

# 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2年10月22日 (木)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	華南園	種 別	障害者支援施設(施設入所支援)
代表者氏名	狩集 しのぶ	開設年月日	昭和48年7月1日
設置者	山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	50名(46名)
所在地	〒747-0833 防府市大字浜方205		
電話番号	0835-23-3650	FAX番号	0835-23-3623
ホームページアドレス	<a href="https://jigyodan-yg.jp/kanan/">https://jigyodan-yg.jp/kanan/</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

中期経営計画に基づく華南園施設拠点事業計画が職員参画のもと策定されています。個別支援計画ごおりのサービスが標準化された各種マニュアルに基づいて提供されています。サービスを支える職員は、人員確保が十分でないなか、「職員必携」に示される「施設として大切にすること」「職員が日々心がけること」「職員一人ひとりが目指すこと」という華南園の理念を追求し続ける姿勢は素晴らしいです。山口県社会福祉事業団の職員であるという自信と誇りを感じ取ることができました。法人、組織として整備されている様々な体制や仕組みがあり、リーダーシップに優れた管理者がいることも強みの一つです。高齢化・重度化が進むなか、医療依存度の高まりに対応し、近い将来必要となる看取り(ターミナルケア)への備えも評価できます。

#### ◇改善を求められる点

『「人手が不足して手がまわらないのかな」と思うことがある』という利用者家族からのアンケートの声がありました。最大の課題である人材確保について、採用、定着、育成のどこにどのように注力するか、あるいは徹底したICT化で業務を劇的に効率化するなど、法人としての具体的取組に期待します。事業団ブランドの価値を高め、知ってもらい、山口県における福祉のトップリーダーとしての役割があります。コロナ禍における新たな支援や家族・地域との連携・交流のあり方を創造することも求められています。また、ご利用者からのヒアリングにおいて「隣はキレイになった。ここもキレイになるはずだった」と老朽化した建物の建て替えに対する期待は大きいと感じました。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

今回の受審結果を踏まえ、改善項目については現状をしっかりと把握し、改善できることから少しずつ取組を始めています。評価結果に関わらず、日ごろから職員の意識の向上を図り、ご利用者やご家族、あるいは地域の皆様に信頼され、選ばれる施設運営をしていくためにはどのようなことが必要なのかなど模索をする上で、第三者評価の受審は必須であると感じました。今回の受審結果を踏まえて、職員が気付きと意識向上に目を向け、利用者様や地域の皆様に満足していただけるよう今後も努めてまいります。

# 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	8	b	1	c	0	Na	0
<p>○第三次中期経営計画では、重点的に取り組む事業の「選択」と「集中」を行う観点から計画が策定されており、目指すべき方向性と具体策、数値目標が示されています。さらにこれに基づく年間事業計画が職員参画のもと策定され、基本理念を実践する方向性が明確化されています。</p> <p>○毎月の経営状況を事業団本部へ報告するとともに、全職員で共有する仕組みは、職員一人ひとりが経営の一翼を担っていることを実感できるものになっています。</p> <p>○年1回の自己評価について、サービス改善検討委員会における「昨年度のB評価をA評価にするための検討会」は目に見える形で施設のサービス水準を一つずつ高めることにつながり、職員のモチベーションの維持向上につながっていると思われれます。</p>								

II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>○施設長のリーダーシップのもと、運営会議、職員会議、8つの委員会がそれぞれの目的を達成するために機能しています。</p> <p>○期待される職員像が明確化されるとともに、年1回人事評価が実施されています。上司との面談の機会があることに加え、自己申告書が準備されるなど、法人にとっては人材育成・活用に、職員にとっては成長を実感する場になっています。</p> <p>○人材確保については、残念ながら成功しているとはいえません。事業団の規模とブランド力を活かした法人としての具体的な取組が求められます。徹底したICT化で業務の効率化を最大限高めるなど、少ない人員でも回すことのできる現場づくりも考えられます。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>○各種マニュアルが整備・管理され、マニュアルに基づくサービス提供が実施されています。マニュアルは、華南園のサービスの質を示し、最低基準として確保しなければならないものとなっています。新人職員の教育訓練にも活用され、チューター制度と合わせて働きやすさを支える一つとなっています。</p> <p>○毎月開催される「話し合おう会」は下話を含めて利用者の声を聞く場として機能しています。また、園長室、各棟管理室は常に開放され、ご利用者、ご家族が話しかけやすい配慮がされています。</p> <p>○満足度調査を実施し、結果を分析し、改善につなげていく体制がありますが、これまでの年1回実施が2年に1回となったことが残念です。年1回の自己評価とあわせて、年1回の他者(利用者・家族)評価も必要ではないでしょうか。利用者満足度(真のニーズや本当の気持ち)の把握が自施設のサービスの質を客観的に把握することにつながります。さらに、職員に向けての満足度調査も考えられます。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	12	b	2	c	0	Na	3
<p>○職員間で良質な支援サービスを行う意識づけが周知徹底されています。たとえば食事サービスについて、自助食器を使われるご利用者が座られる食堂テーブルには、自助皿の向きがわかるよう写真が貼られ見える化されていました。誰が配膳してもご利用者が食べやすい。この考え方が入浴、排泄など一人ひとりに良質な個別サービスを提供することにつながっています。</p> <p>○栄養士、理学療法士、看護師、介護福祉士、医師等それぞれの専門職が、それぞれ求められる役割を果たし、連携・協働して良質な個別サービスが実現されています。</p> <p>○生活環境の面において、建物の老朽化が進むなか、良質なサービスを実施するための配慮、工夫がされているものの、建物環境上の限界も少なくありません。財源のことなど法人判断となりますが建て替えの必要性を感じます。</p>								

# 第三者評価結果表

施設名 華南園

## 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)                      基本理念「その人らしさを大切に」が明快であり、ご利用者にもわかりやすいよう、「かな」がふられるとともに、「話し合おう会」で説明されるなど、ご利用者へ周知する姿勢は評価できます。理念に基づく3つの基本目標が示され、それらは職員に対して「職員必携」や会議等で周知されています。                      (改善が求められる点)                      特にありません。</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)                      毎月の経営状況を業務報告として分析し報告するとともに、運営会議で役職者へ、職員会議で全職員へ課題の共有が図られています。改善が必要な課題については、サービス改善検討委員会において検討が行われています。ご利用者の高齢化・重度化に対応するための看取りの体制づくりも評価できます。                      (改善が求められる点)                      人材確保など、華南園だけでは改善・解決が困難な課題について、法人の「革新する力」に期待します。</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。		○		
<p>(特に評価が高い点)                      第三次中期経営計画に基づいて、華南園施設拠点事業計画が策定され、重点的取組と目標達成のための具体的な取組が示されています。計画は、職員参画のもと組織的に策定されています。                      (改善が求められる点)                      事業計画のご利用者やご家族への周知について、「保護者会」や「話し合おう会」などの活用とさらなる工夫が求められます。また、稼働率や資格取得者数など数値目標がありますが、それぞれの目標に対して、具体的に何を評価するか、さらなる達成指標づくりに改善の余地があります。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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) 福祉サービスの質の向上のために、年1回の自己評価、3年ごとに第三者評価を受審され、明確になった課題の改善が行われています。また、サービス改善検討委員会の開催など、サービス改善のための体制整備が図られ、改善の取り組みが行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 評価結果について、すべての職員で共有できる仕組みづくりに改善の余地があります。</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効性を高める取組に指導力を発揮している。	○			

(特に評価が高い点)  
管理者自らが運営会議、職員会議、8つの委員会のすべてに参加し、自らの役割と責任を明確にしながらリーダーシップを発揮しています。

(改善が求められる点)

特にありません。

### 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。	○			
----	--------------------------------------	---	--	--	--

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<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)  中期経営計画に必要な配置職員数、有資格者数の数値目標が示されるなど、人材の確保・育成について、方針が確立されています。期待される職員像が明確されるとともに人事評価が実施されるなどきめ細かな人事管理が行われています。</p> <p>(改善が求められる点)  人材の確保について、社会福祉事業団というブランド力を最大限に活用するなど法人としての取組に改善の余地があります。また、さまざまな教育・訓練・研修が実施されていますがそれぞれの評価(効果の確認)に改善の余地があります。</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)  会計監査人を設置され、会計監査強化と経営改善へ活用されていることは高く評価できます。また、ホームページや広報誌による情報発信も園の今の様子伝えるツールとして活用されています。</p> <p>(改善が求められる点)  特にありません。</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>					
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。	○			
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
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
<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) 家庭介護講習会の開催、地域の行事への参加など積極的な地域との交流は評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) さらなる地域の福祉ニーズの把握、さらなる地域における公益的取組の展開に期待します。</p>					

### 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					
<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。	○			
<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。	○			
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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<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 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)  毎月開催される「話し合おう会」がご利用者の声を聞く場として機能していることは高く評価できます。また、隣接する華の浦、総合支援学校と防災3者協力申し合わせを明文化するとともに、地域の民生委員・児童委員との合同消防訓練の実施は安心につながっています。</p> <p>(改善が求められる点)  ご利用者・ご家族を対象とする満足度調査について、実施頻度(年1回の継続実施)と内容(満足度の確からしさ)に改善の余地があります。</p>					

<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<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 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。	○			
<b>(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。</b>					
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。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
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)  標準化されたマニュアルが整備され、最新版の管理も行われています。介護マニュアルは新入職員の働きやすさにつながるものであり評価できます。一人ひとりの個別支援計画、栄養ケア計画、リハビリテーション実施計画は評価・見直しがいねいに実施されています。</p> <p>(改善が求められる点)  特にありません。</p>					

#### 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      サービスマニュアルとして各種マニュアルが整備され、華南園サービスマニュアル基本理念において、ご利用者の8つの具体的権利が示されています。毎月「話し合おう会」が開催されるなど、常にご利用者の自己決定を尊重することが意識されています。                      (改善が求められる点)                      特にありません。</p>					
(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。	○	/		
<p>(特に評価が高い点)                      サービスマニュアル(人権擁護マニュアル)の整備、「職員必携」(職員倫理、我々は以下の行為は決して行いません)など、日常のあらゆる場面においてご利用者の権利擁護が意識されています。人権推進委員会によるセルフチェックも評価できます。                      (改善が求められる点)                      特にありません。</p>					
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。	○			
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)                      サービス改善検討委員会、日中活動検討委員会などが開催され、常に利用者の状況を把握し、適切な支援が行われています。特に栄養士、理学療法士等による「食事」「リハビリテーション」に関する取り組みは高く評価できます。                      (改善が求められる点)                      特にありません。</p>					



【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(2) 日常的な生活支援</b>					
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)            ていねいなアセスメントに基づき、適切な個別支援計画が作成され、各種マニュアルで標準化された支援が行われています。必要に応じて改善、見直しも図られています。</p> <p>(改善が求められる点)            特にありません。</p>					

<b>(3) 生活環境</b>					
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)            特にありません。</p> <p>(改善が求められる点)            建物の老朽化が進んでいます。財源の問題もあり法人の判断となりますが、なるべく早い時期の建て替えによる改善が求められます。</p>					

<b>(4) 機能訓練・生活訓練</b>					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)            理学療法士によるリハビリテーション計画書に基づき、一人ひとり適切な訓練が行われています。職員間で専門的職種の意見を聴きながら協議する姿勢もみられ多職種による連携・協働が実現できています。</p> <p>(改善が求められる点)            特にありません。</p>					

<b>(5) 健康管理・医療的な支援</b>					
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。	○			
12	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>(特に評価が高い点)            重度化・高齢化に伴う医療依存度の高まりに対して、看護師、医師等による適切な支援が行われています。近い将来の看取り(ターミナルケア)への備えも評価できます。</p> <p>(改善が求められる点)            特にありません。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(6) 社会参加、学習支援</b>					
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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるなかにおいても、制限付きで、利用者の希望・思いを実現する「夢の日」が計画されています。</p> <p>(改善が求められる点) コロナ禍のもと、社会・地域の状況を把握しながら、今までの行事に加えて、新たな取組を期待します。</p>					
<b>(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>					
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> <p>(改善が求められる点)</p>					
<b>(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>					
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) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が懸念されるなか、面会制限時においてもご家族へ手紙(写真)等による連絡が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) コロナ禍における面会の在り方など新たなご利用者とご家族の連携・交流や家族支援の実施が求められます。</p>					
<b>A-4 就労支援</b>					
<b>(1) 就労支援</b>					
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>					