

(別記)

## 岩手県福祉サービス第三者評価の結果

### 1 第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会	認証番号	第 2 号
所在地	盛岡市三本柳 8 - 1 - 3	評価実施期間	平成 18 年 6 月 8 日 ~ 19 年 2 月 19 日

### 2 事業者情報

事業者名称：中山の園 更生第一課 西岳寮 (施設名)	種別：知的障害者更生施設 (知的障害者総合援護施設)
代表者氏名：理事長 小笠原佑一 (管理者) 園長 福島寛志	開設年月日 昭和 5 4 年 4 月 1 日
設置主体：(福)岩手県社会福祉事業団 経営主体：(福)岩手県社会福祉事業団	定員 (利用人員) 3 0 0 名 < 西岳寮 50 名 >
所在地：二戸郡一戸町中山字軽井沢 1 3 9 - 1 TEL 0 1 9 5 - 3 5 - 2 1 2 1 FAX 0 1 9 5 - 3 5 - 2 1 2 6	

### 3 総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>法人が定める倫理綱領を理念とし、中長期経営計画が策定されています。又、障害者自立支援法に対応する中山の園としての中期的な計画が策定され、ビジョンが明確になっています。経営環境の変化に対応するための管理者のリーダーシップが発揮されています。経営状況の把握は適切に行われています。</p> <p>改善が求められる点</p> <p>倫理綱領や事業計画の職員への周知と利用者等への理解を促す取組は不足しています。人材の確保養成は、職員個々の研修計画が未策定であるほか、実習生の受け入れも低調です。リスクマネジメントの仕組みはありますが、十分な要因分析がなされず、利用者の転倒等に対する対策が不十分です。</p> <p>地域との交流も低調です。ボランティアの受け入れも十分でなく、地域の福祉ニーズを把握する取組が不十分です。</p> <p>利用者尊重と利用者満足の向上についての研修や利用者が意見を述べやすい環境が十分に整っていません。</p> <p>サービス行為ごとのマニュアル整備が十分ではありません。</p> <p>利用契約については説明書類、契約書類が整備されていますが、家族等への説明は不十分です。</p> <p>支援計画を見直すためのモニタリングが行われていますが、一人ひとりの利用者の個別支援計画を策定するための体制が不十分です。</p>
--

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

本年４月から新体系サービスに移行したことにより、西岳寮は障害者支援施設「つつじ」となりました。利用者の入れ替わりがあり、入所定員も減らすなど、昨年度とは状況が異なる点もありますが、次のとおりサービスの改善を図っていきます。

- 1 理念や倫理綱領、事業計画を職員に配布するとともに、壁に貼り出す、会議等で確認するなどして周知を図っておりますが、今後も継続しさらに徹底していきます。

利用者の方々に対しても、それらをまとめたファイルの用意や掲示、集会での説明などを行っていますが、障害の重い利用者が多い状況では、十分な理解を得るところまではいかず、情報提供を行っているという現状です。ご指摘のあった利用者への理解を促す取り組みの不足については、対策を検討しております

- 2 利用者が意見を述べやすい環境の設定については、投書箱や苦情相談、自治会や例会など、意見を述べる機会を設けております。

平成１８年度は、保護者の方々を対象に施設利用の満足度調査を実施し、貴重なご意見を頂きました。これからも継続すると共に、意思表示の難しい利用者が多いなかではありますが、少しでも意見をくみ上げられるよう努力していきます。

- 3 転倒等に対する対策については、リスクマネジメントの委員会機能の充実を図り、事故の未然防止、再発防止策の強化に努めているところです。

- 4 利用契約についての家族への説明は、面会時に個別に時間をかけて行っており、内容についての同意が得られていると考えておりますが、面会のない保護者には電話や郵便での連絡となり、十分な対応とはいえません。今後、更に適切な対応を検討するとともに、成年後見制度の活用についても積極的に情報提供していきます。

- 5 ボランティアの受け入れと地域との交流については、重点課題として掲げて、ボランティアの育成や受け入れを積極的に進めるとともに、地域との活発な交流に努めます。

- 6 個別支援計画については、利用者のニーズに基づいたサービスの充実のため、記録様式や個別支援会議の見直しを図っているところです。

- 7 今回の評価を受けるに当たり、自己評価を厳しい視点で行いましたが、示されました評価結果を素直に受け止め、慣れや妥協に流されず、利用者の方々の健康で豊かな生活に向けて、より一層福祉サービスの改善を進め、質の向上を図っていきます。

#### 5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 福祉サービスの基本方針と組織

## - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立されている。	
- 1 -(1)- 理念が明文化されている。	<b>a</b>
- 1 -(1)- 理念に基づく基本方針が明文化されている。	<b>a</b>
- 1 - ( 2 ) 理念や基本方針が周知されている。	
- 1 -(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	<b>a</b>
- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<b>b</b>

## - 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
- 2 -(1)- 中・長期計画が策定されている。	<b>a</b>
- 2 -(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	<b>a</b>
- 2 - ( 2 ) 計画が適切に策定されている。	
- 2 -(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	<b>a</b>
- 2 -(2)- 計画が職員や利用者に周知されている。	<b>b</b>

## - 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 - ( 1 ) 管理者の責任が明確化されている。	
- 3 -(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。	<b>a</b>
- 3 -(1)- 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。	<b>a</b>
- 3 - ( 2 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
- 3 -(2)- 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。	<b>a</b>
- 3 -(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。	<b>a</b>

## 組織の運営管理

### - 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 経営環境の変化等に対応している。		
	- 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>a</b>
	- 1 -(1)- 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>a</b>
	- 1 -(1)- 外部監査が実施されている。	

### - 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - ( 1 ) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 -(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>b</b>
	- 2 -(1)- 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	<b>c</b>
- 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 -(2)- 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>b</b>
	- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	<b>a</b>
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	<b>b</b>
	- 2 -(3)- 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</b>
	- 2 -(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</b>
- 2 - ( 4 ) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	- 2 -(4)- 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>b</b>
	- 2 -(4)- 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>b</b>

### - 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 -(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>b</b>
	- 3 -(1)- 利用者の安全確保のためのリスクを把握し対策を実行している。	<b>b</b>

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - ( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 -(1)- 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	<b>b</b>
	- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>b</b>
	- 4 -(1)- ボランティアを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>b</b>
- 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	<b>b</b>
	- 4 -(2)- 関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>b</b>
- 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握している。	<b>b</b>
	- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	<b>b</b>

## 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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
	- 1 -(1)- 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
- 1 - ( 2 ) 利用者満足の上昇に努めている。		
	- 1 -(2)- 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	c
	- 1 -(2)- 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	c
- 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。		
	- 1 -(3)- 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
	- 1 -(3)- 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
	- 1 -(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b

### - 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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。		
	- 2 -(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
	- 2 -(1)- 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
	- 2 -(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b
- 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。		
	- 2 -(2)- 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
	- 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している。	b
- 2 - ( 3 ) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 -(3)- 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。	b
	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
	- 2 -(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

### 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - ( 1 ) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 -(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。	<b>b</b>
	- 3 -(1)- 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>b</b>
- 3 - ( 2 ) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 -(2)- 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>b</b>

### - 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - ( 1 ) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 -(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>b</b>
	- 4 -(1)- 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>b</b>
- 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。		
	- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	<b>b</b>
	- 4 -(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<b>b</b>

## A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
1 - (1) 利用者の尊重		
A-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
A-1-(1)-	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
A-1-(1)-	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
A-1-(1)-	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。	c

## A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
2 - (1) 食事		
A-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
A-2-(1)-	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
A-2-(1)-	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
2 - (2) 入浴		
A-2-(2)-	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
A-2-(2)-	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
A-2-(2)-	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
2 - (3) 排泄		
A-2-(3)-	排泄介助は快適に行われている。	c
A-2-(3)-	トイレは清潔で快適である。	c



		第三者評価結果
2 - ( 4 ) 衣服		
	A-2-(4)- 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
	A-2-(4)- 衣服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
2 - ( 5 ) 理容・美容		
	A-2-(5)- 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
	A-2-(5)- 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
2 - ( 6 ) 睡眠		
	A-1-(6)- 安眠できるように配慮している。	c
2 - ( 7 ) 健康管理		
	A-2-(7)- 日常の健康管理は適切である。	a
	A-2-(7)- 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
	A-2-(7)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)- 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
2 - ( 9 ) 外出・外泊		
	A-2-(9)- 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
	A-2-(9)- 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
2 - ( 1 0 ) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)- 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
	A-2-(10)- 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)- 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。	a