

福祉サービス第三者評価の結果

平成22年2月4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21年6月30日
	評価実施期間	平成22年10月12日 / 10月19日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年11月 30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)	妙光園		種別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	理事長 分枝 勝則		開設年月日	平成2年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人豊寿会		定員	40名	利用人数	42名
所在地	八戸市大字妙字分枝27番地1					
連絡先電話	0178(25)2111	FAX電話	0178(25)1162			
ホームページアドレス	http://www.myokoen.jp/group/myokoen.html					

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
障がい者支援施設【入所定員40名】	ピクニック、四者交流会(利用者、保護者、		
〃 【生活介護定員40名】	法人役員、職員)、妙光園フェスティバル、		
知的障害者短期入所事業または知的障害者	海水浴、クリスマス会、節分、納め会		
短期入所事業 2名 (日中一時預かり8名)			
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
居室27室(個室9室、2人部屋12室、4人部屋6室)	短期保護室、食堂、作業指導室(3室)、医務室、		
	浴室、相談室、通所部更衣室、日課棟(4室)、		
	体育館、運動場		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	事務員	4名
看護師	1名	医師(非常勤)	1名
生活支援員	18名		
管理栄養士	1名		
サービス管理責任者	1名		

2 評価結果総評

特に評価の高い点
<p>法人の社会的な使命と利用者主体の基本的な人権をベースとした基本理念が明示されており、昨今の障害者施策に対応すべく明確な中長期ビジョンを策定し、事業展開がなされている。</p> <p>8年前から職員の独自の人事考課がなされ、階層的な職員研修により職員の人材育成に取り組まれている。</p> <p>施設の理念として掲げている「地域との連携・融合」については、先代の理事長時代から近隣住民との繋がりを重視しており、防災訓練時の協力、災害時の避難所指定、各種行事への相互参加のほか、施設体育館やマイクロバスの利用を住民に提供すること等も実践されている。</p> <p>将来的なビジョンとして、現施設を中心とした障害者サービスから児童・高齢者サービスまでの福祉ネットワークづくりを掲げており、地域のニーズに基づく取り組みとして主体性を持ちながら着実に進められている。</p>
特に改善を求められる点
<p>法人独自の人事考課や職員研修が、時代に即した福祉サービスの事業展開を可能にしてきたことを評価しながら、さらに客観的で透明性の高い人事考課を行うことに期待したい。</p> <p>職員個々のモチベーションの向上を高めるためにも、階層的な職員研修から職員個別の研修計画や自主学習支援を実践されることに期待したい。</p> <p>法人の使命や理念の周知・理解を目的として、利用者や地域住民のさらなる周知・理解を促すことを目的に、キャッチフレーズ等を取り入れたパンフレット等を作成し、配布・説明されることに期待したい。</p> <p>自己評価や第三者評価の結果に対する検討委員会等を全職員が参画できる体制で組織化し、実践されることに期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

4 評価分類別評価内容

評価対象	1 理念・基本方針	<p>社会福祉法人としての社会的使命を明示し、利用者本位のサービス提供と地域社会との融合を目指した基本理念を事業計画に掲げている。</p> <p>理念・基本方針は年度初め、定期的な職員会議等で周知と理解を促している。また、利用者の自治会や保護者の会合で説明をして、福祉サービスに対する方針を示している。</p>
	2 計画の策定	<p>事業計画に中長期ビジョンを明記して、経営方針や人事管理体制、事業の展開ビジョンの目標等を明らかにしている。事業計画は、前期・後期で職員参画のもと、見直しが行われている。</p>

評価対象	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者は、職員会議や各委員会で、組織としての方針や自らの考えを明らかにしている。また、福祉協会や業界団体の要職を務めながら収集した情報を職員会で周知するなど、管理者として役割・責任を果たしている。</p> <p>遵守すべき法令等の説明やサービスの質の向上に向けた取り組みに積極的にリーダーシップを発揮している。</p>
評価対象	1 経営状況の把握	<p>管理者の指示のもと、管理課長を中心としてコスト分析、利用者推移の経営分析を行っており、明確になった課題等を職員会議で話し合い、改善を図る体制となっているが、公認会計士等による外部監査は実施されていない。</p>
	2 人材の確保・養成	<p>質の高いサービスの提供には、職員の質の向上とスキルアップが必要であることを基本方針に明記し、人材育成に取り組んでいる。</p> <p>経験年数に応じた階層的な研修計画を実施するとともに人事考課制度も導入している。また、職員の福利厚生の一環として勤務日の希望や職員親睦、定期的な健康診断、退職金制度加入等が行われる等、職員の意向を聴取し取り組んでいる。</p>
	3 安全管理	<p>施設内にリスクマネジメントチームを組織し、リスク事例の検討と対応が話し合われ、安全確保のための取り組みがなされている。</p> <p>関係機関や地域住民の協力を得て、定期的に防災訓練や救急法の研修等が実施されており、さらに各種マニュアル(薬物管理、不眠時対応、感染症対応、緊急時対応、リスクマネジメント等)が整備され、利用者の安全管理が重層的に実施されている。</p>
	4 地域との交流と連携	<p>地域社会との連携や融合を基本理念としており、日常的に地域行事等の利用者への情報提供、施設行事の地域へのアピールを行っている。また、施設の体育館の利用提供やマイクロバスの貸し出し等、地域住民が施設機能を利用することにより利用者の理解につながるものと考え、取り組みを実践している。</p>
評価対象	1 利用者本位の福祉サービス	<p>利用者の基本的人権の尊重や自己決定権、地域での生活を重視したサービスの提供を基本理念として明示し、職員参加による苦情解決の委員会を設置するなど、利用者満足度(CS)向上に努めている。</p> <p>プライバシーの保護や個人情報の取扱規程を設けるとともに、意見や要望を言いやすいように、苦情受付箱の設置や毎月オンブズマンが訪問して意見聴取している。</p>
	2 サービスの質の確保	<p>個々のサービスに関し、標準的な実施方法が文書化され全職員が共有している。自己評価の内容については、課長・主任が中心となって全職員で話し合わせ、課題への対応等の検討がなされているが、組織としての位置づけがなされていない。確認事項や申し送り等の周知すべき事柄は、パソコンのネットワークを利用し周知されている。</p>
	3 サービスの開始、継続	<p>外部からの見学や体験入所は、希望に合わせて行える体制をとっている。</p> <p>サービスの開始や継続については、利用者や家族に詳しく説明して、納得されてから提供することを条件としており、いつでも相談できるように、担当者や窓口を設置している。</p>
	4 サービス計画の策定	<p>個別にアセスメントを行い、他職種を交えた協議によって個別計画が定期的に作成されているほか、必要に応じた見直しも行われている。利用者の意向や家族の希望を計画に反映させている。</p>

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	福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
	- 1 理念・基本方針	
	- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	a
	I - 1 - (1) - ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
	- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	
	- 1 - (2) - 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
	- 2 計画の策定	
	- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
	- 2 - (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。	a
	- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。	
	- 2 - (2) - 計画の策定が組織的に行われている。	a
	I - 2 - (2) - ② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
	- 3 管理者の責任とリーダーシップ	
	- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	
	- 3 - (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
	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
	- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
	- 3 - (2) - 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	組織の運営管理	第三者評価結果
	- 1 経営状況の把握	
	- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
	- 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
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	c

- 2 人材の確保・養成		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
- 2 - (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
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
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
- 2 - (2) -	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。	b
II-2-(2)-②	職員の福利厚生事業や健康の維持事業に積極的に取り組んでいる。	a
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
- 2 - (3) -	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
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。	c
- 2 - (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
- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
- 2 - (4) -	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
- 2 - (4) -	実習生の育成について積極的な取り組みをしている。	a
- 3 安全管理		
- 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。		
- 3 - (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
- 3 - (1) -	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
- 4 地域との交流		
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 4 - (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
- 4 - (1) -	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
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
- 4 - (2) -	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
- 4 - (3) -	地域の福祉ニーズを把握している。	b
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

評価対象	適切な福祉サービス	第三者評価結果
	- 1 利用者本位の福祉サービス	
	- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
	- 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
	- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
	- 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。	
	- 1 - (3) - 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。	b
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
	- 2 サービスの質の確保	
	- 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。	
	- 2 - (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。	b
	- 2 - (1) - 課題に対する改善策・改善計画を建て実施している。	a
	- 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。	
	- 2 - (2) - 提供する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
	- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (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
	- 3 サービスの開始・継続	
	- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
	- 3 - (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。	b
	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
	- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
	- 3 - (2) - 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

- 4 サービス実施計画の策定		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4 - (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
- 4 - (1) -	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
- 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。		
- 4 - (2) -	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