

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

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 人 (利用人数) 55人
所在地：〒861-2401 熊本県阿蘇郡西原村大字鳥子3072番地	
連絡先電話番号： 096-279-1121	F A X 番号： 096-279-1122
ホームページアドレス	http://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、アルコール依存症や統合失調症の方が多く、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、芝居見学、誕生会、花見会、ふれあい交流会、なかよし祭り、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、調理訓練など</p>
居室概要	居室以外の施設設備の概要
<p>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完備 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階部分は火災時にはすぐに避難できるよう、広いバルコニーが建物を周回するように設置してある。</p>	<p>図書室、学習室、相談室、事務室、介護職員室、医務室、宿直室、調理室、集会室、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(大便所21カ所・小便所4カ所)、グラウンド、リネン室、職員更衣室、備品倉庫、スプリンクラー</p>

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>熊本県内に7つある救護施設の中で比較的新しい施設です。特徴的な取り組みとしてはアルコール依存症の方に対して、「飲ませない取組みから地域に出ても飲まない取組み」をコンセプトに掲げ、取り巻く環境問題やピアカウンセリング、新たなプログラムの導入などを実施することで、根本的な取り組みに力を入れています。</p> <p>その実現のために利用者の一人ひとりの心の声を汲み取る取り組み(1分間ラポール・30分間ラポール・よろず相談・対話集会やアンケート)が実施されています。</p> <p>また、利用者の状態や履歴などを管理するソフト「データバンク知恵袋」を独自に開発し、業務の効率化が図られています。</p> <p>その他、福祉業界ではあまり例を見ないIQC活動や5S運動等の工業手法が導入され、現状分析と課題の発見、改善への取り組みがなされています。</p>
--

3 評価結果総評

特に評価の高い点

事業の中期計画の中で前期の評価を行い、その評価をもとに次の中期運営計画が策定される中で事業の方向性や問題点と改善方法が明確にされています

設立して9年という比較的新しい施設ですが、中長期計画がきちんと策定され現状の把握と課題の分析が十分に行われています。施設を運営していく上で重要な利用者の声を汲み取り、全ての意見に対して対話集会や改善を実施していく指導力も十分に発揮されています。

事業の方向性を確実なものにするために真和館人材育成ビジョン(5ヵ年計画)が策定され、実行するための配慮がなされています

人材育成プログラムは、職員アンケートや各職員に「目標シート」を作成してもらい、内部・外部の研修が計画されます。前期で人材育成の必要性を強く感じた施設長自ら福祉施設長専門講座を受講し、福祉施設士の資格や平成24年には通信教育を利用して国家資格である精神保健福祉士の資格も取得されています。このことから、「事業は人なり」と自らが率先して課題に取り組む姿勢を見せることで、当該施設の在り様を築き職員を導くといった施設長の信念が感じられます。職員に対しても資格取得について非常に協力的な体制作りができており、具体的には資格手当とは別に資格取得手当や、資格試験のためにまとまった有給休暇が取れるなどの配慮があります。

防災管理については、その計画をはじめ水害や地震対応の指針、火災における消火活動に関するマニュアルを策定し、災害時の職員体制や対処方法などが定められています 全職員が赤十字救急法救急員養成研修(3日間)を受講するとともに、全男性職員には防火管理者の資格取得を取得させるなど防災に関する取り組みが充実しています。利用者が多く集う談話コーナーのテレビ下には、複数の消火器をまとめて準備されており、施設は広くて安全な避難経路の確保に配慮されています。また利用者による「自主防災組織」と職員による「自衛消防隊」を組織し、防災避難訓練が月1回開催されています。

利用者との信頼関係構築のための独自の取り組みがなされています。

精神保健福祉士による質の高い傾聴が定期的実施され、記録に残されています。記録は担当職員のみならず、全職員が閲覧できる仕組みになっており、日々の支援に活かされています。

記録の効率化による利用者支援の時間が確保されています

日々の記録に関するソフト「データバンク知恵袋」を施設独自に開発され、パソコン入力を行う事で様々な書式に応用することができるようになっています。現在も現場の職員のニーズを聞きとりながら進化されています。また、利用者と向き合う時間の確保として必要に応じて個別面談を実施し、利用者の気持ちを理解する取り組みが実施されています。

改善を求められる点

職員の多くの想いが反映される体制作りの強化が望まれます

職員アンケート結果から、全体の事業計画や研修計画、新たな取り組みを評価する職員の意見もある中で、強いリーダーシップについていくことが難しくなっている職員も見受

けられるようです。その改善のために二者面談或いは三者面談が開催されていますが、一部の職員から発言に躊躇するという意見が聞かれています。組織内に班長制がとられていますので、トップ面談だけでなく班長面談の実施等によって、より質の高い職員面談が開催され、職員の想いが反映されるようなシステムがあると、よりいいのではないかと考えます。

キャリアアップ制度の導入が望まれます

人材育成に関しては積極的な研修制度を設けられており、資格取得についても十分な配慮がなされ、給与等級のシステムも導入されています。ただキャリアアップ制度に関しては福祉業界全体で推進している取り組みでもあり、職員の目標設定ややる気を引き起こしていくためにも積極的な取り組みが望まれます。キャリアアップ制度を導入することで、仕事の質や量の基準が明確になり、利用者のQOL向上にもつながると考えますので是非取り組まれることを期待いたします。

個人情報保護に関する規程の体制作りが望まれます。

個人情報保護に関しては現在個人情報使用の必要が生じた際に、利用者毎に限定した同意書で確認を行っている状況です。ただ個人情報保護に関して福祉業界全体で推進している取り組みであり、利用者保護の観点から積極的な取り組みが望まれます。利用開始時に個人情報保護と情報開示に関する書面での交付を行う事で、今まで以上に安心して利用者が過ごせる環境となり、職員の個人情報の取り扱いに関して意識向上につながると考えます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H24.2.15)

救護施設真和館は、平成18年4月にオープンしました。従いまして、入所者の処遇を始め、まだまだ、学ぶことが多い状況にあります。3年目に監査法人による外部監査を受け、6年目にしてやっとかねてからの念願であった第三者評価を受けることができました。

日頃の実態を見ていただくということで、大した準備もせず臨みましたが、思っていた以上の評価を頂き、これまでの路線が間違っていなかったと確認ができホッとしているところです。

第三者評価を受けたことで気づかされたことも多々あり、特に、人事関係、入所者処遇関係の一部について、大改革を実施しようとして指導をはじめたところでもあります。3年後に予定している第三者評価時に、成果が上がったと評価いただけるよう頑張っていきたいと思っております。

(H27.12.28)

まずもって、救護施設という特殊な施設の第三者評価を、お引き受け頂きましたことに対し厚く御礼を申し上げます。

また、お忙しい中、評価者の先生方には、施設に何度も足をお運びいただき、熱心にご指導をいただき有難うございました。

評価の中でご指摘ご指導いただきました点につきましては、今後、職員会議の中で検討・討議し、速やかに改善を図り、入所者や職員の処遇改善に生かして参りたいと思っております。

人は安きにつきやすく、チョット油断をすると決められたことも守られなくなり、組織も機能しなくなりますので、今後も、引き続き、定期的に第三者評価を受けて参りたいと思っております。

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	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	H27年10月2日～H27年12月31日
評価調査者番号	第08-016号
	第08-017号
	第09-014号

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 人 (利用人数) 55人
所在地：〒861-2401 熊本県阿蘇郡西原村大字鳥子3072番地	
連絡先電話番号： 096-279-1121	F A X 番号： 096-279-1122
ホームページアドレス	http://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
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入れて生活扶助を行う。 具体的には精神障がい者、アルコール依存症や統合失調症の方が多く、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。	四季の旅行、食事会、芝居見学、誕生会、花見会、ふれあい交流会、なかよし祭り、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、調理訓練など
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完備 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階部分は火災時にはすぐに避難できるよう、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、宿直室、調理室、集会室、霊安室、食堂(4ヵ所)、ウッドデッキ、浴室(3ヵ所)、洗濯室(洗濯機6台乾燥機6台)、トイレ(大便所21ヵ所・小便所4ヵ所)、グラウンド、リネン室、職員更衣室、備品倉庫、スプリンクラー

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	3	
	事務員	1		精神保健福祉士	5	1
	指導員	4	1	介護福祉士	7	
	介護職員	11		介護支援専門員	3	
	介助員	1		社会福祉主事	1	
	看護職員	2		訪問介護員 2 級	5	
	栄養士	1		看護師	1	
	調理員	4	1	准看護師	2	
	警備員		2	救急救命士	1	
				栄養士	1	
				調理師	4	1
				保育士	3	
				幼稚園教諭	1	
	合 計	25	4	合 計	37	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

入所者に安心した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提供し続けます。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。

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。

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

熊本県内に7つある救護施設の中で比較的新しい施設です。特徴的な取り組みとしてはアルコール依存症の方に対して、「飲ませない取組みから地域に出ても飲まない取組み」をコンセプトに掲げ、取り巻く環境問題やピアカウンセリング、新たなプログラムの導入などを実施することで、根本的な取り組みに力を入れています。

その実現のために利用者の一人ひとりの心の声を汲み取る取り組み(1分間ラポール・30分間ラポール・よろず相談・対話集会やアンケート)が実施されています。

また、利用者の状態や履歴などを管理するソフト「データバンク知恵袋」を独自に開発し、業務の効率化が図られています。

その他、福祉業界ではあまり例を見ないIQC活動や5S運動等の工業手法が導入され、現状分析と課題の発見、改善への取り組みがなされています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月2日（契約日）～ 平成27年12月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 23 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

事業の中期計画の中で前期の評価を行い、その評価をもとに次の中期運営計画が策定される中で事業の方向性や問題点と改善方法が明確にされています

設立して9年という比較的新しい施設ですが、中長期計画がきちんと策定され現状の把握と課題の分析が十分に行われています。施設を運営していく上で重要な利用者の声を汲み取り、全ての意見に対して対話集会や改善を実施していく指導力も十分に発揮されています。

事業の方向性を確実なものにするために真和館人材育成ビジョン(5ヵ年計画)が策定され、実行するための配慮がなされています

人材育成プログラムは、職員アンケートや各職員に「目標シート」を作成してもらい、内部・外部の研修が計画されます。前期で人材育成の必要性を強く感じた施設長自ら福祉施設長専門講座を受講し、福祉施設士の資格や平成24年には通信教育を利用して国家資格である精神保健福祉士の資格も取得されています。このことから、「事業は人なり」と自らが率先して課題に取り組む姿勢を見せることで、当該施設の在り様を築き職員を導くといった施設長の信念が感じられます。職員に対しても資格取得について非常に協力的な体制作りができており、具体的には資格手当とは別に資格取得手当や、資格試験のためにまとまった有給休暇が取れるなどの配慮があります。

防災管理については、その計画をはじめ水害や地震対応の指針、火災における消火活動に関するマニュアルを策定し、災害時の職員体制や対処方法などが定められています

全職員が赤十字救急法救急員養成研修(3日間)を受講するとともに、全男性職員には防火管理者の資格取得を取得させるなど防災に関する取り組みが充実しています。利用者が多く集う談話コーナーのテレビ下には、複数の消火器をまとめて準備されており、施設は広くて安全な避難経路の確保に配慮されています。また利用者による「自主防災組織」と職員による「自衛消防隊」を組織し、防災避難訓練が月1回開催されています。

利用者との信頼関係構築のための独自の取り組みがなされています。

精神保健福祉士による質の高い傾聴が定期的実施され、記録に残されています。記録は担当職員のみならず、全職員が閲覧できる仕組みになっており、日々の支援に活かされています。

記録の効率化による利用者支援の時間が確保されています

日々の記録に関するソフト「データバンク知恵袋」を施設独自に開発され、パソコン入

力を行う事で様々な書式に応用することができるようになっていきます。現在も現場の職員のニーズを聞きとりながら進化されています。また、利用者と向き合う時間の確保として必要に応じて個別面談を実施し、利用者の気持ちを理解する取り組みが実施されています。

改善を求められる点

職員の多くの想いが反映される体制作りの強化が望まれます

職員アンケート結果から、全体の事業計画や研修計画、新たな取り組みを評価する職員の意見もある中で、強いリーダーシップについていくことが難しくなっている職員も見受けられるようです。その改善のために二者面談或いは三者面談が開催されていますが、一部の職員から発言に躊躇するという意見が聞かれています。組織内に班長制がとられていますので、トップ面談だけでなく班長面談の実施等によって、より質の高い職員面談が開催され、職員の想いが反映されるようなシステムがあると、よりいいのではないかと考えます。

キャリアアップ制度の導入が望まれます

人材育成に関しては積極的な研修制度を設けられており、資格取得についても十分な配慮がなされ、給与等級のシステムも導入されています。ただキャリアアップ制度に関しては福祉業界全体で推進している取り組みでもあり、職員の目標設定ややる気を引き起こしていくためにも積極的な取り組みが望まれます。キャリアアップ制度を導入することで、仕事の質や量の基準が明確になり、利用者のQOL向上にもつながると考えますので是非取り組まれることを期待いたします。

個人情報保護に関する規程の体制作りが望まれます。

個人情報保護に関しては現在個人情報使用の必要が生じた際に、利用者毎に限定した同意書で確認を行っている状況です。ただ個人情報保護に関して福祉業界全体で推進している取り組みであり、利用者保護の観点から積極的な取り組みが望まれます。利用開始時に個人情報保護と情報開示に関する書面での交付を行う事で、今まで以上に安心して利用者が過ごせる環境となり、職員の個人情報の取り扱いに関して意識向上につながると考えます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H24.2.15)

救護施設真和館は、平成18年4月にオープンしました。従いまして、入所者の処遇を始め、まだまだ、学ぶことが多い状況にあります。3年目に監査法人による外部監査を受け、6年目にしてやっとかねてからの念願であった第三者評価を受けることができました。

日頃の実態を見ていただくということで、大した準備もせず臨みましたが、思っていた以上の評価を頂き、これまでの路線が間違っていなかったと確認ができホッとしているところです。

第三者評価を受けたことで気づかされたことも多々あり、特に、人事関係、入所者処遇関係の一部について、大改革を実施しようとして指導をはじめたところでもあります。3年後に予定している第三者評価時に、成果が上がったと評価いただけるよう頑張っていきたいと思えます。

(H27.12.28)

まずもって、救護施設という特殊な施設の第三者評価を、お引き受け頂きましたことに
対し厚く御礼を申し上げます。

また、お忙しい中、評価者の先生方には、施設に何度も足をお運びいただき、熱心にご
指導をいただき有難うございました。

評価の中でご指摘ご指導いただきました点につきましては、今後、職員会議の中で検討・
討議し、速やかに改善を図り、入所者や職員の処遇改善に生かして参りたいと思います。

人は安きにつきやすく、チョット油断をすると決められたことも守られなくなり、組織
も機能しなくなりますので、今後も、引き続き、定期的に第三者評価を受けて参りたいと
思っています。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	30	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	①・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」のなかで明文化されるとともに、毎日の朝礼で唱和されるなど職員にも理解を促す取り組みがなされています。利用者に対しても「真和館入所者必携」の中で基本理念・利用者処遇・施設管理について文書化されたり、ホームページで開示されたりしており、毎月開催される対話集会では職員、利用者共に唱和するなど施設全体での取り組みによって周知が図られています。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>熊本県救護施設協議会及び九州地区救護施設協議会の事務局が施設内に設置されており、施設長も全国救護施設協議会の副会長でもあることから、最新の情報にふれる機会も多く、様々な情報を得る努力もなされており、社会福祉事業全体の動向について迅速に対応できています。また、経営状況についても外部監査等を定期的に取り入れており、客観的な視点からの分析も実施できています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営課題を明確にするための取り組みとして、前期の振り返りを基にして中期経営計画等の事業目標が策定されています。また「事業は人なり」の信念のもと「真和館人材育成ビジョン」が策定され、QOL向上のための様々な取り組みについて明文化したうえで実施されています。</p> <p>特にアルコール依存症の方に対する取り組みは特筆すべきものがあり、毎年度年間支援計画が策定され自立に向けて、利用者の生活する地域での断酒会参加などの対応や、地域に対する資源の開発・地域貢献などの取り組みが評価されます。</p> <p>また課題を解決していくにあたり理事会及び職員に対しても、事業報告書を用いた情報の共有化が図られ、組織的な取り組みが実施されています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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。	①・b・c

<コメント> 設立当初から4年サイクルでの中期経営計画が策定されており、現在は第二次中期経営計画を実施中です。その第二次中期計画も平成27年度で終了するため、平成28年度前半には中期経営策定委員会を立上げ、第三次中期経営計画を策定する予定になっています。 中期計画を策定するにあたり、これまでの収支状況の分析が行われております。計画の実現のためには財務面での裏付けも必要になってきますので、第三次計画の策定には更に中期の収支計画を併せて策定されることを期待します。		
5	- 3 - (1) - 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	㉑・b・c
<コメント> 単年度事業計画は、中期経営計画の進捗状況を勘案しながら実施計画として毎年度策定されています。その実施計画と実行を裏付ける予算についても、併せて毎年理事会で承認を得ています。その事業計画は毎年度初めに冊子にして職員に配布されるとともに、職員会議で報告されています。 また、利用者の処遇計画としては「年間支援計画」が策定されるとともに、冊子が作成され一人ひとりに手渡されています。その説明は対話集会時に施設長より実施されています。 - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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。	㉑・b・c
<コメント> 事業計画策定に際して、それぞれの対応する部署(班)の担当職員から原案を提出してもらい職員との個別面談等を通して策定されています。また必要に応じて幹部会議が開催され評価・見直しが行われていることに対して一定の評価はできます。 事業計画を職員がよく理解するためにも、見直しに関しては専門性を活かせる分野(班)内での意見にとどまることなく、幅広い意見が述べられる環境が整備され、できるだけ多くの職員の参画や意見の反映ができるような仕組みがあるとより良いと考えます。		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	㉑・b・c
<コメント> 施設の運営に関する「事業計画」と利用者の処遇にスポットを当てた「年間支援計画」が策定されています。年度初めには利用者全員に対して施設長より「対話集会」の中で、重点的な部分についての説明があり、了解を得た上で実施されています。 また、この計画策定に関しては全利用者へのアンケート調査が毎年実施されており、その全ての内容が「年間支援計画」の中で開示されています。		

- 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
- 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	- 4 - (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。	㉑・b・c
<コメント> 質の向上を図るため第三者評価の受審を定期的に導入されており、また、「よろず相談」や精神保健福祉士等の専門家による質の高い傾聴「30分間ラポール」によって、利用者の声なき声に耳を傾け改善点や問題点の抽出が行われています。 抽出された改善点を短期・中期・長期といった期間や内容に応じて研究テーマや事例検討として取り組まれています。 サービス向上委員会の設置や、福祉業界ではあまり例を見ないQC活動が導入されています。また、介護の質を高めるために支援ツールやシステム開発が組織的に行われることで、真和館独自のサービス向上への取り組みが実施されています。		
9	- 4 - (1) - 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

<コメント> 第三者評価等で明らかになった課題に対して、QC活動や事例検討会を活用しながら改善策が策定されており、対話集会等でその効果等の判定を行いながら実行されています。必要に応じて外部からの専門の講師を招き、職員の意識改革等に努め改善策の促進がなされています。	
--	--

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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。	a・㉔・c
<コメント> 職員会議や対話集会の中でも自らの言葉で様々な想いを伝えたり、組織内での信頼関係を構築するために、毎月の給与袋の中には施設長からの一言メッセージが同封されたりするなどの管理者としての理解を図る努力が行われています。 しかし残念ながら、その責任と職務内容(役割)について明記されたものはありません。役割と責任を明確にするためにも、文書化されることを期待します。		
11	- 1 - (1) - 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。	㉔・b・c
<コメント> 遵守すべき法令等の徹底については、各委員会等で検討されており、職員会議・各種勉強会で周知徹底、情報共有が図られるシステムになっています。 また、「真和館職員の行動基準」が策定されており、「法令遵守」と「社会性・倫理性」にかなった行動が謳われています。		
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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。	㉔・b・c
<コメント> 施設長自らが福祉施設士や精神保健福祉士の資格を取得され、中心となって質の改善のための取り組みがなされています。毎日朝礼に参加出席して宿直者や担当者の報告に耳を傾け、迅速かつ適切な指示が出されています。		
13	- 1 - (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・㉔・c
<コメント> 製造業の管理・改善手法であるQCや5Sの導入や経営学を取り入れた、特徴的で熱心な取り組みがなされていることは評価できます。ただアンケートによる調査では職員の中には次々に増えていく新たな取り組みに戸惑う声も聞かれます。業務の優先順位や業務の全体量の見直しを求める職員の声もあり、職員のレベルに応じた業務内容の見直しが望まれます。		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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。	㉔・b・c
<コメント> 「人材育成ビジョンが」中長期計画で策定してあり、専門職の資格取得に関しても協力的な体制作りができています。具体的には資格手当の他に資格取得手当、試験前には約1週間程度の纏まった休みが取れるなどの取り組みがあり、余裕ある人員配置によって、多くの職		

員が研修等にも参加できる体制が整備されています。		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>職員のそれぞれのスキルや家庭の都合に応じて、職群制度を導入して働き方の多様化を図っています。年2回の施設長・副施設長による職員との面談も実施されています。</p> <p>ただ、職員等が自ら将来を描くことができるような仕組みづくりを定めたキャリアパスの明確化や、職員のアンケート結果からも職員の意見が発言しやすい面談の場の設定が望まれます。</p>		
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の相談窓口が設置してあり、一人ひとりの家庭環境の変化に対応するために職員配置も基準より多めに設定するなど、体制づくりが整えられています。</p>		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの個別目標シートが作成され、それを基に半期ごとに反省や今後の展開、方向性の修正などの面談が施設長・副施設長と職員の間で実施されています。多くの職員に研修の機会が与えられ、国家資格の取得などには資格取得にかかった費用相当額が月賦にて還元されるなどの体制が整備されています。</p>		
18	- 2 - (3) - 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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>「真和館人材育成ビジョン」という中長期計画が策定されており、その計画に沿って研修は実施されています。その都度の研修は年に何回も実施されていますが、中期長期計画を効率よく実現するためにも、年度ごとに関連性・継続性のある研修の開催や外部研修計画を策定されることが望まれます。</p>		
19	- 2 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本研修として職員全員が日赤救急法救急員養成講座に参加しており、また、県社協の初任者研修から始まる段階別研修等を利用して生涯研修の取り組みが行われています。一人ひとりの希望する研修への参加が可能な体制が整備されたうえ、一人当たり年に数回の研修に参加できるなど職員からの満足度も高くなっています。</p>		
- 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	- 2 - (4) - 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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の立地環境が市街地から離れていることを考慮して、実習生が希望すれば格安な料金で宿泊(三食の食事つき)できるなどの体制が整備されています。また、国家資格の実習指導者研修も修了した職員も配置されており、福祉人材を育成すること、また福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は福祉施設・事業所の社会的責務の一つであることを良く理解されています。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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。	④・b・c
<p><コメント></p>		

<p>運営の透明性を確保する取り組みについては、理念の中で謳われているほど重要視されています。ホームページでも決算内容が3期分確認できるほか、パンフレットや広報誌などを活用した情報公開が実施されています。</p>			
22	- 3 - (1) -	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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の処遇等に関しては、第三者評価を定期的に受審して内容改善に取り組み、その結果についてもホームページ等で開示されています。また特に公益性の高い社会福祉法人としての自覚を持ち、公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から外部監査も定期的を実施され、結果も公表されています。</p>			

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	- 4 - (1) -	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 毎年、西原村社協の「のぎく祭り」に真和館のコーナーが設置されたり、「ふれあい交流会」等の行事を開催したりするなどの取り組みで、地域住民との交流が盛んに行われています。 また、地域の催しにも職員がボランティアで参加するなど、地域との関係性は良好です。 特筆すべきことは、利用者の地域への自立復帰を目指した活動の一環として、県下一円利用者の復帰を目指す地域に職員も同行し、断酒会に参加するなどの取り組みがなされています。</p>			
24	- 4 - (1) -	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。	㉑・b・c
<p><コメント> 月2回、身体障害者茶道クラブ裏千家「もえぎ」の方々によるお茶会の開催や、カラオケ会などが開催されています。思いがけないトラブルや事故を防ぐためにも、受入れに関しては業務マニュアルを作成して体制づくりが進んでいます。</p>			
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	- 4 - (2) -	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。	㉑・b・c
<p><コメント> アルコール依存症対応の特色を活かすためにも、行政や団体を含め特に病院等と密に連絡を取っています。その連絡先は一覧表化されており、緊急時でも速やかに連絡が取れる環境も整備されています。</p>			
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	- 4 - (3) -	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉑・b・c
<p><コメント> 地域の住民や行政機関や当事者・家族から、アルコール依存に関する相談を受けています。必要に応じて研修会を計画してもらい、講師を派遣するなどの取り組みを行っています。現在は6人の職員が、独立行政法人国立病院機構肥前アルコールセンターの研修を修了して、このプログラムの使用を許可されています。</p>			
27	- 4 - (3) -	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> 社会福祉に関する知識と専門性とともに福祉サービスを実施するという公益性を有する組織としての役割を果たすためにも、西原村社協の「のぎく祭り」に真和館の相談コーナーを設置して、地域ニーズを把握し具体的な支援策と一緒に考えるなどの活動が行われていま</p>			

す。

また、地域の民生委員の方々を招き、施設見学してもらうことで理解を深めてもらい、相談しやすい関係性作りに努めています。

評価対象 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

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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。	①・b・c
<コメント> 「真和館の施設運営に関する基本的な考え方と行動規範」に示されており、毎朝職員で読み合わせが行われています。支援の方向性を合わせるように情報共有ソフト「データバンク知恵袋」を開発し日々活用されています。		
29	- 1 - (1) - 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。	a・②・c
<コメント> 「人権配慮指針」の策定を行い、職員会議時に虐待やプライバシーに関する記事の読み合わせを行っています。しかし、朝礼時等が行われている職員室での内容が外部に漏れているのではないかと心配する声も挙がっており、利用者のプライバシーが守れるような配慮を期待します。		
- 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	- 1 - (2) - 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。	①・b・c
<コメント> 施設見学時にDVD「真和館の日々」を見て頂くことで視覚的に施設の特徴をわかりやすく紹介されています。その後、施設パンフレット、年間支援計画、入所者必携、広報誌等を配布されています。また年間支援計画には利用者の声も掲載されており、生活の様子がわかるように工夫されています。		
31	- 1 - (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。	①・b・c
<コメント> 写真やイラストを使用したパンフレット、入所者必携を活用し利用者に説明されています。意思表示ができてにくい利用者には個別で継続的な説明を行っています。また、対話集会時にサービス内容の変更説明を行っています。		
32	- 1 - (2) - 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。	①・b・c
<コメント> 他施設や病院へ転居される場合は、独自の情報提供書を作成し、転所準備一覧表を活用されスムーズに移行できる体制が整っています。地域生活に移行された利用者に関して相談員を中心にその後の生活状況を確認する「訪問指導事業」を行っている点は高く評価できます。		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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。	①・b・c
<コメント> 年1回アンケート調査や意思表示ができてにくい利用者への面談等さまざまな取り組みで利用者の思いを汲み取る為の工夫をされています。利用者の意見は職員会議等で検討され、対話集会で管理者より利用者説明されています。		
- 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	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	①・b・c

	る。	
<コメント> 苦情解決箱の設置、年1回アンケート調査等で利用者が苦情を申し立てやすい取り組みをされています。職員会議等で内容検討され、対話集会で管理者より利用者へ説明されています。		
35	- 1 - (4) - 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。	①・b・c
<コメント> 利用者からの相談方法は直接職員との面談や、投書箱への投書等いくつかの方法があり、意見が述べやすい環境にあります。利用者から多くの意見があり、利用者への周知は出来ています。		
36	- 1 - (4) - 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。	①・b・c
<コメント> 利用者の意見を積極的に把握するために対話集会を定期的で開催されています。職員との面談や投書箱から挙がってきた利用者からの意見や相談に関しては、翌日に支援方法等協議されています。		
- 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	- 1 - (5) - 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。	①・b・c
<コメント> ヒヤリハットや事故が発生してからの要因分析、再発防止策の検討が随時行われています。また、事故発生時の対応と安全確保について手順等を明確にし、職員への周知も行われています。		
38	- 1 - (5) - 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。	①・b・c
<コメント> 看護師を中心にマニュアル作成や改定、研修会実施と取り組まれています。平成27年度より感染症感染者や病状悪化した利用者に対応した感染症専門室を6部屋確保しており、利用者が安心して生活できる体制が整っています。		
39	- 1 - (5) - 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。	①・b・c
<コメント> 利用者による「自主防災組織」と職員による「自衛消防隊」を組織され、防災避難訓練を月1回実施されています。全男性職員に防火管理者資格取得を施設の目標に取り組まれています。災害に備えて5日分食料品の備蓄を行い、利用者の安全確保に努められています。		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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。	①・b・c
<コメント> 標準的な実施方法については文書化されていますが、新人職員への指導方法等は先輩職員につきながら標準的な実施方法を学ぶ仕組みになっています。新人職員に周知徹底を図っていくためにも部門毎に文書化が望まれます。		
41	- 2 - (1) - 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。	①・b・c
<コメント>		

入居者サービス向上委員会を中心に必要なマニュアルの策定と見直しを行っています。職員会議や利用者との対話集会で協議され、情報共有としてパソコン上で閲覧できるようになっています。		
- 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	- 2 - (2) - 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。	㉑・b・c
<コメント> アセスメントは利用者誕生月に行われており、真和館独自の項目（依存症・社会復帰に向けて）があり、介護、看護、栄養の面から行い、個別支援計画書に反映されています。		
43	- 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。	㉑・b・c
<コメント> 担当職員は評価としては毎月支援計画書の進行管理表を作成し評価されています。基本誕生月に見直しを行い、心身状態の特変等があった際も見直しを行っています。担当職員が作成した評価・見直しを管理者が定期的に確認を行っています。		
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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。	㉑・b・c
<コメント> 個別支援計画書に基づく実施記録はパソコン上で管理されており、職員がいつでも確認できる体制が整っています。		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・㉑・c
<コメント> 記録の管理体制に関しては記録毎の保管期日等の一覧表はありますが、書類管理規定は作成されていない状況です。今後個人情報保護と情報開示の観点から書類管理規定の策定が望まれます。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	39	6	0