

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

② 施設・事業所情報

名称：光生園	種別：障がい者支援施設	
代表者氏名：伊藤 廣好	定員（利用人数）：100名	
所在地：山形県最上郡舟形町舟形 4733		
TEL：0233-32-2770（代）	ホームページ：shuwakai.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和50年5月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人舟和会		
職員数	常勤職員：74名	非常勤職員：13名
専門職員	社会福祉士 4名	作業療法士 1名
	介護福祉士 59名	管理栄養士 1名
	正看護師 2名	准看護師 8名
施設・設備 の概要	1人部屋・62室 12㎡	リハビリテーション室 140㎡
	2人部屋・24室 24㎡	医務室等 119㎡
	食堂2か所 150.4㎡	エレベーター2基 15人用・11人用
	浴室2か所 特浴3台、中間浴1台、個浴1台	
	ふれあいホール 157.1㎡（移動仕切り）	

③ 理念・基本方針

【理念】

社会福祉法人として社会的責任と自覚をもち、職員一丸となって、利用者、家族、地域の方々の「笑顔あふれる施設づくり」を目指します。

【基本方針】

1. 利用者の皆様が幸せを実感できるよう、一人ひとりの個性とニーズに応じたサービスを提供します。
2. 柔軟な発想と迅速な行動により、先駆的な事業に取り組みます。
3. 地域に貢献し、地域から支えられる施設づくりを行います。
4. 培ってきた公共性に加え、透明性、効率性を高め、健全な経営基盤を確立します。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

平成21年新事業移行に伴い、看護師の24時間勤務体制を実施し現在に至っている。理学療法士・作業療法士・介護福祉士を配置し、施設利用者ほか在宅利用者（生活介護・短期入所）に対してのリハビリテーションを実施している。個別支援計画に伴う支援はユニット単位で、入浴、排泄、食事介護に関してはフロア単位で行い、同性介護も実施しており、サポートとケアを分割して提供することで、重度障害者への対応と利用者の個別化に取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年7月13日（契約日）～ 平成30年12月19日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1、利用者の健康管理について

利用者の高齢化・重度化に伴い、慢性疾患や経管栄養・喀痰吸引など医療的ケアが必要な方が多くなっています。現在10名の看護師が在籍し、24時間勤務体制を実施して利用者の健康管理に努めており、特に夜間の急病・急変時には利用者はもとより家族等・職員の安心にも繋がっています。定期的に健康診断・血液検査・血圧測定・体重測定・予防注射等を実施し、職員は利用者の訴えや日常の心身の健康状態・食事状況を注意深く観察しながら変化を見逃さないようにして、看護師との連携が図られています。内科・整形外科・リハビリ・口腔外科等の協力医による定期的な訪問診療を通して、早期発見・早期治療に取組、利用者が安心して暮らせるよう支援しています。

2、利用者自治会・家族会について

利用者自治会は任意加入とし「さくら会」という名称で役員・会長を選任して利用者の運営で毎月開催され、生活ルールや意見・要望などを皆で話し合っています。家族会は4月に総会を行い、毎月の定例会ではプロジェクターを使用して利用者の日常生活の様子を観てもらいながら、家族同士の情報交換の場にもなっています。両会は第三者委員とも定期的に意見交換を行い、施設側は意見・要望を尊重して検討会を設けて出来ることはすぐ取入れ、出来ないことは丁寧に理由を説明しています。利用者・家族等・職員が常に話し合い一丸となって、理念に掲げてある「笑顔ある施設づくり」を目指しています。

◇改善を求められる点

1、権利侵害の防止等について

虐待防止委員会を設置してガイドラインを設け、権利侵害の防止等について取り組んでいるが、なお一層、利用者のプライバシー保護と権利擁護に配慮した福祉サービスに期待します。

2、総合的な人事管理について

「期待される職員像」の明確化と人事考課制度の導入など、総合的な人事管理の実施に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価機関による受審に向けた準備の段階から、日頃漫然と行っている事象が多く、改めて基本に立ち返りまた見直し改善する案件が出てきました。

利用者様への対応が疎かになっていたり、施設としての対応は良好でも、利用者一人一人への気配りや対応が職員個々人の資質に頼っていた面が往々にして見えてまいりました。

第三者評価を真摯に受け止め、評価の高い面は継続し、改善すべき点は早急に改善すべき対策を整え、サービスの向上に努めてまいりたいと思います。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）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。	a
<コメント> 法人舟和会の理念・基本方針を「光生園」でも共有して掲示している。職員はネームプレートに入れて携帯し、常に意識しながら利用者と共に「笑顔ある施設づくり」を目指している。		

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。	a
<コメント> 福祉の動向や報酬改定などの情報を得て障害支援区分の分布や加算対象等を把握している。移転改築から丸2年が経過し、ほとんどの利用者が移動して新しい建物と個室に満足し、環境にも慣れてきている。		
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
<コメント> 理事会や役員協議会を定期的に開催して法人全体や施設毎の課題を分析し、人材の確保に取り組んでいる。昨年度から公認会計士による監査指導を受けて会計監査を実施し、財務諸表等が適正に作成されていることを保証する「無限定適正意見」をもらっている。		

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。	b
<コメント> 中・長期計画は法人内各施設毎に作成して、今年度法人全体のものに取り組んでいる。現在の中・長期目標は人材の確保と育成になっている。		
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。	b
<コメント> 単年度の事業計画は理事会・評議員会を経て承認・決定とし、6月には前年度決算の会計監査が行われている。今年度の事業計画は現在半期を経過して順調に推移している。		
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。	b
<コメント> 公認会計士から会計指導を2ヶ月毎に受審し、半年毎に報告・説明会を開催している。職員は担当した計画の評価・見直しを行い、次年度に活かしている。		
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。	b
<コメント> 利用者自治会・家族会・第三者委員会は定期的で開催され、職員も参加して出された意見・要望は事業計画に反映しており、決定した計画も説明している。中でも利用者身近な行事計画は要望を聞き取り、食事に関することなど出来ることはすぐ取入れている。		

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。	b
<コメント> 全職員が各種委員会に所属し、委員会毎に評価・見直しを行いサービスの質向上に取り組んでいる。外部研修会に参加後は職員会議等で伝達研修を実施し、全体で共有している。		

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
<p><コメント></p> <p>第三者委員会をサービス向上検討委員会と称し、提案箱の確認や利用者自治会・家族会と話し合い、要望のあった委員と家族等の個人面談を実施している。今回の第三者評価受審に向けての自己評価から見えてきた課題を明確にし、職員全体で共有してサービスの質向上に繋がることを期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は自らの役割と責任について明記し、職員にも表明している。不在時に副施設長への権限移譲なども明らかにしている。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は県内外の多くの研修会に参加して視野を広め自己研鑽に励んでおり、習得した知識や情報を職員会議等で周知を図っている。法人の施設長会議に参加し、情報交換して法人全体の課題等にも取組んでいる。</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
<p><コメント></p> <p>利用者本位のサービスに取組み、外部の講師を招いて職員研修会を開催するなど全体でのレベルアップを目指している。事故情報などは、時間をおかずにその日のうちに職員に伝えて注意喚起を促している。</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
<p><コメント></p> <p>法人全体の経営課題に人材の確保と育成を掲げており、特に新人研修に力を入れて長期的な研修計画を立てている。毎年12月に職員と個別面談を実施し、来年度に向けて課題・目標・キャリアアップなどについて話し合っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の配置については必要とされる有資格者を含めて目標実現に向けて計画的に行い、有資格者に限らず無資格者でも積極的に採用し、資格取得にかかる費用の一部助成を行って奨励し、正職員に登用するなど人材の確保と育成が行われている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>処遇については地域性と法人内施設の特性を踏まえて行われており、個人面談を通して成果を確認されているが、「期待される職員像」を掲げ職員が自ら将来を描くことが出来るような仕組みづくりと人事基準を明確にされることが望まれる。</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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>労務管理と責任体制を明確にし、福利厚生充実とワークライフバランスに配慮して働きやすい職場づくりに取組み、職員の健康診断や腰痛予防、メンタルヘルスケアなども行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年間研修計画にもとづいて教育・研修を実施し、職員の育成に向けて組織的に取組んでいる。一人ひとりが目標を設定し、個人面談を通じて進捗状況や達成度を確認しアドバイスを受けながらモチベーションを高めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>他施設の視察や施設外研修を通じてサービスの質向上に取り組んでいる。研修委員会を設けて職場内研修を重ね、資格取得助成金を設けて専門資格の取得を奨励し、職員のスキルアップを図っている。</p>		
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。	a

<p><コメント></p> <p>階層別・職種別・テーマ別に研修の機会を確保し、全ての職員に研修の機会が与えられている。法人内や施設内研修など各種委員会による研修も含めて知識・技術を習得している。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>実習生の受入れについて条文化し、教育目的に沿って介護全般に関する知識や技能の習得を目的として実践的指導が行われているが、受入れ態勢については実習生等に対するマニュアルの作成が望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>情報公開については法人のホームページで公開されているが、利用者に関する情報は求めに応じて開示することとし、苦情・相談については諸事情を勘案してホームページには載せていない。施設の活動内容は広報誌の町内全戸に回覧と他施設への配布などで広く周知を図っている。</p>		
22	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>諸規程にもとづいて業務を遂行し、監査法人による監査が行われている。経営・財務の改善課題について公認会計士による指導を受け、事業経営と運営の適正性が確保されている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>地域交流の推進を目標とし、地域からも施設を見てもらい利用者の姿を理解してもらえよう組織的な取組が行われている。「夏祭り」や「ふれあい感謝祭」など多くのイベントを開催し、婦人会の協力による野菜作りなど様々な活動を通して利用者と地域との関わりが深まっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れ規程を明文化し、地域や学校等のボランティアを積極的に受入れている。有償ボランティアも活用し、買い物や外出・食事など希望に応じて個別支援が行われている。</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 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><コメント></p> <p>多くの関係機関や団体と連携を図り、福祉サービスの課題解決に向けて協働して取り組んでいる。また、職種に応じて関係する情報を共有している。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>舟形町と舟和会共催による「福祉なんでも相談会」を光生園会場にして初めて開催している。町の福祉担当職員と施設の専門職員が待機して町民の相談に個別に対応し、今後も継続していく予定である。災害時には舟形町との協定により要援護者の福祉避難所となっている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズにより、障がい児の日中一時支援事業と短期入所事業を行っている。1階に相談支援事業所を併設し、相談支援専門員を常駐して多様な相談に対応している。地域は1人暮らしの高齢者が多く、居場所作りの協力支援も検討している。</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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に明記してあるように、利用者が幸せを実感できるよう「笑顔あふれる施設づくり」を目指している。虐待防止委員会で全職員にアンケート調査の実施や研修等を通して意識の向上を図り、共通の理解のもとでサービスの提供に努めている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については規程やマニュアルに沿って、特に居室への入室や入浴・排泄支援などに配慮している。目が見えない、声が発せないなど利用者の障がいの状況に応じて必要な支援を実施し、自己選択・自己決定を尊重している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページを定期的に更新し、広報誌「スマイル」は年2回発行して、関係各所に配布し舟形町全戸に回覧している。見学者にはパンフレットを活用して案内や説明をしている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>在宅から生活介護・短期入所を経て入所する利用者が多く、山形県が入所決定しており、利用契約書は利用者・事業者が各1通を保有している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行は少なく、ほとんどの利用者は終の住み家となっている。障害福祉サービス受給者証更新時に市町村担当者から利用者への意思確認が行われている。</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
<p><コメント></p> <p>毎月ふれあいホールにおいて利用者自治会で一同に集まり、気兼ねなく相談を持ち掛けたり、自由に意見を述べる機会を設けている。家族会も定例で行われ利用者・家族等と第三者委員との話し合いの場を設ける中で、環境整備（花植え等）や食事に関したものが多く、できる限り利用者の希望に添えるよう対応している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みを整備し、各棟に掲示して周知を図り投書箱も設けている。苦情や要望・提案を真摯に受け止め、サービス向上検討委員会での意見などは迅速に対応し質の向上に繋げている。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が意見を述べやすいように相談室を設けて環境を整備したり、自室での相談に応じている。相談を持ちかけられた時には速やかに対応し、否定しないように言葉を選んで対応している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス向上検討委員会で提案された意見や相談については迅速かつ適切な対応を図り、利用者・家族等にも丁寧な説明で理解を求め、信頼関係に繋がるよう努めている。</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
<p><コメント></p> <p>施設長の指導の下、職員委員会や各部門による代表者会議を通じて組織的にヒヤリハットと事故報告の収集を行い、要因分析と再発防止に取り組んでいる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症予防については、感染症委員会において動向を注視しながら環境整備と利用者の行動範囲の規制など蔓延防止に対する対策を講じている。マスクの着用や手指消毒・うがいの励行を呼びかけ、使い捨て手袋を使用して清潔な環境を維持出来るように努めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法被を揃えて自衛消防隊を組織し、利用者の安全確保を第一にあらゆる災害に備えて訓練を実施している。消防団や地域との協力体制も構築し、中には消防団員として活動している職員もあり、施設内でも知識を活かして組織全体で災害予防に取り組んでいる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関するマニュアルは、いつでも閲覧できる場所に設置している。支援方法</p>		

に疑問が生じた時など、新人職員や異動職員も日常的に活用して支援方法に差が出ないように取り組んでいる。		
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
<p><コメント></p> <p>マニュアル策定委員会が中心となり職員の意見を取入れ随時見直しが図られている。個別支援計画はPDCA（計画・実施・評価・見直し）のサイクルによって実施している。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントは多岐にわたる項目で個別支援計画書と生活支援検討書に具現化している。6ヶ月毎の中間評価時は、利用者・家族等・担当職員・サービス管理責任者・ユニット長・看護師・作業療法士・管理栄養士などが参加して他職種連携のもと支援会議を行い、利用者の生活の質向上に繋げている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-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。	a
<p><コメント></p> <p>中間評価は6ヶ月毎に実施し、利用者の身体機能や疾患も考慮しながらできるだけニーズに沿えるよう支援している。入院した際には退院後の支援内容を変更するなど、本人・家族等の同意を得て個別支援計画の見直しを行っている。</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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の記録はパソコンで入力し施設内のネットワークで確認を行い、朝の引継ぎや各部門毎の毎月の会議でも共有を図っている。ケース記録は本人・家族等も理解出来るよう、職員は分かり易い記録方法の研修を実施している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>記録の保管は個人情報保護規程にもとづいて行われ、職員へは年に4回開催される全体会議の中で周知を図っている。利用者への面会・写真の掲載は本人・家族等の同意を得て実施し、情報開示請求については求めに応じて提示している。</p>		