

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	弘前市大字宮園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16日
	事業所への 評価結果の報告	平成21年3月16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)	山郷館くろいし	種別	身体障害者療護施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 山下 淑子	開設年月日	平成18年9月20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	(〒036-0331) 黒石市八甲64番地1				
連絡先電話	0172-53-3070	FAX電話	0172-53-6191		
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		
短期入所事業、日中一時支援事業	お花見会、日帰り旅行、夏まつり、クリスマス忘年会、新年会、節分、ひな祭り、お好み昼食会(隔月)		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
ユニット方式3ユニット、個室×31室(内ALS専用室2室)、シャワーブース専用室×3室	食堂・談話室(ユニット毎に1箇所)、特殊浴室、一般浴室、脱衣室、洗面所(各個室31)、洗面所(ユニット)、個室トイレ(男女別)6箇所、医務室、看護婦室、静養室、相談室、機能回復訓練室、洗濯室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長(園長)	1	調理員	3
事務員	1	医師	1
看護師	3	宿直職員	2
生活支援員	2	洗濯	1
介護職員	14		
理学療法士	1		
栄養士	1		

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>・サービスの資質向上に向けた取り組み</p> <p>施設開設以来、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>・利用者自治への取り組み</p> <p>利用者自治会が組織され、行事や自分たちの生活についての話し合いが行われ、それに従う運営が行われており、利用者が自分たちの生活に対する自治意識が向上している。話し合いには職員も参加し、助言や意向の把握に努め、側面的なサポートが行われている。</p> <p>・地域の福祉施設としての役割</p> <p>施設が立地する行政区域にて初の身体障害者施設として開設し、開設以来、地域との交流に努め、その過程で把握された福祉ニーズに応えるべく在宅障害者へのサービスも展開されており、法人内のグループ事業所とも連携を図りながら当該地域における障害者福祉サービスの中心的な役割を果たしている。</p> <p>・サービス実施記録のOA化による情報共有</p> <p>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、記録されることで介護、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>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>・会計の専門家による外部監査</p> <p>定期的に法人内の監事による厳密な監査が行われ、事業運営に反映さ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実施されていないため、更なる取り組みとして第三者の会計専門家など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>施設サービスに高い評価をしていただきましたが毎回、受審の度に新しい課題が出てきます。今回の評価を励みにさらにサービスの質の向上に職員全体で取り組んでいきたいと思っております。</p>
--

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	理念と基本方針は、法人パンフレットや事業計画書に明記され、施設内にも掲示されており、その内容も分かりやすく、法人の考え方が理解できるものとなっている。また、理念と基本方針が明記された事業計画書を職員に配付し、全職員参加の会議で内容の説明が行われ、職員の理解を得ており、定期的な会議でも職員周知が図られている。利用者や家族への理念、基本方針の周知が自治会との定期的な話し合いの場や保護者会の総会、行事の場などで、分かりやすく資料を使って説明するなどし、周知が図られている。
	2 計画策定	理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が策定され、その中で課題とそれに向けた具体的な取り組みが数値や時期などを明確に示しており、中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画の策定もされ、各事業年度で取り組むべき内容が具体的、かつ、わかりやすく示されている。また、各計画は、各委員会や各種会議などを通じて、職員の意見を取り入れ策定が行われており、さらに策定委員会設置など、職員が計画策定に参画するシステムづくりへの取り組みが行われている。策定された計画は、職員に配付され会議の場などでの説明がされており、利用者へは各ユニットごとに行われる定期的な話し合いの場で、家族には家族会の総会や行事などの際に周知が図られている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は常に施設運営の先頭に立ち経営に関し多方面から各種分析を行っているほか、自ら施設内の各種会議や委員会に参加し、現状の取り組みの把握や職員の共通意識の形成へ取り組んでいる。また、管理者自ら積極的に外部研修に参加するとともに関係職員の研修参加も積極的施設内会議での重要事項の説明のほか、研修資料を冊子にまとめ職員に配付するなどし、施設運営上遵守すべき法令等の把握及び職員への周知に取り組んでおり、施設開設以来毎年第三者評価を受審し、その結果をもとに課題を明確化、それに対する取り組みを次の事業計画等に反映させ、サービスの質の向上につなげるよう積極的に取り組み自己評価や各種会議などを通じて、職員からの意見多く取り入れるようにしている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	経営状況の把握及び分析は管理者中心に行われ、改善すべき課題がある場合は施設内の各種会議で職員へ周知されており、法人全体に関するものは、施設長会議で対応などが検討されている。また、業界団体への加入などにより福祉に関する情報把握のほか、同法人内の相談支援を行う事業所や、行政が設置する各種委員会への参加などにより、地域の特徴や変化などの把握やデータの収集を行い、各計画へも反映されている。
	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材採用を行っているほか、有資格者の配置も考慮した人事管理がなされ、資格取得を奨励しており、定期的実施される職務調書や個別面談により職員の就業に関する意向把握などが行われ勤務体制に反映されている。また、経験年数や業務内容により、職員個人の目標設定に応じた個々の研修計画が策定されており、それに基づき研修などが行われ、研修に参加した職員は復命書を作成し、回覧及び必要な会議内での報告などがされているほか、研修報告をまとめて冊子を作成し、全職員が業務の参考にできるようにしている。また、ヒアリングなどで研修成果などの評価を行い、次年度への研修計画への反映されている。実習生の受け入れに関するマニュアルも策定し学校などと連携を図りながら効果的な研修が体験できるように取り組まれている。
	3 安全管理	さまざまな緊急時に対応するマニュアルが整備され、防災やリスクマネジメントの委員会の設置と定期的開催が行われており、救命講習をはじめ各種訓練も実施されている。また、リスクマネジメント委員会ではヒヤリハットの事例収集を定期的に行っており、事故等の発生から報告、防止策の検討までの流れや定期的評価・見直しの仕組みが確立されている。
	4 地域との交流と連携	施設開設から地域との交流に努め、施設が立地する地域住民との夏祭りなどをとおしての交流が図られ、利用者も近隣の商業施設への買物や地域行事への参加により地域に溶け込んでいる。また、施設が立地する行政区域において、施設の有する情報やノウハウを活かし、各種の相談にも積極的に対応しており、法人グループの機能も十分に活用できるよう配慮した取り組みにより地域の障害者施設として積極的な活動が行われている。関係機関とも会議や研修の場をとおして情報交換や事例検討が行われ連携が図られている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	理念や事業計画に、利用者一人ひとりを尊重したサービスの実施を明示し、各種会議及び委員会を通じて職員の共通理解を深めており、全室個室の利用者居室といった環境の整備をはじめ提供サービスの各マニュアルにプライバシー配慮に関するポイントを明記し業務に取り組まれている。また、利用者からの意見や苦情を受け付けるシステムが整備されるとともに毎月1回ユニットごとに職員と利用者で話し合いの場が持たれ、意見や要望の把握を行っており、給食の嗜好調査や第三者評価を活用した利用者アンケートの実施など、利用者満足の把握に向けた仕組みを整備し、各ユニットで把握された課題がユニットケア委員会にて改善策の検討が行われ、職員間での共有化のほか、各種会議との連携により、質の向上への取り組みがされている。
	2 サービスの質の確保	施設開設以来、毎年続けて第三者評価を受審し、自己評価も毎年、実施しており、評価結果をもとに施設内の会議で課題の共有化及び検討が行われサービスに反映させ取り組まれている。また、基本となる各マニュアルをベースとして、利用者個人個人に対応したポイントや留意点を含む実施方法が文書化されており、それに基づいたサービスが実践され、マニュアルは業務での実践をとおして利用者の状況やサービス担当職員、看護担当職員の意見などを集約し検証を行い、定期的に見直しが行われている。利用者に提供されたサービスは専用端末の利用により、サービス実施に合わせた迅速な記録が行われており、きめ細かな記録と情報のネットワーク化が図られている。
	3 サービスの開始、継続	施設利用希望者に対して施設の概要や特徴、職員配置などをわかりやすく明記したパンフレットを各機関に配置するほか、施設見学や体験入所も受け入れる体制を整えており、サービス開始時は、サービス内容や料金などが記載された重要事項説明書を基に、利用者及び家族に対する説明がされ、同意を得て書面に残している。また、サービスの利用契約書を作成し取り交わされている。また、事業所変更や地域移行の際には、利用者や家族が何を望んでいるのかに十分配慮した相談を行い、サービス終了後も相談可能なように担当者も定めるなど体制を整備しており、保護者会でも福祉ホームの説明を行うなど、地域生活移行も考慮した情報提供も行われている。
	4 サービス計画の策定	利用者の様々な状況や希望等を把握するアセスメントが統一した様式のもと、実施方法や見直しについても定め、利用者が求めるもの、必要なもの、課題などを明確にし、一人ひとりの支援計画が策定されており、課題解決へ向けた具体的取り組みが行われている。また、支援計画の作成から実施の確認、評価、見直しといったサイクルが確立され、利用者の状況に変化があった場合にも随時、見直しを行うようになっている。
福祉サービス内容評価(障害者・施設A)	1 利用者の尊重	利用者のコミュニケーション方法を利用者の動作などの観察から利用者一人ひとりの意思伝達の特徴を把握し、聞き取りやサインを読み取る技術・能力の向上に努めパソコンの利用などコミュニケーション手段の工夫を行っている。利用者が自力で行う行為についても見守りの姿勢で臨んでおり、利用者の動作の中で自力で行える部分、支援が必要な部分を明確に個々の計画に明示し、金銭自己管理やゴミ出し、洗濯物の整理、調理体験、買い物、ミニ旅行など生活の能力を高める取り組みが行われている。また、自治会が組織され、年間行事も各ユニットごとに自治会が主体となって計画・実施されており、毎月定期的に職員と利用者によるユニット会議を開催し、意見や要望などが話し合われる場が設けられている。
	2 日常生活支援	利用者の日常生活を支えるべく食事や入浴、排泄、整容などに関するマニュアルを整備し、利用者一人ひとりの状況に合わせた細かな支援が利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して行われており、常に利用者が安全、快適な環境で過ごせるように利用者との話し合いによる要望、満足度の把握と職員間での検討、見直しがされ、提供サービスや生活環境への反映がされている。健康に関する取り組みには看護部門が中心となり日常生活での健康管理から薬の管理、健康相談、感染症予防対策などが介護部門との連携を図り行われている。また、利用者の外出や外泊、レクリエーション、共有スペースでの過ごし方などが利用者職員が話し合いながらルールを決めて行われている。

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	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) 理念、基本方針が確立されている。		
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。		
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 ・ - ・ c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
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。		
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) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	(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)
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・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
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)・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
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-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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-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。	Ⓐ・ - ・ c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・ - ・ c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・ - ・ 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。	Ⓐ・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