

■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	令和6年2月9日（金）

■福祉サービス事業者情報

名 称	たちばな園	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	施設長 丸林 稔夫	開設年月日	昭和52年6月1日
設置者	山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	50名(49名)
所在地	〒742-2802 大島郡周防大島町大字油良1020番地		
電話番号	0820-73-1011	FAX番号	0820-73-1446
ホームページアドレス	http://jigvodan-yg.jp/tachibana/		

■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

- ・新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ感染症の終息が見えない中であって、3年毎の第三者評価の受審の他、法人で統一された独自の自己評価を年1回実施するなど、福祉サービスの向上に向けた取り組みに熱意を感じます。
- ・施設長は、業務の実効性に向けた人事を踏まえ、働きやすい環境の整備や研修等に積極的に取り組まれると共に、現場における職員とのコミュニケーションを大切にされ、その指導力を十分に発揮されています。
- ・利用者の高齢化や障害が多様化する中で、居室のスロープや手摺りの設置、浴室のリフトの設置など、建物の構造上の問題点に対しても可能な限りでの安全性、快適性に配慮された工夫が随所にみられました。
- ・食生活については、適温での提供や食事の選択制を取り入れている他、食材費を抑えるため安いスーパーがある柳井市まで調理員が食材の購入に出かけるなど、利用者が快適に食事ができるように支援されています。
- ・パソコンシステムや共有ファイルの活用により、利用者の日々変化する状況等に関する情報の流れが職員間で共有化されており、利用者一人ひとりに対するきめ細やかな福祉サービスの提供が実現できています。
- ・日常における利用者の健康管理は、看護師を中心にその都度対応されており、利用者一人ひとりの状況に応じた定期往診を始め、必要に応じて医師や医療機関との連携・対応が適切に行われています。
- ・災害時におけるライフライン確保としての自家発電の整備や不審者への対応としてのセンサーの設置、監視カメラの設置など、利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスが提供されています。

◇改善を求められる点

- ・実習生の受け入れについては前回受審からの課題ですが、指導者に対する研修の新たな実施など前向きな姿勢は評価できますが、新たな介護・福祉職への就業につなげるためにも教育・研修の実施主体・派遣機関との連携を更に強めるための働きかけを望みます。
- ・新たな制度改正で、施設から地域移行の確認をすることが問われています。重度の障害者でも利用できるグループホーム等の社会資源を、関係機関(相談支援事業所)と連携し、情報収集を行うことが望まれます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

第三者評価の受審は今回で7回目となります。毎回、当園の現状や利用者支援について改めて振り返る機会となっています。

高く評価いただいた点については、今後も自信を持って実施していくとともに、指摘や助言いただいた点については、職員間で認識を共有し、改善に向けて取り組み、質の高いサービス提供に努めたいと思います。

■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	9	b	0	c	0	Na	0
<p>事業所の理念、基本方針は、ホームページやパンフレット、事業計画に適切に明文化され、職員に対しては、職員会議等で周知を図ると共に定期的に周知状況を確認しています。施設長は、周防大島町の地域福祉計画や、障害者基本計画における策定動向と内容を把握すると共に、相談支援事業所の開設に伴う地域での福祉ニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集しています。経営課題や問題点の解決を図るために、5年間の「中期経営計画」が策定されており、その内容が具体的に反映された単年度の事業計画が年度末に現場の職員の意見を集約して策定され、実施状況については運営会議や棟会議で評価・見直しの場が設けられています。3年毎の第三者評価の受審の他、法人で統一された独自の自己評価を年1回実施しており、福祉サービスの向上に向けた取り組みが組織的に行われています。</p>								

II 組織の運営管理	a	17	b	1	c	0	Na	0
<p>施設長は、遵守すべき法令の最新の内容について学習・理解されており、職場内の年間研修計画にコンプライアンスやハラスメント研修を組み入れられ実施されています。また、第三者評価事業や事業所独自の自己評価を実施することにより、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うと共に、施設長自らが運営会議や支援課代表者会議に参画され、指導的役割を發揮されています。福祉人材の確保・養成では、自己申告制度を基に、福利厚生 of 各種(法人・全国・県)整備や職員の健康上の相談窓口、悩み相談窓口の設置、メンタルヘルスやパワーハラスメント研修の実施など、働きやすい職場作りへの取り組みが行われています。地域との交流・地域貢献では、コロナ禍での交流行事が制限されている中であって、地域の海岸清掃や伝統行事でのボランティアの方たちとの交流を進められています。更に、地域懇談会で把握した意見に基づき、災害時での避難場所の提供(高潮時)、配食サービス及び安否確認(月1回)を実施されています。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>利用者の基本的人権を尊重したサービスの提供では、組織内での共通の理解を持つために虐待防止委員会の開催・虐待防止研修や意思決定支援に関する会議が定期的で開催されています。利用者本位の福祉サービスとして、利用者が自由に投稿できる「気付き箱」の設置や全員朝会での意見聴取の他、棟リーダーや担当支援員が日常的に利用者からの悩みや相談対応に当たっています。安心・安全な福祉サービスの提供では、月1回のリスクマネジメント委員会の開催、感染症対応マニュアルの整備、消防計画や防災マニュアル、事業継続計画の策定、火災や風水害・土砂災害を想定した避難訓練の実施など、あらゆる非常時に備えた取り組みが組織的に行われています。福祉サービスの質の確保として、工程内容の手順が文書化された「たちばな園利用者支援マニュアル」が整備され、それに基づいた個別的なサービス計画が適切に実施されています。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	13	b	2	c	0	Na	3
<p>自治会活動や事前のアセスメントを通して、利用者の希望を把握し、コンビニエンスストアや移動販売車での買い物や理美容、外出等利用者の自己決定や自己選択を尊重した支援が行われています。利用者とのコミュニケーションを深める手段として、本人の気持ちを読み取るための日々の日記作成や、絵カードやコミュニケーションボードの使用など、利用者の意思や希望を適切に理解するための取り組みが行われています。棟会議や個別支援検討会議において利用者の支援方法等の検討と理解・共有が取り組まれており、個別的な配慮が必要な利用者支援では、強度行動障害の研修を受講し知識の取得や支援技術の向上に努めています。日常における利用者の健康状態の把握は、看護師を中心にその都度対応しており、利用者一人ひとりの状況に応じた定期往診を始め、必要に応じて医師や医療機関との連携・対応が適切に行われています。</p>								

第三者評価結果表

施設名 障害者支援施設 たちばな園

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) ・理念、基本方針は、ホームページやパンフレット、事業計画に分かりやすく明文化されており、職員に対しては諸会議における周知の徹底や定期的な周知状況の確認を実施しています。 (改善が求められる点) ・特になし</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、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・施設長は、周防大島町内の地域福祉計画や障害者基本計画等の策定に参画され、外的な福祉環境、福祉ニーズを常に把握されています。 ・相談支援事業の開設に伴い、職員の研修受講による支援技術の向上に併せて新たな加算取得のための計画を進めておられます。 (改善が求められる点) ・特になし</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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「中期経営計画」は5年ごとに策定されており、経営課題や問題点の解決・改善を図るための具体的な内容となっています。 ・事業計画は年度末に現場の職員の意見を集約して策定されており、実施状況については運営会議や棟会議で評価・見直しの場が設けられています。会議等に参加出来ない職員には、議事録で配布し周知を図っています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に一回の自己評価、3年に一回の第三評価は計画的に、並びに各部署(各棟)の意見を集約して実施しており、多くの職員の理解と参画を得てサービスの質の向上に取り組まれています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

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。					
第三者評	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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効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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉分野のみならずその他における最新の関連法令についても学習・理解されており、職場内の年間研修計画にコンプライアンスやハラスメント研修を組み入れられ実施されています。 ・施設長は、第三者評価事業や自己評価を実施することにより、その提供する福祉サービスの質の評価を行うと共に自らが運営会議や支援課代表者会議に参画し指導的役割を發揮されています。 ・施設長は、業務の実効性に向けた人事を踏まえ、働きやすい環境整備や研修等に積極的に取り組まれながらも現場でのコミュニケーションを大切にされ、その指導力を十分に發揮されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

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り組んでいる。	○			
(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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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研修・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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己申告制度を基に、福利厚生各種(法人・全国・県)整備や職員の健康上の相談窓口、悩み相談窓口の設置、メンタルヘルスやパワーハラスメント研修の実施など、働きやすい職場作りへの取り組みを行っています。 ・人事評価制度を確立することで、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理及びヒアリングによる達成度の確認を行っています。 ・新人職員にはチューター制度の導入、職員研修は階層別研修・職種別研修・テーマ別研修の機会を設けられ、知識習得、支援技術の向上に取り組まれています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れについては、指導者に対する研修の新たな実施など前向きな姿勢は評価できますが、教育・研修の実施主体・派遣機関との連携は県機関との連絡を強めるための働きかけを望みます。 					

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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人及び当事業所の理念や事業内容、行事活動報告、決算報告が、毎年ホームページに公開されており、情報公開が適切に行われています。 ・公認会計士による外部監査が行われており、法人として透明性の高い経営や運営が適正に行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

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 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。	○			
27	2 地域の福祉ニーズ等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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での交流行事が制限されている中であって、地域の海岸清掃や伝統行事でのボランティアの方たちとの交流を進めています。 ・年に4回発行されている広報誌を地域に配布する際には、職員だけでなく利用者也同行されて一緒に配布されています。 ・災害時(高潮時)での避難場所の提供、配食サービス及び安否確認(月1回)の実施は地域とのかかわりを深め、地域の方々の福祉施設としての理解と更なる連携が期待されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の基本的人権を尊重したサービスを提供することにおいて、組織内で共通の理解を持つために虐待防止委員会の開催・虐待防止研修や意思決定支援に関する会議が定期的に行われています。 ・利用者が自由に投稿できる「気付き箱」の設置や全員朝会での意見聴取の他、棟リーダーや担当支援員が日常的に利用者からの悩みを聞いているなど、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備しています。 ・事故防止対策の一環として、自動ブレーキ付きの車いすを導入し、転倒防止に努めています。 ・災害時におけるライフライン確保としての自家発電の整備や不審者への対応としてのセンサーの設置、監視カメラの設置など、利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスが提供されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・工程内容の手順が文書化された「たちばな園利用者支援マニュアル」が整備され、それに基づいた個別的なサービス計画が適切に実施されています。 ・福祉サービス全般において、標準的な実施方法を定め一定の水準を保った上で、利用者の個別性に着目した対応を組織全体として行っていることは、法人としての公益性を踏まえた福祉サービスの提供の取り組みとして高く評価できます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					

IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
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。	○			
(特に評価が高い点) ・日中活動については、個別での聞き取りが行なわれており、買い物や理美容、外出など一人ひとりのニーズに応じた自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づく個別支援がおこなわれています。 (改善が求められる点) ・特になし					
(2) 権利侵害の防止等					
2	1 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	○	/		
(特に評価が高い点) ・人権対策委員会での定期的な検討や虐待防止委員会が年4回開催され、権利擁護に関する内部研修や虐待防止チェックリストへの職員全体での取り組みに対する意識の高さはとても評価できます。 (改善が求められる点) ・特になし					
A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
4	2 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。	○			
5	3 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
6	4 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。	○			
7	5 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・利用者とのコミュニケーションを深める手段として、本人の気持ちを読み取るための日々の日記作成や、絵カードやコミュニケーションボードの使用は、個別的に工夫された支援として高く評価できます。 ・日中活動の各種サービス計画が作成され、買い物外出やボッチャ、キャッチボール、カラオケ、デザート・お菓子作りなど、利用者が自由に選択できる多様な活動が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) ・特になし</p>					

(2) 日常的な生活支援					
8	1 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・年4回の選択食やとろみや形態を調整した嚥下食の提供、入浴用リフトの整備、車いすの機種変更による移動・移乗の支援など、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた生活場面での支援が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) ・特になし</p>					

(3) 生活環境					
9	1 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>(特に評価が高い点) ・利用者の障害特性や高齢化を考慮し、居室に手すりやスロープを付けられたり、部屋の角にクッション材を貼られるなど、安心・安全な生活環境が確保されています。</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) 機能訓練・生活訓練							
10	1	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。		○			
(特に評価が高い点) ・法人内の理学療法士と職員との連携が良好であり、障害に応じた福祉器具等を適切に活用されるなど、利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練が行われています。 (改善が求められる点) ・特になし							
(5) 健康管理・医療的な支援							
11	1	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。		○			
	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。		○			
第三者評	・日々の体調管理は常駐の看護師が対応しており、定期的にも専科(内科・歯科・精神科・眼科)の医師が来訪され、診察・助言される機会が設けられています。 ・服薬等の管理は、常駐する看護師が適切に取り扱い、褥瘡予防が必要な利用者に対しては医師の指示にもとづく適切な支援や対応が行われています。 (改善が求められる点) ・特になし						
(6) 社会参加、学習支援							
13	1	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。			○		
(特に評価が高い点) ・感染予防対策で社会活動が制限される中、地域の清掃活動(児童公園、海岸)等の社会活動には徐々に再開されています。 (改善が求められる点) ・利用者の学習のための支援が少ないように思われます。音楽活動や絵画など芸術的なものに触れる機会を企画するなど、利用者や家族の要望を含めた幅広いニーズの支援が望まれます。							

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援					
14	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望や意見が言いやすい環境を整えるために、相談支援事業所と連携を図り地域移行の支援を行っています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな制度改正で、施設から地域移行の確認をすることが問われています。重度の障害者でも利用できるグループホーム等の社会資源を、関係機関(相談支援事業所)と連携し、情報収集を行うことが望まれます。 					
(8) 家族等との連携・交流と家族支援					
15	1	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		○	
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策において、家族を交えた交流行事は中止されていますが、利用者の様子は電話でのやり取りがあり、預り金状況は定期的に郵送されて報告をされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 					
A-4 就労支援					
(1) 就労支援					
16	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。			○
17	2	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。			○
18	3	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。			○
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>(改善が求められる点)</p>					