、職員の問題意識向上へ繋がっていると思っています。

改善すべき点としてご指摘いただいたことは、可能な限り早急に改善し、より質の高いサービスの提供に努めたいと考えています。この度は、ありがとうございました。

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	0	b	7	c	2	Na
<p>理念としては、あらためては、作られていないが、運営方針・基本方針を定め、職員会議、施設内への掲示、支援サービス計画等により周知し、組織的に事業を展開している。</p> <p>事業計画には、1泊旅行を再開し又、同時に、ラーメン屋台やバーベキューなどのイベントも、当初は、外出できない利用者のために、施設内で行うことなどの配慮には、施設長をはじめ職員の熱い思いが感じられる。</p> <p>改善点としては、中長期計画策定と、それに基づく、事業展開に心懸けることが、肝要と考える。</p>							

II 組織の運営管理	a	7	b	9	c	2	Na
<p>施設長自らが毎年度、「支援サービス計画書」を作成し、職種別業務内容において、役割分担を明示している。又、遵守すべき法令等は、理解するように周知を図っている。毎年6月ごろまでに、業務改善及び業務提案を職員に提出してもらい、職員会議において検討し、組織的に改善に向けて取り組まれていることは、高く評価できる。</p> <p>職員の質の向上に向けた体制も、能力評価、業績評価を実施し、組織の活性化を図っている。</p> <p>改善点としては、職員の教育、研修については、研修への参加後は、職員会議においてフィードバックされているが、個々の職員の中・長期の研修計画は策定していないが、長期見通しを立てて、取り組まれると良いと思う。</p>							

III 適切な福祉サービスの実施	a	4	b	10	c	4	Na
<p>利用者尊重の姿勢は、虐待防止委員会の資料等で確認できた。フロアごとには、相談できる個室はないが、1階の面談室等で対応できている。利用者満足度向上にも、年1回の満足度調査、訪問調査、個別面談を利用して利用者から、意見や思いを聞く場とし、投書箱「みんなの声」を設置し、直接言えない事も取り上げるように工夫し、利用者からの相談意見に関しては組織的に対応している。</p> <p>事故防止や災害マニュアルの作成を確認でき、事故防止対策委員会も設置され、施設内外で起こった問題も、集約されている。</p> <p>改善点としては、施設内外で起こった、集約された問題について、組織的に対策を検討し、全職員に周知すると、更に良いと考える。</p>							

IV 良質な個別サービスの実施	a	11	b	20	c	0	Na	0
<p>利用者の自治会では、行事やバザーの意見や参加の募集をするなど、利用者の主体的な活動を尊重している。</p> <p>日常生活支援も利用者の疾患、体調に合わせて食事を提供している。毎月の給食会議、給食モニターで参加利用者の食事に対する意見を取り入れ、献立に反映し、年1回全利用者に、毎月の給食モニターで嗜好調査や要望・意見を聞く機会を設けて、全員に誕生日に食べたいものを聴き、それを反映した食事を提供していることは高く評価できる。</p> <p>改善点としては、入浴マニュアルの作成、及びトイレは寒いとの意見を踏まえ、改善されると良いと思う。</p>								

第三者評価結果表

施設名 さつきの里

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) 毎年度、基本方針を策定し、重点項目を定め、重点的・積極的に取り組んでいる。利用者向けに、ルビを振るなど、周知を図る工夫が見られた。</p> <p>(改善が求められる点) 理念については、理念の表題は無いが、実質的な内容は、既に、盛り込まれているが、改めて、理念の表題の下に、内容を簡潔に表示し、広く周知徹底することが肝要と考える。</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、具体的な取組を進めている。			○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 経営課題を明確にし、なお一層の具体的な取組が望まれる。</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。				○	
(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) 行事への取り組みとして、一泊旅行、ラーメン屋台、バーベキューなど利用者に配慮しながら意欲的に取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点) 中長期計画の策定とそれに基づく、事業展開に心懸けて欲しい。</p>							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
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) 業務改善及び業務提案、利用者満足度調査、接遇向上委員会、虐待防止委員会等の取組を通して、福祉サービスの質の向上を組織的に行っている。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者の外出希望への対応、地域との交流等に、計画的・柔軟に取り組むことが望まれる。</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) 施設長自らが支援サービス計画を作成し、役割を明確にして、各種委員会にも積極的に出席し、責任者として課題解決に向けたアドバイス・指示等を行い、リーダーシップを十分に、発揮している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>							

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組んでいる。			○		

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりの育成に向けた目標を設定し、組織として、職員の教育研修及び活用に反映させる取組が期待される。</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) ホームページ、年1回の施設だより、市役所の掲示板等に情報を公表していることは評価できる。定期監査の重点テーマを決め、実施していることは評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 外部の専門家による助言や、外部監査等の活用も、今後の検討課題と考える。</p>							
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	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。		○			

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。							
26	1	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○			
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) 施設行事、地域行事への参加をはじめ、地域との交流などについて、広報誌や、ホームページにより、地域への働きかけを積極的に行っている。ボランティアの受入マニュアルも整備し、利用者の自立や施設の社会化等に積極的に取り組んでいることは評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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。			○		
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。			○		
(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。			○		

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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) 年1回利用者全員に満足度調査、訪問調査、個別面談を利用して利用者の意見や思いを聞く場とし、必要であれば支援に取り入れていることは、評価できる。毎月1回避難訓練、毎年1回防災訓練、消防署との避難訓練を実施している。防災食の準備や喫食体験、食料の備蓄については栄養量などを考え、栄養士が管理していることなどは、評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 感染症については、マニュアル等の整備と体制の確立がなされているが、欲を言えば、対応マニュアルの定期的な再検討の場の設置、予防策の評価・見直し等が、行なわれることが、望ましい。</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福祉サービス実施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福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○				
43	2	定期的に福祉サービス実施計画の評価・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) アセスメントに基づくサービス実地計画を作成している。計画を策定するための体制は確立している。</p> <p>(改善が求められる点) 福祉見聞録が閲覧可能なパソコンは、情報の共有化ができる環境にあるが必要な部分は、文書化され全職員に共有化されること及び記録管理に一層の工夫・整備をすることが望まれる。</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 利用者の尊重					
(1) 利用者の尊重					
1	1	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	○		
2	2	利用者の主体的な活動を尊重している。	○		
3	3	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する声かけや見守りと支援の体制が整備されている。	○		
4	4	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	○		
<p>(特に評価が高い点) 自治会活動では行事やバザーの意見・希望の聴取や参加者募集をしている。過去の生活歴や対話から利用者の得意とする事柄や趣味を把握し、希望に合った活動を自主的にできるよう支援していることなど、利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>(改善が求められる点) 施設内の社会資源については情報提供されているので、利用者の社会生活力を高めるプログラムの策定を期待したい。</p>					
(2) 利用者の権利擁護					
5	1	利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の権利についてのマニュアルを、施設利用者全員が常に目にできるように掲示している。虐待防止委員会を設置するなど、利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われていることは評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
(3) 家族との連携・交流					
6	1	家族との連携・交流が積極的に行われている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 架電して要望を聞いたり、利用者の伝言を伝えている。年に1回さつき便り(施設広報)、さつき祭の案内を送付するなど、連携・交流に取り組んでいることは評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(4) 生活環境づくり					
7	1 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。		○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の身体条件に合わせて備品の整備(ベランダの段差解消、手摺付き椅子など)を行うなど、利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点) 一時的にでも、1人になれる場所、部屋が整備されると、なおよい。</p>					

A-2 日常生活支援					
(1) 食事					
8	1 サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	○			
9	2 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	○			
10	3 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 毎月の給食会議や給食モニターにより、参加利用者の処遇に対する意見を取り入れ、献立に反映している。又、全員に誕生日に食べたいものを聴き、できる範囲で希望の食事を提供するなど、食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

(2) 入浴					
11	1 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。		○		
12	2 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○			
13	3 浴室・脱衣場等の環境に配慮している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 浴室内外ともに滑りにくい素材の使用や、冬季は、お湯で浴室を暖めることなど、環境整備に配慮している。夏季にはシャワー浴を毎日実施するなど、利用者の希望に沿って運営している。</p> <p>(改善が求められる点) 入浴マニュアルの策定が望まれる。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 排泄					
14	1	排泄介助は利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	○		
15	2	トイレ環境に配慮している。	○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) マニュアルの策定が望まれる。</p>					

(4) 移乗・移動					
16	1	移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	○		
<p>(特に評価が高い点) それぞれの身体状況に応じ安全に移動できる援助(手引き誘導、声かけ、椅子への移乗時の介助)など、個々人の身体状況に配慮している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

(5) 衣服					
17	1	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○		
18	2	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	○		
<p>(特に評価が高い点) 職員が好みを聞いて、買い物の代行をしたり、付き添いで買い物外出や、業者に訪問してもらい、自身で選んで購入できるよう支援している。又、衣類の選択が困難な利用者に対しては、職員がピックアップして選択しやすいよう、準備をするなど、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。</p> <p>(改善が求められる点) 衣服の着替え時の支援や、汚れに気付いたときの対応は、ほぼ、適時適切に行われている。 今後共、利用者の意志を、可能な限り尊重して対応することが肝要と考える。</p>					

(6) 理容・美容					
19	1	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	○		
20	2	理髪店や美容院の利用について配慮している。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者の身体、金銭状態にあった理髪店や美容院を選択し、対応している。外出が困難な利用者には、訪問美容サービスでの対応など、配慮している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

【 評価項目 】			a	b	c	Na
(7) 睡眠						
21	1	安眠できるように配慮している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 就寝時間を決め、安眠を妨げるものを使用しないよう、規則を設けて、協力依頼をしている。</p> <p>(改善が求められる点) ドアとカギの開閉の音が出ないように、早急に、改善することが望まれる。</p>						

(8) 健康管理						
22	1	日常の健康管理は適切である。		○		
23	2	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。		○		
24	3	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 薬の使用時には、必ず日時、氏名、服薬数を記載するなど、適切な管理が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 健康の維持・増進のためのプログラムの策定に取り組むことが望まれる。</p>						

(9) 余暇・レクリエーション						
25	1	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 食事や行事内容等で利用者の希望に添える部分は、できる範囲で添い、又、グラウンド・ゴルフ、カラオケ、映画などの活動は、利用者主体で行われていることは、評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>						

(10) 外泊、外出						
26	1	外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 外出は利用者の状態に応じて、外出範囲を決め、外出許可している。外泊は、身元引受人・身内以外の者との外泊の場合は、身元引受人の許可を経て行うなど、適切に対応している。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者の外出・外泊に関するルール化の方法、外出・外泊援助の体制整備については、現在、ある程度、確立しているが、今後共、利用者の希望に、出来るだけ応じる方向で、利用者の代表等と話し合いながら、検討することが肝要と考える。</p>						

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(11) 所持金・預かり金の管理等					
27	1 預かり金について、適切な管理体制が作られている。		○		
28	2 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。		○		
29	3 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 預かり金については、金銭出納簿、金銭等取扱いマニュアルで、適切に管理している。嗜好品については、各人の希望に合わせて提供している。</p> <p>(改善が求められる点) 新聞、雑誌やテレビ等の共同利用の具体的方法については、利用者間の話し合いで、一層の改善を図っていくことも必要である。</p>					

A-3 自立支援					
(1) 訓練・作業の実施					
30	1 利用者の状況に応じて、訓練又は作業等に参加する機会を提供している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 作業支援・作業能力評価マニュアルにより、作業内容、作業工賃の取扱いが明文化され、利用者に適正に還元されている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

(2) 地域生活への移行					
31	1 利用者の状況に応じ、地域生活への移行についての支援を行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 地域生活への移行について、必要な情報や資料を用意して、いつでも対応できる体制の整備と、具体化が望まれる。</p>					