

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成18年6月29日 提出

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	青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成18年 1月20日
	評価実施期間	平成18年 1月20日～平成18年 6月22日
	事業所への 評価結果の報告	平成18年 6月13日

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	金浜療護園		種別	身体障害者療護施設		
代表者氏名 (管理者)	理事長 今 勝代志		開設年月日	昭和53年 4月 1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人心和会		定員	85人	利用人数	85人
所在地	(〒 030-0144 ) 青森県青森市大別内字葛野180番					
連絡先電話	017-739-7208	FAX電話	017-739-4077			
ホームページアドレス	http://www4.ocn.ne.jp/~kanehama/					

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
デイサービスセンターかねはま	花見会、運動会、療護園祭、文化祭、もちつき会		
居宅介護支援事業所「かねはま」	忘年会バイキングパーティー、室内ゲーム大会		
グループホーム「あんしんハウス」(2ユニット)	防災訓練(毎月)、外出支援(毎月)		
ショートステイ(2名)	ふれあい広場(毎月)		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
個室(16室)・2人部屋(15室)・3人部屋(14室)	地域交流ホーム、特殊浴槽、普通浴槽、床暖房		
テレビ(全室)	冷蔵庫、トイレ、ジェットタオル(エアータオル)		
	屋内消火栓、火災煙感知器、火災報知器		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1名	看護師	6名
医師	1名	マッサージ師	1名
事務員	3名	介護員	42名
主任生活相談員	1名	理学療法士	1名
生活相談員	2名	調理員	6名
栄養士	1名	夜警員	2名

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>県内初の身体障害者療護施設として先駆的役割を担い、サービスを必要とする方々への総合的援助の提供をはじめ、実習生の受け入れやボランティアの育成にも数々の実績を残している。法人の理念を「園是」という形でわかりやすく明文化し、利用して良かったと言われる施設経営を内外に広く謳うとともに、身体障害者療護施設のみではなく、身体障害者デイサービスセンター事業、通所介護事業、短期入所事業、居宅介護支援事業を同一敷地内で併せて行うなど、同施設の持つ専門性を最大限に提供するための積極的な取り組みを実施している。月1回、管理者が直接利用者と話し合う「ふれあいの広場」の開催や週1回のピアカウンセラーの来所等、利用者が意見を出しやすい環境をつくり、満足度を高めるために数々の工夫が見られている。独自の人事考課システムの導入等による人材育成への取り組みや常勤医師の配置、事故対応等の各種マニュアルの整備、継続的な避難訓練の実施、リスクマネジメント等による利用者の健康管理、安全管理、事故防止に向けた取り組みは高く評価できる。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>福祉制度の変革期であり、中長期的な計画の策定は難しい現状ではあるが、利用者や家族、地域等に対しより一層、その考え方を明らかにしていくためにも、職員参画のもと福祉サービスの質の確保・向上や人材育成・人事管理、組織体制について盛り込みながら、必要に応じて経営や施設の設備等も含んだ中長期計画の策定に期待したい。また、外部監査の導入についても費用や県内の状況からも難しい現状ではあるが、現在会計の専門家による指導を受けながら会計業務を実施していることから、さらに透明性を確保するという観点からも、今後条件が整えば外部監査の導入についても検討してみてもどうか。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>身体障害者療護施設金浜療護園は、昭和53年4月1日に青森県では初めての療護施設として開設以来29年目に入り、試行錯誤で年を重ねて来た不安と、現在「マンネリ」化に陥っているのではないかと、迷いながらも弱点を発見するつもりで受審することにいたしました。受審してみた結果、多少の繁忙日々もありましたが結果として改めての新しい気付きもあり、書類の自己点検・整理にも繋がるようにも思われます。今後は改善すべきところは改善し、向上させるべきは発展させていきたい。最後に第三者評価関係者の皆様お疲れ様でした。ありがとうございました。</p>
--

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p>	<p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人の理念・基本方針が事業計画や要覧、機関誌などの多くのものに明文化されている。職員には事業計画書の配布と各種会議において説明され、利用者等へは事業計画書の配布や園内掲示、説明が行われている。また、地域や関係機関等にも積極的に配布するなど理念・基本方針は広く周知されている。</p>
	<p>2 計画の策定</p>	<p>年度ごとにテーマを定めて事業計画を策定するなど、将来を睨んだ事業運営が行われている。事業計画は担当者を中心に職員参画により作成され、利用者、家族、地域、関係機関等に広く配布され、周知されている。</p>
	<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者の責任は、各種書類に明文化され、毎年度の事業計画に所信を掲載する等周知されている。各種研修会にも積極的に参加し、得られた情報を規程に反映させる等、具体的に取り組んでいる。人事考課や苦情解決等独自のサービス向上の体制づくりと経営、業務の効率化に取り組んでいる。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体への加入や地域の老人クラブや民生委員との連携により、全国的・地域的な福祉の動向把握に努めている。利用状況等の実績を詳細に把握し、次年度の事業計画に反映させるなど具体的取組を行っており、会計状況についても専門家の指導を受け必要に応じて経営改善を行っている。
	2 人材の確保・養成	実績、組織、職務等により必要な人材を明確にし、専門家参画による独自に人事考課システムを導入し取り組んでいる。人材育成に関する姿勢や方針を明確にしており、考課結果等により職員のグループ分けを行う等職員一人ひとりあわせた教育・研修が行われている。実習生の受け入れについてもマニュアルを整備し、利用者の不利益にならないよう配慮されている。
	3 安全管理	管理者総指揮のもとリスクマネジメントの担当者を定めて安全確保に取り組んでおり、各種研修会や会議を通じて職員にも周知されている。ヒヤリハット集をつくり、個々の事例を想定したマニュアルを整備しているほか、職員参画により防止策の検討を行う等、積極的に取り組まれている。
	4 地域との交流と連携	地域との関わりについての基本姿勢は事業計画に明記されている。行事等を通じて地域との相互の交流は図られており、関係団体の活動への参加や民生委員との情報交換等により、地域の福祉ニーズの把握にも努め、具体的な事業活動へ反映させている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	「個人の尊厳と自立生活に向けた支援」として利用者尊重の姿勢を明確にしている。各種業務マニュアルの中にも個人の尊厳とプライバシーへの配慮を明示しサービス提供を行っている。事業計画書等に利用者満足に向けた基本姿勢を明示し、利用者懇談会の実施や苦情解決制度、ピアカウンセラーの導入等、具体的な取り組みが行われている。
	2 サービスの質の確保	個別支援計画、介護マニュアルをはじめ各種業務マニュアルが詳細に整備されている。会議や研修で職員に周知されており、それらに基づいてサービスが実施されている。利用者の状況等は、会議の場でプロジェクターを使うなど、わかりやすさに配慮しながら職員間で共有する取り組みが行われており、記録等についても個人情報保護マニュアル、文書取扱規程により適切に管理されている。
	3 サービスの開始・継続	ホームページの開設や施設の要覧、事業計画書、機関紙を作成し、利用者・家族・関係機関に配布する等、積極的な情報提供を行っており、利用者へは大きい文字を使うなど、わかりやすさに配慮した重要事項説明書により説明が行われている。利用者の地域生活移行等に当たっては、引継ぎ文書を定めており、必要に応じて訪問や支援センターでの継続支援を行う体制が整備されている。
	4 サービス計画の策定	アセスメントは統一した様式で実施し、利用者の現状、希望、思いなどが把握されている。これを基に支援計画を作成し、利用者の同意を得ながらサービスが実施されている。個別支援計画は職員参画のもと年1回の見直しが行われており、利用者の状況等により必要に応じて随時の見直しが行われている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	施設内外の友人、知人と自由に交流できる環境にあり、利用者主体のクラブ活動も10数種類設けられており、担当職員を配置する等、主体的な活動ができるよう配慮されている。また、週に一度ピアカウンセラーが来援する等、利用者との良好なコミュニケーションを図れるよう取り組まれている。
	2 日常生活支援	年1回の嗜好調査、給食会議、適温給食を実施しており、季節感のあるメニュー作成、行事食、食事時間に幅を持たせる等、食事を美味しく、楽しく食べられる工夫が多々行われている。利用者の意思や自己決定を基本とした日常生活や社会生活への支援が行われており、常勤医師を配置し、日常の健康管理や必要な時に適切な医療を受けられる環境にあり、あらゆる面での支援体制が構築されている。

## 5 評価細目の第三者評価結果

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象	福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I-1	理念・基本方針	
I-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I-1-(2)	理念、基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
I-2	計画の策定	
I-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a
I-3	管理者の責任とリーダーシップ	
I-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理化するための取り組みを行っている。	a
I-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
評価対象	II 組織の運営管理	第三者評価結果
II-1	経営状況の把握	
II-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	c
II-2	人材の確保・養成	

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
II-2-(1)-②	人事考察が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II-4-(1)-③	ボランティア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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価対象 III 適切な福祉サービス		第三者評価結果
III-1 利用者本位の福祉サービス		

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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	b
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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されている。	b
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実践状況の記録が適切に行われている。	a
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a

Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
Ⅲ-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	a

障害者・児施設A 福祉サービス内容評価		第三者評価結果
A-1 利用者の尊重		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
A-2 日常生活支援		
A-2-(1) 食事		
A-1-(2)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
A-1-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
A-1-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a

A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-2-(9) 外出・外泊		
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
A-2-(10)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
A-2-(10)-③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a



平成18年6月20日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
会長 良原 せつ 殿

所在地 青森市大字大別内字葛野180番  
 事業所名 社会福祉法人 心和会  
 代表者氏名 理事長 今 勝代志

福祉サービス第三者評価事業の評価の結果公表に関する同意書

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会が定めている「福祉サービス第三者評価事業公表要領」第6条及び社会福祉法人青森県社会福祉協議会福祉サービス第三者評価実施要綱第14条の規定に基づいて、評価結果を公表することに

- ① 同意します。
- ② 同意しません。 ・いずれか一方を○で囲んでください。

同意をしない場合：公表を望まない理由

---

---

---

---

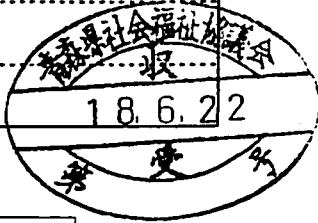
---

---

---

---

※本書到達後14日以内に下記あてご返送ください。



〈 返送先 〉  
 〒030-0822 青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階  
 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会経営部(評価担当)  
 TEL 017-723-1391 FAX 017-723-1394