

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【共通版】

◎ 評価機関

名 称	NPO法人九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5-22
評 価 実 施 期 間	元年9月2日～2年3月31日
評 価 調 査 者 番 号	① 12-004
	② 13-002
	③ 18-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 救護施設 真和館	種別： 救護施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 藤本 和彦	開設年月日： 平成18年4月28日
設置主体：社会福祉法人 致知会 経営主体：社会福祉法人 致知会	定員： 50名 (利用人数) 55名
所在地：〒861-2401 阿蘇郡西原村大字鳥子3072番地	
連絡先電話番号： 096-279-1121	FAX番号： 096-279-1122
ホームページアドレス	http://www.shinwakan.sakura.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
<p>身体や精神に障がいがあるために、日常生活を営むことが困難な要保護者を受け入れて生活扶助を行う。</p> <p>具体的には精神障がい者、アルコール依存症等の依存症者の方が多く、その中でも特にアルコール依存症の方の社会復帰に力を入れている。</p>	<p>四季の旅行、食事会、誕生会、花見会、なかよし祭り、春・秋のスポーツ大会、のどじまん大会、餅つき、初詣、還暦祝い、心みがきの講演会、心みがきの読書会、卓球バレー大会・交流会、映画鑑賞会、対話集会、避難訓練、調理訓練、</p> <p>特にアルコール依存症関係の学習には「真和館アルコール依存症回復プログラム」に基づき、力を入れている。</p>

居室概要				居室以外の施設設備の概要		
一人部屋 30室 二人部屋 17室 各部屋には個人専用の洗面設備 全室に3モーターの電動ベッドとナースコールが設置されている。窓ガラスはペアガラスで、高透明熱反射材・飛散防止フィルムが貼られている。2階部分には火災時にはすぐに避難できるように、広いバルコニーが建物を周回するように設置してある。				図書室、学習室、相談室、事務室、介護職員室、医務室、静養室、宿直室、調理室、集会室、面談室、内観室、霊安室、食堂（4カ所）、ウッドデッキ、浴室（3カ所）、洗濯室（洗濯機6台乾燥機6台）、トイレ（大便器2カ所・小便所4カ所）、グラウンド、リネン庫、職員更衣室、備品倉庫、スプリンクラー、 地域にアパートを2室借用し、居宅生活訓練事業に取り組んでいる。		
職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長	1		社会福祉士	5		
副施設長兼事務長	1		精神保健福祉士	3	1	
事務員	1		介護福祉士	8		
指導員	4	1	介護支援専門員	4		
介護職員	10		訪問介護員2級	4		
介助員	1		看護師	1		
看護師	2		准看護師	1		
栄養士	1		救急救命士	1		
調理員	4	1	栄養士	1		
夜間宿直専門員		2	調理士	4	1	
			保育士	2		
			幼稚園教諭	1		
合 計	25	4	合 計	35	2	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

- ①入所者に安心して生活をしていただくため、真心と和の精神で質の高いサービスを供給し続けます。そのために、職員の人間性の向上や能力開発に取り組むと共に、時代の要請に応じた事業を展開します。
- ②入所者の人権を尊重し、入所者や社会から信用される公明で公正な開かれた施設をめざします。
- ③働く職員にとって働きやすい、夢のある職場づくりをめざします。

3 施設・事業所の特徴的な取組

真和館の入所者の殆ど全ての方が、精神障がい者であり、入所者の7割の方がアルコールを始めとした依存症者であります。

そのために、①アルコール依存症の専門施設、②精神障がいに強い施設をめざしています。

アルコール依存症からの回復については、「真和館アルコール依存症回復プログラム」を平成27年度末に策定し、このプログラムに基づいて、館内の学習会は勿論のこと、県内外のアルコール関連行事等に参加するなど着実な学習・訓練を実施しています。お陰さまで、地域移行に向けた実績も出始めています。

精神障がい者の方の回復に向けの取り組みは、医療との連携を大事にするとともに、本人が自分の病気の症状を知って頂くことが、とても大事であるという観点に立ち、病気に応じた学習会や個別の学習に取り組んでいます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月25日（契約日）～ 令和2年3月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

利用者が安心して暮らせるために、福祉サービスの質の向上に意欲をもち、経営の改善や業務の実効性を高める取組や人材育成に努められています。

福祉分野に「QC（品質管理）活動」や「5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけの略）」といった手法を導入して、施設独自の支援ツールの開発、職員の意欲（モラル）やスキルアップにつながる成果を上げ、人材育成の重要な機会になっています。

福祉施設がこれまで培った「強み」などを用いて社会貢献に努められています。

本施設がこれまで培った「強み」や「真和館アルコール依存症回復プログラム」を活用し、誰でも相談できる「お酒の悩み事相談所」要請に応じて職員を派遣する「お

酒に関する出前講座」「福祉の困りごと相談所」などに加え、アルコール問題に関する啓発のための「地域セミナー」を関係機関と連携して阿蘇郡内で開催するなど、社会貢献に向けた取組を積極的に推進しています。

◆改善を求められる点

マニュアル類の定期的な見直しが実施されるための体制作りが期待されます。

第三者評価の受審をきっかけに全体的にマニュアルの見直しに取り組まれています。今後も継続して定期的に検証・見直しが実施されるためには、検証・見直しに関する時期やその方法を明文化されることが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R 2. 3. 25)

まず最初に、今回の第三者評価を実施いただき、ありがとうございました。

また、評価と同時に熱心にご指導いただき感謝申し上げます。

さて、救護施設 真和館は、平成 18 年 4 月に開所し、はや 14 年目が立とうとしております。この度の第三者評価は、平成 23 年、平成 27 年の受審につづき、3 回目の受審となりました。自身の欠点はなかなか気遣かないのと同じように、企業の欠点も第三者にチェックいただくことにより、企業自身では気づかない問題点や改善点があぶりだされることもあると思います。真和館の体制も、開所当初から 14 年間培ってきた体制整備と改善が実を結び、少しずつ良くなってきていると考えておりますが、改善点はまだまだあるようです。

今回の受審の結果を生かし、今後、入所者や職員の処遇改善に資するため、更なる改善を進めて参る所存ですので、今後ともご指導の程宜しくお願い致します。

(R . . .)

.....
(R . . .)

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の理念と基本方針は〈真和館の願い〉「真和館の施設運営に関する基本的な考え方と行動規範」に明文化されています。「令和」という新しい時代が始まるにあたり、社会福祉法人としての理念を定められました。理念と基本方針などは朝礼や職員会議で斉唱を行い、施設長の思いを「職員のみなさまへ一言メッセージ」として毎月配布するなどして、職員に周知されています。真和館の生活や行事などを紹介する映画を作成し、理念などはホームページや『入所者必携』に掲載して、利用者や家族などにわかりやすく周知に努めています。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長が熊本県や九州地区の救護施設協議会の会長、全国救護施設協議会の副会長であり、社会福祉事業全般の方向性及び各種保健福祉計画の動向と内容を把握・分析されています。経営状況については法人として把握・分析した内容を「長期経営計画」として明文化されています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>「長期経営計画」は、「真和館がめざす施設運営の基本的方向」として、①アルコール依存症の専門施設をめざします、②精神障がい強い施設をめざしますとうたい、さらに、③養護老人ホームのめざす方向④社会福祉法人致知会がめざす方向、以上の4つ項目に分け、それぞれの具体的な目標と今後力を入れて取り組む課題を明文化しています。「長期経営計画」の実施に当たっては、毎年度策定する「単年度の事業計画」を「実行計画」として位置付けられ、「単年度の事業報告書」を作成し、理事会に報告をされています。</p>		

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・c
<p><コメント></p> <p>施設の現状（強みや弱み）を分析し、職員の意見を集約して、施設と法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を設定し、経営課題や問題点の解決・改善に向けた「長期経営計画」が策定されています。今回が3回目の計画策定となり、これまで2回の経験を踏まえ、実効力を高める為に、長期経営計画を誰が見ても明確にわかるように「長期経営指針」として策定、期間をこれまでの倍の「7年という長期にわたる計画」に延長、毎年策定する「単年度の事業計画」を「実行計画」として位置付けています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>「長期経営計画」の実施に当たって、毎年策定する「単年度の事業計画」を「実行計画」として位置付けています。「長期経営計画」は元号が新しくなる令和の始まりに合わせて5月に策定されていますが、策定中の「中・長期計画」の内容と連携し、整合性を図った上で、今年度の事業計画が策定されています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>「単年度の事業計画」の策定は、10月頃から利用者からアンケートを取り、更に1年間を通じて利用者との関わりの中、対話集会、及び意見箱に頂いた利用者の要望や意見を参考にして、指導班・生活支援班・給食班・総務班から担当する業務分野に係る計画の原案を提出させます。その原案を施設長が調整・作成後、必要に応じて職員会議などで話し合い、完成されています。完成した事業計画は職員会議で報告して周知に努められています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画を基にして、利用者がわかりやすいように生活に密接に関わる事項をまとめた「単年度の年間支援計画」を毎年策定されています。「年間支援計画」は年度初めに施設長が利用者との対話集会で配布して約1時間かけて説明して、周知と理解に努められています。</p>		

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・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として、毎週開催される職員会議、介護班会議や随時開催される10分間ケース会議、事例検討会（相談支援研修会）など組織的に行われています。施設では職員全員が各チームに別れ、当施設の特長である「QC</p>		

<p>(品質管理)活動」に取組み、1～2年間をかけて「社会福祉分野における質の向上」に向けた取組が進められ、これまで施設独自の支援ツールやシステムの開発などが行われました。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> PDCA サイクルに基づき、「単年度の事業報告書」で前年度事業の評価を実施され、「長期経営計画」及び「単年度の事業計画」で取り組むべき課題を明確にされています。「長期経営計画」の実施に当たって、毎年策定する「単年度の事業計画」を「実行計画」として位置付けられ、計画的な改善に努められています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設長は経営者として大切なことについて、経営コンサルタントの小宮一慶氏の著書から引用し、「先頭に立つ覚悟」、「責任を取る覚悟」の2つを挙げられています。施設長の思いは、職員会議や広報誌に加え、「職員のみなさまへ一言メッセージ」と題して毎月A4用紙1枚分の「メッセージ」を職員に配布、ホームページに掲載されて、周知に努められています。有事における管理者不在時の権限は明確化されています。</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。	a・㉒・c
<p><コメント> 遵守すべき法令等については、熊本県、熊本県社会福祉協議会、全国・九州・熊本県の救護施設協議会が開催する研修に参加されて最新の情報を収集、職員に対して遵守すべき法令などの周知は必要に応じて職員会議等で周知に努めていることがうかがえました。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設長は施設の現場力の向上のためにQC活動、5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつへの略）活動の普及に努められています。毎日の朝礼、毎週の職員会議、毎月の利用者との対話集会などを通じて、福祉サービスの質についての状況を把握され、普段の業務、朝礼、職員会議、広報誌、職員のみなさまへ一言メッセージ、事業計画など、様々な機会を通じてサービスの向上を目指した指導力の発揮に努めています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設長は長期経営計画を策定され、入所者処遇と経営（財務）のバランスが取れた経営を目指し、入所者・職員、施設の三者にバランスよく経営資源を配分することに努め</p>		

るとともに、生産性の高い製造業の経営手法や管理手法（QC活動や5S活動）を「福祉分野」にも取り入れるという意欲的な活動の実践、普及に努めています。

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・c
<p><コメント></p> <p>法人は「売り手よし、買い手よし、世間良しの三方よし」という近江商人の考え方をもち「働く職員にとって働きやすい、夢のある職場づくり」を目指して、長期経営計画に「働きがいのある職場を創ります」とうたっています。具体的には、一般職の他に専門職、専任職、60歳以上の高齢専門職など様々な職種を設け、働き方の多様化や、給与や休暇などの待遇面の向上に努められています。人材の確保に関する計画の策定までには至っていないように感じましたが、配置基準以上の職員を雇用され、人材育成に関しては遠藤 功氏の著書から「心のみがき、技術のみがき、技法のみがく」という言葉を目標に、その高みを目指す一助となるように「人材育成指針」を策定され、例えばその中の「自己啓発を支援します」では資格取得の奨励をされ、試験前には受験勉強に専念できるように「一週間の試験前休暇（有給休暇）の創設」などが明記されています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「(法人の)人材育成指針」には、「期待する職員像」などが明記されています。その中から一例を挙げると、「仕事を通してしか、人間性や人格を向上させることはできない」という言葉があります。どのような姿勢で仕事に取り組めば、施設という組織に貢献できるのか、あるべき職員の姿勢として、「①決められたことを真摯にやり遂げ、正しく継続できる職員②細やかで優しい心配りができる、些事に強い職員③創意と工夫による入所者サービスの創造ができる職員」という3項目を挙げられています。働き方の多様化があり、一般職の他に専門職、専任職、60歳以上の高齢専門職などその人の希望に応じた働き方を選択することができ、「職種別労働条件と職務内容」を用いて、それぞれの人事基準を職員に説明をしています。職員の貢献度については、幹部会議で話し合って評価の決定がなされています。</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・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況を把握し、施設長は年に2回、職員へアンケートを取って個人面接を実施し、意向の把握に努めています。有給休暇を使用して1週間程度のまとまった休みを取ることもでき、毎月出来る限り本人の希望に沿ったシフトになるように努めており、子どもや本人の病気などにも配慮して対応しています。令和元年度のQC活動で「働き方改革」テーマにするなど、働きやすい職場づくりに積極的に取組まれています。</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・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが個別の目標シートを作成し、年に2回施設長との個別面接が実施され、それまでの半年間に行った「①優れた仕事は何か②一生懸命にやった仕事は何か③</p>		

<p>上手くいかなかった仕事は何か」を話し合います。その中で改善すべき事として、「①集中すべきことは何か②改善すべきことは何か③勉強すべきことは何か」について話し合い、次の半年間の新たな目標を設定しています。職員は日々の仕事を「今週の目標と振り返り」に記入、毎週施設長に報告すると、施設長がそれに対してコメントをする仕組みが構築されています。職員の資格の取得の奨励、及び外部研修への参加に積極的に取り組まれています。</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・c
<p><コメント> 「職場やチームに貢献する人材」に育てることを目指して、「(法人の)人材育成指針」を策定されています。それに基づいて、職員の教育・研修を重視し、①外部への派遣研修、②外部講師による研修、③施設内のOJTや課題研修、④相談支援研修、⑤QC活動、⑥自己啓発の支援等に力を入れています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 施設では、毎年度、重点的に勉強すべき課題についてテーマを決めて取り組んでいます。介護や支援が難しい処遇困難な事柄についてヒストリーや事例を中心にしたケース会議を実施しています。職員一人ひとりの教育のために、OJT研修に力を入れ、熊本県社協や熊本県雇用環境整備協会の生涯研修を活用してスキルアップを図っています。新しい介護・支援技法の習得と活用を目指し、施設独自の支援ツールの創造及び最先端の介護・支援に係る技術の獲得に向けて積極的に取り組まれています。</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。		
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・c
<p><コメント> 「実習指導指針」が作成され、実習担当の職員を配置しています。実習指導指針には、①実習課題(ねらい)②具体的実習内容(体験項目)③必要な知識・技術④指導方法・留意点⑤真和館が提供する教材、の項目ごとに、①事前学習②職場実習③職種実習④ソーシャルワーク実習を定め、「専門職」としての実習生の教育・育成に力を入れられています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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・c
<p><コメント> 施設の基本方針に「入所者の人権を尊重し、入所者や社会から信用され、公明で公正な開かれた施設を目指します」とあり、ホームページに「財務諸表」「事業計画」「事業報告書」「長期経営計画」「年間支援計画」「広報誌」などが公開されています。パンフレットや真和館を紹介するプロモーション映画などが作成されています。</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・c
<コメント>		

経理事務については年に2回内部監査を実施し、5年に1回程度外部監査のチェック、定期的に第三者評価を受けて、結果は公表されています。理事会提出案件の検討、重要物品や高額商品の購入の際の機種や納入業者の選定、職員の賞与の査定などは係長以上の職員で構成される幹部会を開催されて決定していることが伺えました。「職員のみなさんへ一言メッセージ（118回）」では、「公と私の区別」、すなわち、施設の金と個人の金をハッキリと区別することにも触れて、職員に周知を促しています。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地元鳥子地区のどんどや、阿蘇草原の野焼き、地域清掃（春、夏の公役）、神社の例大祭などの地域の諸行事に参加しています。地元、西原村の「高齢者健康づくり推進スポーツ大会」にも参加されています。施設で年に4回開催している「心みがき講演会」には地域の方にも参加のご案内を行っています。真和館の利用者にとって「地域」とは、地理的な範囲だけではなく、共にアルコールなどの依存症から回復を目指している仲間のこととして受け止められており、利用者が参加を希望する自助グループのミーティングに参加できるように職員が支援をしています。</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。	a・㉢・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア担当の職員がおり、ボランティア受け入れマニュアルが策定されています。「茶道クラブ裏千家もえぎ」から毎月2回茶道の指導に来られたり、「富弘美術館を囲む会熊本県支部」の会員と一緒に芦北町にある美術館へ映画観賞会に出かけたりされています。</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・c
<p><コメント></p> <p>本施設の目的を踏まえ社会資源を整理して、行政、病院、施設の連絡先の一覧表を作成され、必要に応じて連絡を取り合っていることがうかがえました。平成30年から法人が主催、熊本県阿蘇保健所、阿蘇市、阿蘇市教育委員会、阿蘇市社会福祉協議会、阿蘇市民生委員・児童委員協議会連合会、NPO 法人熊本県断酒友の会の後援の下、アルコール問題に関する啓発のための「地域セミナー」を阿蘇郡市の住民・行政職員・団体職員を対象に開催し、阿蘇地域のアルコール関連問題の解決に資する取組を積極的に推進しています。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の専門性を活かし、本人や家族、関係機関など誰でも相談できる「お酒の悩み事相談所」を開設、アルコール問題の啓発の為に「地域セミナー」を開催、学校、民生委員、自助グループ、保健師などからの要請に応じて職員を派遣する「お酒に関する出前講座」などに取り組んでいます。また、「福祉の困りごと相談所」や「生活困窮者認定就労訓練事業」、福祉事務所からの依頼に基づく生活困窮者への宿泊と食事の提供事業（短</p>		

期間ではあるが無料または低額)などの取組を行っています。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、地域社会に貢献する取組として①アルコール依存症に対する相談・支援②生活困窮者等に対する相談・支援③生活困窮者等に対する無料または低額での宿泊支援を致知会の定款にうたっています。「開かれた施設」を目指して、地域の行事や清掃などへの参加など地域交流に努め、平成30年度から「お酒の困りごと相談所」「福祉の困りごと相談所」の看板を施設の玄関に掲げ、多様な相談に応じることで、福祉ニーズの把握に努めています。法人が持つ専門性を活かし、お酒に関する出前講座の職員の派遣、アルコールに関する地域セミナーの開催、毎月の定期的なアルコール依存症学習会などの取組をされています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「真和館の施設運営に関する基本的な考え方と行動規範」に利用者尊重の基本姿勢が明記され、毎朝斉唱をされています。「1分間ラポール(信頼)」と称して、担当する入所者に対して職員が出勤時や退勤時に一声かける取組、「30分間ラポール(信頼)」と称して、「自分から訴えができない方やされない方」に対して職員の方から呼びかけをして「日頃の悩みや思い」を傾聴する取組などの新しい支援ツールの開発と普及に努めています。また、「(法人の)入所者処遇に伴う人権配慮・虐待防止・身体拘束指針」を策定し、指針に基づいて行動することで「不適切なケア」をなくす取組と将来の「虐待の芽」を摘むような取組に努めています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>居室環境においては、半個室の2人部屋についても仕切りやカーテンなどの配慮を行い利用者のプライバシー保護に努めています。「真和館入所者人権擁護委員会」を設置、「(法人の)入所者処遇に伴う人権配慮・虐待防止・身体拘束指針」を策定し、年に2～3回程度指針を職員で読み込み、指針に基づいて行動するように努め、職員会議では施設内で発生した事例についての検討会や、「月間福祉」や「ふれあいケア」に掲載されている人権問題に関する記事の読み合わせを行うなど、職員の共通理解を深める取組に努めています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の見学の訪れた際にまずは、真和館での生活の様子や様々な行事などを紹介する18分のPR映画「明日に向かって」を上映、それから職員から説明を行いながら施設内の見学というプログラムで実施されています。説明資料として「真和館のパンフレッ</p>		

ト)、「(単年度の)年間支援計画」、真和館の役割、生活、心得をまとめた「入所者必携」、「真和館アルコール依存症回復プログラム」、広報誌などが提供され、これらの資料に基づいて真和館の現状や取組んでいる事業、支援の方法など丁寧な説明に努めています。「(単年度の)年間支援計画」には、毎年利用者から頂いたアンケートの調査結果をまとめ、実際に利用している方の声を掲載されるなどの理解を深めるための工夫がなされています。		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>見学時や入所時に「真和館のパンフレット」「(単年度の)年間支援計画」「入所者必携」などに基づいて説明を行っています。施設全体のサービスの提供にあたっては、毎年「(単年度の)年間支援計画」を策定し、毎年度の初めに施設長から利用者全員に説明、同意を得るように努めています。年度途中でのサービスの変更については、施設長が利用者との対話集会で説明、同意を得るように努めています。利用者一人ひとりの持てる能力に応じた自立を支援するために、「個別支援計画」を担当職員と利用者で話し合い策定されています。</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・c
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設や地域への移行にあたっては、必要な事項を記載した情報提供書を作成し引継ぎが行われています。施設独自の事業として、地域で生活されている方を対象に電話や訪問して支援する訪問指導事業を実施されています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>毎年利用者アンケート調査を実施し、毎月利用者との対話集會に施設長が参加して要望や意見などを聞き取っています。また、給食については利用者と職員で構成される「メニュー検討委員会」を設置し、毎月會議を開催し、年に2回食事に関するアンケート調査の実施やリクエストボックスを設置しています。担当職員が出勤日に必ず担当の利用者に声をかける「1分間ラポール(信頼)」や日頃訴えがない方には職員から話を聞く機会を設ける「30分ラポール」など、利用者満足の上昇のための取組を実施しています。それらの要望や意見は職員會議で話し合っ改善に取組まれたり、毎年作成する「年間支援計画」に反映されたりしています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備され「苦情申出窓口」の設置について」をホームページに掲載しています。「年間支援計画」に苦情処理体制を明記し、利用者への周知に努めています。「投書箱」の設置、毎月施設長が利用者から直接意見を聞くために「対話集會」への参加、毎年利用者に対するアンケートなど、苦情処理の仕組みが整備されています。アンケートの内容は整理して、広報誌や次年度の年間支援計画に掲載されています。苦情などは職員會議で対応策を話し合い、施設長から対話集會の場で施設としての対応について説明が行われています。毎年、苦情解決委員會を開催し、全ての苦情を苦情解決第三者委員に報告して、指導・助言を求めています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談・支援については、真和館で暮らしていく中で相談や意見があれば、まず担当の職員がしっかりと話を聞き受け止めます。さらに、入所者の思いや要望あるいは苦情や悩みに即して専門職員（社会福祉士や精神保健福祉士、看護師、栄養士など）が十分な時間をかけ傾聴し、もっと寄り添った的確な対応をするために「よろず相談」を実施しています。また、日頃訴えの無い方に対しては職員の方から話しかけて傾聴する「30分ラポール」という取組を実施しています。この他の方法として「投書箱」、「対話集会」、「1分間ラポール」などがあります。これらのことは「真和館入所者必携」「年間支援計画」などに明記されており、利用者への配布と説明などを実施され、利用者等への周知に努めています。必要に応じて、相談室などを活用されています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対して、必要に応じて、翌日の「朝礼」や「10分間ケース会議」、毎週開催される「職員会議」で話し合い、対策の検討の上、対応をされています。対応が他の利用者にも影響する場合は、利用者との「対話集会」で説明し共通理解を図っています。毎年苦情解決委員会を開催して、全ての苦情を苦情解決第三者委員に報告し、指導・助言を求めています。利用者からの相談・意見などと毎年実施する利用者アンケート調査の結果を踏まえて、毎年「(単年度の)年間支援計画」が策定されています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>リスク管理委員会を設置、事故の再発を防ぐために、必要に応じて事故の検討と再発防止を「10分間ケース会議」で話し合い、事故報告書・日誌に記載、リスク管理委員会から職員会議で報告し、詳しい対応を検討しています。「月間福祉」「ふれあいケア」に掲載された他施設でのリスクに関する記事について職員会議で読み合わせを行っています。「入所者救急時対応マニュアル」を作成、万が一に備えて、全職員に「日赤救急法救急員養成講座」を受講させています。また、QC活動で安全確保・再発防止の仕組みについて、例えば服薬管理のヒューマンエラーを防止するための仕組みづくりや、利用者の不穏の対応を新入職員でも一目でわかるやり方の検討など、改善のための体制が構築されています。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>日常の健康管理に役立てる為に、全利用者を対象に「私の健康日記」を付けています。衛生管理委員会を設置、「感染症対策指針」、「感染防止対策マニュアル」を整備、感染症の発生の時期には感染症対策の職員研修を実施しています。インフルエンザの流行時期には外出などに注意喚起を行い、感染した場合は、必要に応じて居室から離れた静養室を活用したりしています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「防火管理規定」「風水害・台風・地震・土砂災害など防災計画」に加え、入所者の施設生活が困難になった場合の緊急的な対応と早急に通常の生活に戻ることができるよう</p>		

「事業継続計画（BCP）」を策定しています。普段からの災害の備えとして、避難訓練を毎月実施しており、熊本地震の教訓として、避難訓練の中に電気・ガスなどの機器を止めることも追加しました。熊本地震を忘れないように、毎月16日を「熊本地震の日」と定め、昼食の献立を「おにぎり」とし、心の準備を促しています。毎年2回、職員会議で「事業継続計画（BCP）」の読み合わせを実施、備蓄の食料品は常に5日分確保し、年に2回、担当職員が確認・見直しを行い、状況を施設長に報告するなどの取組をされています。多くの職員に防火管理者の資格取得の講習会の参加を奨励し、QC活動の一環として災害直後の二次被害にどう対応するかという取組をされています。

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>「入所者サービス向上委員会」が設置され、効率的で質の高いサービスを提供するために、業務の標準化とマニュアル化を図り、標準的な実施方法を策定しています。更に、標準的に実施することは難しいが、これまでの活動で培った経験から、効果的な支援方法などを「支援の勘所」としてまとめています。福祉サービスの在り方についてQC活動で取り組んでおり、令和元年度は「不穩の引き金」を把握し対応策を立案し、新入職員にとってわかりやすく、真心をもって適切な支援ができるようにまとめられています。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法などマニュアルは、①実際に使われるように②ポイントを絞った簡潔なものとし、③関係者に周知し、④見やすいところに置き⑤役に立つものを目指し、必要に応じて各種委員会、職員会議、QC活動などで見直し、改定が行われています。第三者評価の受審をきっかけに全体的にマニュアルの見直しに取り組まれていますが、今後も継続して定期的に検証・見直しを実施されるためには、検証・見直しに関する時期やその方法を明文化されることが期待されます。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>真和館で独自のアセスメント様式を策定されています。一人ひとりの持てる能力に応じた自立を達成するために、各人の誕生日に「個別支援計画」を策定しています。個人の目標の設定は職員会議で話し合い、担当職員が利用者と話し合い、利用者の考えや希望を取り入れて個別の目標を決めています。目標を実行するために、居室に「私の暮らしの目標」を掲示されています。定期的に担当職員が「個別支援計画書」の原案を作成し、施設長と協議を重ねた上で「計画書」としてまとめられています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>真和館では評価の為の評価にならないよう評価の目的と意義を重視すべきとの観点から、担当者が一人ひとりの進行管理表を作成し、毎月の計画の見直しの必要性、3カ月ごとの利用者の心身及び生活状況並びに援助内容、事件・事故などに係る自己評価と記</p>		

録化を実施、施設長に報告されています。		
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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録は、全てパソコンのグループウェアを活用し、統一した様式で記録がなされています。毎日の朝礼や毎週の職員会議に出席できなかった職員は、出勤時に記録に目を通してから仕事をするとし、全員が注意すべきことや行事など重要なことは、掲示板に掲載されて、職員への周知に努めています。利用者に関する情報について「データバンク知恵袋」を施設独自に開発され、例えば、日誌に利用者情報を記録すれば、様々な報告書にデータが反映され、同じ内容を何度も打ち込む必要はなく、利用者の名前で検索をすると、その人の入所からの情報が集められるようになっています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「個人情報管理規定」を策定し、それに基づいて利用者に関する記録の管理が行われています。職員からは、情報漏洩がないように誓約書を取り、自宅など外部への情報持ち出しは禁止されています。個人情報の取扱いについて「個人情報開示等についての同意書」に基づいて、利用者に説明を行われ、同意を得られています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	41	4	0