

福祉サービス第三者評価の結果

平成19年10月16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19年2月9日
	評価実施期間	平成19年2月9日～平成19年6月1日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年6月1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)	拓心館	種別	知的障害者通勤寮		
代表者氏名 (管理者)	館長 高橋 正安	開設年月日	昭和53年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	20人	利用人数	20人
所在地	(〒036-1321)弘前市大字熊嶋字亀田184-1				
連絡先電話	0172-82-4520	FAX電話	0172-82-5544		
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		
通勤寮、就労移行支援事業、共同生活援助・共同生活介護事業 (グループホーム、ケアホーム)、生活介護・就労継続支援B型、障 害者就業・生活支援センター、生活自立訓練事業(法人単独事 業)、就労前訓練指導施設(法人単独事業)、職場適応援助事業 (ジョブコーチ)	お花見会、町会清掃活動参加、健康診断(年2回)、旅行、親 子で一泊忘年会、保護者研修会、成人式、豆まき祈祷会		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
2人部屋×4室 4人部屋×3室	事務室、相談室、機械室、物品庫、浴室、厨房、食堂、洗濯 室、トイレ、洗面所、静養室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
館長	1		
主任事務員	1		
生活支援員	6		
調理員	2		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 相談・意見が述べやすい環境 利用者が相談や意見を述べやすいように、施設内での相談体制の整備の他に、オンブズマンを導入し利用者にわかりやすいように施設内への掲示や口頭での周知がされており、利用者が相談や意見を述べやすいような環境づくりがされている。・ 利用者の就労支援 利用者の就労支援を重点目標として掲げ、就労継続、職場定着に向けた取り組みが、利用者の職場への定期的な訪問などにより連携を図りながら行われている。また、雇用情勢が厳しい状態において、新規の職場開拓に熱心に取り組む、一般雇用に向けて関係機関との連携を図りながら実施し、成果を挙げている。・ 自立に向けた支援 退寮後の地域生活や職場での生活のために、規則正しい生活習慣や、自立生活に必要な生活技術、金銭管理、社会ルール、あいさつ、余暇の過ごし方など様々な訓練メニューを利用者一人ひとりの力量にあわせて実施しており、将来の生活の目標に向けて多種多様な支援が行われている。・ ニーズに沿った事業展開 利用者の退寮後の就労、生活に関する様々なニーズに対応するために、通勤寮を柱として併設の障害者就業・生活支援センター、グループホーム、ケアホーム、生活介護・就労継続支援事業B型、就労移行支援事業、法人単独事業として自立訓練事業、就労前訓練指導施設の運営がされており、地域における障害者の生活に関する支援が多様な事業展開により行われている。
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 実習生、ボランティアの受け入れに関する体制の整備 利用者の余暇や行事等でのボランティアの受け入れが行われているが、受け入れの目的や役割、ボランティアへの事前説明などを明記した受け入れに関するマニュアルを整備し、職員に周知するなどの体制の整備が望まれる。また、実習生の受け入れ実績が無いが、利用者支援の実習施設として有効であると思われるため、今後の受け入れへの取り組みと受け入れに関するマニュアルの整備など、体制の整備が望まれる。・ 利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアル等の整備 利用者のプライバシー保護に関して、職員に対しての指導が実施されているが、利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアル等の整備による職員への周知、実施といった取り組みが望まれる。・ 事故防止に向けた具体的な事故事例などの収集 利用者の安全確保・事故防止についての対策が職員会議などで検討され対策が講じられているが、施設内で起こるヒヤリハット事例、軽微なアクシデントから危険と思われること、事故など具体的な事例を収集して、それらを基に職員間で検討し安全対策へと繋がることが望まれる。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>評価して頂きありがとうございました。事業者として、施設運営をより良くするための大切な気付きを与えて頂き感謝申し上げます。 今後、利用者の方々にもっともっと満足して頂けるような改善に努めて参ります。加えて、地域の社会資源として更に役立てるよう一層の努力する所存です。</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、基本方針が法人パンフレットにて明文化されており、法人の考え方や目指すものが誰にでも理解できる内容である。また、理念、基本方針は、事業計画書にも明記され、職員に配布、周知、理解が図られており、利用者、家族等には、利用開始時に基本方針が明記された重要事項説明書や法人パンフレットの配布と説明がされている。
	2 計画策定	法改正に伴う課題や問題点を明記した具体的な中・長期の計画を作成しており、中・長期計画の内容を反映した各年度の事業計画も策定されている。また、事業計画は、職員の意見や考えなども参考に策定され、職員に配布、説明を実施し、計画実施状況について常に確認を行いながら各計画の評価・見直しを年度末に実施しており、利用者サイドには、保護者研修会などで各計画の概要について、わかり易く説明されている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は、法人本部との連携をとりながら施設経営や業務の効率化、改善に向け施設内においても担当職員との協議など様々な面で取り組んでいる。また、自らの役割や責任について各書類にて明確にしており、職員会議への参加や日常的に職員との関わりにてリーダーシップを発揮している。施設運営に関する関係法令についての外部研修などへ参加し、法令に関する書籍や通知等を収集し、理解するように努め、必要に応じて職員への周知を図り遵守するように取り組まれている。更に、提供するサービスの質の向上に向けて自己評価の実施や職員会議にてサービス向上への話し合いを行い取り組んでいる。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	事業経営をとりまく環境を把握するために、業界団体に加入し、様々な会議や外部研修への参加により社会福祉事業全体の動向についての情報収集がされており、他福祉施設や特別支援学校、障害児者の親の会などとの連携により潜在的な利用者や福祉ニーズに関する情報を把握している。また、定期的にサービスコストの分析や利用者の推移、利用率等の分析を管理者と事務担当者において実施しており、法人本部との連携の基に改善を図っている。
	2 人材の確保・養成	法人にて法人全体の人事考課が実施されており、年2回の就業状況の確認と年1回の管理者と職員の個別面談により、職員の就業意向等を把握し、人事考課や就業状況の改善への反映が行われている。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。更に、職員の資格取得に関して組織として奨励しており、資格取得に際し、勤務への配慮などがされ、職員の質の向上に向けた取り組みが実施されている。
	3 安全管理	事故や感染症、衛生管理など利用者の安全確保に関するマニュアルを整備し、救急救命法の職員研修の実施など組織全体で利用者の安全確保に関する取り組みがされているが、施設内での事故に関する事例や事故に繋がるとされるヒヤリハット事例の収集による事項要因の分析が行われていない。
	4 地域との交流と連携	利用者が地域の行事や清掃活動に参加したりボランティアと関わる機会が設けられており、休日などは利用者が地域社会資源を活用して余暇を楽しんでいる。また、相談事業の実施や管理者が様々な講演やシンポジウムに講師として参加がされており、事業所の専門機能の地域への還元がされている。また、利用者の勤務先との連携を始め特別支援教育学校や関係機関との連携を密に行われており、相談事業や他機関などとの連携により得られた情報やニーズに基づき就労移行支援事業、生活介護・就労継続支援B型、グループホームや法人単独の支援事業など様々な事業が展開され、就労支援、生活支援活動が活発に実施されている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重した福祉サービスの実施についての基本姿勢が法人理念にて明記され、施設内の内部研修にて利用者の権利擁護に関することなどが学習されており、利用者自治会との毎週設けられている話し合いなど利用者の満足向上に向けた取り組みがされている。また、苦情解決システムとして担当者や第三者委員の設置の他に、オンブズマンも導入しており、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されている。
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上に向けての自己評価を年1回定期的に実施し、今後も定期的に実施する計画がされており、評価結果を分析、課題を明確にしているが、課題の職員間での共有と具体的な改善策を明記した改善計画の策定が望まれる。また、様々なサービス場面に応じたマニュアルが整備されており、それらに基づいた業務が実施されている。利用者に関する記録管理が文書管理規程を設け実施され、利用者に関する情報の共有が引継ぎや記録により行われている。
	3 サービスの開始、継続	施設を紹介したパンフレットを用意し、関係機関への配布や施設見学、利用相談など利用希望者に対する支援が実施されており、施設サービス利用開始にあたり、利用者や家族等に対して利用契約書、重要事項説明書を用いて、わかり易く説明を行い、同意を得ている。また、施設利用終了後も継続して福祉サービスを受けられるように配慮し他サービスへ引き継いだり、継続した支援活動が行われている。
	4 サービス計画の策定	利用者の生活状況をはじめ様々な情報や希望、要望などを把握する目的のアセスメントを統一した様式と手順で実施しており、利用者に関する状況が変化した場合などには、必要に応じて再アセスメントが実施されている。アセスメントにより個々の利用者のニーズや課題を明確にし、個別の支援計画が計画策定責任者配置の基に利用者の自立生活に向けて策定されている。支援計画は、定期的に実施状況の確認をし、評価、見直しを行っている
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者の主体的な活動を尊重し、利用者自治会との定期的な話し合いを行い、レクリエーションや寮生活について自分達でルールを決めて生活している。また、利用者に対して日常生活や職場での必要なコミュニケーションの仕方や通勤に必要な交通機関の利用方法など総合的に社会生活を送れるように利用者の状態に合わせて支援しており、利用者自身が人権意識を高められるように当事者組織への参加などもされている。
	2 日常生活支援	日常生活の支援は、利用者が自立した生活を送れるように職員による側面的な支援が、金銭管理や服薬管理など利用者個々の力量に応じて実施されている。また、外出や外泊も利用者との話し合いにおいてルールを決め自由に行われている。利用者の健康管理が健康管理票を個別に整備し、協力医療機関との連携により医師への健康相談などが受けられる体制であり、インフルエンザ予防接種や健康増進、運動不足解消を目的としてエクササイズを導入するなどの取り組みがされている。

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 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・b・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
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-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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c
A-1-(2)-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。	a・b・Ⓒ
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。	Ⓐ・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・Ⓒ
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	a・b・Ⓒ
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