

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成19年8月15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	平成18年12月12日
	評価実施期間	平成18年12月12日～平成19年3月30日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年3月30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)	旭光園	種別	身体障害者授産施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 外崎 淑民	開設年月日	昭和55年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	入所40人 通所19人	利用人数	入所40人 通所19人
所在地	(〒036-0242) 平川市猿賀明堂255				
連絡先電話	0172-57-5155	FAX電話	0172-57-5156		
ホームページアドレス					

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事			
通所授産、福祉ホーム	夏祭り、消防総合訓練、健康診断、ねぶた祭り、宿泊旅行、レクリエーション大会、自治会クリスマス会、ふれあい陶芸教室			
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
25室(二人部屋)	事務室、相談室、医務室、食堂、厨房、宿直室、浴室、トイレ、洗面所、作業室			
職員の配置				
職種	人数	職種	人数	
園長	1	事務員	2	
次長	1	看護師	1	
主任指導員	1	調理員	3	
職業指導員	7			
生活支援員	4			

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域との交流・連携 地域との交流や連携が、防災における協力体制や行事、利用者の自由な外出による地域の商業施設や社会資源の活用により行われており、利用者や職員が地域の学校の福祉教育に講師として出向いたりするなど地域の施設として定着している。また、法人で受託している障害者支援センターとの連携による施設利用などの相談にも応じている。</li><li>・ 利用者の自立生活への支援 利用者一人ひとりと話し合い、力量に応じて金銭管理や生活設計の援助、行政手続きなどの各種手続き等の援助、公共交通機関の利用方法など自立した生活に向けた援助がされており、隣接する福祉ホームへの移行などが積極的に行われ、利用者の自立生活への意欲の向上をもたらしている。</li><li>・ 質の向上に向けた取り組み 提供するサービス内容について、定期的に担当者配置の基で自己評価を実施しており、評価結果を委員会にて分析し、詳細な報告書にまとめ職員に周知され改善へと繋がっている。また、施設業務全般の業務マニュアルが整備され、業務の標準化が図られており、マニュアル委員会にて定期的にマニュアルの評価・見直しが行われている。</li></ul>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数の相談方法や相談先の周知 施設内での相談受付の体制やプライバシーに配慮して相談スペースの確保などがされているが、利用者が生活するうえで必要と思われる施設外部の複数の相談方法や相談機関などの情報を利用者や家族等に対して、わかりやすく理解できるような工夫をして掲示や配布するなどの取り組みが望まれる。</li><li>・ 情報開示に関する取り組み 利用者の記録等に関して文書管理規程を設け、個人情報の保管方法や保管期間を定め保護に対する取り組みがされているが、利用者自身や家族等からの情報開示を求められた場合の対策が講じられていないため情報開示に関する対応への取り組みが求められる。</li><li>・ 事故防止に向けた具体的な事故事例などの収集 利用者の安全確保・事故防止についての組織内での内部研修の実施や利用者に対する安全啓発がされているが、施設内で起こるヒヤリハット事例、軽微なアクシデントから危険と思われること、事故など具体的な事例を収集し職員間で検討し安全対策へと繋がることが望まれる。</li></ul>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>概ね予想していた内容の結果である。しかし、実施しているにも拘わらずマニュアルがない為に、C評価になり、極めて低く悪いイメージにつながり誤解を生じると思う。評価項目と評価基準の見直しが必要と思う。</p>
--

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	一人ひとりの利用者を尊重するといった法人の基本理念が、法人パンフレットに明文化されており、施設の基本方針も事業計画書や広報紙に職員や利用者、家族、関係機関など施設内外への周知を前提として明文化されている。
	2 計画策定	法改正に伴う内容で障害者福祉の動向を睨んだ中・長期の計画が法人との連携で策定されており、法人経営会議にて計画の評価、見直しが行われている。また、中・長期計画の内容を反映した事業計画が策定され職員に配布、説明がされている。利用者には、事業計画を要約した内容を記載した広報紙の配布や、わかり易く説明がされている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は、自らの役割や責任について、事業計画書や各種書類において明文化している他に、全職員参加の職員会議において職員からの意見聴取を行い指導力を発揮している。また、人事、労務、財務等、施設経営に関わる様々な面からの分析を法人本部と協議の基に実施しており、業務の効率化や改善に向けて各種委員会の設置や会議等での指導を行っている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	福祉業界団体への加入による会議、外部研修などの参加から社会福祉事業の動向についての情報収集がされており、養護学校や医療機関、同法人の障害者支援センターとの連携により地域の潜在的な利用者情報や福祉ニーズに関するデータを把握し、各計画や施設経営に反映されている。また、財務有識者による法人内の監査により経営改善が積極的に行なわれてるが、より組織の透明性を確保するためである会計士等、外部の会計専門家による外部監査が実施されていない。
	2 人材の確保・養成	法人において全体の人事計画、管理がされており、年1回の定期的な人事考課が実施され、定期的実施する管理者と職員の個別面接にて職員の就労に関する要望や希望が把握されており、人事考課や職員の就労に反映されている。また、職員の資質向上に向けての研修計画が策定されており、積極的な職員の研修参加が実施されている他に職員の資格取得を組織的に推奨し、資格取得のための勤務への配慮などがされている。
	3 安全管理	緊急時の各リスク別対応マニュアルを整備しており、全職員が救急救命法、AED装置の使用法の講習を受講している。また、地域の消防団との協力体制の下での避難訓練を実施し、利用者の安全確保への取り組みがされているが、施設内での発生したヒヤリハット事例など、利用者の安全を脅かす事例の収集による事故防止対策の検討などがされていない。
	4 地域との交流と連携	園行事や防災対策、利用者の自由な外出による地域社会資源の利用などにより地域との交流や連携が図られており、職員や利用者が講師となり地域の学校の福祉教育に協力するなども行われている。また、法人他施設における就労支援相談などから具体的なニーズを把握し、通所授産や福祉ホームの運営といった事業展開がされている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重した福祉サービスの実施についての基本姿勢は、法人理念や事業計画にて明示されており、内部研修にて職員への理解を促す取り組みがされ、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを整備し取り組んでいる。また、利用者自治会があり、担当職員が定期的に開催される自治会に参加し、利用者との話し合いにより出された要望などを職員会議などで検討し日常生活に反映されるよう取り組まれている。
	2 サービスの質の確保	年1回、自己評価を実施し、担当者配置の基に自己評価の結果を詳細に集計、分析を行い職員間で結果を共有し改善へと取り組まれている。施設業務全般の業務マニュアルを整備しており、実践を踏まえながら定期的にマニュアルの見直しを行っている。また、利用者に関する情報の共有が日々の申し送りにて行われている他にケースカンファレンスが職種を超えて全職員参加の職員会議にて実施されている。
	3 サービスの開始、継続	施設サービス利用開始にあたり重要事項説明書にてわかり易く利用者や家族等に対しての説明が行われ契約を交わし、利用されている。また、施設パンフレットを行政窓口に置いたり、施設利用希望者などに対しての施設見学が積極的に実施されている。利用者が事業所を変更する場合などには、継続して相談を受ける体制が整備され、継続性に配慮されている。
	4 サービス計画の策定	利用者の身体や生活の状況、希望等を把握するために行うアセスメントを統一した方法と様式にて実施しており、利用者の生活や労働など様々な場面での課題を個別に明示されている。また、年1回の定期的な見直しと必要に応じての随時の見直しが実施され、利用者や家族等の意見も取り入れた支援計画が策定されている。支援計画も定期的に評価・見直しがされており、状況に応じて随時、計画変更もされている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者の主体的な活動を目的とした自治会が設置され、施設側との話し合いにより、日常生活や行事などに利用者の意見が反映されており、利用者の家族や友人との交流も施設への訪問や自由な外出により活発に行われている。また、日常生活において利用者が自らの力で自立した生活を送っており、職員は、見守りの姿勢を基本として側面的な支援を実施し、利用者の社会生活力を高めるために交通機関の利用方法や生活上必要な行政手続きに関する指導などが行われている。
	2 日常生活支援	定期的な嗜好調査を実施し、利用者により好む食事が利用者の体調や身体状況にあわせ提供されている。入浴や排泄は、基本的に自立しており援助が必要な利用者に対して職員が介助している。整容に関しては、自由に理美容院を利用し好みのスタイルを楽しんでいる。また、日常の健康管理が看護師が中心となり医師や職員と連携を図りながら、個々の健康状態に合わせた支援がされ、外出・外泊が個々の利用者とルールを決めて自由に行われており、ボランティアの活用もされている。

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 I 福祉サービスの基本方針と組織		第三者評価結果
<b>I-1 理念・基本方針</b>		
I-1-1 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1-1	① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
I-1-1-2	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 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-2-1	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	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c
<b>I-2 計画の策定</b>		
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	① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
I-2-1-2	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 計画が適切に策定されている。		
I-2-2-1	① 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
I-2-2-2	② 計画が職員や利用者等に周知されている。	(a)・b・c
<b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
I-3-1 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1	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	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 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1	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	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
<b>II-1 経営状況の把握</b>		
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・Ⓒ
<b>II-2 人材の確保・養成</b>		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・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。	a・b・Ⓒ
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
<b>II-3 安全管理</b>		
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。	Ⓐ・b・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。	a・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。	Ⓐ・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。	a・Ⓑ・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。	a・b・Ⓒ

(評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービス)		第三者評価結果
<b>Ⅲ-2 サービスの質の確保</b>		
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
<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>		
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
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>		
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
<b>A-1 利用者の尊重</b>		
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
<b>A-2 日常生活支援</b>		
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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
A-1-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
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