

福祉サービス第三者評価の結果

令和6年7月16日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	平内町社協指定居宅サービス事業所	種 別	訪問介護		
代表者氏名 (管理者)	管理者 大山 寿三子	開 設 年月日	昭和50年10月1日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人平内町社会福祉協議会	定 員	名	利用人数	50名 (令和5年4月1日現在)
所在地	〒039-3321 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊83番地2号				
連絡先電話	017-755-3956	F A X 電話	017-755-4107		
ホームページアドレス	https://hiranaishakyo.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	(受審履歴)			
	0回				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p><法人の理念></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉を身近に感じる町づくりを ～すべての町民が安心して暮らせる町をめざして地域密着の地域福祉を推進する～ <p><法人の基本方針></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 包括的な支援体制づくり 2. 介護保険事業の推進強化 3. 地域共生社会実現に向けた取り組み 4. 組織・経営基盤及び関係機関との連携共同の強化 <p><事業所の基本方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心できる毎日をお手伝いします <p><倫理要綱></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者本位で公正中立なサービスが提供されるよう努めます。 2. 利用者の尊厳を守ります。 3. 苦情は誠意を持って受け止め、責任を持って対応します。
---------	--

	<p>4. 専門性のある援助として、知識、技術等の習得に努めます。</p> <p>5. 法令・規則等を厳守します。</p> <p>6. 守秘義務の徹底を図ります。</p>								
サービス内容（事業内容）		施設の主な行事							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 身体介護 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問型サービス ・ 訪問入浴介助 ・ 家事援助 ・ 相談援助 							
その他特徴的な取組	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまで介護事業に長年携わった実績により行政との良好な関係性を築き、地域に根付いた介護サービスの提供に努めています。 2. 労務士監修により制定した業務管理体制整備規程の中で、法人の担う社会的責任と使命を明確にし、とりわけ法令遵守を基本とした職員の行動規範の周知と職場の雰囲気作りに努めています。 3. ライフワークバランスに配慮した職場環境の中で、職員が働くことに意欲を持ち、生きがいを感じながら業務に取り組んでおり、環境整備が叫ばれる福祉業界にあって離職率が極めて低くなっています。 4. 豊富な研修機会の確保により、質の高いサービス提供に努めています。 								
居室概要		居室以外の施設整備の概要							
		・ 事務室							
職員の配置（令和5年4月1日現在） 10名									
職 種	人 数				職 種	人 数			
管理者	1	常 勤	0	非常勤					
サービス提供責任者	2	常 勤	0	非常勤					
訪問入浴責任者	1	常 勤	0	非常勤					
介護職員	2	常 勤	2	非常勤					
看護師	0	常 勤	2	非常勤					

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

1. 職員間の良好な関係性の構築による職場環境が充実しています
職員数に対して広いとはいいがたいスペースの中で、事務局長をはじめ管理者が積極的に話しかけるなどコミュニケーションを図りやすい職場環境づくりに努め、情報共有やサービス内容の確認等に良い影響を与えています。また、ライフワークバランスに配慮した勤務態勢や就業環境による職員の定着率が極めて高いことは特に評価できる点です。
2. 地域に根ざして利用者のニーズや実情に沿ったサービスの提供に努めています
地域の実情を熟知した地元職員のきめ細かな配慮が随所に行き渡り、サービス提供時のコミュニケーションを重視する姿勢が事業所内に徹底しており、利用者のサービス場面における写真を利用した個別のマニュアルが存在するなど、個々の利用者のニーズに配慮したサービスが提供されています。
3. 法令遵守の視点に立った業務管理により適正な運営が営まれています
社会保険労務士の助言を仰ぎながら策定した「業務管理体制整備規程」は、法令遵守や職員の責務等について法人の基本姿勢が明確に示され、公共的使命を担う福祉従事者である職員の行動規範として周知が図られています。本規程を基にした職員の意識や良好な関係性は特に評価に値するものです。

◎改善を求められる点

1. 職員個別の意見や提言を組織として把握する体制の構築を期待します
職場環境の風通しが良い反面、職員個人の意見が述べていくことも考えられます。就業に関する意向、サービスに関する意見や提言、心身の健康状態など、さまざまな思いを聞き事業所の運営に反映させるため、定期的な個別面接の実施を望みます。
2. 中・長期の見通しを示し、利用者や職員の安心感に繋がることを期待します
日頃から把握に努めている地域の人口動態や高齢者のニーズを基にした利用者数の予測の上で、長期的な事業計画、また、保険料改正を想定した予算等の見通しを明確にし、それに合わせた職員数や資格等を示すことで、利用者や職員が今以上に安心できるのではないのでしょうか。
3. 気づきや手順を記録し、体制や方法を明文化することを期待します
地元出身の職員は定着率が高く職員間のコミュニケーションが良好であることで、意思の疎通が容易であるという利点がある一方で、記録や明文化する作業が疎かになりがちです。新たな職員や時には第三者へ説明することも想定して気づきや手順、方法や体制を明文化されることを期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

内部では気づきにくい点などを客観的な視点から判断していただいたことにより、今後の取組に必要な部分が明確になり、改善の機会を設けることができた。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央3-20-30
	事業所との契約日	令和5年7月10日
	評価実施期間	令和6年1月30日／令和6年2月16日
	事業所への調査結果の報告	令和6年6月25日

第三評価結果

※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
<p><コメント></p> <p>法人のパンフレットに明示された「福祉を身近に感じる町づくりを」「すべての町民が安心して暮らせる町をめざして地域密着の地域福祉を推進する」という方針のもと、居宅サービスの重説に「事業の目的」や「運営方針」を掲載しています。また、業務管理体制整備規程に謳われている職員としての基本姿勢や基本原則、サービスのパンフレットに明記された倫理要綱は、職員の行動規範となる具体的な内容となっており、方針と併せて法人のめざす方向性が読み取れます。しかし、掲載物から受ける基本方針の印象が薄いため、アピールに欠けていると感じます。</p> <p>パンフレットに記載している「福祉を身近に感じる町づくりを」「すべての町民が安心して暮らせる町をめざした地域密着の地域福祉の推進」を法人の理念、基本方針としてHPや事業計画の中で明確に示し、役職員はもとより町民に広く周知を図ると法人の役割や使命について、利用者やご家族、職員の理解に繋がると思います。</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。	a
<p><コメント></p> <p>県内市町村社協とのネットワークの中で、社会福祉事業全体の動向について情報共有が図られています。また、理解ある町長の下に町政との関係も良好で、地域福祉計画をはじめ各種福祉計画の進捗状況等、町の福祉施策の動向について共通理解を深めています。事業報告に利用者数の推移や収入実績の前年度比を明示した上で事業計画に介護保険事業の危機感を謳う等、経営状況の把握と改善に努めています。</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
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況について収集した情報は、主に事務局長と主任によって分析され、資料を付して理事会や評議員会において随時報告がなされています。また、年度末に開催される全体会において職員に説明・課題について意識の共有が図られ、経費節減の具体的な取り組みも見られます。経営基盤の強化に向けて役員等の研修会を設ける等、前向きな姿勢が感じられます。課題の根拠となる具体的な要因について、一步踏み込んだ分析が求められます。</p> <p>部門や委員会の設置等により現場職員の参画による検討機会を設け、それぞれの部門間や収集した情報との関連性を分析することで、今以上に効果的な取り組みにつながることを期待します。</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。	c
<p><コメント></p> <p>収入の大部分を行政の補助金が占める組織の性格上、職員体制を含めた中・長期的なビジョンについては行政の意向が大きく反映されることから明確にしづらい状況です。しかし、居宅介護サービスに関する利用者数や収入の現状把握と分析に努め、10年は現状維持可能であるとの見通しを立てています。</p> <p>組織の性格上、また、3年ごとに改訂される介護保険制度を考えると、中・長期の事業計画や収支計画は根拠に乏しいものとなると思います。ただ、町行政との強固な連携状況や競合する事業所が少ない環境を念頭に、現在考え得る中期ビジョンを作成し、毎年状況変化に応じて改訂する体制を整備してはいかがでしょうか。それは、住民と職員の安心感につながるものと考えます。手始めに、懸案である地域福祉活動計画の早期策定を期待します。</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。	c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、部門や事業ごとに目標を明記した上で、具体的な内容となっています。また、部門や事業所それぞれに月ごとの事業予定が明確にされているにとどまらず、居宅介護については職員ごとに月別の事業予定を事業計画に明示し、職員はもとより関係者にもわかりやすい表記となっています。可能な限り数値目標も記載され、実施状況の結果は主任中心に集約・評価される体制となっています。中・長期計画が策定されていないことが残念です。</p> <p>町行政との強固な連携状況や競合する事業所が少ない環境を念頭に、現在考え得る中期ビジョンを作成し、毎年状況変化に応じて改訂する体制を整備してはいかがでしょうか。</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
<p><コメント></p> <p>当該年度の事業については、進捗状況を職員間で随時確認がなされ、課題を整理・評価した上で主任が中心となって次年度の事業計画に反映されるという手順が確立されています。実施状況から評価に至る過程において、日頃から職員同士で十分にディスカッションされ、個々の意見が出しやすい環境です。事業計画は玄関に設置され、事業所の出入りや必要なときに、いつでも閲覧できるほか、年度当初の全体会において説明されています。年度途中の評価に基づく事業計画の見直しがなされていません。</p> <p>新たな職員の加入や現職員の長期離脱等を勘案して、現在行っている事業計画策定に関する時期や手順を明文化してはどうでしょうか。その上で、必要に応じて年度途中の事業の見直しを明記されることを期待します。また、事業計画については、概略を全職員に配布するなどにより、今以上に理解が深まることを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>利用者の性質を考慮して、文書や口頭での説明以上に日常サービスにおけるふれあいを重視し、コミュニケーションの中で事業理解を深める方針が徹底されています。毎月の行事予定を利用者に配布、通所介護利用者にはおたよりを配布、事業計画や法人の広報誌をホームページに掲載するなど広く事業内容の周知に努めています。利用者やご家族に対して事業計画の詳細について理解を促すための工夫が十分ではありません。</p> <p>規制緩和に伴う事業者の乱立や多岐にわたる利用者の要望など、昨今の福祉サービスの現状を考えると、法人や事業所の計画を周知することは不可欠だと考えます。利用者の理解力が低いことやご家族との接点を設けることが難しい現状を考慮し、事業計画の簡易版を作成して利用者やご家族に配布するなど、周知方法について工夫に努めることを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>毎月開催される定例会議において、ケースの課題やサービス内容についての評価と見直しが話し合われ、次回の計画作成につなげる体制が整備されています。また、ヒヤリハット報告や日常のサービス提供時における気づきは、その都度職員間で情報共有と意見交換が図られている等、PDCA サイクルによる質の向上が実践されています。これまで、一定の基準に基づいた自己評価を実施したことがなく、組織としてサービスの質を評価・分析する場が設けられていません。</p> <p>今回の第三者評価の受審を機に、定期的な自己評価を実施し、結果について職員参画のもとに分析する機会を設ける等、サービスの質の向上に向けた恒常的な取り組みが機能することを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業実績と評価・課題については、部門・事業所ごとに毎年度の事業報告によって明確にされ、それらに伴う改善目標等については次年度の事業計画に明記されています。第三者評価の受審及び一定の基準による自己評価は、今回が初めての取り組みとなりますが、職員への結果のフィードバック、改善計画の話し合い、理事への報告等、組織としての取り組み意欲は確認できました。</p> <p>今回の結果に基づく課題改善に向けて、職員参画による検討の場の設定、課題と改善計画の明文化により具体的な取り組みがなされ、職員の就業意欲向上につながることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画に管理者それぞれの役割と責任を明記しています。その上で、年度当初並びに随時開催される全職員参加の全体会議では事務局長による現状と方針の説明がなされ、月1回のヘルパ一会議には毎回管理者が出席して方針を示す等、リーダーシップを発揮しています。また、「BCP計画」や「緊急時の対応について」の中で、有事や不在時における権限の委任等が明確にされています。職員への発言内容等が記録として残されてないことが残念です。</p> <p>事業計画の基本方針や事業毎の計画の端々に、管理者としての思いや実現に向けた意欲を垣間見ることができます。それらを一つにまとめて明文化することで、一層の職員理解が得られるのではないのでしょうか。また、管理者による現状説明や方針についても、会議録に記載することで改めて全職員に周知が図られることを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>労務士の助言を基に作成された「業務体制整備規程」には、基本姿勢や責任者など法令遵守及び業務の適性に関するさまざまな事柄が幅広く明記され職員の行動規範となる内容となっており、全体会で周知を図るなど正しい理解を得るための取組が見られます。また、県社協で行っている「10のテーマの研修会」への派遣や自身の参加や復命を通して、組織として法令遵守のための幅広い知識の周知と意識向上に努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>2フロアと限られた事務室の中、職員間で日常的に活発なコミュニケーションが交わされており、サービス内容の気付きや課題が常に共有されています。また、毎月開催される定例会議において、それぞれの職員から意見や疑問点、提言等が積極的に発言され、それに対して管理者が解決に向け調整していることが記録や職員のヒアリングから確認できます。また、「10のテーマ」をはじめとして研修会の積極的な参加が見られる等、質の向上に指導力を発揮しています。集約した課題について明文化したものが確認できません。</p> <p>職員間の日常的なコミュニケーションの中で確認される気付きや課題等についても、メモや記録することを習慣づけると共に、管理者を中心とする複数の職員で明文化することで、今以上に質の向上が図られることを期待します。</p>		
13	II-1-(2)-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。	b
<p><コメント></p> <p>業務全般の監督及び事業所の総括的管理を担う事務局長と財務全般を担当する主任が常に管理者との情報共有を図りながら、人事・財務等の状況を基に経営やコストバランスの分析を行っています。法人の性格上、自主財源の捻出が難しく行政の補助金に左右される運営形態に加え、人材の確保が難しい介護事業において離職率が極めて低い事業所であるのは、分析に基づく経営改善や働きやすい環境整備など管理者の指導力を発揮している成果と考えます。経営や業務改善に対する一般職員の参画や提言機会を確認できないことが残念です。</p> <p>毎月開催される定例会議において、職員から発言される人事・労務・財務等経営に関連すると思われる意見を抜き出して集約し、事務局長、主任、管理者が確認・分析するという流れを明確に示すことで、職員が提言しやすい体制を構築してはどうでしょうか。</p>		

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。	c
<p><コメント></p> <p>居宅サービスに対して他の事業所の影響が少ない地域であり、エリア内の高齢者の人数や状態、介護に対するニーズがそのまま職員数を左右する状況にあります。また、人口減少が進む漁村という土地柄に加え、現在募集中のケアマネをはじめとする福祉人材の確保が難しい地域です。そのような状況にあっても、働きやすい環境整備への取り組みによりヘルパーをはじめ離職率が極めて低く、介護人材確保と定着に成果が現れています。ただし、法人や事業所として必要な人材や資格等を明記した具体的な人事管理の計画が確認できません。</p> <p>福祉分野が直面する人材不足に鑑みると離職率が極めて低いことは事業所にとっての強みです。しかし、現在はニーズに対しての職員数が確保されていますが、定年や不測の事態に備えて</p>		

継続的に人材を確保するため、人口推計やニーズの見通しに沿った人員体制の推移や育成方針を明確にすることで、今以上に職員が安心して働ける環境を整備されることを期待します。

15

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

居宅サービスパンフレットに明記された倫理要綱は法人の基本方針達成に向けた職員像が示されています。また、法人が定める業務管理体制整備規程に法令遵守を中心とした職員としての基本姿勢が謳われ、行動規範として職員に理解されています。また、採用、異動、昇格等を明記した給与規程を整備し、職員も理解しており現在の処遇に満足していることはヒアリングからうかがえます。就業に関する満足度や処遇に関する意見を組織として把握・分析する体制が十分ではありません。

ヒアリングで確認された就業に関する職員の満足度や離職率の低さについて、その理由や根拠を明確することは事業所の強みを示し就業意欲を高めることに繋がります。他の事業所の職員処遇の情報収集や面接による職員の意見や提言を聞く機会を設けることで、今以上に充実した人事管理がなされることを期待します。

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り組んでいる。

b

<コメント>

ハラスメント防止等の規程を設け、日常における職員間のコミュニケーションを重視する方針の下、管理者が常に声がけしながら職員の意見や悩みに耳を傾けています。また、有給休暇の取得率が高く時間外勤務も少ないなど、ワークライフバランスに配慮した職場づくりに努めており、ソウェルクラブへの加入や作業ジャンパーの支給など福利厚生具体的な取り組みもみられます。職員の個別の悩みや就業への意見を聞く機会は十分に確保されていません。

ワンフロアという事務所の作りは、風通しが良くコミュニケーションを図りやすい一方で職員のプライバシーの確保や個別の意見を発言しにくいなどデメリットも考えられます。定期的な個別面談の実施により、悩みや就業に対する希望を聞く機会を設けることで、今以上に働きやすい職場環境に繋がることを期待します。

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。

c

<コメント>

法人及び介護事業所としての基本方針を達成するために、全体としての目標を定め、その中でそれぞれの職員が何をすべきかを組織として設定しています。研修参加についても、個々の参加希望を勘案しつつ、あくまでも事業所全体としてのサービス水準やレベルを高めることを目標にして豊富な研修機会を提供しています。職員一人ひとりの育成に向けた目標管理は行われていません。

事業所が社会資源として求められる役割の広がりを見ると、職員の個性やスキルを発揮して、今後ますます多様化する利用者のニーズに応えることが求められると思います。研修計画やサービス内容について職員個々の目標を設定した上で達成度を確認するなど、組織として職員の育成に取り組むことを期待します。そのためにも、定期的な個別面談の実施は必要だと思います。

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
<p><コメント></p> <p>比較的小さな町の中で運営する介護事業所という現状を考慮し、本法人は利用者の置かれる環境やニーズに対応できる柔軟性を備えた職員の育成をめざしています。そのため、「10のテーマ」をはじめさまざまな研修への派遣や内部研修の実施について、職員全体のバランスや経験値を考慮しつつ事業所として年間の研修計画を作成し、充実した研修参加がなされています。豊富な研修機会の成果や効果を検証することが必要です。</p> <p>職員がさまざまな研修に参加または実施した内容や結果を集約し、組織として効果や成果を検証した上で次年度の研修計画の根拠として反映させる体制の構築を期待します。管理者と職員による研修委員会を設けてはいかがでしょうか。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「10のテーマ」に沿った研修会をはじめ、介護事業に関連するさまざまな外部研修会に関する情報を共有して参加を促し、積極的な職員派遣に努めています。また、職員の研修希望調書の内容を考慮して事業所内研修を企画する等、職員の意向を反映させる体制を整備した上で、豊富な研修機会を確保しています。さらには、資格等に関する更新研修等が有効期間内に行われるよう指導するなど、一人ひとりに研修と教育がなされる体制が充実しています。</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 実習生等の保育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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉士取得のための予備実習、ケアマネの新任研修、児童館における保育実習等の受け入れ実績があります。実習内容については、事務局からスタートして各事業所を回るという基本的な流れがあり、それぞれの事業所で内容が決められています。実習担当者は、内容に応じてその都度決められ、学校との打ち合わせや事前面接等を踏まえて学生の要望にできるだけ沿うことができるよう配慮がなされています。また、実習指導者養成研修に管理者が参加するなど受け入れ体制の充実に努めています。受け入れマニュアルとして明文化されたものはありません。</p> <p>現在実施している実習生の受け入れに関する流れや指導者研修への参加、担当職員、学校等との打ち合わせなどをマニュアルやフローチャートとして明文化することで、受け入れることに対して今以上に職員の理解が図られると思います。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページには事業計画・報告や収支報告も掲載され透明性のある運営を行っています。また、事業所の目指すべき内容が記載されたパンフレットは地域の公共機関、大型スーパー、病院・薬局等に据え置かれており、住民に対して法人の方針や事業の取り組み状況について周知に努めています。苦情や相談体制については、情報をオープンにしていますが、改善や対応については公表していません。第三者評価については今回初めての受審であり、受審結果の公表については前向きな姿勢がうかがえます。</p> <p>苦情や相談等の改善対応等について、可能な範囲で公表することを検討してはいかがでしょうか。</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
<p><コメント></p> <p>監事による法人監査を定期的実施しているほか、税理士に経理管理に関する指導と助言を仰ぎ、経営改善に反映させるなど事業経営や運営の適正に努めています。また、経理規程を整備して取引等に関するルールや事務局長をはじめとする職員の責任を明らかにする等、公正かつ適正な経営に努めています。さらには、法令遵守を中心に策定された業務管理体制整備規程には職員の基本姿勢が厳しく明記され、健全な運営管理に対する意識が職員間に浸透しています。しかし、職員による牽制体制が施されていません。</p> <p>内部監査担当者の配置や定期的な内部監査を実施することにより、公正な経営に関する職員理解が一層図られ、今以上の透明性の確保に繋がることを期待します。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画やパンフレットに地域福祉を重視する基本姿勢を明記し、民生委員、児童館、シルバー人材センター、商店街、コンビニ等から地域の情報を収集しています。支援内容を福祉ひらな（広報誌）や社協 HP に掲載、草取り等を希望する住民に対して「ちょこっとボランティア（事業所）」やシルバー人材センターの事業紹介、また、ひとり暮らし高齢者に年賀状を送るなど具体的な取り組みをとおして地域との交流機会を広げることに努めています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>事業計画の一項にボランティア活動の推進を掲げ、担当者を配置して情報提供や団体支援等に努めています。また、高齢者食事会や高齢者宅の排雪ボランティア、学校との連携による児童館でのお話し読み聞かせなど幅広いボランティア活動の調整を行っているほか、学校に出向いての福祉体験などの協力も行っています。受け入れに関する姿勢や実施している手順、手続き等が明文化されていないことが残念です。</p> <p>ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、現在行っている受け入れ手順、登録手続き、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目を明文化し、マニュアルを整備することが求められます。</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
<p><コメント></p> <p>地域ケア会議・町ケアマネ会議・民生委員情報交換会等定期的に会議に参加するとともに、メルタスという関連機関とのネットワークシステムを活用して地域の関係機関や団体との連携を図っています。また、コンビニから入手した高齢者に関する情報をもとにして、ニーズ解決についての対応をシルバー人材センターに繋げるなどの具体的な取組も見られ、社会資源を効果的に活用した連携が図られている印象を受けました。社会資源の一覧などの整備がされていません。</p> <p>関係機関・団体、協力店舗などの社会資源を明示したリストを作成し、事業所内での掲示や配布をすることで、今以上に職員間での情報共有が図られることを期待します。</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 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。	a
<p><コメント></p> <p>各事業所の定例会議や民生委員との情報交換会などが開催されるとともに、地域ケア会議・町ケアマネ会議等の定期的な会議に参加し、福祉や生活課題についてニーズ把握と情報共有を図るとともに関係機関や団体との連携に努めています。また、一人暮らしの対象者への食事会や排雪ボランティアなどの交流活動を活用して、その地域ならではのニーズや生活課題当の把握にも努めています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a
<p><コメント></p> <p>把握したニーズは一人暮らし高齢者食事会・紙おむつ配布・除雪ボランティア等に反映され、具体的な事業として積極的に事業展開がなされています。また、それらの事業はパンフレットにも記載され具体的な事業・活動として事業計画等に明示されています。老人クラブ、心配事相談所、助け合い資金貸付、福祉安心電話サービス等、町、包括支援センターと連携して地域コミュニティの支援を実施しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者本位の公正中立のサービス提供に努める旨の倫理要綱をパンフレットに掲載し、常に心穏やかなサービス提供に努めることを全職員が心がけています。それら基本姿勢は事務局長や現場責任者から会議を通して職員へ周知され、全てのサービス場面に反映されています。また、利用者に関する情報が職員間で常に共有され、豊富な研修機会を通して利用者尊重の視点を再確認するなど質の向上について共通理解を図るための取組が行われていますが、理念、基本方針への明示が見られません。</p> <p>理念・基本方針を整備し、現在取り組んでいる利用者尊重への配慮を明示することで、事業所としての評価と一層の職員意欲の向上に繋がるのではないのでしょうか。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが整備され、それに基づいた員研修が定期的に行われています。事務局長・現場責任者ともにプライバシーに配慮した事例を多数把握しており、利用者記録からもプライバシーに配慮した業務内容が読み取ることができます。また、送迎車両の事業所名について利用者へ配慮するなどサービス提供時における具体的な取組も見られます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス内容を明記したパンフレットには写真を多数用いるなど視覚的・感覚的にわかりやすい工夫が施されています。また、地域の公共施設や商業施設等に備え置くなど、住民への周知に努めています。希望者には必要な情報提供と丁寧な説明を心がけるとともに、見学についても随時対応する等、社会資源としての役割に努めています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス提供の開始及び変更時には、パンフレットや写真を用いた提供マニュアルによって懇切丁寧に説明がなされ、利用者や家族が理解しやすい配慮の下に状況に合わせて適切に契約が行われています。また、書式も整備され説明と同意にあたって利用者の自己決定を尊重した適切な取り組みがなされている事が契約書から確認できます。意思決定が困難な利用者への配慮につい</p>		

<p>てルール化が必要です。</p> <p>意思決定困難事例をリストアップし、それに対する対応についてマニュアルを作成することで、今以上に適正な説明と運用に繋がることを期待します。</p>		
32	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>事業所の変更や家庭への移行にあたっては責任者が窓口となり、利用者の不利益が生じないよう地域の関連機関とサービスの継続性が保たれるよう努めています。また、他のサービスへの移行が適切に行われている事が記録からも確認できますが、実施されている利用者や家族への配慮等が明文化されていません。</p> <p>事業所の変更等にあたり継続性に配慮した手順を明文化するとともに、サービス終了後の相談方法や担当者を記載した文書によって利用者や家族に速やかな説明が施される体制を整えることを期待します。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>年に1回、利用者のご家族を対象として利用者満足に関するアンケートを実施しているほか、職員は日々の業務の中でコミュニケーションを重視して利用者のニーズ把握に努めていることがアセスメント表や聞き取りから読み取ることができます。また、事業所は職員からのボトムアップに適切に対応していることが事務局長や職員のヒアリングから確認できます。アンケートの結果や収集したニーズについて日々職員間で検討している流れが明文化されていません。</p> <p>年1回程度の利用者満足に係るアンケートを行っている事は評価できます。それらの結果や収集したニーズについて職員間で検討している流れや検討会議等の仕組みを明文化する事で、組織・人員配置に変更が生じてでも利用者サービスの質の継続性が期待できます。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決規程、第三者委員設置規程、苦情解決の取り組みに関する実施要項を定め、第三者委員をはじめ解決責任者や受付担当者を設置した上で適切に処理する体制が整備されています。また、検討内容や対応策について利用者様へフィードバックされています。重要事項説明書に苦情体制が明記され契約時における利用者への説明も丁寧に行われていますが、所内の掲示や結果の公表等、苦情を申し出やすい環境づくりと透明性の担保にさらなる工夫が必要です。</p> <p>意見箱は設置していますが、利用者の性質上機能はしていません。責任者や第三者委員の氏名を明記した苦情解決のチラシの作成、苦情記入カードの配布など利用者が苦情を出しやすい環境づくりを期待します。また、ホームページや広報を活用し、可能な範囲で結果や解決策を公表することで事業所の透明性が担保されると思われます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者や職員のヒアリングを通して、事務局長をはじめ全職員が利用者様とのコミュニケーションの重要性を強く意識しながら、相談や苦情の述べやすい接遇を日々意識していることが十分に理解できます。また、事務所自体は狭いながら、空きスペースやサービス提供場面を効果的に利用して、利用者の意見を吸い上げるよう努めています。複数の相談方法や相談相手について文書化されていません。</p> <p>第三者委員も含めて、全ての職員が相談を受け付けることができることを文書として明確にし、所内掲示や利用者配布をとおして利用者はもとより職員にも広く周知することで、一層の体制充実が図られることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>前述のとおり、職員は日々のサービス提供時に利用者が意見を述べやすい接遇に努めており、相談・助言を適切かつ迅速に対応しながら職員間で情報共有されています。利用者からの相談は検討会議で報告されるとともに必要に応じて事務局長まで報告がなされ、事業所全体で対応するという意識が高いことがヒアリングから確認できますが、取り組み内容が明文化されていません。</p> <p>現在取り組んでいる相談や意見への対応をマニュアルとして明文化することでさらなるサービス向上が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事故発生時等緊急時の対応については、平日とそれ以外に分けて責任者の氏名と連絡先、優先順位を明記したフローを作成し職員に周知が図られています。また、ヒヤリハット報告等が適切に報告がなされ、利用者の安全について随時職員間で情報の共有と解決策についての意見交換がなされていることがヒアリングから確認できます。また、全体会や「10のテーマの研修会」への参加を通して、リスクマネジメントについての知識を高めています。リスク管理に関する責任者や体制の明文化が見られません。</p> <p>リスクマネジメント委員会を設置して定期的に安全確保の状況の評価・見直す機会を設けたり、リスクマネージャーを設置するなどリスク管理を目に見える形で示すことで職員の意見が反映され、今以上の意識高揚に繋がることを期待します。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>感染症発生時における対応については、利用者の安全確保を優先した対応と予防に関する対策を定めて職員に周知が図られています。また、「10のテーマの研修会」への参加を通してリスク管理に関するスキルを高めるとともに、事業所内の研修会で感染症を取り上げるなど定期的に学習機会を設けています。令和5年度中には感染症発生時の対応を含めたBCP計画も完成します。</p>		

新型コロナウイルス流行時は定例会議等で対応の変更や周知が図られました。職員の意見や提言を聞く機会が少ないことが残念です。

感染に特化した会議等を設置し、職員の意見や提言を広く聞くとともにマニュアルなど等を定期的に見直すことが求められます。

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
----	--	---

<コメント>

令和5年度中に完成を見るBCP計画の中で、災害発生時における利用者の安全確保や事業の継続に関する対策が明記されています。事務局長はじめ地元の職員が大半を占め、立地条件や建物の状況から福祉避難所や地域においてどのような災害が起こりうるかを熟知しており、災害の想定や安全確保について常に職員間の情報共有が図られています。行政の防災計画との連携や食料等の災害用備蓄がありません。

立地は地域の中心部に位置し行政とも近く情報が伝わりやすい場所ではあるが、災害支援協定を結ぶことや、単独でも事業所が継続できるよう備蓄の整備によりさらなる備えをする事が期待されます。

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。	a
----	---	---

<コメント>

サービス内容については、いずれの職員でも業務が標準的に遂行されるよう場面ごとに実際のサービス提供時の写真を用いてわかりやすくまとめられており、それを基本として利用者個別のサービス内容が実践されています。また、職員の業務内容は検討会議等で施設責任者や事務局長によって詳細に至るまで把握されていることが会議録や聞き取りから伺えます。

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
----	---	---

<コメント>

業務実施方法は職員間で検討し作成されており、感染対策などでは随時マニュアルの見直しが行われていることが職員の聞き取りにより確認できます。これまでの実践や経験を職員間で情報共有しながら、その都度実施方法の見直しが行われていますが、見直しの時期、検証方法等が明文化されていません。

業務ごとのマニュアルの作成方法や担当者、見直し方法や時期などを明文化し、それに基づいて組織的な仕組みを確立することによって、職員の意見が反映されることを期待します。

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指導計画を適切に策定している。	b
----	--------------------------------------	---

<コメント>

サービス実施計画の策定については「計画策定の手順」として明文化されています。その中で、サービス提供責任者が個別援助計画書を作成することが明確にされ、様々な関係職種との情

報交換の下、利用者様のニーズが反映された計画が策定されています。また、ケース検討会議等で評価も適切に行われるとともに、困難なケースにも積極的な対応が図られている事が記録から確認できます。関係職員の合議、利用者との同意等の手順が明確にされていません。

どのようにアセスメントを行うか等が記載された事業所独自のアセスメントマニュアルを策定することで、業務のクオリティーの継続性が担保されることを期待します。

43

Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。

b

<コメント>

事業所で作成されたアセスメント手順書に沿って業務が行われています。評価時期を把握し、情報を分析して評価・見直しも適切に行われていることが記録により確認できます。また、利用者様の状況に合わせ緊急の計画の変更も長年在籍している経験豊かな職員間で組織的に対応しています。他の関連機関との連絡調整も適切に行われています。職員の意見を反映したマニュアルの整備が不十分に感じられます。

手順書はアセスメント業務の流れが単に記載されているだけとなっています。サービスの質と継続性の担保に繋がるようなマニュアルの策定を求められます。計画・評価・変更が利用者様のためにどのように行うかを盛り込むことが必要です。その際はマニュアル作成委員会等を立ち上げるのも一つの方法と考えます。

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、職員間で共有化されている。

b

<コメント>

記録業務の参考にする書籍を据え置き確認しながら運営しています。サービスは定められた書式で適切に記録されケース検討会議や介護システムにより情報共有がなされている事が記録の内容や面談の内容から確認できます。また、離職率が低い事から経験のある職員によりバラツキは少なく安定的に内容が記載されています。記録の方法等が明文化されていないことが残念です。

記録の質の向上は利用者様へのサービス向上につながります。事業所独自で記録マニュアルを作成して記録内容の質を確保する事が必要です。マニュアルは新採用の職員が雇用された場合など、新人教育にも使用でき事業の継続性につながります。

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。

a

<コメント>

文書取扱規程の中で利用者の記録の保管・保存年限・情報提供等に関する決まりを定めています。また、個人情報保護規程を整備し、個人情報の適正な取り扱いに関する必要事項を定めて研修や会議を通して職員周知が図られています。また、サービス記録等は、個人毎のファイルでロッカーで適切に管理しています。その他、業務管理体制整備規程には、法令遵守を基本とした職員の行動規範が示されており、職員周知を徹底している組織管理は特筆すべき点です。