（実施要綱・様式8）

事業所名　せせらぎの園　　評価機関名　社会福祉法人青森県社会福祉協議会

福祉サービス第三者評価の結果

平成19年4月26日　提出

評価機関	名　　称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所　在　地	青森市中央三丁目20番30号　県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成18年11月20日
	評価実施期間	平成18年11月20日～平成19年4月19日
	事業所への評価結果の報告	平成19年4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）	せせらぎの園	種別	知的障害者授産施設（通所）		
代表者氏名（管理者）	施設長　佐　藤　公　則	開設年月日	平成2年4月1日		
設置主体（経営主体）	社会福祉法人黒石市社会福祉協議会	定員	20名	利用人数	23名
所在地	（〒038-1102）　青森県南津軽郡田舎館村大字堂野前字前川原212-8				
連絡先電話	0172(58)3527	FAX電話	0172(58)3656		
ホームページアドレス	http://www.kuroishisyakyo.or.jp/modules/tinyd0/index.php?id=20				

（2）　基本情報

サービス内容　（事業内容）	施設の主な行事
	ねぷた祭り交流会・陶芸教室・ふれあいの集い
	旅行・ボウリング等交流・参観デー交流・ふれあい祭り
	健康診断（年2回）

居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室（3）、更衣室、食堂、医務室、相談室	厨房、物品庫、事務室

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1名	パート職員	2名
総括主任	1名	嘱託医	1名
主任指導員	1名		
主任調理員	1名		
指導員	2名		
事務員	1名		

2　評価結果総評

◎　特に評価の高い点

管理者・職員の共通理解のもと利用者の主体性を尊重したサービス提供が行われており、利用者の表情や声などから明るさや力強さが感じられ、生き生きと作業に従事している。95％という高い通勤率からも利用者主体の良質なサービスの提供が図られていることが十分に伺える。

連絡ノートによる日常的な情報交換や年2回の三者面談、家族会等の機会を活用してコミュニケーションを図りながら、利用者やその保護者等と職員との間に信頼関係が構築され、良好な関係を築いている。特に事業所と利用者、その保護者による三者面談の実施は、ニーズやサービス満足度の把握、利用者の意向に反映した目標設定や支援計画の策定などに活用されており、評価の高い点である。

事業計画や事業所運営、サービス計画に関わる案件について、職員会議を中心に活発な議論を重ねながら方針を決定していることから、職員の士気も高く、職場内の連帯感の醸成につなげられている。事業所長は、管理者としての自覚と責任において、よく職員の意見や意向を把握・集約しており、職場環境の改善に取り組んでいる。

◎　特に改善を求められる点

現在明文化されている法人と事業所の目的等を整理・整合性を図りながら、法人と事業所の「理念」として明確に示していくことに期待したい。

障害者自立支援法の施行に伴い財政状況等について不透明な状況ではあるが、中・長期計画策定にあたっては、職員会議等で検討された事業所としての目標や課題とあわせて、実施目標年度等の具体的な事項を盛り込んでいくことに期待したい。また、年度ごとの事業計画も中・長期計画に基づき策定するとともに、計画を実行できる体制の整備と進行管理に向けた取り組みに期待したい。

事業計画遂行上、必要な人員体制に関するプランはあるので、人事考課の実施とあわせた総合的な人事管理計画の策定を検討してはどうか。

定期的な自己評価や第三者評価を実施する体制が整備され、結果を検証・分析が行われているので、改善計画を策定しながら、計画的な改善活動の実施に期待したい。

3　第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価基準を受け、評価する点や改善する点が明らかになりました。今後改善すべき点は早急に取り組み、利用者サービスや施設・職員の質の向上に向けていきたいと思います。

4　評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1　理念・基本方針	法人として事業部制的な運営が図られており、事業所として目的を明確にし、特徴を活かした活動が可能となっている。理念や中・長期計画、事業の展開などは、法人理念等と一体的に策定されることによって、更なる発展が期待できる。事業所の支援指針などは、職員会議において活発な議論・検討が行われており、職員に対する浸透度は高い。利用者や保護者等に向けてもわかりやすい資料の作成・提示によって、周知・理解が図られている。
	2　計画の策定	支援計画や事業計画、中・長期計画等の策定は、職員の参加に基づいて行われており、情報の共有化も図られ、職員の参加意欲も高い。利用者や保護者等に向けても三者面談や保護者会等において説明を行うなど、周知・理解が図られている。中・長期的な展望に立った事業所の将来像などについて、利用者や保護者、地域住民等に向けてわかりやすく周知を図っていくことによって、より地域等を巻き込んだ事業展開が期待できる。
	3　管理者の責任とリーダーシップ	事業所における管理者の役割と責任は明確であり、職員も良く理解している。会議への参加も積極的であり、自立支援法下の制度移行を見据え経営効率化のための検討など、問題意識を持ちながらパート職員の配置等、職場環境の改善にも取り組んでいる。職員間での議論が活発に行われているので、とりまとめや課題の明確化、具体的な活動の提案など、今以上にリーダーシップを発揮することによって、更なる質の向上が期待できる。

評価対象Ⅱ	1　経営状況の把握	管理者と事務職員を中心に経営分析を行っており、職員会議等を通じて職員に周知を図りながら、改善方法の検討を行っている。また、養護学校からの実習生を積極的に受入れており、学校関係や児童福祉関連の機関との連携を通じて、潜在的利用者の把握に努めている。
	2　人材の確保・養成	管理者は事業計画を遂行するために必要な人員配置や人材について明確な考えを持っており、人事権限を有する法人との協議を十分に進めながら、職務に応じた技術や質、資格等を明らかした人事計画の策定が期待できる。管理者や事務職員を中心に有給休暇の消化率等が把握され、取得促進につなげられているとともに、職員の希望を取り入れながら、各種福利厚生事業に取り組んでいる。
	3　安全管理	安全管理等に関する責任者を定めており、不審者や緊急時等、場面に応じた各種対応マニュアルが整備され、訓練や会議を通じて職員に周知が図れている。また、ヒヤリハットマニュアルが整備されているので、管理者がリーダーシップを発揮しながら、報告しやすい職場の環境づくりを工夫することによって、更なる安全対策の充実が期待できる。
	4　地域との交流と連携	参観デーには、事業所を開放して地域の方々が多数訪れているとともに、地域行事への参加も積極的に行われている。事業所の敷地内にはねぷた小屋もあり、製作から積極的に参加している。また、回覧板を活用した広報誌の回覧や地域住民への相談対応、社会資源の情報提供など、地域との交流には積極的に取り組んでいる。
評価対象Ⅲ	1　利用者本位の福祉サービス	支援基本方針等を明確に示し、職員間で基本姿勢や内容を共有しながら、サービス提供が行われている。定期的な三者面談や食事アンケートの実施など、利用者のニーズや満足度の把握に努めており、連絡ノートを活用するなど、保護者等との連携も図られている。苦情解決体制を整備するほか、担当者制によって利用者との関係づくりに配慮し、相談しやすい環境づくりに努めている。
	2　サービスの質の確保	自己評価や第三者評価の実施に関する担当者を位置づけ、定期的なサービス評価を実施しており、会議等を通じて職員参画のもと分析と課題の明確化が図られている。朝の打合せ、職員会議等において職員の意見や提案が活発に行われ、利用者等に関する情報提供と共有化が図られているとともに、パソコンを用いた情報の管理にも取り組んでいる。
	3　サービスの開始、継続	法人のホームページで事業所の紹介を行っており、パンフレットも写真を多用するなどわかりやすいよう工夫されている。見学などの希望にも対応しており、サービス開始時の説明文書にはフリガナをふるなど、利用者等にわかり易いように配慮し、利用者、保護者等の同意を得た上で、サービス提供を行っている。退所後も継続した相談支援を行っており、必要に応じ連絡表などを配布している。
	4　サービス計画の策定	アセスメントシート等は統一した様式により実施されているとともに、パソコンによる一元的な管理が行われ、評価、見直しも定期的に行われている。利用者一人ひとりの個別支援計画が作成され、個々の課題や目標が明記されており、利用者や保護者等へ周知され、実行されている。利用者主体の視点に立ったサービス提供に努め、利用者・保護者等のニーズを中心に計画の見直しが図られている。

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。	b
Ⅰ－1－（1）－②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
Ⅰ－1－（2）　理念、基本方針が周知されている。		
Ⅰ－1－（2）－①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ－1－（2）－②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
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
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。	c
Ⅰ－1－（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。	b
Ⅰ－2－（2）－②	計画が職員や利用者に周知されている。	a
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。	b
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
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
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

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
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
Ⅱ－1－（1）－③	外部監査が実施されている。	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。	b
Ⅱ－2－（1）－②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
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
Ⅱ－2－（2）－②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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。	b
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。	b
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。	b
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
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。	b
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
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。	b
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
Ⅱ－4－（1）－②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
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。	b
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。	b
Ⅱ－4－（2）－②	関係機関等との連携が適切に行われている。	b
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
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。	c

（実施要綱・様式8）　　事業所名　せせらぎの園　　評価機関名　社会福祉法人青森県社会福祉協議会

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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。	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
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
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
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
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
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
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
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

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
	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
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
	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