

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成20年4月11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	弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	H19年10月4日
	評価実施期間	H19年10月4日～H20年1月29日
	事業所への評価結果の報告	H20年1月29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)	山郷館	種別	身体障害者療護施設		
代表者氏名 (管理者)	館長 工藤 伸役	開設年月日	昭和54年 4月 1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	30人	利用人数	30人
所在地	(〒036-1343) 弘前市大字百沢字東岩木山2628				
連絡先電話	0172-97-2211	FAX電話	0172-97-2213		
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																						
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター機能強化事業Ⅱ型、日中一時支援事業、生活サポート事業、障害者生活支援センター(市委託事業)	誕生会(毎月)、桜祭り、日帰り旅行、夏祭り、屋外昼食、虹のコンサート、クリスマスキャロリング、忘年会、新年会、節分、ひな祭り																						
居室概要	居室以外の施設設備の概要																						
2人部屋×8室、3人部屋×3室、短期入所専用室×3室	医務室、看護室、静養室、理髪室、男子トイレ、女子トイレ×2、男子洗面所、女子洗面所、特別浴室、一般浴室、脱衣室、面接相談室、食堂、集会室、機能回復訓練室、洗濯室																						
職員の配置																							
<table border="1"><thead><tr><th>職種</th><th>人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>館長</td><td>1</td></tr><tr><td>医師</td><td>3</td></tr><tr><td>看護師</td><td>3</td></tr><tr><td>生活支援員</td><td>2</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>15</td></tr></tbody></table>	職種	人数	館長	1	医師	3	看護師	3	生活支援員	2	介護職員	15	<table border="1"><thead><tr><th>職種</th><th>人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>理学療法士</td><td>1</td></tr><tr><td>事務員</td><td>4</td></tr><tr><td>栄養士</td><td>1</td></tr><tr><td>調理員</td><td>3</td></tr></tbody></table>	職種	人数	理学療法士	1	事務員	4	栄養士	1	調理員	3
職種	人数																						
館長	1																						
医師	3																						
看護師	3																						
生活支援員	2																						
介護職員	15																						
職種	人数																						
理学療法士	1																						
事務員	4																						
栄養士	1																						
調理員	3																						

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>地域との交流と連携への取組み</b> 地域・近隣施設合同のスポーツイベント実施や施設行事を通しての地域住民との交流が永年にわたり行われており、地域の中の福祉施設として定着している。また、地域住民と近隣施設で組織した防災組織により災害時に備えての連携の取組みも行われている。</li><li>・ <b>利用者個々の状態に応じた支援の取組み</b> 利用者一人ひとりの身体の状態に応じたサービスを提供するための個別の介護マニュアルと支援計画が作成され、それに基づいたサービスがプライバシーに配慮して取組まれている。</li><li>・ <b>利用者満足向上への取組み</b> 毎月実施する職員と利用者との話し合いや利用者個々からの相談を行うことで利用者の意向や思いを把握し、提供サービス、行事等へ反映させている。</li><li>・ <b>利用者の記録管理と情報の共有化の取組み</b> 利用者に関する記録は、施設内のコンピューターにて管理され、ネットワーク化により実施したサービスが随時、携帯型の端末にて記録されており、各部署にて実施状況が随時、確認できる。また、支援計画に基づく留意事項や支援計画の変更時なども随時、確認できるようになっており、情報共有のスピード化により業務の効率化が図られている。</li></ul>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>会計の専門家による外部監査への取組み</b> 有識者による法人内の会計監査が実施され、安定した経営への取組みが積極的に行われているが、より組織の透明性を確保する観点から外部の会計士等、会計の専門家による外部監査の実施や指導が望まれる。</li><li>・ <b>実習生、ボランティアの受け入れ意義の周知、理解</b> 社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなどの実習生が数多く受け入れられ、受け入れ担当者の配置やマニュアルの整備もされているが、実習の効果を更に高めるために実習生を施設として受け入れる意義を明確にし、職員間での周知と理解が望まれる。また、様々なボランティアも数多く受け入れられているが、ボランティアの受け入れ意義を明確にし、ボランティア、施設側双方が更に有意義な活動になるように職員間での周知と理解が望まれる。</li></ul>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<ul style="list-style-type: none"><li>●会計の専門家による外部監査の取組みは、法人並びに各施設全体の課題としてとらえ、検討について法人へ提言いたします。</li><li>●実習生、ボランティアの受け入れに関して周知、理解を深めるため意義や目的を明確にし、その周知に努めます。</li><li>●中長期計画の中で、さらに具体化できるもの見直しや、職員の在るべき姿等について、より明確にしなが事業を進めていきます。</li></ul>
--

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人理念は、利用者一人ひとりの個性を生かす支援と地域社会での共生を支援する内容であり、それに基づいた基本方針が利用者の特性に合わせた支援や社会参加、社会福祉施設としての地域貢献などの内容で事業計画や法人パンフレットに明文化され、職員への配布と各種会議での説明が行われている。また、利用者や家族等にはパンフレットの配布、毎月の職員と利用者の話し合い、家族会総会にて資料やホワイトボードを用いて説明することで周知に取組まれている。
	2 計画策定	法改正や福祉ニーズに基づいた事業展開などの中長期計画が策定され、それを踏まえた事業計画が運営方針、業務分担、研修、各部署や各委員会の取組みなどが具体的な内容で策定されている。計画策定は、各部署ごとの実施状況を踏まえて検討、館内会議にて全体的な状況把握と評価が行われ、組織的に取組んでいる。また、計画の周知として職員には、各計画の配布と会議における説明が行われ、利用者・家族には毎月の職員と利用者の話し合いや家族会総会などで周知が図られている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の責任や役割については、様々な書類にて確認できる他、各会議や日々の業務での職員に対する指導・助言が行われている。また、管理者自らが様々な外部の研修や会議への出席や法令等の情報収集により施設運営に関する様々な遵守すべき法令等の理解に努め、必要に応じて職員に対しても法令等の説明や指導が行われている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体への加入や外部研修への参加、業界誌等の購読、法人系列事業所や行政関係の会合などへの参加を通して福祉ニーズを把握し、計画へ反映させている。経営状況は毎月分析を行い、館内会議での報告と改善の取組が検討・周知され、施設内の光熱費・消耗品削減、法人の食材一括仕入れなどコスト削減の取組みをされている。
	2 人材の確保・養成	法人にて一括した人事管理を有資格者の配置を含め中・長期計画の事業展開を併せ実施すると共に、法人系列施設等をグループ単位に分けての人員配置も取組まれている。人事考課は、定期的に職員による自己調書と管理者による個別面談を基に行われており、職員の就業、研修等の意向把握にもなっている。また、役職や経験年数等を踏まえた職員研修計画が策定され、内部・外部の研修が積極的に行われている。
	3 安全管理	利用者の安全対策として、各種緊急時対応マニュアルの整備の基に、リスクマネジメント委員会が中心となり、事故報告やヒヤリハット事例の収集と分析、防止策が検討され、結果は館内会議や朝の引継ぎでの職員周知と毎月の職員と利用者との話し合いでの利用者への周知が行われている。また、地域住民や周辺施設との防災組織の結成により、定期的な防災訓練の実施や非常時に備えての協力体制が整備されている。
	4 地域との交流と連携	利用者に対して地域の祭りや行事、映画等の情報提供や地域・近隣施設合同のスポーツイベントの実施、施設夏祭りでの地域住民との交流が永年にわたり行われ、利用者や地域との関わりを大切に取り組んでいる。また、地域や学校、公共機関等への広報誌の配布や、管理者による関係機関の学習会での講演などにより障害者福祉の啓発活動がされ、在宅障害者への相談業務の実施などにより、得られたニーズを基に、短期入所事業や日中一時支援事業が取組まれ、様々な活動するボランティアの受け入れが利用者との交流などを目的に行われている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の姿勢に基づく接遇や身体拘束禁止、虐待防止等が研修、会議などにて職員への理解が図られ、入浴時の同性介助や介護時の羞恥心に配慮した声掛け、居室をカーテンで仕切る、利用者が一人になりたい時は空き部屋を提供するなど具体的な取組みが行われている。毎月、実施する職員と利用者との話し合いや利用者アンケート、個別相談体制の整備にて利用者の意向を把握し、各部署や各委員会等での検討によりサービスへ反映されるよう取組んでいる。また、相談体制として複数の相談相手の整備や相談スペースの確保、苦情や意見への体制が整備されている。
	2 サービスの質の確保	自己評価を毎年、実施し、第三者評価も二年続けて受審している。評価結果は、館内会議や各部署で検討、分析を行い課題を明確にする事により事業計画へ反映させて取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの様々なサービス場面に応じた介護マニュアル等をプライバシーに配慮した内容で整備し、実践を踏まえながらの検証、見直しがされ、支援計画の更新時や利用者の状態等に変化あった場合などにも必要に応じての見直しがされており、利用者記録がパソコンデータや文書ファイルにて規定に基づいて整備され、パソコンのネットワーク化と毎朝の引継ぎでの情報共有が行われている。
	3 サービスの開始、継続	パンフレット等を公共機関等に置いたり、施設見学・相談の受け入れが随時行われ、利用希望者への情報提供として取組まれている。施設利用開始にあたり、関係書類による統一した手順での説明が行われ、必要に応じて職員が出向いたり、相談内容に応じて他サービスへ繋ぐ支援などの配慮もしている。サービス開始時には内容説明の同意を書面で残し、契約書にて契約を交わしている。また、利用者サービス移行に対して引継情報のリスト化し、サービス終了後の相談窓口整備等の支援体制が行われている。
	4 サービス計画の策定	利用者の支援計画の策定にあたり、統一した様式と手順により利用者のニーズ把握が実施され、支援計画への介護課題や生活向上課題等が明示されている。支援計画は、担当者の他に利用者に関わる関係職員や利用者の意向を取入れて策定され、サービスの実施状況は、随時、実施した職員によりコンピューター端末にて記録され、各部署のコンピューターにて確認することができる。支援計画は、定期的な評価・見直しと、随時の見直しも行われ、計画の見直しが行われた際には、コンピューターや朝の引継ぎでの職員周知が行われている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者のコミュニケーションについて理学療法士や介護職・看護師等が協力し個々の能力に応じた方法に取り組まれている。日常的に利用者の主体的な活動を尊重し、職員は側面的な支援に心掛けている。また、利用者の残存機能を活かすことを心がけ、見守りを主体とし、介助が必要な場合は利用者了解にて行われている。また、ボランティアの活用など社会資源の情報提供をし、利用者の外出支援や料理教室の実施などは計画に基づいて行われている。
	2 日常生活支援	利用者の健康管理が支援計画に基づき看護部門を中心に行われ、予防接種や手洗いうがいの実施など、健康維持を重要視した取組みが行われている。、服薬は、投薬チェックマニュアル、誤飲対応マニュアルの整備の基に誤薬防止に努めており、利用者の状態や意向に応じた形態での食事提供や、一人ひとりの利用者の身体の状態に応じた入浴支援や排泄支援等がプライバシーに配慮し行われている。また、利用者の意向を聞きながらレク活動を実施したり、利用者との話し合いによる個別ルールでの外出・外泊などが行われ、居室への私物持込も多く行われ個性ある居室作りと健康に配慮しながら嗜好品が楽しまれており、様々な日常生活の場面で利用者を尊重し、安全な生活が送れるよう取り組まれている。

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
<b>I-1 理念・基本方針</b>		
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。	Ⓐ・b・c
I-1-1-1-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<b>I-2 計画の策定</b>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

評価対象 II 組織の運営管理		第三者評価結果
<b>II-1 経営状況の把握</b>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ
<b>II-2 人材の確保・養成</b>		
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・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c
<b>II-3 安全管理</b>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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
<b>A-2 日常生活支援</b>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・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