

福祉サービス第三者評価の結果

平成21年5月29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19年10月25日
	評価実施期間	平成20年2月29日／平成20年3月7日
	事業所への 評価結果の報告	平成21年5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)	あづまーる	種別	障害者就労継続支援(B型)事業		
代表者氏名 (管理者)	永 井 三 雄	開設年月日	平成18年10月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人浪岡あすなる会	定員	20名	利用人数	20名
所在地	(〒038-1342) 青森市浪岡大字樽沢字上野74-1				
連絡先電話	0172(62)8155	FAX電話	0172(62)8176		
ホームページアドレス	http://www.rin-dou.com/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
・送迎サービス(無料)／・給食サービス(有料)	・土曜日活動～レクリエーション、買い物等		
・作業・生活支援／・通院送迎、各種手続き代行	・ねぶた観覧		
・生活、療育相談／・自立、就労支援／総合健康診断	・あづまーる祭り		
(年2回)／・定期的な行事・余暇活動	・ご苦労さん会等		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
食堂・ホール ・休憩室(1) ・作業室(4)	・農園		
・更衣室(2) ・医務室、静養室(1)			
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	パート職員	1名
総括主任	名	嘱託医	2名
主任指導員	名		
主任調理員	1名		
指導員	2名		
事務員	名		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>法人・事業所の理念・基本方針を明文化しているとともに「支援の考え方」、「職員行動規範及び具体的な行動規範」を明文化しており、職員の具体的な行動指針となっている。また、法人全体として老人、発達障害、精神障害などの課題に合わせた研究活動に取り組んでおり、職員の資質向上につながっている。</p> <p>事業所の独立採算制をとっており、管理者を中心に経営状況の分析を行い「もったいない運動」の実施等、職員共通理解のもとで改善に取り組んでいる。また、各職員がアセスメント等に取り組んでおり、利用者一人ひとりに対する職員の理解度が高いほか、事業所全体として情報の共有化や職員・利用者等の意見や意向等を全職員で検討できる職場風土がつけられているところは評価の高い点である。</p> <p>利用者の意見や意向を把握することを目的にオンブズマン制度を導入しており、その中で出された意見等は速やかに検討し、必要に応じて改善につなげられている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>理念や運営方針を記載した事業計画書等を利用者及び家族等に配布しているが、さらに周知を図るため説明会を行う等の機会づくりに期待したい。</p> <p>担当者を配置して安全管理に取り組んでいるが、想定されるリスクを明確にした上で、リスクの内容に合わせた対応マニュアル等を作成し、安全管理に取り組んでいくことに期待したい。また、事故にまで至らないヒヤリハット事例について記録し、積み上げながら、事故防止対策等につなげていくことに期待したい。</p> <p>個々のサービス内容について、職員間で共有化が図られているが、サービスの継続性の確保という観点からも、標準的な実施方法を文書化し、実施状況の検証等を通じて、定期的に見直していく体制づくりに期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>改善を求められた点に関しては、今後、スタッフと話し合いながら、改善し、良い方向に向けていきたいと思っています。</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・事業所の理念は事業計画書等に明文化しており、会議や申し送り等を通じて職員に周知し、日々の業務に生かされている。理念や運営方針、支援の考え方と体系的に整理し、明文化しており、利用者支援等に対する基本方針を明確にした上で、事業を実施している。
	2 計画の策定	法人全体で平成19年度から5か年構想を策定しており、事業推進におけるビジョンを明確にしている。また、5か年構想は各年度の事業計画策定における基本となっている。5か年構想や年度の事業計画は職員の検討を経て策定するため、職員の認知度も高くなっている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	職務分掌等で管理者の責任を明文化しており、事業所の運営や利用者サービス、内部の各種会議等を通じてリーダーシップを発揮している。また、会議や日常的な関わりを通じて周知を図っており、職員も管理者の責任と役割を理解している。小規模事業所ということもあり、職員間での情報の共有化や意見や要望などを検討しやすい職場風土がつけられている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	事業所は独立採算制をとっているため、管理者が担当となってコスト分析を行っている。また、年3回法人の内部監査を実施しており、経営状況の把握と改善を行っている。経営状況は職員にも周知しており、一丸となって「もったいない運動」を展開するなど、共通理解のもとで取り組んでいる。
	2 人材の確保・養成	事業所として必要な人材確保に努めており、職員研修や資格取得への配慮等を行いながら、人材育成に取り組んでいる。特に高齢者や発達障害、精神障害など、課題に合わせた研究活動にも取り組んでおり、評価できる点である。法人全体で職員親睦会を組織しており、職員の要望等を取り入れながら、総合的な福利厚生事業を行っている。
	3 安全管理	安全確保に関する担当者を配置しているほか、事故やケガ等については職員共通認識のもとで防止に努めている。また、事故等があった場合は申し送り等を活用して周知を図り、再発防止に努めている。車両事故対応マニュアルを整備するほか、救急救命講習を全職員が受講するなど、安全確保に向けた体制を整備している。
	4 地域との交流と連携	理念に利用者地域との関わりを盛り込んでおり、地域や関係機関の情報を利用者に提供するとともに、行事等を通じて地域住民やボランティア等の交流を図っている。また、利用者個々のニーズに合わせ、地域の社会福祉協議会や自治体、ケアマネージャー等と実践を積み重ね、ネットワーク化にも取り組んでいる。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の姿勢を理念や支援の考え方、職員行動規範等に明示しており、会議等を通じて職員に周知している。基本姿勢に対する職員の理解度は高く、サービス提供場面や休憩時間の雰囲気づくり、相談体制づくりなど日常業務の中で実践されている。また、オンブズマンを導入し、利用者の意向や満足度の把握につなげている。
	2 サービスの質の確保	サービス評価に対する組織体制を整備しており、各種会議等を通じて職員の意見を取り込みながら、課題の明確化と解決のための取り組みが行われている。利用者一人ひとりのサービス実施状況に関する記録を整備しているほか、朝夕の申し送りや会議等を通じて職員間での情報の共有化を図っている。
	3 サービスの開始、継続	パンフレットやホームページ等で事業所の情報を公開しており、体験入所や見学等にも随時対応している。サービス開始時は、重要事項説明書や契約書に統一した内容で説明を行っており、サービスの終了や変更時においても必要な情報提供や相談受付窓口の設置等、継続性に配慮している。
	4 サービス計画の策定	利用者一人ひとりのサービス実施計画を策定しており、アセスメント、計画策定、実施、経過観察、再アセスメントというサイクルを確立している。個々の利用者の担当職員がアセスメント等を実施しているため、職員の利用者に対する理解度は高く、利用者のニーズや課題の明確化が図られている。

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 ① 理念が明文化されている。	a
I-1-1-2 ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	
I-1-2-1 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
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。	a
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 ① 中・長期計画が策定されている。	b
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。	a
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。	a
I-2-2-2 ② 計画が職員や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	
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。	a
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
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。	a
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。	a
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 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 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
II-1-1-3 ③ 外部監査が実施されている。	c

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。	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。	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
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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
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
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。	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。	b
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。	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
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
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
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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。	b
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
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
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
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 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
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
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
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
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
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
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
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。	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
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
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。	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
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
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
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
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
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
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

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。	a
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
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
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