

福祉サービス第三者評価の結果

平成20年2月15日 提出

| | | |
|------|------------------|---------------------------|
| 評価機関 | 名 称 | 八戸市社会福祉協議会 |
| | 所 在 地 | 八戸市根城8-8-155 |
| | 事業所との契約日 | 平成19年 7月25日 |
| | 評価実施期間 | 平成19年 7月25日 ~ 平成20年 2月 7日 |
| | 事業所への 評価結果の報告 | 平成20年 2月 7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) | 青森県立はまなす医療療育センター | 種別 | 肢体不自由児施設 | | |
| 代表者氏名 (管理者) | 園長 盛島利文 | 開設年月日 | 昭和36年 9月20日 | | |
| 設置主体 (経営主体) | 日本赤十字社 | 定員 | 42人 | 利用人数 | 42人 |
| 所在地 | (〒031-0833) 八戸市大字大久保字大塚17-729 | | | | |
| 連絡先電話 | 0178 - 31 - 5005 | FAX電話 | 0178 - 31 - 4144 | | |
| 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 | | |
|--------------------|--|-----------|----|
| 肢体不自由児施設 入所部42床 | 誕生会・キャップハンディー体験・夏祭り・野球大会 | | |
| 肢体不自由児施設 通所部40名 | 遠足・クリスマス会ほか | | |
| 短期入所事業 | | | |
| 外来診療・療育相談 | | | |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 | | |
| 居室 7 | 訓練室、児童ホール、図書・学習室、デイルーム、 理容室、食堂、浴室ほか | | |
| 職員の配置 | | | |
| 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| 園長(医師) | 1 | 看護部(看護師等) | 41 |
| 部長(医師・事務員) | 2 | 事務部(事務員等) | 15 |
| 課長(看護師・作業療法士・事務員等) | 5 | | |
| 整形外科部(医師・理学療法士等) | 14 | | |
| 小児科部(医師・薬剤師・保育士等) | 15 | | |

2 評価結果総評

| |
|---|
| <p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>施設は、医療機能をもつ生活施設として、医療技術・設備は充実し、利用者の安全が確保されている。また、安全対策のために担当部署・担当者を設置し、検討会等を定期的に開くなど、職員の安全管理に対する意識が非常に高い。リスクの種類ごとにマニュアルが作成され、事故発生時には実効性のある対応・対策がとれる体制が確立しており、安全確保対策は高く評価できる点である。</p> <p>管理者は、利用者や職員のために、医療安全管理委員会やサービス改善向上委員会等10の委員会を立ち上げ、サービス向上に向けて組織的な取り組みを行うほか、福祉オンブズマンも導入し、利用者や家族から苦情や意見を述べやすい環境を整えるなど、リーダーシップを発揮している。また、管理者は職場環境の充実にも努めており、職員の定着率が非常に高く、職業意識も高い。</p> <p>経験豊富で意欲の高い職員が多いことから、利用者のために器具や備品を作成したり修理したりと、ベテランの職員ならではのアイデアと工夫が発揮されている。こうした職員の高いモチベーションが、利用者の満足度へとつながっていくものと思慮される。</p> |
| <p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>日本赤十字社青森県支部が受託している運営施設のため、現場の取り組みが受身になりがちである。各種業界団体に所属し、事業経営を取り巻く環境を把握しているのも、更なるその分析をするとともに、地域の福祉ニーズの把握により、積極的な事業展開への取り組みが期待される。</p> <p>また、施設内での安全管理は万全であるが、個々の利用者のプライバシーの保護を重視するあまり、地域内の関係機関や団体との連携の取り組みが弱い。利用者の生活の充実や社会生活力を高めるために、地域や外部との関わりの強化に努め、利用者の施設外での活動や訓練に更なる取り組みを期待したい。</p> <p>施設は、地域に還元できる各種の機能を持っており、また、非常災害時には地域との相互支援が想定される。日頃より、施設の機能を還元する姿勢を示し、地域との相互支援の強い関係を構築することが期待される。</p> |

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

| |
|---|
| <p>平成18年度に利用契約制度に移行し、また施設経営について指定管理者制度が導入されて、良質かつ適切なサービス提供への要請が強まっている中で、サービス内容及び提供体制について適格な評価と多くの助言をいただき、有意義な取り組みでした。</p> <p>今回の評価内容を各部署ごとにしっかり受けとめて、職員個々の担当業務ひいては施設運営へのモチベーションを高めるとともに、地域に向けた施設機能の還元を通じて社会的役割もより積極的に果たすべく努めたい。</p> |
|---|

4 評価分類別評価内容

| | | |
|--------|------------------|--|
| 評価対象 I | 1 理念・基本方針 | 国際赤十字の基本原則①人道、②公平、③中立、④独立、⑤奉仕、⑦世界性を理念として明文化し、その基本方針は事業計画及びパンフレットに掲載され、個別支援を掲げている。職員に対しては、理念、基本方針、事業計画を配布し周知している。 |
| | 2 計画策定 | 各年度の事業計画は事務部長を中心に各部署の職員から意見を取り入れ作成している。事業計画は、職員に配布され周知されている。中・長期計画は、受託施設のため策定し難い部分もあるが、人材育成計画などの中・長期計画を策定してみてもどうか。 |
| | 3 管理者の責任とリーダーシップ | 管理者は事務分担において役割と責任を明確にするとともに、10の委員会を組織し自らも参画するなど、サービスの質の向上の取り組みに指導力を発揮している。また、事務部、看護部、整形外科部、小児科部の部署を横断した会議を行うなどして、セクション間の連携も重視した業務推進を進めている。 |

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| 評価対象Ⅱ | 1 経営状況の把握 | 業界団体等に参加し、事業経営を取り巻く環境や動向等について、積極的な情報収集に取り組んでいる。また、担当部署を設け、利用者推移や利用率の分析を行っている。 |
| | 2 人材の確保・養成 | 医療機能を持つ生活施設であり、職員採用時には有資格者を確保している。職員には、施設の理念を仕事に臨む基本姿勢として徹底しており、また、積極的に外部研修会へ派遣し、専門的な知識や技術の習得を図っている。 |
| | 3 安全管理 | 医療安全管理委員会を含め10の委員会を設置し、事例ごとに各部署・職種間の連携により、安全確保に万全を期した体制を確立している。リスクの種類ごとにマニュアルを整備し、実効性についても評価・見直しを行っている。 |
| | 4 地域との交流と連携 | 安全確保とプライバシー保護を重視する組織の立場から、地域内の関係機関や他組織との連携が不足している。時代とともに変化してきている地域事情や福祉ニーズの把握などに結びつけるためにも、渉外担当部署の設置も含めた体制づくりを検討してはどうか。 |
| 評価対象Ⅲ | 1 利用者本位の福祉サービス | 職員は、一人ひとりの個性を大切にし、その個性を伸ばし育てることが仕事であるとの姿勢を持ち、エンパワメントに着目し、自立性の向上に向けてそれぞれの特性に対応したサービス提供を行っている。画一的な支援ではなく心身の健康のために生活のしやすさを常に心がけ利用者の意向に添うよう尽力している。 |
| | 2 サービスの質の確保 | 各業務マニュアルには、初めにプライバシー保護を掲げ、利用者尊重の姿勢が明示されている。マニュアルは、各現場で見直しが行われている。 |
| | 3 サービスの開始、継続 | 重要事項説明書及び契約書が整備され、職員間でその内容が共有されている。契約時には十分な説明をし、利用者等の同意を得た上で契約を締結しサービス提供されている。施設から退所し在宅となった利用者には、随時、相談の受付ができる体制が整えられている。 |
| | 4 サービス計画の策定 | 個別に「考察会議」を開き、医療・保育・訓練の各分野からアセスメントされ、特性を十分に把握し課題を明確にして、エンパワメントの視点からサービス実施計画が作成されている。 |
| 福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A) | 1 利用者の尊重 | 安全性を優先しながらも、服装・整容・居室の環境・娯楽の選択等に利用者の自己決定を尊重し、自己実現に向けた支援を行っている。利用者個々の力やペースに合わせたすこやかな育ちを支援している。 |
| | 2 日常生活支援 | 食事介助等各種のマニュアルが整備され、利用者の特性に合わせたサービスが行われている。また、食堂は車椅子等補助具に配慮しテーブルが配置され、適温により快適な食事環境が整備されている。食事は、季節感のあるメニューが提供されている。温度・照明は、日常生活がより快適に過ごせるよう十分な配慮がされている。 |

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 |
|--|---------|
| 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 ① 理念が明文化されている。 | a |
| 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 |
| 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。 | b |
| 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。 | b |
| 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 ① 中・長期計画が策定されている。 | 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。 | 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。 | b |
| I-2-2-2 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。 | b |
| 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 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。 | b |
| 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 |
| 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 |
| 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。 | b |

| 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。 | b |
| II-1-(1)-③ | 外部監査が実施されている。 | 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。 | 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。 | 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 |
| 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。 | 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。 | c |
| 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。 | 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 |
| 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 |

| (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 |
| II-4-(1)-② | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | b |
| 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。 | 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。 | 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 |
| 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。 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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。 | 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。 | b |
| 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。 | 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。 | 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 |
| 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。 | b |
| 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。 | b |
| 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。 | b |
| 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。 | b |

| 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。 | b |
| 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 |

(実施要綱・様式8)

| | | |
|-----------------------|--|---|
| 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。 | b |
| 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 |
| 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。 | b |
| 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。 | b |