

(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：好地荘 (施設名)	種別：救護施設
代表者氏名：理事長 小笠原佑一 (管理者) 院長 清枝純一	開設年月日 昭和 37 年 6 月 25 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) 70 名
所在地：花巻市石鳥谷町中寺林 7 - 46 - 3 TEL 0198 - 45 - 3024 FAX 0198 - 45 - 6621	

3 総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>経営基盤確立のための検討会を実施し、経営課題を明示すると共に、改善に向けた取り組みや経費削減等に取り組んでいます。</p> <p>ボランティア、実習生の受入れ体制が整備されているほか、ショートステイの受入れや安全確保対策が機能しています。</p> <p>利用者に関する記録や会議の記録は、詳細に記述されています。</p> <p>苦情解決やサービスの自己評価は、仕組みが定められ、適切に処理されています。</p> <p>利用者の個別支援計画はコンパクトに集約され、一覧表として職員間の情報共有が図られています。</p> <p>改善が求められる点</p> <p>事業団職員倫理綱領を基本理念と定め、職員に周知されていますが、利用者に関しては口頭説明を行っているものの、個々の利用者へは配付していません。また、倫理綱領を分かり易く伝える工夫についても課題が残っています。</p> <p>人事管理は、本部の専決事項となっていることから施設としての取り組みが低調です。</p> <p>職場研修が毎月行われ QC サークルが結成されていますが、職員一人ひとりについての教育研修計画は策定されていません。</p> <p>苦情や意見は、個々の利用者に対応しているものの、その理由や背景を分析した上で利用者へのサービス向上や自立支援に焦点を当ててサービスの質の向上に結びつけるという施設の取り組みは消極的です。</p>

個別支援計画は平成15年度から導入され、施設の業務を集団処遇から個別支援へと徐々に転換する中で効果を上げていますが、具体的支援内容の明示に課題を残しています。障害の特性から病院等との連携強化も必要です。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の自己評価は、日頃から仕事に対して職員が自信をもって処遇し努力を重ねている現状を伝えようと、評価しました。結果は思いのほか厳しく、改善を求められる点が多く指摘されました。

利用者等への周知という点で、「平成19年度運営方針・援助計画」を利用者個々へ配布しました。今後は、利用者の立場に立って説明を加えるなどして、内容の理解を深めていく必要があります。

職員一人ひとりの教育研修計画の策定については、事業団本部としても課題となっていますが、荘としての研修実績を踏まえながら、全国、県レベルでの研修予定を参考にして、個々のレベルアップに努めたいところです。

苦情相談に関しては、相談件数も多く、実績はありますが、実数としては伸び悩みの傾向にあり、また、処理システムが利用者へ公開になっていないなど、普及も含めた課題が見えてきています。検討し、内容によっては結果の開示について試行していきます。

好地荘基本支援マニュアルについては、18年度に内容の見直しを行い、19年度版を作成して、職員への個人配付を行い、周知を図っています。

個別支援に関しては、地域生活移行支援事業を活用した実践プログラム等を基に、利用者の社会参加意欲や生活能力の向上を図ることとしています。家族の協力が不可欠である反面、疎遠傾向にある現状から、措置機関との連携を更に密にしていくことが必要です。また、個別支援目標を掲げるにあたり、利用者の満足度を把握し、利用者自身の意向が反映されるよう努めています。

昨年度1回施行した、生活に関するアンケートを継続実施し、満足度の把握に努め、改善を図っていくこととします。また、外部委員も活用しながら、より利用者の本音に近づくよう努力していきますが、これに限らず、意思伝達に制限のある利用者の意向を、できるだけ正しく理解する手段については、検討課題となっています。

設備上の課題を上げ、自ら評価を「C」とした入浴については、予算的にも大きな改善は困難と思われることから、簡単な手すりの設置や入浴介助方法の見直しを検討し、ゆとりを持った入浴により、狭さの解消、よりきめ細やかな配慮と介助を心がけたいと申し合せをしています。

また、高齢化の進行や精神疾患等の悪化に伴う利用者の急激な変化を見逃さないよう、医療との連携に努めます。

今後、これで良いのかという前向きな姿勢で更なる努力をしていきます。

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。	a
- 1 -(1)- 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
- 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。	a
- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c

- 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。	a
- 2 -(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
- 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。	a
- 2 -(2)- 計画が職員や利用者等に周知されている。	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。	a
- 3 -(1)- 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	a
- 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。	a
- 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。	a

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。	a
	- 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。	a
	- 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
	- 2 -(1)- 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c
- 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
	- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
- 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
	- 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。	c
	- 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。	c
- 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。	a
	- 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。	a

- 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。	a
	- 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。	a

- 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。	a
	- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	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。	a
- 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。	a
	- 4 -(2)- 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
- 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
	- 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。	a

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。	a
	- 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。	a
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	- 1 -(2)- 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
	- 1 -(2)- 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
- 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。	a
	- 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。	a
	- 1 -(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	c

- 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。	a
	- 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。	a
	- 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。	a
- 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。	a
	- 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。	a

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。	a
	- 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。	a
- 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

- 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。	a
	- 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
- 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
	- 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

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。	b
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。	a
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。	b

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。	a
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。	a
A-2-(1)-	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)-	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
A-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)-	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。	a
A-2-(3)-	トイレは清潔で快適である。	a

		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。	a
	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。	a
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。	a
	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。	a
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。	a
	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。	a
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。	a
	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。	a
	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