

福祉サービス第三者評価の結果

H19年2月7日 提出

評価機関	名 称	社会福祉法人弘前市社会福祉協議会評価機関
	所 在 地	弘前市宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	H18年 6月22日
	評価実施期間	H18年 6月22日～H18年 9月20日
	事業所への 評価結果の報告	H18年12月22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)	さくら荘	種別	精神障害者生活訓練施設		
代表者氏名 (管理者)	施設長 成田 清春	開設年月日	平成 8年 4月 1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 花	定員	20人	利用人数	17人
所在地	(〒036-8373)弘前市藤代2丁目11-6				
連絡先電話	0172-37-3399	FAX電話	0172-37-3399		
ホームページアドレス	http://www.sfhana.jp				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
①対人関係についての助言・指導 ②通院、服薬等に対する助言・指導	料理教室・花見会・町内会一斉清掃・社会資源見聞		
③金銭の使途に対する助言・指導 ④余暇の活用に対する助言・指導	キャンプ・バスハイク・健康診断・防災避難訓練・忘年会		
⑤作業訓練に対する助言・指導 ⑥生活技術取得のための助言・指導	大掃除・初詣・餅つき・雪灯籠製作・退所式		
⑦就労についての助言・指導 ⑧その他社会資源の活用など自立生活を営むために必要な助言・指導			
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
個室20室	食堂・娯楽・調理室、事務室、相談・指導室、浴室、便所		
	洗面所、洗濯場		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名		
事務職員	1名		
指導員・支援員	5名		
精神保健福祉士	1名		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者意向の把握への取り組み <p>定期的に利用者、職員、第三者委員が「茶話会」として会し、リラックスした雰囲気の中で利用者からの意見や意向を把握する機会を設けており、把握された内容は会議において検討され改善や対応策が講じられている。また、担当職員と利用者による交換日記を実施し直接いえない事を書いたり、会話が苦手な利用者とのコミュニケーションの手段としても用いられニーズ把握に役立っている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の自立支援に向けた取り組み <p>利用者が個々のペースや力において自立した生活を送れるよう、職員は見守る姿勢を基本とし必要に応じての助言や介入を行い利用者の自己対処能力を高めている。また、利用者に必要な社会資源やイベント等の情報を掲示するなどの情報提供も行なわれている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の自立支援に向けた取り組み <p>退所後の利用者の支援が、併設する支援センターとの連携により継続して行われ、法人全体で精神障害者を支援する体制が構築されている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 理念の明文化・周知 <p>法人としての理念が明文化されていないため、パンフレットや広報誌などへの明示、施設内への掲示などによる職員や利用者などへの周知が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 安全対策 <p>利用者の安全を脅かす事例(ヒヤリハット)など事故発生要因となる事例の収集が行われていない。様々な事例を収集し、発生要因の検討、対策、改善といった事故防止への取り組みが望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 人事に関するプラン <p>組織としての基本方針や各計画の実現に向けた必要な人材に関するプランの策定や客観性・公平性・透明性の確保された人事考課の実施が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 様々な利用者への対応 <p>様々な身体状態の利用者や体調急変した利用者への対応を想定し、各種マニュアルへの追加や体制作りが望まれる。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>第三者評価の受審において、問題点が明確にされたことで福祉サービスの提供者側として質の向上に取り組みなければならぬと感じています。評価結果が出されてから早急にマニュアルを作成し、生活訓練の場で活用していきます。</p> <p>ただ、今回の評価項目について、精神障がい者を支援する当施設において判断が難しい項目が多々ありました。障害者自立支援法が施行され、三障害に対応できるサービスを提供することが前提だということは承知していますが、項目内容は受け身の支援が前提と感ぜられるものが多く、自立に向けた支援、見守りが前提となる当施設の本来の機能を考えますと、項目の判断が非常に難しい現実がありました。外面的な項目だけでなく、内面的な項目も必要に感じます。また、三障害を基本としながらも、各障害別の評価項目を設けたほうが第三者委員等に現場の実情がより把握できるのではないかと思います。</p>
--

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人の理念が明文化はされていないが、理念に基づく基本方針がパンフレットに「私達のめざすもの」として施設と地域との係わりや利用者中心の運営などの方針が明記されており職員や利用者、関係機関に配布され周知を図っている。
	2 計画策定	法人としての中・長期計画が、地域に密着した精神障害者への啓発活動など、詳細な内容で策定されている。また、中・長期計画を踏まえた年度事業計画が策定され、両計画ともに職員参画のもとに策定されており利用者のニーズや意見が反映された内容となっている。両計画は、四半期ごとの職場会議において計画実施状況の把握・評価・見直しが実施されている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の役割や責任については、各種書類にて確認できる他、管理者自らが様々な研修会や会議への参加などにより遵守すべき法令等を正しく理解しており、施設内において職員への周知、指導が行なわれている。また、施設内の様々な会議に出席し積極的に関わっている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	精神障害者福祉、精神保健関係の各種団体に加入し社会福祉の動向を把握している。また、事業所をとりまく地域の利用者ニーズや動向を併設する支援センターとの連携により情報を収集し把握しており、退所者、待機者の推移と合わせて経営状況の分析が行われている。
	2 人材の確保・養成	専門的な資格を有した職員を配置し、研修への参加が積極的に実施されているが、組織としての明確な人事考課が実施されていない。職員の就業に関する意向や意見の把握が行われており必要に応じて改善する仕組みが構築されている。また、各資格別の実習生の受入れが積極的に行われており、実習生受入れマニュアルの整備や学校側との連携により効果的なプログラムのもと育成が行われている。
	3 安全管理	利用者の安全確保のための各種マニュアルが整備され職員に周知されており内部研修にて救急法の学習なども実施されているが、ヒヤリハットなど利用者の安全を脅かす事例の収集による事故防止の安全対策が実施されていない。
	4 地域との交流と連携	地域との利用者の係わりについては、中・長期計画、事業計画においても重点的に掲げられており、利用者の地域の盆踊りへの参加、町内清掃への参加やボランティアの活用などによる利用者との交流が積極的に行われている。また、買い物や外出など自立に向けて必要に応じた支援のもと社会参加が行われている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	基本方針において、利用者自らが自分らしい生き方をつくりあげる生活を援助することを掲げており、その考えが個々の支援計画や事業計画、中・長期計画に反映されている。また、利用者の意見や意向、苦情を把握する機会や仕組みが設けられており、把握された結果を定期的に開催する評価会議において検討され、改善に向けた取り組みが積極的に行われている。
	2 サービスの質の確保	定期的に自己評価が実施されており、評価の結果に対する改善策が会議において検討され、改善計画が策定、改善への取り組みが行われている。また、各種業務マニュアルの整備が実施されており、それらマニュアルには利用者のプライバシー保護に関する姿勢が明示されている。
	3 サービスの開始、継続	施設を紹介するホームページ、パンフレットが施設利用希望者に対してわかり易い内容で製作されており、施設見学にも積極的に対応している。また、施設退所後の利用者への支援が併設する支援センターとの連携でおこなわれており、必要に応じて家庭訪問するなど継続的な支援体制が実施されている。
	4 サービス計画の策定	個々の利用者の支援計画が、統一したアセスメントに基づき明確になった課題を利用者の意見や意向を取り入れながら策定されており、職員間で共有されている。また、定期的に開催される評価会議において支援計画の評価・見直しが行われており組織としての手順が確立されている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	施設の基本方針として利用者主体の運営を掲げており、利用者個々の力やペースに合わせた自立生活を尊重し必要に応じての助言や介入による内容で援助がおこなわれている。また、利用者が利用できる社会資源の見学や情報提供も実施されている。
	2 日常生活支援	利用者の自立した生活が中心であるために直接的な食事提供や介護等の援助は無いが、利用者の日常生活において必要な場合に助言や援助が実施されている。今後、様々な状態の利用者の利用や利用者の状態変化時の対応も想定したマニュアル整備や体制作りが望まれる。

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 I 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。 <table border="1" data-bbox="304 490 1252 611"><tr><td data-bbox="304 490 496 544">I-1-1-1</td><td data-bbox="496 490 1252 544">理念が明文化されている。</td><td data-bbox="1252 490 1441 544">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 544 496 611">I-1-1-2</td><td data-bbox="496 544 1252 611">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td><td data-bbox="1252 544 1441 611">a・b・c</td></tr></table> I-1-2 理念、基本方針が確立されている。 <table border="1" data-bbox="304 674 1252 792"><tr><td data-bbox="304 674 496 728">I-1-2-1</td><td data-bbox="496 674 1252 728">理念や基本方針が職員に周知されている。</td><td data-bbox="1252 674 1441 728">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 728 496 792">I-1-2-2</td><td data-bbox="496 728 1252 792">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td><td data-bbox="1252 728 1441 792">a・b・c</td></tr></table>	I-1-1-1	理念が明文化されている。	a・b・c	I-1-1-2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c	I-1-2-1	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c	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・b・c	
I-1-1-1	理念が明文化されている。	a・b・c											
I-1-1-2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c											
I-1-2-1	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c											
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・b・c											
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。 <table border="1" data-bbox="304 922 1252 1043"><tr><td data-bbox="304 922 496 976">I-2-1-1</td><td data-bbox="496 922 1252 976">中・長期計画が策定されている。</td><td data-bbox="1252 922 1441 976">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 976 496 1043">I-2-1-2</td><td data-bbox="496 976 1252 1043">中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td><td data-bbox="1252 976 1441 1043">a・b・c</td></tr></table> I-2-2 計画が適切に策定されている。 <table border="1" data-bbox="304 1106 1252 1225"><tr><td data-bbox="304 1106 496 1160">I-2-2-1</td><td data-bbox="496 1106 1252 1160">計画の策定が組織的に行われている。</td><td data-bbox="1252 1106 1441 1160">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 1160 496 1225">I-2-2-2</td><td data-bbox="496 1160 1252 1225">計画が職員や利用者等に周知されている。</td><td data-bbox="1252 1160 1441 1225">a・b・c</td></tr></table>	I-2-1-1	中・長期計画が策定されている。	a・b・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。	a・b・c	I-2-2-1	計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c	I-2-2-2	計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c	
I-2-1-1	中・長期計画が策定されている。	a・b・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。	a・b・c											
I-2-2-1	計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c											
I-2-2-2	計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c											
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。 <table border="1" data-bbox="304 1355 1252 1476"><tr><td data-bbox="304 1355 496 1408">I-3-1-1</td><td data-bbox="496 1355 1252 1408">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td><td data-bbox="1252 1355 1441 1408">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 1408 496 1476">I-3-1-2</td><td data-bbox="496 1408 1252 1476">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。</td><td data-bbox="1252 1408 1441 1476">a・b・c</td></tr></table> I-3-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。 <table border="1" data-bbox="304 1538 1252 1646"><tr><td data-bbox="304 1538 496 1592">I-3-2-1</td><td data-bbox="496 1538 1252 1592">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。</td><td data-bbox="1252 1538 1441 1592">a・b・c</td></tr><tr><td data-bbox="304 1592 496 1646">I-3-2-2</td><td data-bbox="496 1592 1252 1646">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。</td><td data-bbox="1252 1592 1441 1646">a・b・c</td></tr></table>	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・b・c	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・b・c	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・b・c	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・b・c	
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・b・c											
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・b・c											
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・b・c											
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・b・c											

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
II-1-1-3	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ
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・b・Ⓒ
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・b・Ⓒ
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。	Ⓐ・b・c
II-2-2-2	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
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・Ⓒ・c
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。	Ⓐ・b・c
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・b・Ⓒ
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・b・Ⓒ

(評価対象 II 組織の運営管理)		第三者評価結果
II-4 地域との交流		
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。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・b・c
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

(評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービス)		第三者評価結果
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・ (b) ・c
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。	(a) ・b・c
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。	(a) ・b・c
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) ・b・c
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。	a・b・ (c)
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) ・b・c
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・ (b) ・c
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) ・b・c
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) ・b・c
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・ (b) ・c
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) ・b・c
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) ・b・c
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) ・b・c
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) ・b・c
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) ・b・c

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。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓐ・c
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・Ⓐ・c
A-1-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a・Ⓐ・c
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・Ⓐ・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a・b・Ⓒ
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓐ・c

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。	Ⓐ・b・c
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・b・Ⓒ
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
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・b・Ⓒ
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c