

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23年12月27日 ～平成24年3月8日

2 事業者情報

事業者名称（施設名）： 奥中山学園	種別： 障がい児童入所施設
代表者氏名： 理事長 及川 忠人 管理者： 園長 佐藤 真名	開設年月日 昭和48年4月1日
設置主体： 社会福祉法人 カナンの園 経営主体： 社会福祉法人 カナンの園	定員（利用人員） 40名
法人所在地： 二戸郡一戸町中山字大塚4-7	TEL：0195-36-1026 FAX：0195-36-1027
事業所： 二戸郡一戸町中山字大塚4-6	TEL：0195-35-2314 FAX：0195-35-3406

3 総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○地域との積極的な交流に対する取り組み</p> <p>地域の理解と協力により、昭和48年に奥中山学園が開設されて以来、「連帯の輪を広げる」という法人の理念のもとに地域住民とともに歩む姿勢が設立・開設当初から実践・事業展開をされている。</p> <p>特に利用者である子ども達は、通学や買い物など日常生活の中で地域住民と挨拶や会話などのコミュニケーションが交わされている。また、地域の花見会や球技大会及び運動会などの行事に招待を受けた時は、職員と共に積極的に参加し楽しく交流がされている。さらに、施設等のお祭りやクリスマス会などの行事の際には、利用者が招待状を持って地域の各家庭を回って配布をしながらの会話など、利用者も地域の一員として気軽な交流が行われていることは、高く評価できる。</p> <p>◇ 改善が求められる点</p> <p>○基本姿勢に基づいた職員個別計画の策定について</p> <p>内部研修や外部研修への職員の派遣及び他の機関との共催による研修、資格取得の支援など職員養成に取り組まれている。しかし、施設が目標とするサービスの提供やサービスの質を高めるために必要な職員を養成するには、職員に高めて欲しい知識や技術、取得してほしい専門資格など職員に求める基本姿勢を明確にすることが必要である。そのうえで、職員個別ごとの知識や技術水準の状況及び専門資格の必要性等を勘案し、本人と協議しながら職員個別ごとに教育、研修計画を策定し、それに基づく教育・研修の実施が望まれる。</p>

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>第3者評価の受審の過程において、まず職員間で一つひとつの項目において話し合いを行いました。その中で、私達は、実践を言葉にすること、文章化することがもっと必要であること。第3者評価で与えられた</p>
--

項目をきっかけに、普段の実践について職員間での共通の理解が成されていくことを実感していました。

文章化、マニュアル化されていない物も多くあり、それぞれが担っている役割をより整理し、文章化、マニュアル化していく必要性を感じました。また、高く評価いただいた点に関しては、今後も「連帯の輪を広げる」という理念の下、分け隔てなく人と人とが繋がり睦ぶことを大切にしながら実践していきたいと思えます。受審後には、振り返りの時を持ち、改善が求められる点について、今年度以下の取り組みを始めています。

- ・職員個別の知識や技術の向上、働く事への目標等を個別に聞き取り、個別の研修、資格取得等の支援を行っていく。
- ・PDCAのサイクルを短期間で繰り返しながら、運営、支援計画、サービスの質などを検討していく。主に朝の報告、職員会議、寮長会議、運営委員会のそれぞれに役割を位置づけ、課題抽出、立案、評価を繰り返していく。
- ・寮長会議、職員会議を中心としながら、記録の書き方、健康面での配慮点、報告の仕方等整理し、意味合いを含め協議することで、マニュアル化していく。
- ・中・長期的なビジョンに関して、制度、社会動向等に常に目を向け、子育て・子育てに関わる支援全般に目を向け、将来像を検討、共有を行うとともに、人材確保、育成の面において見通した人事を検討する機会を持っている。3年後を見据えた、具体的な体制と、将来まで指針となるような「大切にすること」を協議、確認する作業を始めている。

5 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

施設名:奥中山学園

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		23年度結果
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。	b
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b

I-2 計画の策定

		23年度結果
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。	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。	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。	c
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		23年度結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確化されている。		
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
I-3-(1)-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。	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	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	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

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		23年度結果
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。	a
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
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	

II-2 人材の確保・養成

		23年度結果
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。	c
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。		
I-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
I-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b
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。	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。	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。	b

II-3 安全管理

		23年度結果
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。	c

II-4 地域との交流と連携

		23年度結果
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。	a
II-4-(1)-③	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
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。	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
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

III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

		23年度結果
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
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。	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
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。	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
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
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。	c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		23年度結果
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
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。	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。	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
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している。	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施状況の記録が適切に行われている。	b
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
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

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		23年度結果
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。	b
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

		23年度結果
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
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
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	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b

付加基準(障害者・児施設版)

A-1 利用者の尊重

		23年度結果
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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
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
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

A-2 日常生活支援

		23年度結果
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。	b
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
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	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
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a

2－(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	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
	A-2-(4)-② 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)-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
	A-2-(5)-② 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)-① 安眠できるように配慮している。	c
2－(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	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。	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。	a
	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。	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。	a
	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。	a
	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。	a