

福祉サービス第三者評価の結果

平成19年6月29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18年12月1日
	評価実施期間	平成18年12月1日～平成19年3月19日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年3月19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> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の特性に応じた専門性の高い支援 利用者個々の状態や年齢などを考慮し、居住するユニットが編成されており、個々の障害特性にあわせた様々なコミュニケーション方法を研究・工夫し、実践している。また、個々の利用者の支援計画が策定されている他にも各ユニットごとの詳細な支援年度計画書が策定されており、利用者の状態に応じた専門性の高い支援がされている。・ 利用者尊重の福祉サービス 利用者を尊重する基本姿勢を基本理念や運営方針に明示し、プライバシー保護に関するマニュアルの整備や園内研修の実施にて職員への周知、理解を図り、居室をカーテンやスクリーンにて仕切り個人スペースを確保したり同性介護による入浴介助など利用者を尊重しプライバシー保護に配慮した取り組みがされている。・ 地域との交流や地域の社会資源の活用 開設当初からの地元地域との交流が実施されており、行事での交流をはじめ防災における協力体制の確保、施設設備の住民への開放や救命講習会への住民参加など地域に開かれた施設運営がされている。また、様々な利用者の余暇活動などに対してのボランティアの活用や利用者の地域イベント等への参加が活発に行われている。
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 情報開示に関する取り組み 利用者の記録等に関して文書管理規程を設け個人情報の保護に対する取り組みがされているが、利用者自身や家族等からの情報開示を求められた場合の対策が講じられていないため情報開示に関する対応への取り組みが求められる。・ 利用者満足の上に向けた取り組み 利用者自治会が組織されているが、更なる自治会との話し合いによる意向把握や利用者の満足度を把握することが目的の調査や意見聴取といった取り組みを定期的実施し、把握、分析、検討、改善を行うことが望まれる。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の福祉サービス第三者評価を通じて、事業総体について改めて見直す機会を得ることができました。特に最も尊重されるべき利用者・家族への施設側の配慮事項を確認できたことは、今後の施設経営にとって大切な指針が示され、大きな財産になると考えています。</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・基本方針が周知を前提に法人、事業所パンフレット、事業計画書に明記されている。また、職員に対しては、事業計画書の配布や内部研修等により周知を図り、家族等にはパンフレットの配布により周知されるよう取り組まれている。
	2 計画策定	中・長期計画が今後の障害者福祉の動向を踏まえながら利用者のニーズに合った事業展開など具体的な内容で策定されている。また、各年度の事業計画は職員参画により中・長期計画を反映した内容で策定され全職員への配布、会議での説明がされ共通理解されるよう取り組まれている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の責任や役割については、事業計画書をはじめ各書類にて明文化されており、様々な外部研修、関係会議等への参加や園内会議などの内部の会議への出席により得た情報等を施設運営に反映させ、自己評価の実施や第三者評価の受審などサービス向上に向け取り組みリーダーシップを発揮している。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	各種業界団体への加入により社会福祉事業の動向や、地域の福祉ニーズに関するデータを関係団体や法人内他施設との連携により把握しており、各計画や施設経営に反映されている。有識者による法人内の監査により経営改善を積極的に行なっているが、より組織の透明性を確保するためである会計士等、外部の会計専門家による外部監査が実施されていない。
	2 人材の確保・養成	法人全体での人事考課が実施されており定期的に開催する管理者と職員の個別面談により職員の就業意向等が把握され人事考課や就業状況の改善策へと反映されている。また、個々の職員の研修が組織として求める基本姿勢や専門性等に基づいて行われている他に職員の資格取得に関して組織として奨励するシステムがあり職員の質の向上に向けた取り組みが実施されている。社会福祉士をはじめ介護福祉士、ホームヘルパーなどの実習生受入れも担当職員の配置や受入れマニュアルの整備などにより実施しており人材育成に積極的に取り組んでいる。
	3 安全管理	利用者の安全確保のために事故、災害、感染症対策、衛生管理などの各種マニュアルを整備し担当部署としてリスクマネジメント検討委員会を設置しヒヤリハットなどの事例を収集し事故防止の対策等が検討されている。また、内部研修にて救急法の講習を実施したり緊急時に備え医療機関や地元消防団との協力体制が確保されている。
	4 地域との交流と連携	利用者と地域社会の交流について明文化されており、地元地域との交流が行事での交流をはじめ防災における協力体制の確保、施設設備の住民への開放や救命講習会への住民参加など地域に開かれた施設運営がされている。関係機関や障害児者の親の会などとの連携や相談事業による具体的な福祉ニーズの把握が図られ、様々な事業が展開されている。また、利用者の余暇活動などに対するボランティアの活用や利用者の地域イベント等への参加も活発に行われている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重する姿勢について基本理念をはじめ様々な書類に明示し、プライバシー保護に関するマニュアルを整備、園内研修にて職員が学習しており、居室をカーテンやスクリーンにて仕切るなどの具体的な取り組みもされている。また、苦情解決システムが整備され説明文書にはフリガナをふるなど周知方法にも配慮されている。
	2 サービスの質の確保	介護マニュアルをはじめ事故対策や感染症対策などのマニュアルの他に作業マニュアルや事務系マニュアルまで整備しており安定したバラつきのないサービス提供や業務効率化のための標準化が図られ実践を踏まえながらのマニュアルの見直しが定期的に行われている。また、利用者の状況等の情報を共有する仕組みが引き継ぎや文書での伝達とコンピューターネットワークシステムにより共有化が図られている。
	3 サービスの開始、継続	施設利用開始時には、重要事項説明書を基に契約内容等をわかりやすく説明しており、現在利用中の利用者に対しても法改正に伴う変更点などを保護者も含め説明会を開催し十分な説明が行われている。また、サービス移行時には文書にて引継ぎを行い継続して相談ができるように相談窓口の設置もされている。
	4 サービス計画の策定	利用者の様々な状況や要望等の把握を目的としたアセスメントを統一した様式で実施しており、それを基にした利用者一人ひとりの支援計画を作成しサービスを実施している。また、支援計画は毎月、定期的にサービス実施状況を確認し、関係職員参画による定期的見直しがされている他に利用者の状態に応じて随時見直しがされ常に利用者本位のサービスが提供されるよう取り組まれている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	意思伝達に制限のある利用者に対しては、個々の障害特性にあわせた様々なコミュニケーション方法を研究・工夫し取り組んでおり支援計画に明示している。利用者が日常生活において自力で行うことに関して職員は見守りの姿勢を保ち支援が必要な場合には声がけをし確認の上に支援を行っている。また、利用者の余暇活動が様々なクラブ活動により活発に行われボランティアの活用や社会資源の活用が積極的に行われている。
	2 日常生活支援	利用者の健康状態、咀嚼状態にあわせ定期的実施している嗜好調査の結果を反映した食事が提供されており、わかり易さに配慮し、ひらがなで書かれた週間メニューを園内に掲示するなどの取り組みがされている。また、入浴介助は同性介助を徹底しており利用者の高齢化に伴う身体状況の変化に対応するための浴室設備の見直しもされている。健康管理については看護職員が内科、精神科の医師と連携し予防も含めた健康維持に努めている。また、利用者の外出や外泊が自由に行われボランティアの活用や地域の行事などへの参加や余暇活動充実のためのクラブ活動も活発に行われており利用者の自主性が確保されている。

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	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・b・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。	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
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。	○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
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・b・c
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・b・c
A-1-(2)-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・b・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・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	○a・b・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。	Ⓐ・b・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c