

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成21年12月18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20年11月6日
	評価実施期間	平成20年11月6日～平成21年3月12日
	事業所への評価結果の報告	平成21年3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)	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、豆まき祈禱会		
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> <p>・<b>利用者の意向把握</b> 利用者の意向把握が支援計画作成時や随時の個別面談、毎週開催される利用者自治会への職員参加により行われており、オンブズマンの導入による利用者が第三者に意向を伝える機会も設けられ、様々な意向把握方法に取り組まれている。</p> <p>・<b>利用者の自立に向けた支援</b> 重点目標に利用者の社会生活獲得を掲げ、利用者一人ひとりの希望や力量に沿った支援が訓練として取り組まれており、日常生活をはじめ金銭管理、挨拶や言葉遣いなどが就労支援と合わせて行われている。また、退所後もグループホームなど、継続した支援体制を整備し、利用者が安心して地域生活を送れるように取り組まれている。</p> <p>・<b>質の向上に向けた取り組み</b> 職員の専門性を高めるために施設内外の職員研修を職員個別の研修計画策定の基に実施されており、職員の資格取得にも法人で奨励し積極的に支援している。また、自己評価、第三者評価を定期的実施し、評価結果を基に改善を図りサービスの向上に努めている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>・<b>利用者のプライバシー保護に関するマニュアル等の整備</b> 利用者のプライバシー保護に関して職員への指導や会議等での協議などが行われ、日常業務の中でもプライバシーに配慮した支援が行われているが、具体的な対応策や注意点などを明記したマニュアル等、職員の指針となる文書が整備されていないため整備、活用されることが望まれる。</p> <p>・<b>利用者個人情報の開示に関する取り組み</b> 利用者記録等に関して文書管理規程を設け個人情報の保護に努め十分な取り組みが行われており、利用者自身や家族等から記録等に関する情報開示を求められた場合に応じる姿勢も文書にて確認できるが、開示請求などでの事務的対策が整備されていないため口頭での受理だけでなく文書として記録されることが望まれる。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>この評価により、都度取り組みを見直すことができ、ありがたく思っています。今回の評価もしっかりと受け止め、より良い施設運営のため改善に努めます。</p>
--

## 4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	利用者個々の個性の尊重や地域の一員として生活できるように支援することを法人理念として掲げ、法人パンフレットや事業計画書への明示をはじめ事業所内への掲示と職員会議や利用者の会、家族会などでの管理者からの説明により周知が図られている。
	2 計画策定	法改正や利用者高齢化等の課題への対応が新事業や中・長期計画として策定されており、それらを基にした単年度の事業計画も職員参画により策定され全職員への配布と計画の説明により周知と理解が図られている。また、利用者や家族にも利用者の会や家族会の場において計画の配布と説明が行われ理解が得られるように努めている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は、自らの責任と役割について組織図や各文書にて明確にし、日常的な業務や会議等にて職員への指導・助言を行っており、各研修会や会議等の参加により把握した施設運営に関する遵守すべき法令等の説明や指導も行われている。様々な場面で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	福祉業界団体への加入や業界情報誌の定期購読、外部研修等への参加、障害児者親の会や特別支援教育校との密接な関わりから福祉の動向や地域の福祉ニーズ、潜在的利用者に関する情報などが把握され、事業運営に反映されている。また、事業所でのコスト分析や利用者推移等の分析と合わせ法人本部との連携により経営状況の分析を行い安定した事業運営への具体的な取り組みが行われている。
	2 人材の確保・養成	法人全体で客観的な考課基準を用いた定期的な人事考課が実施され、職員との個別面談による就業に関する意向把握により勤務への配慮や資格取得への組織としての支援が行われており、福利厚生センターへの加入など総合的な職員福利厚生にも積極的に取り組んでいる。また、個々の職員の意向や技量、キャリアなどを考慮した研修計画作成の基に研修派遣が行われ、研修終了後の報告や内部研修等での発表も行われ日常業務に反映されるように取り組まれている。
	3 安全管理	利用者の安全管理体制として各リスク別の担当者の配置とマニュアルを整備し、救急救命法に関する内部研修の開催や会議での事故を未然に防ぐ検討を行うなど安全確保に努めている。
	4 地域との交流と連携	利用者が地域での生活に必要な社会資源を利用者ごとに明確にし、利用者の勤務先を始め様々な関係機関と密接な連携を図り、障害児者親の会や特別支援教育校等との関わりから具体的な福祉ニーズの把握もされ事業運営に反映されている。また、利用者と職員が地元自治会の清掃活動に参加したり、交通機関や公共施設などの社会資源の活用に職員が利用者の状況に応じて支援を行っている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の姿勢が明示された法人理念・基本方針に基づいた職員研修等の開催により利用者尊重や身体拘束、虐待防止についての周知と理解が図られている。また、毎週、利用者自治会に職員が参加し、話し会を行ったり、定期的にオンブズマンを受け入れ、利用者が活用するなど、利用者の意向や要望等を把握する機会が多く設けられており、利用者からの意見や要望等には迅速に協議し、サービス改善へと取り組んでいる。
	2 サービスの質の確保	自己評価、第三者評価を定期的実施し、評価結果を分析、事業計画へ反映させサービスの改善や向上に向けて取り組んでおり、業務全般の標準的な実施方法を整備し職員会議や個別の指導にて職員周知がされ、業務実践を踏まえて定期的に見直しが行われている。また、利用者個々の記録を整備し、施設内の様々な会議や引継ぎ等にて利用者に関する情報の共有が図られている。
	3 サービスの開始、継続	施設利用希望者に対して事業内容がわかりやすく明記されたパンフレットや活動内容などが掲載された広報紙などを公共施設などに配布を目的に置いたり、見学や体験利用を随時受け入れ、施設での生活を収めたビデオを作成するなど様々な取り組みが行われている。また、施設利用開始時には、重要事項説明書、契約書等を用いてわかりやすく利用者、家族等に説明を行い同意を得ており、施設退所の際にも継続しての支援体制が整備されている。
	4 サービス計画の策定	利用者一人ひとりの支援計画が利用者の意向と関係職員の話し合いを基に作成されており、計画の実施状況が個別の記録にて確認できる。また、年2回定期的に計画の実施状況の評価と見直しを行っており、利用者の状況に変化があった場合などには計画の変更が随時行われ臨機応変に対応されている。
福祉サービス内容評価 (障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者が社会生活を送る上で必要な挨拶の仕方や言葉使い、家事、交通機関の利用方法など利用者個々の状況に応じての支援が行われており、意思伝達に制限がある利用者には、絵や写真を用いるなど視覚を通してのコミュニケーション手段が用いられている。また、毎週、利用者自治会が開かれ、行事の計画や施設への要望などが話し合われ、利用者による主体的な運営がされており、オンブズマンの導入や利用者による当事者組織への参加など利用者が自らの人権意識を高める機会も設けられている。
	2 日常生活支援	自立した日常生活が送れるように食事や掃除、整容、金銭管理、服薬などの支援が利用者個々の力量に応じて行われており、行事や外出時の門限、施設内での生活ルールなどについては利用者との話し合いにて取り決め、実施されている。また、協力医療機関からの協力により健康診断の結果を基に利用者への個別指導がされ日常的に自主的な健康管理を行えるように支援されている。

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
<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	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
<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	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)・-・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
<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	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
<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。	(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。 ※外部監査とは、監査法人による外部監査や、公認会計士、税理士等の専門家による監査または必要に応じた助言等をさす。	a・b・(c)
<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。	(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)
<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。	(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
<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。	(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
<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)・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
<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。	(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
<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。	(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
<b>A-2 日常生活支援</b>		
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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-2-(1)-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-2-(1)-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)・ - ・ 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・ - ・ (c)
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	(a)・ - ・ 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。	Ⓐ・-・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・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・-・Ⓒ
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。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・c