

みえ福祉第三者評価結果

① 第三者評価機関名

株式会社百五総合研究所

② 施設・事業所情報

名称：梨丘園	種別：障がい者	
代表者氏名：野山貴代	定員（利用人数）： 20名	
所在地： 伊賀市朝屋 725-1		
TEL：0595-26-1121	ホームページ：http://www.iga-sjk.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成13年5月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人伊賀市社会事業協会		
職員数	常勤職員： 17名	非常勤職員 1名
専門職員	支援員： 14名	サービス管理責任者： 1名
	看護師： 1名	理学療法士： 1名
	栄養士： 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）2人部屋3室	（設備等）リハビリルーム、 ラウンジ、介護浴、機械浴、
	1人部屋18室	

③ 理念・基本方針

<理念>

- ・最も援助を必要とする最後の一人の尊厳
- ・可能性の限りない追求
- ・共に生きる社会づくり

<基本方針>

- ・障がい者の自立支援
- ・安全、安心、快適な生活
- ・人間としての尊厳を大切に
- ・福祉文化の創造
- ・地域に開き、地域と共に

④ 施設・事業所の特徴的な取組

人権擁護と人間尊重という初心を忘れず、専門性を高めながら利用者の生きがいある日々の支援、介護支援を行なっています。併設する特別養護老人ホーム第二梨ノ木園、医療施設の梨ノ木診療所と連携してきめ細やかな協力体制を確保。地域の障がい者福祉の充実に努めています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年10月9日（契約日）～ 令和2年3月5日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成20年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・職員全員が、「理念」を記載したカードサイズのプレートを常に携帯しています。また、朝礼時には理念を唱和するなど、日ごろから職員が意識をもって業務に取り組む環境ができています。
- ・各種の研修が計画的に開催されています。今年度は入浴サービスの質向上に向けた職員研修に力を入れることとし、「集団入浴」から「個別入浴」への移行準備の研修とするなど、サービスの質向上に効果がある目的意識を持った研修に取り組んでいます。
- ・年度末には、各種業務マニュアルの見直しを職員が分担して行っています。また、必要な場合にはその都度、マニュアルの見直しをすることで、常に最新のマニュアルが配備されています。

◇改善を求められる点

- ・事業計画の策定に際しては、主任会議において実施方針や検討の場を設けることで、職員の意見が反映された事業計画策定が行われていますが、さらなる職員への周知と理解への取り組みが望まれます。
- ・施設長はワークライフバランスに配慮した環境整備に取り組んでいますが、就労の時間管理は仕組みとして難しい面がこれまでもあったようです。次年度に法人全体として勤怠管理システムを導入することを機に、職場環境の改善につながることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けさせていただき、自分たちの日々の業務や支援を振り返る事が出来たこと、またご家族の貴重なご意見を聞かせて頂く事が出来る、大変いい機会になりました。

良い評価を頂いた部分については職員も励みになり、これからもさらなる向上を目指して努力していきたいと思えます。また、ご指摘いただいた点については職員全員が意識を持ち取り組み、質の高いサービス提供に努めていきたいと思えます。

⑧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。

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※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 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。	
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・c
〈コメント〉法人の「理念」「基本方針」は、ホームページ等で情報発信しており、職員全員が、「理念」を記載したカードサイズのプレートを常に携帯しています。また、朝礼時には唱和するなど、職員は日ごろから意識をもって行動しています。	

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。	
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉法人本部から研修時などに社会福祉業界の動向説明や問い合わせなどの機会が設けられています。また、経営状況については事業報告書の説明や、本部で分析した結果などの職員説明も行われています。	
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・Ⓑ・c
〈コメント〉年度末には、経営状況の分析や事業状況の確認を行い、経営課題を明確にしたうえで次年度の事業計画につなげています。計画では、具体的な目標や方針が記載されていますが、職員への更なる周知を期待します。	

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。	
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉法人として、各施設担当者を構成員とする「中・長期計画策定委員会」が設けられ、組織的に計画を策定する仕組みができています。	
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉法人全体として、各施設の事業目標の策定がされています。また、当施設の計画内容については、中・長期計画の内容を反映した具体的な取り組み方針が明記されています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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。	a・ b ・c
〈コメント〉事業計画の策定に際しては、主任会議において実施方針・内容について検討することで、職員の意見が事業計画書に反映される仕組みができています。	
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。	a ・b・c
〈コメント〉年3回の懇談会で事業計画を利用者に説明するほか、必要に応じて個々に説明することとしています。また、年度末に利用者との面談する機会に意見等を聞くことで、次年度の事業計画づくりへの参考意見としています。	

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。	
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。	a ・b・c
〈コメント〉施設内では「リスク」「権利擁護」「感染症」「衛生」等の各委員会を設けて年間活動計画の策定と推進に取り組んでいます。また、法人全体としての取り組みも並行して行われています。	
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。	a ・b・c
〈コメント〉各種委員会では、毎月会議を行い、計画の進捗状況確認や課題・改善策の検討が行われています。また、年度末には活動実施の評価を行うことで、次年度の活動計画につなげています。	

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。	
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促している。	a ・b・c
〈コメント〉「職務分担表」を作成し、職員に周知することで、施設長の役割を明示しています。また、緊急時に施設長が不在の場合の権限移譲等については、管理規定に明確に定められています。	
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 ・b・c
〈コメント〉年1回、施設長は「介護職員としてのコンプライアンス」をテーマに職員研修を行っています。また、施設独自に「コンプライアンスマニュアル」が作成され、職員周知・指導が図られています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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 ・b・c
〈コメント〉各種の研修が計画的に開催しています。今年度は入浴サービスの質向上に向けた職員研修に力を入れることとし、「集団入浴」から「個別入浴」への移行準備とするなど、サービスの質向上に効果がある目的意識を持った研修に取り組んでいます。	

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。	㉑・b・c
〈コメント〉施設長は、年2回職員との個別面接を行い、日々の業務に対する意見を聞いたり様々な相談に応じることで、施設の業務改善や実効性を高めるため参考にしています。	

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。	
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。	㉑・b・c
〈コメント〉法人として、各施設の状況に必要で適正な人材の配置検討や、専門職員の採用等を計画的に実施しています。また、障がい者の雇用推進も組織的に行っています。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
〈コメント〉今年度から法人は、業務の貢献度に応じた評価制度を導入。各職員が将来のキャリアパスが描けるように、総合的な人事管理の仕組みを導入することで、職員のやりがい創出や職員定着率向上に取り組んでいます。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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。	a・㉑・c
〈コメント〉施設長は、ワークライフバランスに配慮した環境整備に取り組んでいます。就労の時間管理は難し面があったようです。今年秋に法人全体として勤怠管理システムを導入することを機に、職場環境の改善につな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。	
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。	a・㉑・c
〈コメント〉今年度から、職員個々の目標管理シートにより、年間目標の設定や自己評価する仕組みを導入しています。これにより職員の人材育成やモチベーションアップが図られることを期待します。	
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。	㉑・b・c
〈コメント〉法人として「研修組織わかば会」を設け、必要なプログラムの検討、年間計画の策定などが行われています。また、施設でも専門的な研修の必要性を検討し、段階を踏んだ研修に取り組むことで職員がレベルアップできるように配慮しています。	
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。	㉑・b・c
〈コメント〉各職員の研修参加リストにより、法人内研修や専門的な研修参加を促したり、随時募集の外部研修にも参加の機会を提供しています。また、施設外で研修した内容についての伝達研修が非正規職員を含めて行われています。	
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。	
II-2-(4)-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。	a・㉑・c
〈コメント〉「実習生受け入れマニュアル」を整備し、受け入れ体制は整えられているものの、実習の申し込みが少ないのが現状のようです。法人としての推進を期待します。	

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。	
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・c
<p>〈コメント〉ホームページにて、事業計画や過去の事業報告書、財務状況等の詳しい情報が掲載され、法人として運営の透明性の確保に積極的に取り組んでいます。</p>	
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・c
<p>〈コメント〉法人として、監査法人による外部監査が行われ、透明性の高い事業運営が行われています。</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。	
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉法人本部および同敷地内にある関連福祉施設と合同で、年1回利用者家族や地域住民が集い、アトラクションやゲーム、屋台など地域と交流するイベントを実施しています。また、地域祭りへも施設の利用者が参加しています。</p>	
II-4-(1)-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・c
<p>〈コメント〉「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、月数回、演奏や学生ボランティア、絵本の読み聞かせ、各クラブ（俳句・習字等）指導の先生など、積極的に受け入れを行っています。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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・c
<p>〈コメント〉地域医療連携室やサービス管理責任者連絡協議会、各特定相談支援事業所などと、定期的に情報交換の機会を設け、こまめに連携を図っています。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉施設長は、地域住民との懇談会に参加し、相談に応じたり地域のニーズ把握の機会としています。また、年1回の地域文化祭で利用者の作品を展示したり、法人としても診療相談窓口を設けて地域住民の相談に応じています。</p>	
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・c
<p>〈コメント〉法人として、地域老人のために「お買い物無料送迎バス」を運行したり、専門職員を派遣しての出前講座、法人が運営する診療所による「健康講座」を開催するなど、地域に貢献する取り組みを積極的に行っています。</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。	
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・c
<p>〈コメント〉法人では、「虐待防止を考える委員会」を設け、研修会の開催や「虐待防止月間」を設けています。また、施設内でも「権利擁護委員会」を設け、毎月の職員会議での推進と反省会を実施しています。</p>	
Ⅲ-1-(1)-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・c
<p>〈コメント〉プライバシー保護に関する各種マニュアルを整備し、職員に対して研修会を実施しています。また、月1回の職員会議ではプライバシー保護に関する業務の振り返りを行っています。</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。	
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉利用希望者に対して、当法人の理念や組織の紹介、サービス等について説明し、見学時には施設内の説明を丁寧に行い、希望者には1泊体験も受け入れています。</p>	
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・c
<p>〈コメント〉契約時には、重要事項説明書の記載内容や、各種サービス内容について丁寧に説明しています。また、サービスの変更に際しては、その都度個別支援計画の再作成を行っています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等の変更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・c
<p>〈コメント〉家庭への移行ケースはほとんどないようですが、事業所の移行に際して引き継ぎが必要な場合は、移行先の事業所と会議をしたり文書による引き継ぎを行っています。</p>	
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉年3回の利用者懇談会や「個別支援計画」の策定時には、本人、担当職員、多職種が参加した検討会を行うことで本人のニーズ把握や意見を取り入れた支援計画策定に努めています。</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。	
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉苦情解決の仕組み（相談窓口等）に関する文書を、玄関の見やすい場所に掲示し、苦情解決マニュアルも整備されています。利用者（家族）アンケートからは大きな苦情も発生していない良好な状況と思われます。</p>	
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。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉意見箱の設置や日常生活の中で、何でも相談できる環境づくりに取り組まれています。さらに相談できる相手の選択肢を広げる意味で、「意見・相談窓口」を記載した、文書の配布や掲示を期待します。</p>	

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。	㊶・b・c
〈コメント〉利用者から相談があった場合には、個人記録簿や引き継ぎ書に記入し、相談や意見、希望等の迅速な対応を努めています。また、必要な場合には個別支援計画の変更にも即対応し、全職員が同じ対応がとれるように取り組んでいます。	
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。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉「リスクマネジメント委員会」を法人の各施設で設け、年1回全施設が集まった合同検討委員会や年数回の合同会議により法人全体強化に取り組んでいます。また、施設でも月1回の職員会議でリスク対策の推進と周知に取り組んでいます。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉「感染症対策委員会」を設置し、毎月の職員会議において、マニュアルに沿った勉強会や、発生時の対応の再確認、委員会からの改善策の周知に取り組んでいます。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉法人として、各施設を含めたBCPが作成されています。また、施設においては、周辺環境から想定される土砂・火災・地震災害などのケースに応じた避難訓練が月1回実施されています。	

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方法が確立している。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉施設として、常に最新の業務マニュアルを整備し職員会議等で周知・徹底することで、各職員が同じサービスを提供できるように取り組んでいます。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉年度末には、各種業務マニュアルについて職員分担し、他の職員と相談しながら見直しが行われています。また、必要な場合にはその都度、マニュアルの見直しもされ、常に最新状態のマニュアルが整えられています。	
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。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉サービス管理責任者を設置し、利用者や各担当および多職種による検討の場を設け、年3回の懇談会での意向も参考に適切なアセスメントの実施と、その内容を反映した個別支援計画の作成に努めています。	
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。	㊶・b・c
〈コメント〉個別支援計画の実施状況評価を毎月実施しており、必要な場合には現状に合った個別支援計画を再作成しています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉実施状況の記録内容として、個別支援計画の目標に対しての達成度や状況について詳しく記入されています。記録はパソコンでデータ管理がされており、職員間の情報共有がスムーズにできています。</p>	
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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉利用者に関する文書等の管理は、スタッフルームにて適切な場所で施錠管理されており、パソコン内のデータについてもパスワード設定などの管理が組織的に行われています。</p>	

改善計画書

施設名 梨丘園 (担当者 上村 文則)

(作成年月日 令和2年3月26日作成)

改 善 事 項 等								施設コメント
施設内業務改善(要)	1	職員全員が「理念」を記載したカードを常に携帯しており、朝礼時には唱和し、日ごろから意識をもって業務に取り組んでいます。						
	2	今年度から「集団入浴」から「個別入浴」への移行をはじめ、ご利用者ひとりひとりの更なる生活の充実をを目指して取り組んでいます。						
	3	サービスの質の向上に向けて、法人、各施設において各種の研修を計画的に開催し、外部の研修にも計画的に、それぞれの職員に必要な研修に参加しています。						
	4	年度末には各種業務マニュアルの見直しを行い、必要な場合はその都度、最新のマニュアルを配備しています。						
	5	感染症対策、権利擁護等、QOL向上委員会等、法人の各種委員会の他に施設内での委員会活動も活発に活動し、サービスの質、施設内環境の向上を目指しています。						
	課題・改善点	達成目標	期間	開始時期	達成時期	改善スケジュール(人・予算・情報・手順等)	担当	
施設内業務改善(要)	1	事業計画の周知が十分ではない。	全職員が計画を理解し、サービスを提供する事が出来る。	6カ月	R2.4.1	R2.9.30	①年度初めの会議で各職員に周知する。 ②変更点は各月の職員会議、もしくはその都度周知する。	支援長・副支援長・サービス管理責任者・主任・副主任
	2	職員一人ひとりの育成について。	それぞれに年次目標を設定し、年度末に評価する事が出来る。	1年	R2.4.1	R3.3.31	①年2回以上の園長との個人面談を実施し、各々の目標を設定する。②年度末の面談では、各目標の進捗状況を確認する。	園長・支援長
	3	ご利用者が相談や意見を述べやすい環境が十分でない部分がある。	「ご意見・相談窓口」を記載した文書を掲示する。	1カ月	R2.4.1	R2.4.30	玄関に「ご意見・相談窓口」担当者を記載した文書を掲示する。	園長・サービス管理責任者
	4							
	5							
施設内業務改善(要)	1	実習生の依頼が少ない。	実習生の受け入れ件数が増加する。	6カ月	R2.4.1	R2.9.30	人事担当者が各学校への求人案内時に、実習の受け入れもこなっている事をアピールする。	人事担当者
	2							
	3							
	4							
	5							
施設内業務改善(要)	1	就労時間外の時間管理で難しい部分がある。	就労時間の管理が適切に出来るようになる。	1年	R2.4.1	R3.3.31	年度内に勤怠管理システムを導入する。	園長・事務長・支援長
	2							
	3							
	4							
	5							