

## 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12日
	評価実施期間	平成20年11月12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)	拓光園障害児デイサービスセンター	種別	児童デイサービス		
代表者氏名 (管理者)	所長 工藤 敏夫	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 七峰会	定員	15人	利用人数	15人
所在地	(〒036-1343) 弘前市大字百沢字東岩木山2628				
連絡先電話	0172-96-2331	FAX電話	0172-96-2332		
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		
短期入所支援センター、通所利用事業、障害児デイサービスセンター、共同生活介護事業所、日中一時支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園内活動は毎月、作品作りを実施(母の日、父の日、七夕、ホットケーキ、バレンタインチョコレートなど)</li> <li>・園外活動(毎月実地)</li> <li>・その他、市内のイベント、行事への参加</li> </ul>		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
・指導訓練室(約84㎡)	事務室、相談室、宿直室、静養室×2、医務室、指導員室×2、会議室、食堂×1、デイルーム×11、男子トイレ×6、女子トイレ×6、男性浴室、脱衣室×2、女性浴室、脱衣室×2、洗濯室、厨房、栄養士室、ポイラー室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
所長	1		
生活支援員	4		

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>・保護者ニーズに応じた事業運営</p> <p>送迎時の会話や連絡帳、相談など、日々の保護者との関わりから具体的なニーズ把握に努め、保護者が利用したいときに利用できるよう年中無休での運営や柔軟な送迎の対応など保護者のニーズに応えるように取り組まれている。また、母体施設である知的障害者更生施設で実施する日中一時支援事業や短期入所、相談援助など総合的に障害児世帯を支援する体制が整備されている。</p> <p>・子ども一人ひとりの状態や発達に合わせた支援</p> <p>児童一人ひとりの食事や排泄、着替え、コミュニケーション方法など日常生活上の目標が保護者の要望や本人の状況などから明確にしケアプランに取り込み、家庭や学校と連絡を密に取り合うことで目標への達成に関する情報が共有され、日々の児童の状態や成長に合わせた支援が行われている。</p> <p>・専門性の高い職員配置と資質向上への取り組み</p> <p>知的障害者の支援において長年実績のある知的障害者更生施設が母体施設であるため、配置されている職員は、知的障害者支援での経験が多い。また、保育士の有資格者もおり、障害や児童に関する専門性の高い職員配置となっている。職員研修も内部、外部研修共に充実し専門知識や技術の習得、救急救命法やリスクマネジメントなどの学習が行われ、更なる資質向上へと活発に取り組まれている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>・利用者満足度を把握する仕組みの整備と取り組み</p> <p>保護者との密な連絡と送迎時のコミュニケーションにより様々な意見や要望が聞かれているが、利用者満足度の把握を目的とした具体的な取り組みが行われていないため定期的にアンケートを実施するなどの取り組みが望まれる。</p> <p>・利用者個人情報の開示に関する取り組み</p> <p>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>今回の評価は、事業内容を見直す良い機会となりました。特に、利用者・家族への取り組みについて今後の方向性を確認でき、大変有意義と感謝しております。今後、総評を踏まえて改善してゆきたいと考えています。</p>
---

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	一人ひとりの利用者の個性を生かし、地域社会で暮らせるように支援するとして利用者尊重の姿勢を示す法人理念と事業所基本方針がパンフレットや事業計画書に周知を目的に明記され、職員への周知と説明が会議や研修の場などにて行われており、保護者にも契約時の説明やパンフレットの配布にて周知を図っている。
	2 計画策定	母体施設を中心とした中・長期計画が法改正による今後の事業展開などについて具体的な内容で策定されており、中・長期計画を反映した単年度の事業計画も職員参画にて策定され、職員への事業計画の配布と説明により理解が得られている。また、保護者には、広報紙などへ周知の必要な計画の概要を掲載し周知を図っている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の役割や責任体制については、組織図や各書類等に明記されており、管理者は事業所内の会議への参加や日常業務を通して指導力を発揮しており、事業運営にあたって遵守すべき法令等に関する研修や会議等にも管理者が出席し職員への周知と指導を行っている。また、職員の資質向上を目的とした職員研修の実施や定期的な自己評価に取り組むなど提供する福祉サービスの質の向上に積極的である。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体への加入や各種研修会、会議等への出席、障害児者の親の会、特別支援教育校などとの連携から事業経営に関わる様々な情報やニーズの把握に努めており、法人内の会議においても他事業からも情報を入手している。また、毎月の利用児童の推移やコスト分析を行い課題を見つけ業務での改善策を講じて取り組んでいる。
	2 人材の確保・養成	人事に関するプランと取り組みは、法人全体で行われており、職員の就業意向や研修希望等が定期的実施する職務調書と管理者との個別面談により把握され、勤務体制や職員研修計画に反映されている。また、職員の資格取得に対しても法人として積極的に推奨し、専門性の高い人材育成が行われており、社会福祉士、介護福祉士などの実習生の受け入れも積極的に行われ、各資格別に養成校との話し合いによる個別の実習プログラムを作成し実習効果が得られるように取り組まれている。
	3 安全管理	利用児童の安全に関する様々な対応マニュアルを整備し、リスクマネジメントや救急救命に関する職員研修が開催されている。また、業務にて発生したヒヤリハット事例を収集し対応策を講じるなど具体的な取り組みが行われ事故を未然に防ぐように努めている。
	4 地域との交流と連携	児童と地域との関わりについての考えなどが法人理念、基本方針に明記されており、定期的実施している園外活動での社会体験やボランティアの積極的な活用などにより児童と地域とが関わる機会を設けている。また、利用児童以外の保護者からの相談にも随時対応しており、障害児者の親の会や特別支援教育校、他の児童デイサービス機関との連携から地域の福祉ニーズを把握し、母体施設が中心となり短期入所や日中一時支援など様々な事業が展開されている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の姿勢やプライバシー保護に関する姿勢が法人理念や基本方針、様々な業務マニュアルに明記されており、人権や虐待防止に関する内部研修を職員への周知と理解を目的に実施されている。また、児童が過ごす部屋を限定せず好きな場所でくつろげるようにしたり、保護者との日々のコミュニケーションを送迎時の会話や連絡帳にて実施し、苦情解決システムの整備と保護者への周知が図られ、保護者からの意見や要望が出された場合には事業所内で協議し、迅速に対応しているが、保護者の利用満足度などを把握する手段としてのアンケートなどが実施されていないので今後の取り組みが期待される。
	2 サービスの質の確保	毎年、自己評価を実施し、評価結果を詳細にデータとしてまとめて会議等で改善策を検討、次年度の事業計画に反映させ取り組んでいる。また、様々な業務に関するマニュアルを整備し、日常業務での実践を通してマニュアルの改訂も行われている。利用児童の記録をコンピュータと書面で管理され、コンピュータの事業所内ネットワークと日々の職員間での打ち合わせや業務日誌、定期的開催するカンファレンスにて情報の共有が図られている。
	3 サービスの開始、継続	サービス利用開始の際には、保護者に対して利用契約書類を始めパンフレットなどを用いてサービス内容等をわかりやすく説明し、文書にて同意を得ている。また、他のサービス利用や利用児童が成人した場合のサービス利用など保護者からの相談に随時対応し、サービスの継続性に配慮している。
	4 サービス計画の策定	児童の身体状況や生活状況、生活目標などの把握を目的に統一した内容のアセスメントが実施されており、家庭や学校からの情報も取り入れ具体的な生活課題を明示している。また、アセスメントを基にした個別の支援計画が策定されており、計画の策定の際には、児童に関わる職員や保護者の意向、意見を取り入れ、定期的に計画の実施状況の確認と評価、見直しを行い次回の計画策定に反映させている。
福祉サービス内容評価(障害者・児施設A)	1 利用者の尊重	各児童が思いおもいに遊んだり出来るような環境となっており、食事や衣類の着脱、排泄など日常生活上の行為を自力で行うことを尊重し、見守りや声掛けなど職員による側面的な支援が行われている。また、一人ひとりの児童に合ったコミュニケーション方法が家庭や学校との連携により絵カードやサインの活用により取り組まれており、定期的に行われる社会体験にて買い物の仕方や社会的なルールを学ぶ機会を設けている。
	2 日常生活支援	児童の食事や入浴、排泄、整容などに関するマニュアルを整備し、食の嗜好やアレルギー等、食に関する情報ははじめ日常生活に関する様々な情報を保護者や学校と連携し把握に努め安全で楽しめる食事の提供が行われている。また、児童の健康に関してもマニュアルの整備を始め母体施設看護職員との連携の下に取り組まれており、体調不良を訴えるのが困難な児童への様子観察を徹底するようにしている。

## 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・ - ・ 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
<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。 ※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・Ⓒ
<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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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
<b>II-4 地域との交流</b>		
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
<b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b>		
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。	通所施設のため非該当
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	通所施設のため非該当
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。	Ⓐ・ - ・ 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。	通所施設のため非該当
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。	通所施設のため非該当
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。	通所施設のため非該当
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。	児童施設のため非該当