

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2020年8月15日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 006-0022

住所 札幌市手稲区手稲本町2条1丁目4-5

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 20-001

代表者氏名 鈴木 正子



下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	鈴木 正子	総合	第0129号
	(2)	武田 志津子	福祉医療保健	第0013号
	(3)	百合野 潔	福祉医療保健	第0238号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	救護施設			
事業所名称	東明寮			
設置者名称	社会福祉法人 帯広太陽福祉会			
運営者(指定管理者)名称	同上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2019年12月5日	～	2020年6月12日	
利用者調査実施時期	2019年12月30日	～	年 月 日	
訪問調査日	2020年5月14日			
評価合議日	2020年5月23日			
評価結果報告日	2020年8月15日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称：社会福祉法人 帯広太陽福祉会

代表者氏名：理事長 高橋 勝坦

所在地：〒080-2334 帯広市上帯広町西1線76番地2

TEL 0155-64-5061

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

別紙参照

◇改善を求められる点

別紙参照

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成22年に受審してから9年経過致しました。この間、当時の受審結果と救護施設サービス評価基準Ver2を活用した自己評価を毎年実施していましたが、平成30年9月、救護施設版評価基準が設けられ、この度の受審に向けて自己評価と課題改善に向けた取り組みを行ってきました。

これまでの実践と積み重ねを第三者の方に客観的な視点で見て頂き、評価及び課題については、今後の事業の展開につなげて行きたいと考えています。

総評の中で、「自己決定の支援」については、その人らしい生活の実現に向けて個別支援計画書を基に支援をしている事から今後も引き続き取り組んでまいります。「コミュニケーション支援」「権利侵害防止策」「職員を信頼するリーダーシップ」についても、一定程度の評価を受けたことは、東明寮の強みとして取り組んでいきます。

一方で、「循環する救護施設」「地域ニーズ把握」「苦情解決と情報公開」については、利用者に向けての丁寧な情報提供や他事業所との更なるネットワークの構築という点について、課題として挙げられています。それぞれの課題につきましては、改善計画を立て改善に向けて検討し取り組んでまいります。

この度の評価結果を受け、利用者、地域住民、ご家族、関係機関と更なる関係性を深め、サービスの質の向上に努めてまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 2020年4月22日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 帯広太陽福祉会		
事業所名 (施設名)	東明寮	事業 種別	救護施設
所在地	〒 089-1242 帯広市大正町基線100番地34		
電 話	0155-64-2333		
F A X	0155-64-2332		
E-mail	obi-tomei72@taiyo-fukushi.com		
U R L	http://www.taiyo-fukushi.com/tomeiryo/		
施設長氏名	石川 尚 樹		
調査対応ご担当者	兵 藤 睦	(所属、職名：副施設長)	
利用定員	90名	開設年	昭和 47年 6月 1日
<p>理念：障害の種類を問わず支援を要する者が共に生きる場として、利用者様を地域で生活する市民として尊重し、その基本的人権と健康で文化的な生活を保障します。同時に、利用者様の幸福と、その人らしい豊かな生活の実現に向け、その支援に最大限努めます。</p> <p>①様々な障害を持つ利用者様の基本的人権を保障し、自己実現を支援します ②安心して暮らすことのできる生活環境を提供します ③職員の専門性を生かし利用者様のニーズに即したサービスの提供を行います ④家族及び関係機関との連携のもと、地域に根ざしたサービスの提供を行います ⑤地域の社会資源でありセーフティーネットとしての役割を自覚した事業を行います</p> <p>基本方針：①利用者様一人ひとりの思いを大切にし、自分らしい生活を親切丁寧に応援します ②利用者様との触れ合いを大切にし、安心できる環境を一緒につくっていきます ③誰もが笑顔で明るく元気な職場にします</p> <p>施設・事業所の特徴的な取組：自然環境豊かなノーマライゼーション推進地区に立地し、その一員としてイベントなどを通し地域住民や他の福祉施設利用者と交流を深めています。親しみやすい・明るく楽しい・温かい施設をモットーに事業に取り組んでいます。個別支援計画書を基に施設内自立、居宅生活訓練事業など積極的な取り組みをしています。地域貢献活動では、専門性を活かした地域相談会の実施や地域食堂にも参画しています</p> <p>第三者評価の受審回数(前回の受審時期) 1回 (平成22年度)</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

### 【当該事業に併設して行っている事業】

居宅生活訓練事業(定員3名)  
 認定就労訓練事業(定員2名)  
 一時入所事業  
 通所事業(独自)  
 救護施設等のセーフティーネット機能強化事業

【利用者の状況に関する事項】（令和2年4月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	1名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
6名	4名	6名	9名	10名	56名
					合計
					92名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	2名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1名	名	名	名	1名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	2名	名	名	名
肢体不自由	2名	2名	2名	3名	名	1名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	2名	名	1名	1名	3名	名
重複障害（別掲）	2名	1名	名	名	名	名
合計	8名	4名	5名	4名	3名	2名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
3名	9名	9名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	11名	20名	名
そううつ病	名	1名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	1名	名	名
中毒精神病	1名	6名	1名
器質精神病	1名	1名	1名
その他の精神疾患	1名	5名	名
合計	15名	33名	2名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
3名	3名	5名	5名	7名	5名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
5名	4名	3名	2名	1名	4名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	3名	1名	1名	1名	7名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	3名	2名	26名		

(平均利用期間： 15年7か月)

【職員の状況に関する事項】(令和2年4月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	指導員	業務員
常勤	31名	1名	2名	5名	名
非常勤	6名	名	名	名	3名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	18名	名	3名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	1名	名	名	名
非常勤	名	名	名	2名	1名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	4名 ( 1名)
介護福祉士	18名 ( 名)
精神保健福祉士	2名 ( 1名)
看護師	3名 ( 名)
管理栄養士	1名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	2,927.58㎡		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	47年	
(4) 改築年	平成	15年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡		
(2) 園庭面積	㎡		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行き外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別(該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	㎡		
(3) 敷地面積	㎡		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

### 【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成31年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

66人

・ボランティアの業務

生け花クラブ講師、習字クラブ講師、施設内清掃、施設行事（アトラクション、利用者介助補助）

### 【実習生の受け入れ】

・平成31年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 1人

介護福祉士 2人

その他 10人

### 【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

自治会を組織し、毎月1回役員会と全体会を開催して意見を伺っている。また、ご意見箱を設置し、生活に係る困りごと等について利用者様から要望などを投書してもらっている。内容については、月1回開催される自治会懇談会を利用して回答をしている。  
悩み困りごと相談会を月2回実施し、利用者様が気軽に相談できる機会を設けている。

### 【その他特記事項】

地域行事には、一人でも多くの方に救護施設を知って頂く良い機会として、積極的に参加をしています。認定就労訓練の実施や相談会、SST、独自の通所事業等、地域生活を支える事業も行っています。また、十勝管内外の福祉事務所や関係機関に対しても救護施設の役割等を理解していただくために周知活動を行っています。入所する利用者様に対しては、安心して生活を送って頂けるよう、各種検討委員会の積極的な取り組みを実施しています。その為にも、「全ては個別支援計画書から」を合言葉に職員が一丸となり、取り組んでいます。



総 評  
東明寮(救護施設)

<評価の高い点>

1、「自己決定の支援」

毎年度、利用者に希望を聞いて活動するクラブとサロンが種々あります。類似した活動が合体したり、人気がなく廃止となったり逆に復活したり、とその活動を職員がサポートしています。自治会活動もあり、利用者個々が自発的に要望を出しやすいように意見箱からの投書を話し合う支援をしています。施設内に理美容師の来訪を迎える理髪室を備えていますが、行きつけの理美容室に出かける方もいます。一人で街へ買い物に行く方もいますが、外出が難しい方のために、二階の集会室で移動販売を開催することもあります。

このように様々な生活の場面で、利用者個々の自己決定が図られています。個別支援計画作成時は「その人らしい生活の充実に向けて」聞き取り、双方向のコミュニケーションが難しい利用者には複数の職員で話し合っ自己決定支援に努めています。

2、「コミュニケーション支援」

聴覚に障がいがある利用者とは日常的にはジェスチャーで通じ合っており、補聴器といった福祉機器の活用も行っています。自分ではうまく話せない方には、ベテランの職員が対応しています。また、2019 年度からは二階に相談室を設けることで、生活の場面以外の改まった場としてのコミュニケーションの選択肢が増えました。

施設生活が長期にわたり自発的な会話が少なくなった利用者のために、SST(ソーシャル・スキル・トレーニング)を導入しています。2015 年頃より職員が内部学習会から始めて準備しました。現在は「スッキリさわやかトーク」という利用者にも親しみやすい名称で、定期的に実施しています。救護施設として長期入所利用者だけでなく、就労や地域移行も目指す方の自信にもつながるコミュニケーション支援といえます。

3、「権利侵害防止策」

職員の「育成研修計画」には「虐待防止」が組まれ、計画以外にも必要に応じて実施することになっています。研修・権利擁護委員会が月 1 回、虐待防止委員会は随時に開催され、年間 2～3 回の内部研修を毎年繰り返し行われています。内容は利用者の権利侵害とならない介護や支援です。

施設独自で作成した「利用者コンセプト(職員のチェックリスト)」には単なるチェックリストとならないように概要が書かれ、定期的にその読み合わせをしています。また、「スピーチロック(言葉による身体拘束)」にも留意して日々の支援を振り返るように努めています。

この他、利用者への権利侵害周知として、職員手書きのイラストポスターの掲示があります。権利の侵害がどういうことなのか、利用者にもわかりやすく視覚化されています。

利用者の権利擁護のために重要なことは研修で繰り返し、日々の支援ではマンネリにならないように、常に、利用者の視点になって取組を更新しています。

#### 4、「職員を信頼するリーダーシップ」

年度末の会議では、支援係ごとに全職員で話し合っ、記録に残しています。通年では「気づきの職員提案書」シートを活用して議論しています。過去に「イラットハット」箱、現在は「サンキューボックス」を設置して、職員自身が権利擁護に気づくようにしています。

支援者すべてが日頃の業務を振り返って参加することで、やる気と創意工夫を引き出すリーダーシップは、職員を信頼しているからこそできるものです。

## <質向上のために求められる点>

### 1、「循環する救護施設を目指して」

救護施設として必要な社会資源リストとしては、近隣市役所保護課、病院、取引先事業所等多岐にわたります。利用者の個人的なリストは個別支援計画書に掲載されています。介護保険施設や病院等との連携は、ケース毎に担当者が調整しています。

東明寮は、循環型の救護施設を目指しています。そのためには、現在より地域連携が円滑になる必要があります。精神保健福祉士協会といった職能団体や、自立支援協議会等の多様な事業所との更なるネットワーク化が望まれます。また、これに伴って関連する機関・団体の社会資源リストの見直しも期待されます。

### 2、「地域ニーズ把握とその事業化・活動化」

法人役員のなかには帯広市社会福祉施設連絡協議会役員や第二期帯広市地域福祉計画の審議委員を兼務し、ニーズ把握の一助としています。より具体的なニーズ把握のために相談会を月に2回設ける他、「地域食堂」を開催しています。

2019年に開催した地域食堂には予想より多い90余名の参加がありました。「相談会」を2019年は2か月に1回を2カ所で交互に開催しましたが、相談者の来訪はありませんでした。2020年度は毎月開催する計画だったが新型コロナウイルス感染症対策で、地域食堂と共に5月現在、休止となり、電話相談を行っています。

救護施設として地域課題の把握に努めていますが、ニーズに対しての事業としては、事業とニーズ把握が一体化しています。子どもやその家族、高齢者などが集って食を共にすること自体にも意味があります。そこで語られる話や様子をきっかけに福祉サービスにつながることも少なくないでしょう。但し、一回に90余名の参加は大勢なのでミクロな視点でニーズを捉える難しさがあります。「東明寮」の所在地は旧来からノーマライゼーション地区として住民の理解があります。救護施設として循環型を目指しているので、「地域食堂」や「相談会」の開催が共生型地域創生へとつながる契機にもなることが期待されます。

### 3、「苦情解決と情報公開」

法人ホームページに社会福祉法人の運営に関する情報公開として各種の経営状況が掲載されています。東明寮のページには救護施設について説明があり、利用者の生活の様子が行事の写真で紹介されています。

過去の第三者評価結果は北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構とWAMネットのホームページに公表されています。救護施設・東明寮の地域への理解促進には、独自の取組をわかりやすいかたちで発信することが必要です。その際には、利用者からの苦情も含めた相談内容等を個人が特定されないかたちで公開することが期待されます。また、第三者委員の設置はありますが連絡先の表示がないので早急に記載することも望まれます。

# 評価細目の第三者評価結果(救護施設)

## 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	コメント
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	理念は、法人の「明るく、素直で、温かく」をモットーに「経営理念」が明文化され、基本方針は職員が考えて、施設内にも掲示され利用者の目にも触れている。理念は、「東明寮経営指針」とホームページの「経営理念」が重複し、指針にも基本方針と受け取れる文言があるので、職員の理解が共通するように整理を期待したい。また、ホームページは、地域に向けた発信として便利なツールである。地域にも向けて、理念と基本方針のわかりやすい掲載が期待される。

### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
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	福祉施設連絡協議会や全国救護施設協議会等の会員として福祉動向を把握している。後者の行動指針に関するアンケート調査に協力、集計結果を受けて自施設の行動指針の達成状況を比較、分析している。現状として長期利用者の高齢化による介護と多様な障がいに対応した支援が必要なこと、円滑に地域移行をすすめること等を把握している。
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	地域のセーフティーネットとして入所の依頼があれば、職員一同、快く受け入れている。道東を中心とした管内の保護課へ、救護施設の役割の周知のため挨拶回りに出かけている。入所利用の問い合わせは、生活保護課や精神病院の他、地域包括支援センターからもある。介護保険施設の空床待ちの一時入所や、利用者の状況に応じて病院等と調整している。65歳以上の利用者で同意が得られれば介護保険施設へ移ることを進め、新規で利用が必要な入所枠を空けるようにしている。社会から求められる救護施設として、生活困窮者自立支援法下の認定就労訓練事業、地域食堂、地域相談室を行っている。

1-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	1-3-(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	中期計画は、2018年度から2022年度の5か年の期間を設け、2020年は前期計画の総括がなされている。全国救護施設協議会が示した「救護施設が取り組む生活困窮者支援の第2次行動指針」をビジョンに取り入れ、5か年を年度毎に見直す経過表が作成され検証されている。検証済みや改善と継続される事柄もあり、どのように中期計画が評価されたのかを「見える化」されることにも期待したい。
5	1-3-(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	「救護施設東明寮 中期計画」における前期計画の総括を踏まえて単年度の事業計画が作成されている。また、中期計画の重点方針を具体化するために、各係の単年度の支援目標が掲げられ達成すべき内容を記載している。各内容は、次年度にも継続する重要事項でもある。各係の目標をさらに具体的な事柄や数値化することにも期待したい。
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	1-3-(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	単年度の事業計画は、支援第一係、支援第二係の他、地域支援係等の内部で職員の意見を汲んで作成されている。中期計画の見直しは主に管理職が評価・見直しを継続している。単年度計画の職員の理解は、所属する係内では十分であり、係以外の部署に関しても鋭意努力している。中期計画の理解に関しても更に努めている。計画策定時の見直しには、係内職員より具体的な達成目標を定めることにも期待したい。
7	1-3-(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	事業計画は、年度初めの利用者懇談会で説明されている。年度毎に利用者向けに作成した冊子をロビーで閲覧できるように用意してある。家族や地域に向けた周知には広報誌やホームページを検討しているところなので今後に期待したい。

1-4 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	コメント
1-4-(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	1-4-(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	サービスの質向上のために、「サービス評価委員会」を設け毎年12月から1月にかけて自己評価を実施し、分析までを行っている。改善が必要な項目は関連する委員会や会議に働きかけている。必要な部署や委員会の改善取組に対してどうだったかの評価が曖昧である。第三者評価の評価基準を用いて自己評価を15年前より実施しているため、効果があっても結果の確認が難しい。長年にわたり実施しているPDCAを効果的に積み上げて質向上を個々の職員も自覚できるように期待したい。
9	1-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	自己評価の結果は毎年度、文書化して会議に諮られ、改善に向けて実行している。結果をより向上させるには、計画の足跡が必要である。今回の受審を機に、改善の取組が「見える化」して残ることに期待したい。

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	コメント
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。	a	自己評価の気づきにより作成済みの職務分掌表を職員に配布して周知した。90名定員の入所施設として、施設長以下、副施設長、係長、課長といった役職を設け、介護士、看護職等の専門職を配置している。施設長の広報誌への寄稿があり、会議での役職者としての発言がある。組織として利用者の安心・安全な生活を支える行動のために、職員自身が考える基本方針の作成を任せる、といったボトムアップなリーダーシップの取り方をしている。
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	救護施設を運営していくうえで必要不可欠な法令・通知等に関しては、全国救護施設協議会や行政からの通知・会議等で把握している。この内容は、職員会議にもかけて周知と理解を促している。更に職員の理解を拡充するには、体制として職員相談窓口の明確化や個人情報保護法の理解に要する研修の実施等にも期待したい。
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	年度末には支援係ごとに振り返りをして、記録に残している。通年では「気づきの職員提案書」シートを活用している。日頃の業務から職員自身が権利擁護に気づくために全員が参加できるアイデアを出せるようにしている。過去に「イラットハット」箱、現在試行中の「サンキューボックス」を設置するなど、常に現場職員の創意工夫を引き出し支援の質向上に結び付けようとしている。
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。	a	単年度の財務計画に燃料費など価格の急激な変動にも対応できるように予算化し、また、将来の大規模修繕に備えた施設整備等積立資産を行っている。中期計画には、消耗品の5%コストダウンを目指した職員一人ひとりの節約が謳われている。パソコンソフトの導入により、重複していた記録が一括入力で済み業務の効率化を大きく促した。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	組織図に職種別職員数の表が添えられている。職種と配置基準の実配置と過不足の人数が一目で比較できる。現状では医療職の定着が課題とされているが、法人内での人事異動はなく、介護士は職場定着している。介護保険施設ではないので加算となる明確なキャリアパスはないが、「育成研修計画」により階層別の専門職のスキルアップを図っている。中期計画に人材育成については記載があるので、人材確保についても言及が期待される。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人事基準はないが、初任職員が留意すべき点を網羅したチェックリストはある。「期待する職員像」は自己評価時に作成、会議で周知した。能力開発としての「育成研修計画」はあるが、処遇やキャリアパスといった人事考課制度までではない。有給休暇の未取得未取得日数がたまると上司から取得勧奨の声がかかり、配慮されている。現在の職員の年齢構成から育児休暇取得はないとはいえないが、今後、介護休暇は長期的にみると必要になる可能性も視野に入れて今後も働きやすい環境構築に努めている。給与に直結する人事考課の必要性は事業所にゆだねられるが、職員1人ひとりのキャリアパスに準じる個々の育成計画は後続する評価基準項目の17・18・19に関連するので作成が期待される。
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	職員と施設長の個別の面談が年に2回実施され記録されている。自己評価には、職員ファーストな職場を求めると同時に自らもより良い職場づくりに尽力したい、との声がある。労使双方の協働が期待されるが、個々の職員が求める働きやすさは多様である。事業所として統一した仕組としては、現代的な労働問題としてセクハラやパワハラ、メンタルの相談窓口を周知することが期待される。
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	職員と施設長の面談において、前期・後期の目標等が話し合われている。目標に対して◎や△で表示、内容を記録している。年2回の面談であり、面談相手が施設長でもあることから目標の途中管理が職員には困難である。職員1人ひとりの目標管理には、プリセプター制度や育成研修計画等複数のツールが複合的に効果を上げることが期待される。
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	職員研修計画は、月に1回「育成研修計画」として階層別に組まれる他に全職員を対象として年間10回を開催予定している。「外部研修計画」は、全職員向けと勤務経験年数により9回の開催を予定し、これ以外に必要なに応じてタイムリーに参加する研修を都度設けることになっている。研修自体の評価・見直しは、今後作成される職員一人ひとりの研修計画に対しても行われることに期待したい。

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	新任職員にはプリセプター制度によるOJT（職場内訓練）の他、役職者も含めた階層別研修があり、全職員参加の研修も計画され実施されている。職員の一人ひとりの研修計画が作成後には、その振り返りが次年度の計画に反映することにも期待したい。
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	簡潔な実習生受入マニュアルが作成されている。社会福祉士の実習受け入れがありプログラムの基本がある。介護士等の受け入れもあり、学生の要望に沿った計画で、利用者の介護場面から学べるように配慮されている。今後、マニュアルを見直す際には、実習生を何故、施設が受け入れるのかを文書化した基本姿勢を明文化しておくことが期待される。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	法人ホームページに社会福祉法人の運営に関する情報公開として各種の経営状況が掲載されている。東明寮のページには救護施設について解説され、利用者の生活の様子が行事の写真で紹介されている。過去の第三者評価結果は北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構とWAMネットのホームページに公表されている。今後の救護施設・東明寮の地域への理解促進には、独自の取組をわかりやすい体裁で掲載することが期待される。その際には、利用者からの苦情も含めた相談内容等を個人が特定されないかたちで公開することも望まれる。
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。	a	社会福祉法人帯広太陽福祉会として、内部監査が定期に実施されている。事業所内の会計及び利用者の預かり金は担当職員が月末に事務所職員と残金を確認しており、規程に従って処理されている。



II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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	地域との関わりについては、中期計画に「地域と共にあゆむ」や「社会に求められる救護施設を目指しての地域連携と協働」、「地域共生社会の実現」など、随所に明文化されている。利用者は、日常的に介助が必要な方から独歩で街へ出かけられる方まで多様である。利用者が地域交流できるように、年間行事から個別の対応まで支援している。利用者や救護施設の地域理解も兼ねて相談会を企画、実施している。
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	マニュアル集のその他の欄に「ボランティア」ページがあり、要点が簡潔に記載されている。ボランティアの受け入れに関しては、中期計画に地域連携と公益活動として、単年度計画に地域公益活動として記載されている。どちらも受け入れることの記載のみとなっているので、ボランティア受け入れマニュアルを見直す際には、何故、救護施設「東明寮」がボランティアを受け入れるのか、という受け入れ姿勢を明文化することが期待される。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	II-4-(2)-① 施設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。	c	救護施設として必要な社会資源リストとしては、近隣市役所保護課、病院、取引先事業所等多岐にわたる。利用者の個人的なリストは個別支援計画書に掲載されている。介護保険施設や病院等との利用者が異動する際の連携はケース毎に担当者が調整している。東明寮は、循環型の救護施設を目指している。そのためには、現在より地域連携が円滑になる必要がある。精神保健福祉士協会といった職能団体や、自立支援協議会等の他の事業所とネットワークが更に充実することが望まれる。
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	法人役員のなかには帯広市社会福祉施設連絡協議会役員や第二期帯広市地域福祉計画の審議委員を兼務し、ニーズ把握の一助としている。より具体的なニーズ把握のために相談会を月に2回設ける他、「地域食堂」を開催している。救護施設として地域課題の把握に努めているので、今後も期待したい。
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	年度初めには町内会と防災に関して連携相談を行っている。旧来からノーマライゼーション地区であることもあり、法人をあげての地域イベントがある。全国で急増した「こども食堂」ならぬ「地域食堂」はその名の通り地域の様々な年代の人々が集い食を共にした。子どもから高齢者までの交流事業から、地域ならではの具体的な課題を見つけて更なる地域福祉の向上となることが期待される。

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	コメント
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	4つの項目からなる「権利擁護チェックリスト」の結果を職員で話し合うようにしている。リストは翌日に引き継ぐ点の記載欄があり、職員個人で完結しないで共有することで権利擁護の意識を図っている。研修・権利擁護委員会は月に1回、虐待防止委員会は随時の開催があり利用者を尊重したサービス提供の基本を啓発、権利擁護の推進を進めている。職員の「育成研修計画」は毎月、階層別に組まれ利用者尊重についても学べるようになってきている。
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	二人部屋でのプライバシーを考慮してカーテンでの間仕切りを行っている。安全面から介助時以外はカーテンを開けていることが多い。「権利擁護チェックリスト」には、プライバシー保護の項目もあり日々、利用者への配慮を心掛けている。次期の大規模修繕には個室化を期待したい。
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	救護施設は措置施設なので、他の福祉サービスのように選択はできないものの、施設機能を紹介する機会としてホームページの他、近隣では大空地区の認知症カフェや地域食堂にパンフレット配布や説明を行っている。見学はもとより、入所体験も受け付け実施している。管内の保護課へは、年度明けに異動してきた職員向けの挨拶と救護施設の説明と周知のために赴いている。
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	入所が決まった利用者にはパンフレットと持ち物リストを用意して説明している。居宅訓練や認定就労訓練の事業を利用する方もいる。サービスの開始や変更時に本人の同意書を得るが、事情により家族や身元引受人から得ることが難しい場合がある。サービス開始の具体的な説明に用いる様式の個別支援計画書はページ数も多く専門職向けなので利用者向けを検討中である。利用者は、介護保険施設の入所待ちで緊急を要する高齢者や障がいも様々な方が対象となる。今後作成される職員手作りの説明書に期待したい。
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	施設変更は、65歳以上の高齢者であれば介護保険施設、心身の状態変化によっては各種病院への入院がある。医療情報は変更先に提供され、サービスの継続性に配慮されている。法人内のグループホームへの移行があり、就労した際は週に一回の訪問を行い定着するまで配慮されている。これらの一連の流れを書面化して標準化しておくことにも期待したい。

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 生活に関する満足としては、献立嗜好調査が定期に実施され、和洋食から選べるセレクトメニュー等がある。意見箱が設置され、投書された要望等を利用者懇談会で回答している。二階に相談室を設け、定期には月2回の相談会の実施だが、予約を取れば受け付けられる。
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。	c 「困りごとなんでもご相談ください」のポスターが掲示されている。受付担当者は支援課長、解決責任者は施設長、外部の相談機関として北海道福祉サービス運営適正化委員会の連絡先が表示されている。第三者委員の氏名もあるが、連絡先が空白なので早急に改めることが望まれる。また、苦情解決の状況が公開されていないので、個人が特定されない配慮をしてホームページ等に公表することも望まれる。
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 一階に意見箱の設置があり、二階の相談室は入口ドアの前にウェルカムボードが表示されている。職員直筆のイラストによるポスターは、利用者間の権利擁護啓発にも効果的であった。利用者は、文字を書ける方やお話しするのが難しい方も入所している。相談室が二階にあることから、一階の歩行が困難な方は、日常的に接する職員への相談となることが想定される。利用者への相談ごと周知というよりは、職員からの歩み寄りによる相談・意見の言いやすさが肝要である。今後も利用者周知となるポスターのような創意工夫に期待したい。
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 日常生活における利用者の要望等は担当職員が把握、些細な事柄であれば直接に解決している。解決に至らないような事柄は、職員会議に諮られる。この場合、解決に至るまで時間がかかるようであればこの旨を利用者に見通しをもって伝えている。こういった一連の流れを全職員が共通認識できるような流れの図をマニュアル集に加えることが期待される。
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 居室に関しては「利用者リスク検討表」でリスクをチェックしている。他にヒヤリハット報告書に記載してヒヤリハットと事故の件数を比較して転倒や誤薬の事故減少に努めている。利用者によっては、時間帯や季節、顔色・口調等の前兆行動から予測して無断外出や精神的不安に対応している。リスクマネジメント委員会が月に1回開催され、ヒヤリハットによる事故防止のために検証し対策を検討している。より効果的なリスク管理と分析には、年度によるリスクの傾向を把握することを期待したい。

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	新型インフルエンザのBCP（事業継続計画）が9年前に詳細に作成されている。ノロ等の一般的な感染症の現地研修は行われている。身に付く感染症対応として新任職員への研修項目とする案が出ている。体制については係を通じた再確認と、2020年にパンデミック表明された新型コロナウイルス感染症に関しても既存のBCPに加えているところである。
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	施設のすぐそばに小川が流れ、ハザードマップ上では2階に避難する程度で危険は回避される。事業計画でも災害に強い施設づくりを目指している。日頃の避難訓練での利用者誘導などの結果を活かして、町内会との連携も具体的に進めることを期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	「東明寮マニュアル集」が平成23年4月より作成されている。参考になっているのは「北海道救護施設利用者支援マニュアル集」（平成16年10月北海道救護施設協議会発行）であり、この冊子も利用されている。「利用者コンセプト（チェックリストとその趣旨説明）」を活用して利用者の尊重や権利擁護の姿勢の保持に努めている。利用者の支援は、身体介助から日中の活動支援や地域移行まで幅広い。このため、これらが標準的に実施されているかの確認は難しい。職員自身の手で確認方法を確立することが期待される。
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。	b	「東明寮マニュアル集」は随時、見直され最新は平成31年4月となっている。定期的見直しは年度末までに随時、業務マニュアル委員会で行われている。また、職員が気づいた時点での都度の見直しが図られている。標準的な実施方法を一律に個別支援計画に反映させるべきものではないが、利用者の個別支援計画に掲載してもよい点は今後の見直しに反映させることを期待したい。
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。	a	利用者の担当職員が日々の支援や介助からアセスメントを行っている。本人の希望・要望をベースに日常生活から社会参加、家族支援まで詳細に情報収集してニーズが整理されている。具体的な支援内容の作成には係長職以上を「個別ケアマネ」としてスーパーバイズしている。月に1回のサービス検討会議の他、カンファレンス会議も行われ複数の職種が利用者の個別支援計画に関わっている。

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	ケアプラン委員会が月に1回開催され、個別支援計画の更新やスケジュール管理が行われている。全利用者の個別支援計画の更新は、2020（令和2）年度は100%を目指している。今後の更なる質の向上のためには、見直した際に、標準的実施方法などに関わる改善点として明確化することが期待される。
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	支援記録はパソコン・ソフトを活用して利用者情報を職員間で共有している。記録を読んだ職員は自分の氏名に○を入力するルールを設けている。また、朝夕のミーティングでは個別の重要な引継ぎが行われている。記録は、個別支援計画の更新情報として活用されるので、担当職員の表現が曖昧な場合は付せんでコメントが記載され指導されている。尚、エクセルソフトの特徴として文字入力の変換ミスが継続する点があり、後続する評価基準項目45番において利用者から記録請求された場合を考慮して校正にも留意することが期待される。
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	書類は事務所自体を施錠することで管理している。LAN（施設内ネットワーク）が使用され、USB（携帯型記憶装置）の持ち出し禁止等の日常的な管理は行われている。管理規定は読み込まれた使用感があり、日々の業務の誠実さがうかがえる。情報開示のルール等の管理上の詳細は、不明瞭な点もあるので関係する委員会と協働して必要事項の学習会開催にも期待したい。

評価対象 救護施設 内容評価基準

A-1 支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 支援の基本		
A① 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。	a	多種のクラブとサロンがあり、毎年、利用者に希望を聞いて活動を支援している。自治会での懇談会や役員会の活動もあり、利用者個々が自発的に要望を出しやすいように支援している。施設内に理美容師の来訪を迎える理髪室を備えている。染髪はできないので、利用者は、行きつけの理美容室に出かけている。二階の集会室で下着等の移動販売を催すこともあり、雑誌を定期購読している利用者もいる。個別支援計画作成時は「その人らしい生活の充実に向けて」聞き取り、双方向のコミュニケーションが難しい利用者には複数の職員で話し合っ自己決定支援に努めている。

<p>A② 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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が所持する障害者手帳などでサービスが活用できるように支援している。65歳以上であれば介護保険施設の紹介や見学の他、障害福祉サービス事業所での就労に向けた準備の話をしている。金銭等の貴重品を自己管理できるように個別のロッカーを設置している。身体介助が必要になる利用者が増えてきたが、見守りを基本として自立度が落ちない支援を心掛けている。利用者の多くが服薬により心身の安定は一定程度あるが、個々の欲求の強さによっては自己コントロールがきかない状態への支援にも努めている。</p>
<p>A③ 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。</p>	<p>a</p>	<p>聴覚に障がいがある利用者には日常的にはジェスチャーで対応、補聴器といった福祉機器の活用も行っている。目が不自由だったり、自分ではうまく話せない方には勤務歴の長い職員が対応している。生活の場が主なコミュニケーションだったが、二階に相談室を設けることで、改まった場での選択肢が増えた。施設生活が長期にわたり自発的な会話や要求の言葉が少なくなった利用者のために、SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）を導入している。2015年から職員が内部学習会から始めた。現在は「スッキリさわやかトーク」というなじみやすい名称で定期的実施している。</p>
<p>A④ 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。</p>	<p>b</p>	<p>日常生活における利用者の話したいことは、主に担当の職員が聞き取っている。生活場面以外では相談室があり、意見箱に投書された議題を自治会で取り上げている。どの場合も朝夕のミーティングや係会議で情報が共有されて対応されている。相談室職員は係会議にも参加があり、相談内容はケース記録に入力して共有されるが個別支援計画のパソコンソフトのタグ付けでは別紙になる。利用者個々の自己決定が様々な場面で尊重されているので、この点を個別支援計画にもより活かせるように期待したい。</p>
<p>A⑤ 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。</p>	<p>b</p>	<p>日中活動にはサロンやクラブ活動、作業としてタオルたたみ等がある。一階のサロン会場に週間予定表を掲示、曜日で3つのグループで分けて開催している。介護の程度などに応じて班分けして、居室から誘導して参加を促している。クラブ活動は、毎年度にやりたい活動を第三希望まで聞いている。新規や合併・廃止や復活したクラブなど様々である。クラブの加入率は6割程度で、自立度の高い二階の利用者には参加しない方も多い。ハンドベルクラブは、近隣のトレーニングセンターで開催される地域行事に演奏を披露するのが練習の励みになっている。タオルたたみは作業として参加しやすいので、個々の仕事意識の動機や就労のきっかけにもなる。就労移行の準備として施設外へ働きに行っている利用者もいる。このように多様なメニューが一見してあるが、個別支援計画上ではその活動と本人の動機付けや目指す課題が十分にリンクしていない。要介護の方から社会復帰を目指す方まで多様な利用者に適した個別支援計画の見直しにも期待したい。</p>

<p>A<sup>◎</sup> 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。</p>	<p>a</p>	<p>居室の快適性からいうと一人部屋が望ましいが、全室個室ではない。利用者によっては個室より二人部屋が良いという方もいる。一階は、二人部屋に仕切りのカーテンを取り付けたが転倒の危険性が高い。このため身体介助時にはカーテンを閉めるが、平時は開放している。職員人数が少ない土日祝は、利用者が無断で施設を出ようとする、玄関の人感センサーで介護員室に知らせるようにしている。服薬管理が行き届いているので夜間逆転の利用者はおらず、不眠者は記録に残り担当職員始め看護師と、病院とのやり取りになる。夕食後すぐに寝たり、早朝に起きる利用者があるので、洗面所での水音等がうるさいという苦情が出る。喫煙者は20名弱おり、煙草やライターは施設で管理し、就労訓練の利用者は自己管理している。</p>
<p>A-1-(2) 権利侵害の防止等</p>		
<p>A<sup>◎</sup> 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。</p>	<p>c</p>	<p>一般職員の「育成研修計画」に「虐待防止」が組まれ、外部研修計画では表記以外に「虐待防止」等を必要に応じて実施することになっている。研修・権利擁護委員会が月1回、虐待防止委員会は随時に開催され、年間2～3回の内部研修が毎年繰り返し行われている。「利用者コンセプト（職員のチェックリスト）」の読み合わせや「スピーチロック（言葉による身体拘束）」にも留意している。利用者への権利侵害周知として、職員手書きのイラストポスターコンクールと選考後の掲示がある。これらから権利侵害防止の取組は十分と判断したいところであるが、本項目には評点bがなく、aかcであり、関連する他項目との整合性も問われる。そのため共通評価基準項目34番における第三者委員への連絡方法の不備の影響は大きい。改善は容易に行われる事項なので、引き続き前述の取組を更新して徹底することが望ましい。</p>

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
<p>A-2-(1) 日常的な生活支援</p>		
<p>A<sup>◎</sup> A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>介助浴が常態であっても状況に応じて一般浴に変更するなどして、利用者一人ひとりの支援を大切にしている。一階の利用者は高齢で身体状況の変化が多いので、朝夕の申し送りでも確実に伝え、日々の状況に応じた介助に努めている。ハサミのような先の鋭利な道具は管理しているが、不安定な様子が見られるときは、係長や精神保健福祉士より職員へ助言があり、医療職とも連携している。</p>
<p>A<sup>◎</sup> A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>入浴介助は状況に応じた部分介助で、自立度を損なわない支援に努めている。食事の際は、車いす利用者は、それぞれ時間をかけても自力で居室から食堂へ移動している。居室での介助が必要な場合は、仕切りのカーテンを閉めてプライバシーに配慮している。日常的な生活支援は、個別支援計画に記載され、アセスメントによりそれぞれの課題や支援の留意点が整理されている。</p>

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>食堂は緩い曲線のカーブの外壁で丸みを帯びて、施設内でも日当たりのよい角地に位置している。約100名の利用者が一堂に会するのではなく、3回に時間差を設けることで車いすでも余裕をもって移動が可能な広さとなっている。食卓の椅子には、座位を保てるように段ボールから手作りした背もたれの補助具が装着されている。食事は車いすから椅子に移って足を床につけ姿勢を正し、喉詰まり予防にトロミ食の他に水ゼリーの提供をしている。現在、居室での食事介助はなく、全員が食堂に移動している。</p>
<p>A-2-(2) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>「こぼう体操」「長生き呼吸体操」「スローステップ」などをクラブやサロンで定期的な運動を実施している。個別支援計画にモニタリングで評価の必要のある利用者には機能訓練の位置づけはあるが、多くは体を動かすことに重きをおいて、その後の評価までは行っていない。地域移行や就労を目指す利用者には「すっきりさわやかトーク」事業に参加、SST（ソーシャルスキルトレーニング）として生活訓練を行っている。IADL（手段的日常生活動作）獲得が必要なので、例えば電子レンジを使えるように指導している。利用者の自律・自立を目指した自己実現には、機能訓練と生活訓練にもPDCAの視点を持つことが期待される。</p>
<p>A-2-(3) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の健康状態は朝夕の申し送りで共有される。大きな変化があったときはカンファレンス会議を開催する。精神的な不調や攻撃的な言動から予測できることは、職員で情報を共有して対応するようにしている。一日に2回の朝夕の申し送りには、介護士・事務員・看護師が参加しているため、どちらかのタイミングで利用者を医療機関につなぐことができる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>嘱託医として精神科はM病院であり、内科は近隣のTクリニックで月1回の往診があり内科以外にもトータルに診療している。業務・手順マニュアルには医療的な手技・方法の詳細が記載されている。処置が必要な利用者には、ストーマ（人工肛門）の方もおり、インシュリンはカラ打ちしてから注入するなど適切におこなわれている。</p>



A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援		
<p>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。</p> <p>A⑩</p>	<p>b</p>	<p>エコクラブは収集した空き缶等を町内会に提供している。ハンドベルクラブは、地域のお祭りで発表の場があり意欲的に練習している。書道で段取得を目指す方がいる。近所のトレーニングセンターで住民と一緒に汗を流す、ということはないが、自分たちで制作したガラス玉やハガキなどの工房製品の販売は行っている。資格取得に際しては、利用者が希望した場合の支援について費用の面も含めて検討しているところである。利用者の希望と意向の尊重となるように今後の展開に期待したい。</p>
A-3-(2) 就労支援		
<p>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。</p> <p>A⑩</p>	<p>b</p>	<p>働く可能性の足掛かりとして、施設内作業を午後から設けている。作業としてのハードルが低く始めやすいことからタオルたたみ作業を取り入れている。法人内に介護保険施設や障害者支援施設が多数あり、就労の機会提供になりそうだが制度上の困難があり、北海道十勝総合振興局の積極的な関与が望まれる。現在、厨房や農家に就労している利用者がいるが、今のところは必要な連絡のみに終始している。今後も退所後に働き続けることがあり、定着支援の方法としても定期的な連絡と連携が必要であるとの認識が施設としてある。今後の職員の役割分担など、具体的な就労の支援に期待したい。</p>
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
<p>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。</p> <p>A⑩</p>	<p>b</p>	<p>利用者の家族へは、疎遠な方もいるが広報紙、個別支援計画書と生活の近況を書いた手紙を定期的に郵送しているほか、入院やケガ、身体拘束が必要になり生活の制限ができたときに連絡している。ハッピーフェスティバル（秋祭り）には10家族位の来訪がある。家族も高齢となり、利用者の故郷に墓参り等に職員が同行する「ふるさと訪問」事業がある。利用者の家族状況の把握はあるが、家族支援としてはどこまでニーズとして捉えるか、どのような支援ができるのかを検討しているので今後期待したい。</p>
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
<p>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。</p> <p>A⑩</p>	<p>b</p>	<p>現実的な生活能力に関わらず施設を出たいと希望する利用者は少なくない。まずは施設の中で自立できるように布団上等の身辺自立から始めることを希望者には話をしている。地域移行の「体験プログラム」を年間にそって行うこともできるが、汎用性がない。希望は個別支援計画に記載し、障がいサービスの就労支援B型事業所や介護保険施設へ見学に行き、移行後のイメージを持ってもらっている。グループホーム「せせらぎ」を併設しており、居宅訓練事業も行っている。長期的には現在の65才以上の高齢者が施設を去ったあとには、施設と地域を循環する利用者の支援が想定される。更に地域移行と地域生活を支援するノウハウを蓄積することが期待される。</p>

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		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>帯広市の自立相談支援センターとの連携で認定就労訓練事業を経て施設に就職した例がある。2019年に開催した地域食堂には90名の参加があった。「相談会」を2019年は市内2か所で毎月開催したが来所しての相談はなかった。2020年度は毎月開催する計画だったが新型コロナウイルス感染症対策で、地域食堂と共に5月現在、休止となっている。相談会は休止しているが、電話相談を行っている。救護施設職員として現代の貧困や生活困窮について学習する機会が少ないという自覚がある。相談会の実績がないことも併せて、本項目においても職員のアイディアに期待したい。</p>