

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)	山郷館くろいし	種別	身体障害者療護施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 山下 淑子	開設年月日	平成18年 9月 20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	(〒036-0331)黒石市八甲64番地1				
連絡先電話	0172-53-3070	FAX電話	0172-53-6191		
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		
短期入所事業、日中一時支援事業	お花見会、日帰り旅行、夏まつり、クリスマス忘年会、新年会、節分、ひな祭り、お好み昼食会(隔月)		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
ユニット方式3ユニット、個室×30室(うちALS専用室2室)、ショートステイ専用室×4室	食堂・談話室(ユニット毎に1箇所)、特殊浴室、一般浴室、脱衣室、洗面所(各個室30)、洗面所(ユニット)、個室トイレ(男女別)6箇所、医務室、看護婦室、静養室、相談室、機能回復訓練室、洗濯室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長(園長)	1	理学療法士	1
次長	1	栄養士	1
事務員	1	調理員	3
看護師	3	医師	1
生活支援員	2	宿直職員	2
介護職員	17	洗濯	1
介助員	1		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者へのプライバシー配慮と個別支援の取組み ユニット方式を導入し、居室が全室個室でプライバシーを重視した環境の中、接遇マニュアルなどを整備し、居室入室時の合図の実施や入浴時の同性介助の実施など利用者のプライバシーに配慮した取組みが様々な場面でされている。・利用者満足向上に向けた取組み ユニット毎に月1回の職員と利用者との話し合いが行われ、行事立案や日常生活への要望などが話合える場として行われている。また、生活向上担当部署としてユニット委員会があり、検討・分析が行われ、改善策が講じられている。・利用者の記録管理と情報共有 利用者に関する記録が施設内のコンピューターにて管理され、各部署及び端末機でのネットワーク化により支援計画に基づく留意事項や指示確認、サービス実施状況が確認でき、情報の共有のスピード化による業務の効率化が図られている。・地域交流の取組み ボランティアなどの社会資源を活用し、地域伝統のまつりへの参加、近隣施設への参加を呼掛け施設敷地を会場に秋祭りを実施し小学生や地域住民の招待しての障害者福祉や施設の理解を図る取組みがされている。
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・会計の専門家による外部監査への取組み 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。・実習生、ボランティアの受け入れ意義の周知、理解 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。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>昨年の評価結果で抽出した課題に対して、全職員で取り組んできたところ、今回、高く評価されました。今後も改善に努力して行きたいと思っております。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	法人理念は、障害者福祉の方向性を明文化し、それに基づき基本方針も利用者の個性の尊重や社会参加、社会貢献を目標に明文化され、事業計画書の配布や会議での職員周知、施設内掲示やパンフレット配布や毎月の利用者との話し合いや家族会等による利用者や家族へ周知の取組みがされている。
	2 計画策定	法改正や福祉ニーズに基づき、施設運営・利用者サービス提供等を明記した中・長期計画が策定されており、中・長期計画を基にした年度ごとの詳細な内容の事業計画が各ユニットや部署、各委員会にて前回の計画の実施状況を踏まえて検討、評価がされ、館内会議で討議し策定されている。計画周知としては、全職員への事業計画書配布と会議での説明がされ、利用者へは各ユニットでの毎月の話し合いの場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	管理者の役割や責任については、組織図や業務分担などの各種書類に明確にされ、各会議や業務での指導助言が日常的に行われており、職員は、管理者の役割や責任について理解している。また、施設運営に関わる遵守すべき法令等の必要な情報は、職員にも周知、指導が行われ、経営に関することや業務分析結果も職員に報告し、改善すべきことは全職員で取組むように積極的に取り組まれている。

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、業界専門誌等からの情報、法人内の障害者支援センターにおける相談業務や特別支援教育校などからのニーズ把握が行われ、経営分析は、施設や法人で取り組み、消耗品価格比較による削減や食材共同仕入れなどのコスト削減など取り組まれている。
	2 人材の確保・養成	人事管理は、法人にて実施され、法人全体の具体的プランの基に設置基準以上の職員配置と有資格者の配置がなされている。人事考課も法人基準により職員個別調書及び面接を基に行われており、職員の就業状況は、定期的に把握され、職員の意向を踏まえた職場環境が作られている。また、研修計画は、職員の意向や経験年数等を踏まえ作成され、外部研修への参加や内部研修の実施、系列施設合同研修の実施がされており、研修成果は、個々評価され次年度の計画へ反映させている。
	3 安全管理	利用者の安全に関する各種マニュアルの整備やリスクマネジメント委員会、防災委員会などの体制が整備され、容態急変時などの緊急時には、関係機関の協力にて対応できるようになっている。また、日常的に事故に繋がる可能性があるヒヤリハット事例を収集し、検討と対応策をリスクマネジメント委員会で話し合われ、職員と利用者への事故防止の啓発が行われている。
	4 地域との交流と連携	利用者の地域行事への参加や施設秋祭りにて小学校や地域住民との交流が図られ、様々なボランティアの受入れも積極的に行われており、施設や障害者福祉への理解を深める機会となっている。また、関係機関との研修会や法人系列施設、行政関係会議等を通じた情報交換との事例検討も行われ、連携が活発に行われており、地域の福祉ニーズの把握は、法人系列在宅部門や相談事業などから行われ、短期入所や日中一時支援事業など取組まれている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	身体拘束禁止・虐待防止、接遇などのマニュアルは、プライバシー配慮も含めた内容で策定され、会議や内部研修にて職員周知が図られ、「ユニットケア」「個室化」「利用者個別ケア」と利用者一人ひとりを尊重した取組みが行われている。また、利用者満足への取組みとしてユニット毎の利用者と職員の話合いや苦情、意見等相談できる体制を整備し意向把握され、検討部署(ユニットケア委員会等)にて検討・改善策を講じ、サービスへ反映されている。
	2 サービスの質の確保	自己評価を毎年実施し、第三者評価は、二年続けて受審されている。評価結果を館内会議での分析・検討する体制が整備され、評価結果分析の改善策は、次年度事業計画に反映させている。また、利用者の記録は、コンピューターや書面にファイルされ、支援計画に基づく実施状況が随時、確認でき、施設内のコンピューターのネットワーク化と毎日の送りや会議にて情報の共有が図られており、文書取扱規程により個人情報保護や情報開示への方針が定められている。
	3 サービスの開始、継続	施設利用の情報提供として、関係機関へ施設パンフレットを置いたり、施設見学の受入れなどを随時、行っており、施設サービス開始にあたり関係書類を基にサービス内容や料金の説明を分かりやすく実施し、書面にて同意を得ている。また、サービス終了後の施設相談担当者も整備し説明されており、サービスの継続性にも配慮して取り組んでいる。
	4 サービス計画の策定	利用者の支援計画の策定には、統一した様式・手法でのアセスメントを利用者一人ひとりのニーズ把握を目的に定期的に実施し、それに基づいた課題等が支援計画へ明示されている。支援計画は、関係職員や利用者の意向を踏まえ作成され、実施状況がコンピューター内個人記録データやケース会議にて確認されており、計画は、定期更新時の評価・見直しと利用者の状態に変化があった場合などの緊急カンファレンスにて評価・見直しとされ、変更後の計画は、会議や申し送り、コンピューター内個人記録データにて職員への周知が図られている。
福祉サービス内容評価(障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	利用者の障害状況を勘案し、理学療法士などの指導、助言を受けながら様々なコミュニケーション手段の検討・実施がされている。毎月の職員と利用者の話合いによる行事立案や利用者の主体的活動を尊重した側面的な支援、利用者が自力で行えるような施設環境の検討、改善などの取組みが実施されており、社会性活力を高める為の金銭の自己管理や料理教室の開催、居室の掃除や洗濯物たたみ、ボランティアをはじめとした社会資源活の活用など利用者の力や意思を尊重した取組みが行われている。
	2 日常生活支援	利用者一人ひとりの健康管理が定期的な医師回診や常勤看護師による健康相談、手洗い、うがい・予防接種の実施など健康維持を重点に取り組んでおり、服薬の確認徹底と誤飲した場合の対応、急変時の対応マニュアルの整備など事故防止体制と緊急時の体制の整備が行われている。また、利用者の状態と意向を考慮した支援計画に基づき、入浴時の同性介助や介助時の声掛けなどプライバシーに配慮した取組みが行われ、個室の居室への私物の持込も多く、利用者らしい居室作りがされている。外出・外泊の支援、レクリエーション等などが利用者との話合いの基に行われており、雑誌等の自由購入や嗜好品の楽しみも健康面に配慮して実施されている。

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
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。	(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
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)・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)・b・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
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。	(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
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。	Ⓐ・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・Ⓒ
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・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
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。	Ⓐ・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
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。	Ⓐ・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
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・Ⓑ・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
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。	Ⓐ・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
A-1 利用者の尊重		
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
A-2 日常生活支援		
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