

# 評価報告概要表

## ■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7年12月22日(月)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	梅花園	種 別	救護施設
代表者氏名	園長 川上 勝	開設年月日	昭和36年12月1日
設 置 者	社会福祉法人 下関市社会福祉事業団	定員(利用人数)	50名
所 在 地	山口県下関市大字永田郷459番地4		
電 話 番 号	083-286-2231	FAX番号	083-286-4319
ホームページアドレス	<a href="http://www.shimo-jigyodan.jp">http://www.shimo-jigyodan.jp</a>		

## ■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

○理念・基本方針をホームページ・パンフレット等に掲載し、玄関入口・廊下などにも掲示して、職員並びに利用者が常に理念・基本方針を意識するよう周知が徹底されている。また利用者に入所時に配付する「施設入所のしおり」にはフリガナ付きで記載され、より利用者の理解しやすいように工夫している。

○「採算分岐点」の作成などの経営分析を行って経営課題を明確にした上で、中長期計画を策定し、その中長期計画を反映して単年度事業計画を策定している。

○施設長の強いリーダーシップのもと、副施設長、指導員が連携しながら、各会議等において全職員に対して現状の課題や取り組む目的などについて周知徹底を行っている。

#### ◇改善を求められる点

○苦情解決第三者委員への連絡方法として電話だけでなく、手紙その他の方法でも連絡ができるようにされることを望む。また受け付けた苦情等について第三者委員への報告だけでなく、ホームページ等での公開をすることも検討頂きたい。

○建物の老朽化等により、必ずしも利用者のプライバシー・快適性が確保されているとは言い難い。限られた環境・状況の中で配慮できることを検討し、改善に向けて更なる工夫をされることを期待する。

○意見を表明しにくい利用者の意見を確認するためにも、嗜好調査や満足度調査の実施を検討されるよう期待する。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

この度、5年ぶり3回目の受審でした。客観的な評価が入ることにより、現状の課題を抽出して、それを共有することができました。今後の業務改善に向けて、重点的に取り組んでいきたいと思っております。問題点だけでなく、評価できる点に関しても根拠をもって説明できることの大切さ、を改めて感じた次第です。

梅花園はまもなく開設40周年を迎えます。かなり老朽化も進んできましたので、建て替え計画を進めていくことが喫緊の課題です。職員一丸となって、より良い施設づくり、新しい梅花園を目指していきたいと思っております。

# 評価報告概要表

## ■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	7	b	2	c	0	Na	0
<p>○理念・基本方針はホームページ・パンフレット・事業計画書等に掲示されており、玄関入口・スタッフ事務室内・廊下にも掲示して、職員並びに利用者が常に理念・基本方針を意識するよう周知が徹底されている。また利用者に入所時に配付する「施設入所のしおり」にはフリガナ付きで記載され、より利用者の理解しやすいように工夫している。</p> <p>○「採算分岐点」の作成などの経営分析を行って経営課題を明確にした上で、中長期計画を策定し、その中長期計画を反映して単年度事業計画を策定している。</p> <p>○定期的な第三者評価の受審(5年に1回)が計画の中に組み込まれており、今回が3回目の受審である。施設長並びに職員から、第三者評価の受審により自分達の支援や取り組みを省みる機会としていると聞き取った。</p> <p>○利用者の安全、安心を確保するための居住空間の改善に向けた施設の建て替えを喫緊の課題と捉え、建て替えを計画しているものの、建て替え計画の具体的な予定までには至っていない。</p>								
II 組織の運営管理	a	15	b	3	c	0	Na	0
<p>○施設長の強いリーダーシップのもと、副施設長・生活指導員と連携しながら、全職員に対して現状の課題や取り組む目的などについて周知徹底を図っている。</p> <p>○また施設長は、自己申告書に基づく個別面談や日頃のコミュニケーションを通じて「風通しの良い職場作り」に努めており、実際に職員からも「働きやすい職場である」と聞き取った。</p> <p>○法人として「人材育成方針」を策定し、目指すべき職員像・職員に求められる能力・人材育成の方法・人事管理・人材確保・キャリアパスなどを明らかにして、人材の確保・定着・育成に関する方針を示している。</p> <p>○職員の資格取得支援の仕組みが整備されており、また年間の研修計画・研修参加実績が職員ごとに示されている。</p> <p>○地域の清掃作業・野菜販売の補助・自治会集会や地域の文化祭などのイベントに参加するとともに、施設行事に地域住民を招待して地域との相互交流を行っている。また演芸・陶芸・お茶等のボランティアを受け入れている。また令和7年度からは地元中学生の職場体験ボランティアの受け入れも開始した。</p> <p>○キャリアパス制度・人事考課制度について、中長期計画では令和4年度から令和8年度の検討事項と記載されており、また評価を反映した給与体系を現在整備中であると聞き取ったが、今後は総合的な人事評価制度としてまとめられることを期待する。</p> <p>○実習性等の受け入れマニュアルは整備されているが、専門職の受け入れに係る実習指導者が不在である。実習指導者の育成及び配置を望む。</p>								
III 適切な福祉サービスの実施	a	11	b	7	c	0	Na	0
<p>○利用者を尊重した福祉サービスの提供について、理念・基本方針に「利用者主体のサービス提供」が明示されているが、その方針をより職員に浸透させる取組として「人材育成方針」を用意して期待される職員像を示し、また「働く姿勢さしすせそ」の標語作成や朝礼での復唱などを行っている。</p> <p>○支援計画は年2回見直しているが、モニタリングは毎月実施しており、職員からの聞き取りにより入所時・計画作成時・サービス内容変更時に利用者の意見を確認しながら行っている。</p> <p>○毎月2回「座談会」を開催して利用者の意見・要望を確認している。また職員担当制により担当職員が担当する利用者の意見を聞き取っている。</p> <p>○苦情処理体制は整備されており、ポスターの掲示並びに目安箱を設置しており、苦情・要望として受け取ったものは、毎月開催する「座談会」にて利用者 に伝えている。</p> <p>○個別支援計画のシステム化を進めており、職員が利用者支援により時間を注げる仕組みづくりが進められている。</p> <p>○利用者のプライバシー保護に関して、建物構造上困難な点があるが、建て替えが叶うまでは職員の工夫により補う他ないので、更なる改善に取り組んで頂きたい。</p> <p>○苦情解決第三者委員への連絡方法として電話だけでなく、手紙その他の方法でも連絡ができるようにされることを望む。また受け付けた苦情等について第三者委員への報告だけでなく、ホームページ等での公開することも検討頂きたい。</p>								

## 評価報告概要表

IV 良質な個別サービスの実施	a	11	b	7	c	0	Na	0
<p>○個別支援計画の策定・モニタリング・見直しにあたっては、計画策定担当職員が利用者と面談を行い、本人の意向を引き出しながら行っている。</p> <p>○園芸・手芸・塗り絵・資格取得等利用者の希望に応じた趣味活動が充実しており、利用者によっては複数の活動を行っている。また利用者が自発的に作成している新聞作成や趣味活動で製作された作品の展示など、本人のモチベーションを高める支援を行っている。</p> <p>○協力医療機関の定期診察が毎月1回あり、また利用者にかかりつけ医がある時は看護師が付き添っている。日常の健康管理として看護師による体温・血圧・体重の管理が行われており、また服薬の支援が必要な利用者には職員が適切にフォローしている。</p> <p>○建物の老朽化等により、必ずしも利用者の快適性が確保されているとは言い難い。しかしながら、男性の居室入口のドアを一部目隠しにするなど、限られた環境の中で配慮できることを検討し、更なる工夫をされることを期待する。</p> <p>○食事に関して嗜好調査をここ数年は実施していないと聴き取った。座談会で食事に関する意見を聴き取っているようではあるが、意見を表明しにくい利用者の意見を確認するためにも嗜好調査や満足度調査の実施を検討され、食生活の更なる向上を期待する。</p> <p>○感染予防対策として、こまめな手指消毒の徹底が図れるような仕組みづくりについて検討していくことを期待する。</p>								

# 第三者評価結果表

施設名                      梅花園                     

## 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
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
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・基本方針は明文化されており、ホームページ・パンフレット・事業計画書等に掲示されている。                      ○また玄関入口・スタッフ事務所内・廊下にも理念・基本方針が掲示されており、職員並びに利用者が常に理念・基本方針を意識するよう周知が徹底されている。                      ○施設入所時に利用者に配布する「施設入所のおしり」には理念・基本方針等がフリガナ付きで記載されており、利用者が理解しやすいように工夫されている。</p> <p>(改善が求められる点)                      ○特になし</p>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>					
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)                      ○施設長が山口県救護施設協議会や中四国救護施設協議会、全国救護施設協議会の研修会や会議に積極的に参加し、救護施設を取り巻く現状その他社会福祉事業全体の動向把握に努めている。                      ○収支について、「梅花園の採算分岐点について」を作成して施設運営の現状を数値的に具体的かつ明確に分析されている。                      ○決算書にも「概要説明書」として詳しい分析結果が明記されており、施設の経営課題の改善に対して法人本部並びに現場職員が一丸となって取り組んでいる姿勢が伺えた。</p> <p>(改善が求められる点)                      ○特になし</p>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
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。	○			
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>○詳細な中長期計画が策定され、項目ごとに課題(目標)・実施内容・達成事項が記載されているので、進捗状況が分かりやすい。</p> <p>○中長期計画に基づいて単年度の事業計画が策定されていることも確認できた。また計画作成過程において職員が参画して策定していることも、施設長からの聴き取りにより確認した。</p> <p>○施設利用者には、毎月2回定期的に開催される「座談会」において、毎年4月に説明されていることを書面及び聴き取りにより確認した。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○利用者に対して、座談会で説明している記録は確認したが、会議記録で見える限り方針や行事予定が主で、事業計画の主たる部分が十分に説明できているとは言い難いと感じた。</p>					

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> <p>○中期経営計画において課題(目標)を明確にし、課題解決に向けた取組が組織的に行われている。また支援計画の策定方法における試行的な取り組みや支援計画のICT化などについて、職員間で課題解決に向けて協議・検討を行うなど組織的にPDCAサイクルが機能していることを確認した。</p> <p>○定期的な第三者評価の受審(5年に1回)が計画の中に組み込まれており、今回が3回目の受審である。施設長並びに職員から、第三者評価受審により自分達の支援や取り組みを省みる機会としていると聴き取った。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○利用者の安全、安心を確保するための居住空間の改善に向けた施設の建て替えを喫緊の課題と捉え、建て替えを計画しているものの、建て替え計画の具体的な予定までには至っていない。</p> <p>○第三者評価結果の評価・見直し、事業計画に対する評価・見直しは行われているが、今後において「全救協のサービス評価基準の自己評価」を活用されることもお勧めする。</p>					

## 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。					
10	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。	○			
(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行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> <p>○施設長は管理規程や職務分担表において自らの役割と責任を明らかにし、事業所内の各種職員会議において必要な指示をし、また業務について直接の確認・評価を行うなど強いリーダーシップを発揮している。</p> <p>○また、施設長と副施設長・生活指導員との3者の協力体制が確立しており、全職員に施設長の指示や指導が浸透する体制が整っている。</p> <p>○施設長は当事業所の最大の課題である「施設の建て替え」や「稼働率維持」に向け、先進事例の収集などを行い、課題解決に向けた具体的な取り組みを行っている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○特になし。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
--------------	--	--	--	--	--

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(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。</b>					
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。		○		
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
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。	○			
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
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。	○			
<b>(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。</b>					
20	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>(特に評価が高い点)</p> <p>○法人として「人材育成方針」を策定し、目指すべき職員像・職員に求められる能力・人材育成の方法・人事管理・人材確保・キャリアパスなどを明らかにして、人材の確保・定着・育成に関する方針を示している。</p> <p>○施設長から、自己申告書に基づく個人面談や日頃の職員とのコミュニケーションを通じて、風通しの良い職場環境作りを心掛けていることを聴き取った。また職員と面談した折には「働きやすい職場である」との意見があった。</p> <p>○職員の資格取得支援の仕組みが整備されており、また年間の研修計画・研修参加実績が職員ごとに示されている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○キャリアパス制度・人事考課制度について、中長期計画では令和4年度から令和8年度の検討事項と記載されており、また評価を反映した給与体系を現在整備中であると聴き取ったが、今後は総合的な人事評価制度としてまとめられることを期待する。</p> <p>○実習性等の受け入れマニュアルは整備されているが、専門職の受け入れに係る実習指導者が不在である。実習指導者の育成及び配置を望む。</p>					

<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
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> <p>○法人のホームページにおいて、事業計画・予算・事業報告書・決算書・第三者評価結果などが公表されており、また法人本部が公認会計士による年2回の財務チェックを受けている。</p> <p>○中長期計画に定期的な第三者評価の受審を掲げ、実際に5年毎に受審している。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○「広報誌」を作成していないとのことだったが、地域清掃を始めとする地域との協働活動など施設の活動を広く知らしめる手段として、ホームページだけでなく、広報誌などの印刷物で地域や関係各所に配布して周知されることも検討されたい。</p>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
23	1 利用者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。	○			
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
25	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。	○			
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
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> <p>○地域との関わり方について、「地域との関わり方について」というマニュアルを用意して関わり方の基本的な方針を示し、また地域の清掃作業・野菜販売の補助・自治会集会や地域の文化祭などのイベントに参加するとともに、施設行事に地域住民を招待して相互交流を行っている。</p> <p>○地域公益活動の一環として実施される「ふくし生活SOS相談」に参画し、市民の福祉相談への対応を行っている。</p> <p>○「ボランティア受入れに関するマニュアル」を整備してボランティア受入の方針や手順等を明らかにしており、演芸・陶芸・お茶等のボランティアを受け入れている。また令和7年度からは地元中学生の職場体験ボランティアの受け入れも開始した。</p> <p>○施設長は地域の自治会長を務めており、地域の福祉環境状況について精通している。また施設長は山口県救護施設協議会や中四国救護施設協議会、全国救護施設の研修会や会議に参加し、社会情勢や救護施設を取り巻く現状についての情報収集を積極的に行い、福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○特になし。</p>					

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
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>(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。</b>					
30	1 利用者(予定者)に対して福祉サービス利用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。		○		
<b>(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>					
33	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。		○		
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>					
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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
35	2		○		
36	3	○			
<b>(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。</b>					
37	1	○			
38	2		○		
39	3	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>○理念・基本方針に「利用者主体のサービス提供」が明示されているが、その方針をより職員に浸透させる取組として「人材育成方針」を用意して期待される職員像を示し、また「働く姿勢さしすせそ」の標語を作成して共通理解に努め、内部研修における権利擁護の学習や朝礼での復唱を実施している。</p> <p>○入所希望者には「施設入所のしおり」を用意して、施設行事・生活時間などサービスの内容を分かりやすく丁寧に説明していることを職員からの聴き取りにより確認できた。</p> <p>○支援計画は年2回見直しているが、モニタリングは毎月実施しており、職員からの聴き取りにより入所時・計画作成時・サービス内容変更時に利用者の意見を確認しながら同意の署名を貰っていることを確認した。</p> <p>○毎月2回「座談会」を開催して利用者の意見・要望を確認している。また職員担当制により担当職員が担当する利用者の意見を聴き取っている。</p> <p>○苦情処理体制は整備されており、ポスターの掲示並びに目安箱を設置しており、苦情・要望として受け取ったものは、毎月開催する「座談会」にて利用者に伝えているとのことであった。</p> <p>○ヒヤリハット事例を「インシデント報告」で収集し、毎月開催する「危機管理委員会」において原因分析並びに今後の対応策について協議していることを書面並びに職員からの聴き取りにより確認した。</p> <p>○各種業務マニュアルにおいて、作業の手順だけでなく、実施する為の目的が明記されており、何の為にこの方法で行うのかの共通認識・共通理解が図られている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○プライバシーへの配慮に関し、利用者の居室が個室ではなく3～4人部屋であるなど建物構造上の課題も大きい。一部トイレのドアがカーテンであったり、居室入り口はカーテンをすることなく居室内が丸見えとなっている。居室入口について下半分を磨りガラスに変更するなど、プライバシーの保護や建物内にパーソナルスペースを作り出す工夫の余地がまだ存分にあり、現段階ではプライバシー保護の取り組みが不十分であると判断する。</p> <p>○苦情解決第三者委員への連絡方法として電話番号しか記載されていなかったが、その他の手段として手紙による訴えもできるような住所の記載も望まれる。また苦情解決の状況については、第三者委員会には説明を行っているものの、公開しているとは言い難い状況であり、発生件数・苦情の内容分類等についてホームページ等で公表することも検討頂きたい。</p> <p>○感染予防対策として、手指消毒が設置できない状況の中で、常時消毒ができるような環境の確保について更なる検討が必要である。研修もあまり行っていないように職員から聴き取った。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
<b>(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。</b>					
40	1		○		
41	2	○			
<b>(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。</b>					
42	1	○			
43	2	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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> <p>○標準的な実施方法に関するマニュアルは整備されている。また夜勤職員の業務の標準化を図る為「チェック方式」による業務管理に取り組んでいる。</p> <p>○個別支援計画は、「個別支援計画作成マニュアル」に基づいて、担当職員が3ヶ月毎のモニタリング記録表を確認しながら支援の見直しを検討している。</p> <p>○個別支援計画のシステム化を進めており、職員が利用者支援により時間を注げる仕組みづくりが進んでいる。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>○利用者の支援が担当職員に偏らないようにするために、利用者担当をローテーション(現在は3ヶ月ごと)しながら計画の見直しを行っているとのことであったが、ローテーションの期間については試行中のようであり、利用者に不便なく職員に負担の少ない期間を設定されることを期待する。</p>					

#### IV 良質な個別サービスの実施(救護施設)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>A-1 支援の基本と権利擁護</b>					
<b>(1) 支援の基本</b>					
1	1		○		
2	2	○			
3	3	○			
4	4	○			
5	5	○			
6	6		○		
<p>(特に評価が高い点)            ○個別支援計画の策定・モニタリング・見直しにあたっては、計画策定担当職員が利用者と面談を行い、本人の意向を引き出しながら行っている。            ○園芸・手芸・塗り絵・資格取得等利用者の希望に応じた趣味活動が充実しており、利用者によっては複数の活動を行っている。また、利用者が自発的に作成している新聞作成や趣味活動で製作された作品の展示など、本人のモチベーションを高める支援を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)            ○建物の老朽化等により、必ずしも利用者の快適性が確保されているとは言い難い。しかしながら、例えば男性の居室入口のドアを一部目隠しにする、食堂のスペースを一部、畳の広間で広げゆっくりと食事ができるように改善するなど、限られた環境の中で配慮できる点を検討し、更なる工夫をしていくことを期待する。</p>					
<b>(2) 権利侵害の防止等</b>					
7	1		○		
<p>(特に評価が高い点)            ○目指すべき職員像として「人権意識と倫理観を持ち、利用者に信頼される職員」を掲げ、各種業務マニュアルにおいても利用者の権利侵害の防止について明記されている。            ○内部研修にて「虐待防止の意識づけ」を行うとともに、半年に1回職員のセルフチェックを実施。また、その結果にもとづき施設長の面談を実施しており、権利侵害防止に努めている。</p> <p>(改善が求められる点)            ○利用者が生活する環境が実際にどうか、職員が利用者と同様の環境を体験するなどし、利用者本位の視点をより高めるような機会を内部研修として位置付けていくこともご検討頂きたい。</p>					
<b>A-2 生活支援</b>					
<b>(1) 日常的な生活支援</b>					
8	1	○			
9	2		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
10	3		○		
<p>(特に評価が高い点)  ○全職員が、利用者の個別支援計画を意識支援ができるよう、個別支援計画の担当を定期的に変更するなどの試行的な取り組みが実施されている。  ○精神疾患を有する利用者が多いが、その疾病・障害等について外部研修を受講した職員が研修受講後報告会を行って、共通理解を図っている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○食事に関して嗜好調査をここ数年は実施していないと聴き取った。座談会で食事に関する意見を聴き取っているようではあるが、声にならない声を聴くためにも嗜好調査の実施を検討され、食生活の更なる向上を期待する。  ○朝食・夕食の時間と栄養士・看護師の勤務時間が一致していないようである。実際には朝食・夕食の時間帯に居るのかもしれないが、勤務時間との整合性を取る必要があるように思えた。</p>					
<b>(2) 機能訓練・生活訓練</b>					
11	1		○		
<p>(特に評価が高い点)  ○個別支援計画において、利用者の目標設定を利用者とともに行い、その計画に沿って、趣味活動の充実や係の担当制など、身体機能の維持に努めている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○利用者の希望や状況に応じて、機能訓練や生活訓練となる選択肢の更なる充実(メニューの追加)に向けて検討されることを期待する。</p>					
<b>(3) 健康管理・医療的な支援</b>					
12	1		○		
13	2	○			
<p>(特に評価が高い点)  ○協力医療機関の定期診察が毎月1回あり、また利用者にかかりつけ医がある時は看護師が付き添っている。日常の健康管理として看護師による体温・血圧・体重の管理が行われている。  ○服薬管理が複数のチェックのもと実施されている。また、服薬の漏れがないよう支援が必要な利用者に対しては職員が適切にフォローしている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○感染予防対策として、こまめな手指消毒の徹底が図れるような仕組みづくりについて検討していくことを期待する。  ○看護職員の勤務体制において、2名の看護師が同日に勤務する場合、時間差を設けるなどして朝食時・夕食時の利用者の体調変化確認まで勤務する体制を検討されることを期待する。  ○口腔ケアは、誤嚥性肺炎や感染症の予防、認知症予防、コミュニケーションの活性化、QOLの向上等の観点からその重要性が増しているところであり、歯科医師や歯科衛生士による指導や研修の実施などに取り組みられることを期待する。</p>					
<b>A-3 自立支援</b>					
<b>(1) 社会参加の支援</b>					
14	1		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点)  ○園芸・手芸・塗り絵等の趣味活動が用意されており、利用者の学習意欲に応じた「学習クラブ」(そろばん・パズル・脳トレ・塗り絵など)を創設するなど利用者の希望・意欲に応じた活動が実施されている。  ○利用者それぞれの諸事情により社会参加が困難な方もあるようだが、地域清掃や近隣施設の有償ボランティア活動・買い物を中心として社会参加活動を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○特になし</p>					
<b>(2) 就労支援</b>					
15	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>(特に評価が高い点)  ○近隣施設の清掃活動や工場での就労体験等を有償ボランティアとして行い、段階的な移行支援を実施している。</p> <p>(改善が求められる点)  ○特になし。</p>					
<b>(3) 家族等との連携・支援</b>					
16	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>(特に評価が高い点)  ○それぞれの利用者の事情・希望に応じて、いつでも面会や外泊できる体制を整えている。  ○また身元引受人には利用者の誕生日に利用者の写真と近況報告を行うなど、利用者や家族とのつながりの維持に努めている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○特になし</p>					
<b>(4) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>					
17	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)  ○毎月のモニタリングにて本人の目標や意見を聴取し、希望があれば段階的な地域移行支援を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○様々な生活課題や障害特性を抱え、また目標の確認や共有が難しい利用者に対し、更なるアプローチの方策を検討していかれることを期待します。</p>					
<b>A-4 地域の生活困窮者の支援</b>					
<b>(1) 地域の生活困窮者の支援</b>					
18	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>(特に評価が高い点)  ○下関市内の社会福祉法人が連携して「下関市社会福祉法人地域公益活動推進協議会」を設立して、地域住民の福祉相談に対応する取り組みを行っているが、当施設もこの協議会に参加して、「ふくし生活SOS事業」などに取り組んでいる。また協議会が行うイベント(相談会)に相談員が参加し、市民の福祉相談等への対応を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)  ○特になし</p>					