

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成21年12月18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20年11月10日
	評価実施期間	平成20年11月10日～平成21年3月12日
	事業所への 評価結果の報告	平成21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)	山郷館	種別	身体障害者療護施設		
代表者氏名 (管理者)	館長 工藤 伸役	開設年月日	昭和54年 4月 1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	30人	利用人数	30人
所在地	(〒036-1343) 弘前市大字百沢字東岩木山2628				
連絡先電話	0172-97-2211	FAX電話	0172-97-2213		
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		
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター機能強化事業Ⅱ型、日中一時支援事業、生活サポート事業、障害者生活支援センター(市委託事業)	誕生会(毎月)、桜祭り、日帰り旅行、夏祭り、屋外屋食、虹のコンサート、クリスマスキャロリング、忘年会、新年会、節分、ひな祭り		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
2人部屋×8室、3人部屋×3室、短期入所専用室×3室	医務室、看護室、静養室、理髪室、男子トイレ、女子トイレ×2、男子洗面所、女子洗面所、特別浴室、一般浴室、脱衣室、面接相談室、食堂、集会室、機能回復訓練室、洗濯室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
館長	1	理学療法士	1
医師	3	事務員	3
看護師	3	栄養士	1
生活支援員	2	調理員	3
介護職員	19	その他	5

## 2 評価結果総評

<p><b>◎ 特に評価の高い点</b></p> <p><b>・サービスの資質向上に向けた取り組み</b>          毎年、管理者を中心に第三者評価と自己評価に取り組み、常に課題の発見に努め評価結果を様々な施設内の会議にて検討し改善やサービス向上へと繋げている。また、職員の研修が経験年数や担当職務により個別に計画され、研修効果が得られるように取り組まれており、職員の資格取得も積極的に奨励し勤務時間への配慮などサービスの資質向上に向けた取り組みが活発である。</p> <p><b>・地域のニーズに基づく事業展開</b>          地域の身体障害者施設として長年にわたり把握された福祉ニーズに基づく事業展開が活発であり、短期入所、日中一時支援事業をはじめ当該施設が母体となり様々な在宅福祉サービス事業が展開されている。</p> <p><b>・職員による各委員会・系の活動</b>          利用者の安全快適な生活を提供すべく職員によりリスクマネジメント・介護検討、苦情処理、介護用品・コスト、広報、防災などの各委員会が組織され定期的に開催し検討することで評価や改善に繋げ業務に反映させている。また、利用者の日常生活での利便性を確保するボランティアやプログラム活動、通販、利用者自治会支援などの係も設置され活動している。</p> <p><b>・サービス実施記録のOA化による情報共有</b>          利用者に提供したサービスは、職員が携帯する専用端末にて随時、入力され施設内のコンピュータネットワークに送信、記録されことで介護、看護、事務など各部署にていつでも記録を閲覧できるようになっており、情報の共有が迅速に行われている。</p>
<p><b>◎ 特に改善を求められる点</b></p> <p><b>・会計の専門家による外部監査</b>          定期的に法人内の監事による厳密な監査が行われ、事業運営に役立てられているが第三者の外部の会計専門家による外部監査が行われていないため、更なる取り組みとして第三者の会計専門家による外部監査の実施が望まれる。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>評価内容を業務に反映させ、サービスの質の向上につなげていきます。事業の実施について、中長期計画に位置づけられた計画的実施や評価ができるようにさらに努力していきます。</p>
---

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	<p>理念・基本方針が法人内外に向けての周知を前提に、わかりやすい言葉で明文化され、施設パンフレットや事業計画書に明示されており、理念の内容は利用者の主体性の尊重など法人としての考え方がわかるものとなっている。また、理念や基本方針が明記された事業計画書を職員に配布、会議の場などを通して職員全体に説明を行い毎日の業務引継ぎ時に基本方針等について話すなど継続的な周知への取り組みが行われ、定期的に開催される利用者との話合いの場や家族会総会、行事などの場で利用者や家族に対しても施設の方針がわかりやすく説明されている。</p>
	2 計画策定	<p>理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画と単年度の事業計画が策定され、課題に対する具体的取り組みが数値や時期なども示し明確にされている。また、中・長期計画は実施状況の確認を定期的に行い改定等を行っており、事業計画は毎年評価を行い、課題の明確化やそれに対する改善策などを職員が参加する各種会議・委員会で検討し、次年度以降の事業計画及びその中の各部署・各委員会の計画に反映させ策定されている。策定された事業計画は職員への配布と会議での説明がされ、利用者や家族に対しても、定期的に実施される話合いの場や、総会、行事の場でわかりやすい資料にまとめて説明を行っている。</p>
	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者の役割・責任については、職員に配付される組織図及び業務分担表等に明記され、会議の場などで職員への説明を行い理解を得ており、毎年行われる自己評価を通じて職員の考え等を把握し、管理者の役割についての検証にも役立てている。また、管理者は、事業関連、経営、雇用関連等、さまざまな研修、会議へ自らが出席、法令等を理解し職員への伝達、指導が行われており、人事、労務、財務に関する管理及び分析も管理者が中心となり行われ、サービスの資質向上を目的に第三者評価の受審を継続して毎年取り組んでいる。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体への加入や情報誌の定期購読、外部研修への参加のほか、グループ内の事業所との連携により、全体的な動向や地域でのニーズや各種情報の把握を行い、具体的事業展開のために各計画へ反映させており、コスト分析や利用者数の推移など経営状況の把握・分析が管理部門で行われ、課題に対しての具体的な取り組みが検討され、事業計画に反映されている。その過程で、会議等を通じて職員への周知、意見の取り入れが行われている。
	2 人材の確保・養成	中・長期計画等に基づいた事業展開に対応するため、法人全体として計画的に人事管理を行い、定期的に統一様式を用いた人事考課や個人面談が行われ、就業に関する職員の意向把握も行われている。また、職員の研修及び資格取得について組織としての方針や実習生の受け入れに関する方針が事業計画に明示され、職員に対する経験年数や担当職務などを勘案した個別の研修計画を策定し、職員研修を実施するとともに様々な実習生の受け入れが行われており、職員及び福祉人材の育成に取り組まれている。
	3 安全管理	リスクマネジメント・介護検討委員会や館内会議などで、利用者の安全確保に関する検討が定期的に行われ、各種リスクに対応したマニュアルの整備も行われており、看護部門を中心として利用者一人ひとりの健康管理を実施するとともに職員に対する救急救命に関する研修も実施し、地域との防災協力会による合同消防訓練も行われている。また、リスクマネジメント・介護検討委員会では、ヒヤリハット事例等の確認・分析・対応を行うなど、組織として利用者安全確保へ取り組む仕組みが確立しており、関係マニュアル策定・改定を事業計画に明示し取り組んでいる。利用者への安全啓発も定期的に行われる職員との話し合いの場を活用して取り組んでいる。
	4 地域との交流と連携	施設の行事で地域住民との交流を図るほか、町内会行事や学校行事、防災協力会など地域とのコミュニケーションや協力体制が長年にわたり日常的に行われ、利用者が地域と関わりを保てるように法人内の事業所間、利用者イベント等の情報提供を行う係や利用者の希望に応じたボランティアの調整を行う係が職員で組織され対応がとられている。また、グループ内の事業所とも連携をとりながら、市民からの様々な相談に対応できる体制が整備され、管理者や職員が各種講習での講師や委員会、地域の関係機関との会議などへの参加などにより、施設の情報発信や障害者福祉への理解を深める取り組みと関係機関とのネットワーク化に取り組まれている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	理念や基本方針に、利用者一人ひとりを尊重したサービスの実施を明示し、その考えを基にした介護マニュアル等が整備がされ、各種会議及び委員会を通じて職員の共通理解を深め日々、利用者のプライバシーに配慮したサービスが実施されている。定期的に行われる職員と利用者との話し合いや栄養士によるヒアリング、第三者評価での利用者調査など、利用者満足の把握にも努め、サービスへ反映させて取り組んでいる。また、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置し、重要事項説明書への記載や施設内の掲示で利用者周知を図り、利用者や家族からの要望や意見等に対して施設内での協議による改善、回答する仕組みが構築され取り組まれている。
	2 サービスの質の確保	毎年、継続して第三者評価、自己評価に取り組んでおり、評価結果をもとに施設内の会議にて課題の共有化及び検討を行い事業計画や各部門の計画に反映させサービスの質の向上に取り組んでいる。また、サービスの種類ごとに様々なマニュアルが整備され、それを基に一人ひとりの状態に応じたサービスが提供されるとともに現状のマニュアルの見直しが定期的に行われ、常にサービスの質が保たれ向上するように取り組まれている。利用者への提供サービス内容が施設内部のコンピュータネットワークにより迅速な情報共有がされ、毎日の朝会での引き継ぎでの情報伝達と合わせ利用者個々の状況確認が確実におこなわれるように取り組まれている。
	3 サービスの開始、継続	施設の利用希望者に対しての情報提供手段として施設の基本方針やサービス概要などを記載したパンフレットや、施設の様子や話題を紹介した広報誌を作成し関係各所へ配置するほか、施設見学や相談にも担当者を定め随時受け入れているが、より幅広い範囲で情報提供が可能なホームページ開設は行われていない。施設の利用開始時には設備や職員体制、サービス内容や料金等について、重要事項説明書で同じ手順で説明し、署名での同意を得て、契約書も確実に取り交わされている。必要に応じて、他サービス利用のアドバイスも行い、話し合いのうえ同意を得て他サービス提供先への引き継ぎも行っており、サービス終了後の相談担当者も設置し、利用者や家族へ伝え継続したサポートにも取り組んでいる。利用者の地域移行についても事業計画の中にも掲げられ、家族への情報提供を含み積極的な取り組みが行われている。
	4 サービス計画の策定	利用者の様々な情報把握を目的としたアセスメントが統一した様式のアセスメントシートを用いて実施されており、アセスメントからカンファレンス、ケアプラン作成、サービス実施、確認、見直し等の手順が、組織として定め取り組まれている。また、アセスメントを基に作成されたケアプランは利用者一人ひとりの課題が明確に明示されたものとなっている。
福祉サービス内容評価(障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者一人ひとりのコミュニケーションの特徴を把握し、職員共通認識のもとに利用者の能力に応じた支援が計画され文字盤などのコミュニケーションツールの活用により取り組まれており、利用者自治会が担当職員を配置して組織され、毎月、定期的に利用者との話し合いが実施されている。年間行事なども利用者の意見を取り入れて計画され、法人内の別の身体障害者療護施設との交流会も行われている。また、個々の状況に応じて利用者自身が自力できることを尊重した職員による側面的な支援が職員間の共通認識のもとで取り組まれており、食事の配膳や洗濯物の整理、外出、買い物など利用者が日常生活でできる事や社会性を養う取り組みが行われている。
	2 日常生活支援	利用者の食事や入浴、排泄助助、健康管理、整容に関することなどがマニュアル化され、統一した支援と利用者一人ひとりの状態やペースに合わせた柔軟な支援が行われており、各マニュアルはプライバシー配慮と利用者尊重の姿勢が明示され、利用者との話し合いによる提供サービスへの意向把握も行い提供するサービスに反映されている。また、外出や外泊についても利用者との話し合いにより取り決めがされ、ボランティアの要請や調整も行い自由な外泊、外出支援が行われている。利用者からの金銭管理も規定を設け利用者の力量に応じての管理や自己管理への支援が行われている。

## 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・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
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。	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・-・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
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。	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。	a・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。	a・b・c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。 ※外部監査とは、監査法人による外部監査や、公認会計士、税理士等の専門家による監査または必要に応じた助言等をさす。	a・b・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・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・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。	a・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・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。	a・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。	a・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。	a・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・c

(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。	○a・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・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・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。	○a・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。	○a・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。	○a・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。	○a・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。	○a・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。	○a・b・c
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・b・c
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・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・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。	○a・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・c

(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。	○a・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	○a・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。	○a・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。	○a・b・c
<b>A-2 日常生活支援</b>		
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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・b・c
A-2-(1)-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・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	○a・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。	○a・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。	○a・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○a・ - ・ 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・ - ・ c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	○a・ - ・ 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。	○a・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・b・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。	Ⓐ・-・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・c
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。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・c