

福祉サービス第三者評価の結果



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)	上北療護園	種別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	理事長 森川 盛人	開設年月日	昭和59年 4月 日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 新生会	定員	70人	利用人数	70人
所在地	青森県上北郡東北町大字大浦字境の沢6-1				
連絡先電話	0176-56-5415	FAX	0176-56-5417		
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		
・利用者の心身の状況等に応じて適切なサービスの提供、また、生活支援計画(ケアプラン)の策定による個別的支援 ・利用者個人の障害・性格・嗜好等を理解した上で、個人的立場を尊重し、日常生活全般にわたり機械的でない心もこもった支援 ・食中毒防止に心がけ、旬の食材を取り入れ家庭的で安心・安全な食事の提供 ・利用者の応じた機能訓練を実施し、生活の自立の維持向上	観桜会・日帰り旅行(5・6・9・11・3月)・納涼会・秋祭り見学・運動会・クリスマス&忘年会・餅つき会・新春レクリエーション・豆まき・DVD鑑賞会		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
1人部屋 テレビ・洗面所・ロッカー等収納設備	ITルーム・食堂・医務室・感染対応室・訓練室・浴室		
2人部屋 テレビ・洗面所・ロッカー等収納設備	洗面所・トイレ・相談室		
4人部屋 テレビ・ロッカー等収納設備			
静養室 短期入所者用居室			
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長(管理者)	1	主任看護師	1
次長	1	看護師	4
総務課長	1	主任支援員	1
施設支援課長	1	支援員	40
サービス管理責任者	2	用務員	1
事務員	2	運転手	1
栄養士	1		
主任調理員	1		
調理員	5	計	63

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

その人らしさを支援することを経営理念として、日々、利用者の立場に立った支援を行っている。利用者のためにITルームや訓練室の充実、また、専門的な講師を招いての生け花や習字等のクラブ活動が行われ、利用者の意欲向上に努めている。

利用者の障害が重度化の傾向にある中であっても、利用者にとっての「生活の場」であることへの役割意識を持ち、「利用者のために」「利用者らしく」を尊重した個別的な支援のあり方には、職員の技術の高さに感心させられるものがある。また、毎月の支援目標を職員間で声に出して確認することを徹底しており、チームワークを大切に、日常の当たり前の業務にぶれが生じないよう取り組んでいる。その責任感と実践力は利用者の笑顔からも感じ取ることができた。

◎ 改善を求められる点

組織の運営管理は、人材の育成などの多様な課題を管理していくために、計画的であることが求められる。単年度計画がその効果を上げるために、中・長期的計画は重要なものと言える。早期に中・長期的な計画の策定し、PDCAサイクルに基づく、定期的な評価・見直しにより業務改善を図っていくことを期待する。

福祉サービスでは、障害が重度化しており介護重視の支援とならざるを得ない状況であるが、今できていることを維持し、少しでも向上するために日常生活の中でどのような工夫があったら良いか、それがエンパワメントの視点になることを意識して検討する機会を持つことを提案する。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価機関による評価を受け、今後の施設運営に対し改善すべき点や具体的な改善方法について検討する大変良い機会を得ることができました。障害福祉サービスのさらなる向上を図り、利用者本位の立場に立った良質なサービスの提供に努めてまいります。

また、概ね良い評価をいただいたことには、今後の大きな力となり職員の自信や意欲の向上に繋がったと考えます。是非、また第三者評価機関による評価を受審して利用者の方々へ安心して質の高いサービスを利用していただけよう活用したいと考えております。

平成27年 3月12日 提出

評価機関	名称	障害者支援施設 上北療護園
	所在地	上北郡東北町大字大浦字境の沢6-1
	事業所との契約日	平成 26年 8月 12日
	評価実施期間	平成 26年 11月 10日～平成 26年 11月 15日
	事業所への評価結果の報告	平成 27年 2月 16日

4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		評価結果	評価結果講評
I-1 理念・基本方針			理念・基本方針は、事業計画書やパンフレットに記載され、また、施設内に掲示され広く周知するよう努めている。基本方針は職員の行動規範となる具体的なものとなっている。
(1) 理念・基本方針が確立されている。			
①	理念が明文化されている。	a	
②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
(2) 理念・基本方針が周知されている。			
①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	
	②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
I-2 事業計画の策定			各年度の計画は、部署を横断した職員の参加のもとで作成され、各部署ごとの会議で詳細に説明がされ職員へ周知されている。
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
①	中・長期計画が策定されている。	c	
②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c	
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a	
	②	事業計画が職員に周知されている。	a
	③	事業計画が利用者等に周知されている。	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ			管理者は、将来に向けたビジョンを持ち、事業を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、質の良いサービスの実現のため、体制の整備や安全確保に取り組み、リーダーシップを発揮している。
(1) 管理者の責任が明確にされている			
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	
②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①	員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	
	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		評価結果	評価結果講評
II-1 経営状況の把握			外部研修の参加や業界情報誌の定期購読等で経営をとりまく環境の把握に努めている。また、法人の経営状況については、職員が参加する検討の場を設け、職場全体で改善に向けて取り組んでいる。
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	
	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

	③	外部監査が実施されている。	c	
II-2 人材の確保・養成				
(1) 人事管理の体制が整備されている。				
	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	<p>事業計画に職員の教育・研修が明示され、資格試験へ挑戦する職員へは、勤務体制等に配慮し受験を支援している。</p> <p>また、福祉の人材育成のため積極的に実習生の受け入れを行っている。</p>
	②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
	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	
	②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
	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	
	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	
	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	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。				
	①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	b	
II-3 安全管理				
(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。				<p>組織として安全確保を目的とした検討会の開催やマニュアルが整備され、管理体制が構築されている。災害への対処訓練では、検討会議の結果を受けた具体的な訓練が行われている。</p>
	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	
	②	災害時に関する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a	
	③	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	
II-4 地域との交流と連携				
(1) 地域との関係が適切に確保されている。				<p>地域への働きかけを積極的に行い、納涼祭や運動会などへ地域住民が参加するなど、地域と良好な関係を構築している。</p>
	①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	
	②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a	
	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	
(2) 関係機関との連携が確保されている。				
	①	必要な社会資源を明確にしている。	a	
	②	関係機関等との連携が適切に行われている。	b	
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
	①	地域の福祉ニーズを把握している。	a	
	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 III	評価結果	評価結果講評																					
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="325 400 919 528"> <tr> <td data-bbox="325 400 394 460">①</td> <td data-bbox="394 400 919 460">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。</td> <td data-bbox="919 400 1024 460">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 460 394 528">②</td> <td data-bbox="394 460 919 528">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。</td> <td data-bbox="919 460 1024 528">a</td> </tr> </table> <p>(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="325 587 919 655"> <tr> <td data-bbox="325 587 394 655">①</td> <td data-bbox="394 587 919 655">利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="919 587 1024 655">a</td> </tr> </table> <p>(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <table border="1" data-bbox="325 706 919 893"> <tr> <td data-bbox="325 706 394 774">①</td> <td data-bbox="394 706 919 774">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="919 706 1024 774">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 774 394 842">②</td> <td data-bbox="394 774 919 842">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="919 774 1024 842">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 842 394 893">③</td> <td data-bbox="394 842 919 893">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="919 842 1024 893">a</td> </tr> </table>	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	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	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a	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	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	③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a		<p>全職員が利用者を尊重し、基本的人権に配慮するという姿勢を持ち、適切な業務が遂行されている。</p> <p>また、積極的に利用者の声を聞き入れる機会を持ち、対応策を検討し実施することで信頼関係が構築されている。</p>			
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																					
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	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a																					
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																					
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																					
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a																					
<p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="325 1012 919 1139"> <tr> <td data-bbox="325 1012 394 1080">①</td> <td data-bbox="394 1012 919 1080">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。</td> <td data-bbox="919 1012 1024 1080">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1080 394 1139">②</td> <td data-bbox="394 1080 919 1139">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、改善策・改善計画を立て実施している。</td> <td data-bbox="919 1080 1024 1139">a</td> </tr> </table> <p>(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <table border="1" data-bbox="325 1190 919 1317"> <tr> <td data-bbox="325 1190 394 1258">①</td> <td data-bbox="394 1190 919 1258">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。</td> <td data-bbox="919 1190 1024 1258">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1258 394 1317">②</td> <td data-bbox="394 1258 919 1317">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。</td> <td data-bbox="919 1258 1024 1317">a</td> </tr> </table> <p>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="325 1368 919 1561"> <tr> <td data-bbox="325 1368 394 1436">①</td> <td data-bbox="394 1368 919 1436">利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</td> <td data-bbox="919 1368 1024 1436">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1436 394 1504">②</td> <td data-bbox="394 1436 919 1504">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="919 1436 1024 1504">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1504 394 1561">③</td> <td data-bbox="394 1504 919 1561">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。</td> <td data-bbox="919 1504 1024 1561">a</td> </tr> </table>	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	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、改善策・改善計画を立て実施している。	a	①	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	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	①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	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		<p>年1回自己評価を実施し、結果を業務改善会議で分析・検討するという体制ができている。</p> <p>また、サービス提供は、標準的な実施方法が文書化されており、職員へは研修会・個別指導により周知徹底されている。</p>
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																					
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、改善策・改善計画を立て実施している。	a																					
①	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																					
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																					
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a																					
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a																					
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																					
<p>III-3 サービスの開始・継続</p> <p>(1) サービス提供の開始が適切に行われている</p> <table border="1" data-bbox="325 1679 919 1807"> <tr> <td data-bbox="325 1679 394 1748">①</td> <td data-bbox="394 1679 919 1748">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。</td> <td data-bbox="919 1679 1024 1748">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1748 394 1807">②</td> <td data-bbox="394 1748 919 1807">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。</td> <td data-bbox="919 1748 1024 1807">a</td> </tr> </table> <p>(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</p> <table border="1" data-bbox="325 1857 919 1923"> <tr> <td data-bbox="325 1857 394 1923">①</td> <td data-bbox="394 1857 919 1923">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。</td> <td data-bbox="919 1857 1024 1923">a</td> </tr> </table>	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	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	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		<p>サービス開始時の重要事項説明書は、分かりやすく優しい言葉に変えたもので説明したり、ふりがなを付けたものを準備している。</p> <p>利用者が事業所を変更する場合は、サービスの継続性に配慮した引継書により、スムーズに移行できるよう支援している。</p> <p>また、退所後も利用者や家族等がいつでも相談できるよう窓口を設置している。</p>												
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																					
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																					
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																					
<p>III-4 サービス実施計画の策定</p> <p>(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p> <table border="1" data-bbox="325 2036 919 2104"> <tr> <td data-bbox="325 2036 394 2104">①</td> <td data-bbox="394 2036 919 2104">定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</td> <td data-bbox="919 2036 1024 2104">a</td> </tr> </table> <p>(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</p> <table border="1" data-bbox="325 2154 919 2288"> <tr> <td data-bbox="325 2154 394 2223">①</td> <td data-bbox="394 2154 919 2223">サービス実施計画を適切に策定している。</td> <td data-bbox="919 2154 1024 2223">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 2223 394 2288">②</td> <td data-bbox="394 2223 919 2288">定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。</td> <td data-bbox="919 2223 1024 2288">a</td> </tr> </table>	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	①	サービス実施計画を適切に策定している。	a	②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	a		<p>アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況の確認、本人や家族からの聞き取りにより行われ、サービス実施計画は、利用者の具体的なニーズに対応したものとなっている。</p> <p>障害の重度化や医療度が高くなっている利用者には、各サービス部門からの細かいアセスメントが行われている。</p> <p>サービス実施計画は、年に1回見直しされ、その手順はPDCAサイクルによるもので、生活支援会議での検討を経て作成されている。</p>												
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																					
①	サービス実施計画を適切に策定している。	a																					
②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	a																					

障害者支援施設		評価結果	評価結果講評
A-1 利用者の尊重			<p>言語でのコミュニケーションに制限がある利用者とは、トーキングエイド・パソコン・文字盤等を利用する個別のコミュニケーション手段により行っている。この方法は、全職員が習得しており、これら手段により積極的な声かけを行なっている。</p> <p>また意思疎通が困難であっても声かけは欠かさず日常的な関わりを通じてサインの発見と確認を心掛けている。</p>
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	
②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
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	
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	
A-2 日常生活支援サービス			<p>利用者一人一人、サービス計画に沿って安心・安全な日常生活支援サービスが提供されている。</p> <p>また、利用者からの要望・意見を積極的に聞き取り「望む生活」の実現に取り組んでいる。</p>
A-2-(1)			
①	サービスの実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	
②	食事は利用者の嗜好に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	
③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
A-2-(2)			
①	入浴は利用者の障がい程度や介護方法など個人的事情に配慮している。	a	
②	入浴は利用者の希望に沿って行われている。	a	
③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	
A-2-(3)			
①	排泄介助は快適におこなわれている。	a	
②	トイレは清潔で快適である。	a	
A-2-(4)			
①	利用者の個性や好みを尊重し、衣類の選択について支援している。	a	
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	
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。	a	
②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	
A-2-(6)			
①	安眠できるように配慮している。	a	
A-2-(7)			
①	日常の健康管理は適切である。	a	
②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	
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)			
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。	a	
A-2-(9)			
①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	
②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	
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。	a	
②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	
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、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	