

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：三重県いなば園 すぎのき寮	種別：障がい
代表者氏名：村上 美智代	定員（利用人数）40 名
所在地：津市稲葉町 3989	
TEL：059-252-1780	https: www.mie-reha.jp/inabaen
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 56 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人三重県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 23 名 非常勤職員 3 名
専門職員	（専門職の名称）
	社会福祉士 4 名 保育士 1 名
	介護福祉士 9 名 看護師 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）
	個室対応 40
	（設備等）
	相談室・食堂・浴室・デイルーム

③ 理念・基本方針

一人ひとりの意向を尊重し、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、その支援に向けた良質で多様なサービスを提供するとともに、県民の高い信頼を得る中で、全ての人々が障がいの有無にかかわらず相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に貢献します

④ 施設・事業所の特徴的な取組

利用者様一人ひとりの個性を尊重し、ご利用者様からニーズを聞き取ったうえで目標に応じた支援を行っています。将来、地域生活への移行を目指すご利用者様には、地域生活で必要となるマナーやスキルの獲得支援も積極的に行なっており、同施設内に併設する就労継続支援 B 型事業所を利用して、就労に繋げるための支援も行っています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 10 月 29 日（契約日） ～ 令和 7 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	3 回（平成 28 年度）

⑥ 総評

【特に評価の高い点】

・納涼大会やふれあい祭など、地域の方も参加できるイベントを開催しています。また、近隣の小学校と一緒に芋掘りを毎年行ったり、地域へ買い物に出かけるなど、利用者が地域と交流する機会を多く持っています。

・支援方法を統一できるように「日常生活支援マニュアル」を作成しています。寮には虐待防止マネジャーと権利擁護委員を各1名配置し、職員への研修や学習会、権利擁護アンケート等を実施しています。また、個別支援会議以外に、職員会議内でケースカンファレンスを実施し、利用者の支援内容を検討し周知する機会を設けています。

・相談支援事業所と連携しながら、利用者、及び利用希望者に対し必要な情報提供を実施しています。見学では、活動内容の紹介動画や軽作業の様子などを実際に見て頂いています。6月には、利用者を連れて他のグループホーム等も見学することで、当施設以外でも利用者に適した選択肢が広がるように努めています。

【改善を求められる点】

・策定した事業計画は、毎月の職員会議で実施状況を確認しています。半期で計画内容の見直しをしていますが、変更内容について職員が更に周知できる取り組みへの工夫を期待します。

・達成目標や重点項目を明記した個人目標シートを期中に進捗管理しています。また、個別面談では寮長が業務アドバイスをしたり、内部・外部研修への参加を推奨することで人材育成を図っています。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価をいただき、評価された点については職員一同大変嬉しく思っています。地域との交流や支援方法の統一、権利擁護に関する取り組みを今後も継続し、さらに強化していきます。改善点については、計画変更内容の周知方法を強化し、個人目標シートの進捗管理をより充実させます。職員の研修や学びの場を増やし、スキル向上に努めます。今後も利用者の生活の質の向上を目指して、施設運営に尽力してまいります。

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〉 理念、基本方針が明文化されており、法人ホームページ、パンフレットに記載する他、職員行動指針の小冊子を各職員に配布しています。また、施設の正面玄関、スタッフルーム、男女職員トイレ、男女勤務室内にポスターを掲示して周知を図っています。	

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〉 当施設は、県の外郭団体として県・市の福祉計画に基づいた中期経営計画を作成し、地域ニーズに対応した経営が行われています。	
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 毎年、施設のマネジメントシートを作成し、経営課題を明確にすることで、今年度取り組むべき具体的な内容、重点項目を定めて改善に取り組んでいます。	

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「第六次中期経営計画」（R3～R7）を策定し、法人内の各施設において長期的なビジョン達成に向けた計画が策定されています。計画には、Sdgsを取り入れた内容となっています。	
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〉 中期経営計画に基づき、各部署で具体的な取組内容を明記したマネジメントシートと年間計画(年間目標や業務内容)を策定しています。	

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・ ⑥ ・c
〈コメント〉 策定した事業計画は、毎月の職員会議で実施状況を確認しています。半期で計画内容の見直しをしていますが、変更内容について職員が更に周知できる取り組みへの工夫を期待します。		
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。	③ ・b・c
〈コメント〉 法人の広報誌では、各施設の方針を掲載しています。また、年4回発行する「すぎのき寮」の機関紙にて職員の異動や行事の様子等について情報発信しています。		

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。	③ ・b・c
〈コメント〉 生活介護等の福祉サービス提供状況について担当職員、班長が確認と評価を行い改善に努めています。必要に応じてサービス調整委員会を開催し、支援方法に変更があれば、職員会議や社内メールにて職員に周知しています。		
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。	③ ・b・c
〈コメント〉 日中の活動内容やサービス提供方法については、職員会議やケースカンファレンスの場で適宜、見直しを実施しており、6か月に1回モニタリングを実施しています。		

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図っている。	㊤・b・c
〈コメント〉 法人の広報誌にて、寮長は自らの役割と責任について所信表明しています。期初に「業務分掌表」を作成し、各職員の役割を明確にすることで人材育成にも繋げています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 管理職への昇格時研修や、コンプライアンス研修、年1回の外部講師を招いた研修など、定期的に受講する機会があります。遵守すべき法令の理解だけではなく社会的規範やモラル、ルールなどについても広く学んでいます。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 期初に作成したマネジメントシートを基に、目標達成に向けた指導を実施しています。また、個別支援会議やケースカンファレンスでは寮長も可能な限り参加し、支援方法やサービス提供について見直す機会としています。	
Ⅱ-1-(2)-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。	㊤・b・c
〈コメント〉 理事長と寮長は、施設のマネジメントシートについて半期毎に評価・見直をしています。また年4回の職員面談や職員アンケートを通して、働きやすさや労働環境整備の必要性について検討する機会としています。	

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。	㊤・b・c
〈コメント〉 職員採用については法人ホームページやハローワーク、求人広告や人材派遣会社等を活用した必要な人材確保や、友人の紹介などの取り組みを行っています。また、法人の人材育成プログラムに則った研修などを実施しています。	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊤・b・c
〈コメント〉 法人策定の「人事考課の手引き」により適切な人事評価を行う仕組みがあります。期初には各職員が個人目標シートを作成し、年2回の個別面談や自己申告書、異動希望調査など、職員の意向や意見を確認する機会を設けています。	

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。	㉠・b・c
〈コメント〉 新人職員研修、プリセプター制度、キャリアに応じた外部研修を実施しています。また、有給休暇の取得状況や時間外労働の実施状況を確認し、職員の就労状況の把握に努めています。また、産前・産後休暇、資格取得の為に特別休暇等の取得も推奨しており、取得率も高く、職員アンケートでも有給取得ができているとのコメントがありました。		
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。	㉠・b・c
〈コメント〉 達成目標や重点項目を明記した個人目標シートを期中に進捗管理しています。また、個別面談では寮長が業務アドバイスをしたり、内部・外部研修への参加を推奨することで人材育成を図っています。		
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。	㉠・b・c
〈コメント〉 「職員行動指針」を策定し、研修や小冊子の配布により職員に周知しています。また、全職員がオンライン研修（サポカレ）にアクセスし、自己学習を進めることができる環境を整えています。内部研修については、研修委員会を月1回開催し、年間計画に沿った内部研修を実施しています。		
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。	a・㉡・c
〈コメント〉 各職員の内部・外部研修への参加を推奨しています。資格取得の申し出があれば特別休暇を付与する等の仕組みはありますが、意欲のある職員が研修に参加しやすい環境やサポート体制づくりを期待します。		
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。	㉠・b・c
〈コメント〉 学生等の実習生の受け入れに際しては、「実習オリエンテーション要項」に沿って、寮長から理念や基本方針、寮の方針、利用者支援等について説明しています。各職員も実習生の受入が決定したタイミングで改めてマニュアル内容について理解する機会となっています。		

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
〈コメント〉 法人ホームページやワムネット、法人広報誌にて、事業内容、事業計画、事業報告、決算情報、中期経営計画を公開しています。第三者評価も法人として各施設を定期的に受審しています。	
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
〈コメント〉 法人では、外部監査や顧問弁護士、会計事務所などの定期的なチェックを受けています。外部の専門家からアドバイスや指導を受け、継続的な経営改善に取り組んでいます。	

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
〈コメント〉 納涼大会やふれあい祭など、地域の方も参加できるイベントを開催しています。また、近隣の小学校と一緒に芋掘りを毎年行ったり、地域へ買い物に出かけるなど、利用者が地域と交流する機会を多く持っています。	
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
〈コメント〉 「ボランティア事務手続きマニュアル」を設け、「ボランティア活動をはじめられる皆様へ」を使ってオリエンテーションを行っています。定期的な清掃や園内喫茶業務、寮サポート会としてのボランティア等を受け入れています。	
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
〈コメント〉 「緊急時の対応表」を作成し、誰でも即対応できるように掲示しています。医療機関、行政機関、各相談支援事業所、介護保険施設、地域のグループホーム、重度訪問介護事業所等、必要に応じて連携を図っています。	
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 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。	㉠・b・c
〈コメント〉 法人全体として自立支援協議会の部会やワーキンググループに参加し、地域の福祉ニーズの把握と解決に向けた取り組みに参加しています。	
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。	㉠・b・c
〈コメント〉 災害時の福祉避難所に指定されています。災害時の受け入れとしてプレハブの簡易宿泊所も設営しており、地域の困り感に応じて利用できるよう態勢を整えています。近隣の小学校との交流事業やボランティアの受け入れ、地域のイベント参加を通じて、地域コミュニティとの関わりを深めています。	

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
〈コメント〉 支援方法を統一できるように「日常生活支援マニュアル」を作成しています。寮には虐待防止マネジャーと権利擁護委員を各1名配置し、職員への研修や学習会、権利擁護アンケート等を実施しています。また、個別支援会議以外に、職員会議内でケースカンファレンスを実施し、利用者の支援内容を検討し周知する機会を設けています。	
Ⅲ-1-(1)-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・c
〈コメント〉 「プライバシー保護の規定」整備や、支援マニュアル内でのプライバシー保護に関する具体的な取扱いが明記されています。利用者は個室で、プライベートな空間を確保できています。職員へは権利擁護の研修や学習会の中で周知に取り組み、トイレや設備面についても施錠やパテーションなどで工夫しています。	
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
〈コメント〉 相談支援事業所と連携しながら、利用者、及び利用希望者に対し必要な情報提供を実施しています。見学では、活動内容の紹介動画や軽作業の様子などを実際に見て頂いています。6月には、利用者を連れて他のグループホーム等も見学することで、当施設以外でも利用者に適した選択肢が広がるように努めています。	
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
〈コメント〉 サービス内容については、重要事項説明書に明記しています。サービス担当者会議や個別支援会議で、利用者や家族、関係者に対してサービス内容の説明を行い、同意を得ています。利用者の意思決定場面では、平易な言葉で説明したり、必要に応じて絵や写真で示すなど、理解を促す工夫をしています。	
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。	㉠・b・c
〈コメント〉 エンパワメントの視点から、利用者の適性に応じた福祉サービスが選択できるように外部の施設情報を提供したり、移行先の事業所と密に連携し、サービスに過不足が生じないように継続性に配慮した引継ぎに努めています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
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
〈コメント〉 意見箱の設置や利用者主体の自治会を月1回開催し、利用者が意見を伝えやすい体制を整備しています。法人や寮の行事については、利用者である実行委員が司会進行する「すぎのき会」において、行事やイベントについて話し合いする場があります。	

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
〈コメント〉 苦情解決の体制については、「苦情受付担当者」「苦情解決担当者」、地域の方による「第三者委員」で構成し、相談窓口を記載したポスターを玄関に掲示しています。事業所との話し合いで解決に至らなかった場合には三重県社会福祉協議会のサービス運営適正化委員会への連絡を推奨しています。		
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・c
〈コメント〉 重要事項説明書、相談窓口のポスター掲示、玄関のわかりやすい場所への意見箱設置など、意見を述べやすい環境を整えています。寮内に相談室を設けており、利用者や家族からの相談内容に応じて利用しています。		
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・c
〈コメント〉 支援方法については個別支援会議等で利用者の意見を聞き、個別支援計画に反映させるとともに支援マニュアルの更新も逐次実施しています。申し出内容は支援記録ソフトに入力し、プリントアウトのうえ掲示や回覧により職員周知しています。		
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。		㊤・b・c
〈コメント〉 ヒヤリハットや事故報告に関しては、毎月の職員会議での振り返りと改善策の検討を実施し、話し合った内容を管理職のみで構成するリスクマネジメント委員会に報告しています。また、管理職を対象としたリスクマネジャー養成研修会があります。		
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。		㊤・b・c
〈コメント〉 月1回の衛生委員会、精神科医師や各施設看護師、管理課が参加する医療連携会議等を開催したり、看護師が職員会議等で指導しています。「感染症防止マニュアル」を整備し、対応方法の周知や消毒用アルコール、手袋、フェイスマスク等の感染症対策の用品を常備しています。		
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。		㊤・b・c
〈コメント〉 防災訓練を年2回実施し、非常時に安全確保できるよう努めています。法人として事業継続計画（BCP）を作成し、緊急時の初動マニュアルや早期復旧に向けた流れを定めています。法人の職員安否確認システムや1日3回の所在確認を規定しています。		

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実施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。	㊤・b・c
〈コメント〉 利用者への支援マニュアルを作成し、マニュアルに沿った統一した支援が行われています。サービス内容については個別支援計画に加え、重要事項説明書に文書化されており、契約時に説明しています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 個別支援会議や個別のケースカンファレンスを定期的実施しており、支援方法やサービス内容の検証・見直しを行うとともに、必要に応じてマニュアル内容も随時修正しています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 日々の支援の中で、エンパワメント・ストレングスの視点から利用者のアセスメントを実施しています。アセスメント結果をもとに、個別支援会議の中で利用者の意向を確認し、ニーズに沿った支援計画が策定できるよう配慮しています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 利用者の心身の状態や状況の変化、入退院時等、半年毎のモニタリングと個別のケースカンファレンスを定期的実施することで個別支援計画の評価・見直しを行っています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 支援記録ソフトを活用し、個々の利用者の福祉サービス利用状況、実施状況、特記事項等を適切に記録しています。記録された内容は全職員が閲覧可能となっており、特記事項については朝礼時の申し送りや口頭、プリントアウトで掲示して情報共有しています。	
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。	㊤・b・c
〈コメント〉 「個人情報保護実施要項」の保存期間により記録文書を管理し、経過した書類については適切に廃棄しています。個人情報の取扱い、掲載については特に注意するとともに、顔写真については家族や成年後見人に確認をしたうえで取り扱っています。	