

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成20年3月27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19年5月23日
	評価実施期間	平成19年5月23日～平成20年3月24日
	事業所への 評価結果の報告	平成20年3月12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)	青松園	種別	知的障害者更生施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 寺田 政史	開設年月日	昭和55年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人愛生会	定員	50人	利用人数	50人
所在地	(〒 037-0011 ) 青森県五所川原市大字金山字千代鶴142				
連絡先電話	0173-37-3111	FAX電話	0173-37-3112		
ホームページアドレス	<a href="http://www.aiseikai.cc/aiseikai/index.html">http://www.aiseikai.cc/aiseikai/index.html</a>				

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
・入所更生(定員50名)・通所部(定員5名)	花見・余暇支援・誕生会・社会見学・買物支援		
・短期入所(定員4名)・グループホーム(2ヶ所14名)	旅行・盆踊り・収穫祭・青松園祭・クリスマス会		
	親子体験作業・保護者会・慰労会		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
	体育館・生活実習等・生活訓練家事实習棟・作業等		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1名	作業指導員	8名
事務長	1名	看護師	1名
事務員	2名	栄養士	1名
総括主任支援員	1名	調理員	4名
主任生活支援員	1名	非常勤職員	4名
生活支援員	7名		

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>理念や基本方針等で利用者の主体性の尊重が明確にされ、職員にも浸透しているため、利用者の観察と把握、課題への速やかな対応等、細やかな対応に結びついている。施設長は各種会議や委員会等に参画しながら、職員からの意見や要望、提案等を積極的に取り入れており、事業計画の策定や実践場面等に反映させる等、サービスの質の向上にリーダーシップを発揮している。</p> <p>安全確保に関する各種マニュアルを整備した上で、担当者の配置や安全管理委員会の組織等、利用者の安全確保に向けた体制を整備している。特にヒヤリハット報告書等は詳細に記録され、事例として積み上げられており、職員会議等で評価・分析を行い、職員間での共通理解を図りながら、事故等の予防と再発防止に努めている点は評価が高い。</p> <p>障害者自立支援法の施行に伴い、不透明な状況ではあるが、利用者の生活の質を第一に考え、新体系移行に向けた5か年間の中・長期計画を策定しており、取り組み方針を明確にしている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>障害者自立支援法への新体系移行に向けた中・長期計画を策定しているが、人材育成や職員体制、安全面や利用者主体の活動等、多方面から検討した総合的な中・長期計画の策定に期待したい。</p> <p>職員の資質向上と気づきを促すという観点から、客観的な考課基準を策定し、職員に目的や効果に関する周知を図った上で、人事考課を実施すること期待したい。</p> <p>地域の潜在的ニーズの把握につなげていくためにも、相談窓口の開設や講演会の開催等、事業所・職員の有する専門知識や経験等を地域に還元する取り組みに期待したい。</p> <p>利用者等が、より苦情や意見、相談等出しやすいよう、苦情の範囲を要望・意見まで広げ、苦情と同様に対応していくことを検討してはどうか。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の評価で、サービスのあり方や人との関わり方、各種記録の整備など、あらためて見なおすことができました。良かれと思い常に最善を尽くしているつもりでも、他者から見たときそれが最善とは言い切れないこともあります。</p> <p>今後も定期的な評価を受け、自らを見直す機会にしていきたいと思えます。</p>
---

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人の理念に知的障害者の自立と社会への参加を明記しており、利用者の主体性を尊重した具体的内容となっている。また、基本方針のほか、職員信条を明文化しており、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。理念や基本方針、職員信条等は会議や研修、資料配布等により、職員や利用者等に周知されている。
	2 計画の策定	障害者自立支援法の施行に伴い、現状分析を行いながら新体系移行に向けた中・長期計画を策定している。単年度の事業計画は、職員が参画する会議等で話し合い、利用者等の意向も踏まえた上で策定されており、職員や利用者等を意見を反映したものとなっている。各計画は資料配布や説明等を通じて、職員や利用者等に周知されている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	施設長の役割と責任は職務分掌等に明文化されているとともに、各種会議や委員会への積極的な参画を通じて、職員の意見を取り入れながら、自らの役割を検証している。また、施設長は法令遵守やサービスの質の向上、業務の効率化等について、職員と情報交換を図り、やりがいの持てる職場づくりを意識しながら、リーダーシップを発揮して取り組んでいる。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	外部研修の参加や情報誌の定期購読等により、福祉業界全体の動向把握に努めている。また、定期的に施設の経営状況の分析を行っており、結果を職員に周知した上で課題の明確化を図っている。
	2 人材の確保・養成	組織が必要とする人材について、事業計画書や研修計画に明示しており、必要な人員配置や職員の教育・研修等が行われている。また、定期的に職員の自己評価を実施しており、職員一人ひとりが行動規範を見つめなおす機会としているほか、結果を個別指導や研修計画等へ反映させている。
	3 安全管理	安全管理委員会を設置し、担当者が定められているほか、各種マニュアルを整備する等、安全確保の体制を整えている。また、組織としてヒヤリハット事例を収集しており、会議等で事例を検討し職員に周知を図りながら、事故等の予防と再発防止につとめている。
	4 地域との交流と連携	地域との関係づくりを運営の方針等に明記しており、広報誌の配布による地域への情報提供や独自のガイドヘルパー制度の創設、高校生のワークキャンプの受入れ等に取り組んでいる。また、ボランティア受入規程を整備しており、基本姿勢を明確にし、職員に周知・理解を図りながら、受入れが行われている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重に関する基本姿勢について、事業計画書に明示しており、各種サービスマニュアルに反映させるほか、職員行動規範20カ条を通じて職員に周知されている。利用者主体の姿勢を理念や運営方針に明記しており、嗜好調査や利用者自治会への参画、相談体制の整備等を行いながら、利用者の要望や意向把握に努めている。
	2 サービスの質の確保	サービス内容について、各委員会や職員会議等で検討し、評価、見直し、改善を行う体制が整備されている。個別の場面に対応したサービスマニュアルを整備しており、各種会議等で職員に周知を図るとともに、検証・見直しが行われている。利用者の記録が整備されており、各種会議やネットワークシステムを活用して、職員間の情報の共有化が図られている。
	3 サービスの開始・継続	ホームページの公開や地域・関係機関等への広報誌の配布などにより、情報提供を行っている。また、サービス開始時には重要事項説明書を用いて説明を行うほか、地域福祉権利擁護事業についてもわかりやすく説明している。利用者の地域生活への移行を目標としており、情報提供や帰宅中の支援等を行っている。
	4 サービス計画の策定	統一した様式でアセスメントを実施しており、結果から利用者一人ひとりのニーズや課題等を明確にし、サービス実施計画に反映させている。サービス実施計画は、総括主任が責任者となり、関係職員合議の下、利用者等の意向や要望等を踏まえながら、各利用者の担当職員が策定している。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	理念等で利用者の主体性を大切にす姿勢を明確にしており、利用者の自治会活動の支援のほか、利用者の意向に合わせた支援を行っている。また、自活訓練等で調理や買い物などに関する支援を行うほか、意見や相談等を述べやすい環境整備に努めるなど、社会性活力の向上と権利意識の醸成につなげている。
	2 日常生活支援	各種サービスマニュアルを整備した上で、食事や入浴、健康管理等の支援を行っている。年1回の嗜好調査を実施し、結果を献立に反映させるほか、施設で栽培した食材を用いるなど、食事を楽める工夫を行っている。外出・外泊は手続きにより自由に行えるほか、雑誌の購入やテレビ等の個人所有は自由で、嗜好品も一定のルールを設けた上で、楽しむことができるよう配慮している。

## 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
I-1-1-1 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 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-2-1 ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<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
I-2-1-1 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 ① 計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-2-1 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
<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
I-3-1-1 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 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-3-2-1 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>評価対象 II 組織の運営管理</b>	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 ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
II-1-1-1 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-1-1-1 ③ 外部監査が実施されている。	c

<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
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
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。	b
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。	b
<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。	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
<b>II-4 地域との交流と連携</b>		
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。	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。	a
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。	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。	b
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。	a
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。	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。	b
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。	a
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
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。	a
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。	b

<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
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
<b>障害者・児施設A 福祉サービス内容評価</b>		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。	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。	b
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
<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。	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。	b
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

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