

## 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12日
	評価実施期間	平成20年11月12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)	拓光園	種別	知的障害者更生施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 工藤 敏夫	開設年月日	昭和49年8月		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	90人	利用人数	90人
所在地	(〒036-1343) 弘前市大字百沢字東岩木山2628				
連絡先電話	0172-96-2331	FAX電話	0172-96-2332		
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			
短期入所支援センター、通所利用事業、障害児デイサービスセンター、共同生活介護事業所、日中一時支援事業所	桜まつり、作品展、納涼祭、親子旅行、園祭			
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
10ユニット(1ユニット10人) 居室(2人部屋)×50室	事務室、相談室、宿直室、静養室×2、医務室、指導員室×2、会議室、食堂×1、デイルーム×11、男子トイレ×6、女子トイレ×6、男性浴室、脱衣室×2、女性浴室、脱衣室×2、洗濯室、厨房、栄養士室、ボイラー室			
職員の配置				
職種	人数	職種	人数	
園長	1	事務員	3	
次長	1	栄養士	1	
生活支援員	32	調理員	4	
看護職員	3			
作業指導員	2			

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>・<b>職員の資質向上に向けた取り組み</b></p> <p>職員の資質向上を目的とした内部、外部研修が充実しており、職員の研修意向の把握と研修履歴などから職員個々に適した研修派遣が行われている。また、内部研修も利用者の高齢化に伴う事故防止を目的としたリスクマネジメント、救急救命法を実施するなど、テーマを決めて取り組まれている。更に、職員個々の資格取得を奨励し、受験や研修等への参加に関する勤務への配慮がされ、社会福祉士や精神保健福祉士、介護支援専門員などの有資格職員が多数在職している。</p> <p>・<b>地域との交流や地域の社会資源の活用</b></p> <p>施設が所在する地域の住民と永年にわたり行事での交流や災害対応での協力が得られるよう、良好な関係が築かれており、施設の様々な行事や事業、利用者の外出支援などでのボランティアの利用も活発に行われている。また、クラブ活動や行事にて外出する機会も多く、ボウリングやカラオケ、商業施設での買い物など余暇活動を通して社会体験ができる取り組みも行われている。</p> <p>・<b>各業務の標準化</b></p> <p>介護や災害、事故対応、感染症対応など様々な業務マニュアルが整備されている他に、各作業、事務手続きなど詳細なマニュアルが作成されており業務の標準化が図られている。</p> <p>・<b>利用者の状態に合わせた個別支援</b></p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるために利用者の状態に合わせ様々な方法でコミュニケーションを図っており、要点を分かりやすくおさえた会話を基本に写真や絵を用いてコミュニケーションを図るなどの取り組みが利用者個々に支援計画にも明示し取り組まれている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>・<b>利用者個人情報の開示に関する取り組み</b></p> <p>利用者記録等に関して文書管理規程を設け個人情報の保護に努め十分な取り組みが行われており、利用者自身や家族等から記録等に関する情報開示を求められた場合に依る姿勢も文書にて確認できるが、開示請求などでの事務的対策が整備されていないため口頭での受理だけでなく文書として記録されることが望まれる。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の評価は事業内容を見直すよい機会となりました。特に今後の取り組みについて具体的な指摘をいただきましたので早速、改善したいと思えます。第三者評価受審は普段気づかない点を気づかせてくれるので感謝しております。</p>
---

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	利用者尊重の姿勢が示された法人理念や事業所基本方針が施設内への掲示をはじめ事業計画書やパンフレットに明文化され、事業計画書の職員への配布と園長からの説明により職員への周知が図られ、利用者や家族等には、契約時などにパンフレット等を基に理念や基本方針などをわかりやすく説明している。
	2 計画策定	法改正や把握した利用者ニーズに基づいた事業展開や組織作りなど、具体的な内容の中・長期計画と単年度の事業計画が策定されており、策定の際には法人本部と連携を図りながら職員参画による組織的な策定が行われている。また、事業計画は、職員への配布と会議での説明を行い職員周知に取り組み、利用者家族等にも家族会総会などでの事業計画に関する説明により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、自らの役割や責任について業務分担表など様々な文書にて明確にし、施設内の各会議への出席や日々の職員への指導を通して常にリーダーシップを発揮しており、定期的な自己評価、第三者評価、内外の職員研修の実施など、サービスの質の向上への取り組みを管理者が中心となり積極的に行っている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	施設運営に関係する様々な情報やニーズを業界団体への加入や業界誌等の定期購読、特別支援教育学校、障害児者親の会などとの連携から把握に努め、施設運営に役立てており、園長・次長・経理担当者等が中心となりながらコスト分析や利用費推移の分析を行い課題を明確にし、法人本部とも連携を図りながら具体的な対応策を職員周知を図り組織全体で取り組んでいる。
	2 人材の確保・養成	法人全体での人事管理の下に定期的な人事考課を実施し、管理者と職員の個別面談にて就業に関する意向などの把握がされ、職員の資質向上を目的とした内外の職員研修に計画的に取り組み、職員の資格取得にも勤務への配慮など組織として積極的に支援をしている。また、実習生の受け入れに関する担当者を配置し、実習効果が得られるように個別のプログラムを作成するなどの取り組みが行われている。
	3 安全管理	利用者が安全な生活を送れるよう様々なリスク別担当者の配置とマニュアルを整備し、救急救命法やリスクマネジメントについての職員研修を実施している。また、日常業務で発生したヒヤリハット事例を収集し、事故防止委員会にて要因分析と対応策についての検討を行い事故防止に取り組んでいる。
	4 地域との交流と連携	法人理念に「地域社会の一員として共に生きていけるように支援する」と掲げ、長年にわたり施設が立地する地域との活発な交流や、利用者の外出や行事等へのボランティアの受け入れが担当者の配置とマニュアルの整備により行われている。また、施設運営に関係する様々な機関や団体との連携や相談事業による地域の福祉ニーズの把握がされ、施設を中心とした地域の知的障害児・者の拠点となるような様々な事業が計画的に実施されている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の姿勢が理念や基本方針、各マニュアルに明示されており、職員研修にて人権や虐待防止についての学習を行い、職員の理解が得られるように取り組まれている。また、利用者自治会や各ユニットでの話し合いにより利用者の意向把握が行われ、会議での検討により業務に反映させている。第三者委員や苦情受付担当を整備し、苦情や要望に対して回答する仕組みを確立しており、施設内に苦情対応の仕組みを掲示したり重要事項説明書への明記により利用者への周知に努めている。
	2 サービスの質の確保	定期的に取り組んでいる自己評価、第三者評価の他に園内での各業務や行事についての評価、分析を行い課題を明確にし次年度の事業計画へと繋ぎ改善に取り組んでいる。また、様々な業務を標準化した各種マニュアルを整備し、年1回定期的な見直しを行っており、利用者の記録等が文書とコンピューターにて管理され、職員が随時確認が出来るようになっており、毎日の引継ぎやケアカンファレンス等と合わせて利用者に関する職員間での情報共有が図られている。
	3 サービスの開始、継続	施設利用希望者に対しての説明資料としてパンフレットや施設生活の一日の流れを紹介したビデオを作成するなどの情報提供をしており、施設利用開始時には、利用者及び家族等に契約書類等を中心にサービス内容や料金等について、わかり易く説明を行い同意を得ている。また、地域生活に移行する利用者や家族等への継続した支援体制が担当者の配置や相談受付など整備されている。
	4 サービス計画の策定	統一した手順での利用者アセスメントが行われており、定期的な見直しと状況の変化による随時の見直しも行われている。また、アセスメントに基づき様々な生活場面でのニーズや課題が明確にされ、利用者や家族等、関係職員等の意向や情報を基に利用者個別のサービス計画が作成されており、計画の実施状況の確認と評価、見直しなどを定期的に行っている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者一人ひとりに適したサービスが提供できるように一人ひとりの状態把握に努め、利用者の状態に応じた様々なコミュニケーション方法や利用者が出来ることを尊重した介助や支援が利用者や家族等の同意の基に行われている。また、利用者の生活能力の向上を目的に洗濯や掃除、金銭管理、外出時の公共交通機関の利用などの指導が一人ひとりの力量に応じて行われている。
	2 日常生活支援	利用者の状態に応じた様々な形態の食事が定期的実施する嗜好調査にて把握した嗜好状況などを参考に提供されており、入浴や排泄に関する介助も利用者のプライバシーに配慮しながら高齢化による対策を図るなどして取り組んでいる。また、ユニット形式による少人数での生活環境が整備され、馴染みの職員による生活援助が余暇活動も含めて計画的に取り組まれており、看護職員が中心に取り組む日常的な健康管理も手洗いうがいの徹底、歩行運動など健康維持を中心に行われている。

## 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)・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。	(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