

## 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 1 9 年 8 月 1 0 日 ~ 平成 1 9 年 1 2 月 1 7 日

### 2 事業者情報

名称：やさわの園	種別：知的障害者更生施設
代表者氏名：理事長 千葉 弘 (管理者) 園長 加藤 佳男	開設年月日 昭和 4 9 年 6 月 1 日 やさわ学園 平成 1 4 年 4 月 1 日 やさわの園へ
設置主体：社会福祉法人岩手県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人岩手県社会福祉事業団	定員（利用人員） 5 0 名
所在地：岩手県花巻市高松 7-143	0 1 9 8 - 3 1 - 2 0 2 0 FAX 0 1 9 8 - 3 1 - 2 0 3 6

### 3 総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>前年度指摘事項に対する職員の共通理解と改善実施スケジュール（改善計画）が明示され、組織全体で改善に向けて取り組んでいる姿勢に敬意を表します。</p> <p>職員自らの目標設定が図られ、施設に従事する者として「自らの向上」「利用者の向上」「施設の向上」を目指した取り組みは必ずや好結果を生むものと評します。</p> <p>改善を求められる点</p> <p>サービス体系移行スケジュールに沿った検討は進められていますが、その中で地域とのかかわりについて「双方向」であるべきと考えられることから、地域実態等についても考慮されることが必要と思われます。</p> <p>本施設はもとより児童施設として建設されたものであり現在の「者」の施設としては快適な施設空間とは言い難いものがあります。より質の高いサービス提供を考える場合、その課題を難題として遠ざけることは避けたいものです。</p>
---

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>(1) やさわの園は、平成 18 年度に引き続いて 2 回目の福祉サービス第三者評価の受審でした。受審に当たっては、昨年度の指摘事項に止まらず、全ての評価項目について全職員で逐一自己評価し、改善に努めてまいりました。</p> <p>その結果、今般、共通基準は「総合 A」の評価、付加基準は「総合 B」の評価をいただきました。</p> <p>特に、障害福祉サービスの改善に向けた職員の共通理解と計画的な取り組み、職員の資質向上のための施設独自の目標設定シートによる取り組みは、高い評価をいただきました。</p> <p>評価結果が昨年度の結果からアップしたことに甘んじることなく、今回指摘された</p>
--

事項を中心に、今後とも、利用者の安心・安全に配慮した利用者本位のサービス提供に努めてまいります。

- (2)「平成 21 年度からの（障害者自立支援法に基づく）新体系（サービス）への移行に当たり、地域とのかかわりは『双方向』であるべきであり、地域実態や住民思考等についても考慮される必要がある」との指摘をいただきました。

やさわの園では、今後、家族会、施設運営協議会及び花巻市地域自立支援協議会等を有効活用し、地域ニーズを的確に把握するとともに、県や市町村の障害者計画も踏まえながら、提供する障害福祉サービスの内容等を検討してまいります。

- (3)「施設が児童施設として建設されたもので、『者』の施設としては快適な施設空間とは言い難い」との指摘も、当園の自己評価のとおりです。

昭和 49 年 6 月に知的障害児施設として開設された施設を、一部改修工事により、平成 14 年 4 月に知的障害者更生施設に転換したことから、「古い」、「狭い」、「使い勝手がわるい」というハード面の大きな制約があります。

当園は短期的には平成 21 年度から新しい障害福祉サービス体系に移行する予定としておりますが、施設の老朽化を踏まえた中長期的なあり方（改築も含めて）についても法人事務局と協議しながら検討してまいります。

## 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。	a

## - 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。	a

## - 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り組みを行っている。	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。	<b>b</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>b</b>
	- 1 -(1)- 外部監査が実施されている。	<b>非該当</b>

### - 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>b</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>a</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>a</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>b</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>a</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>a</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>a</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>a</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>a</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>a</b>
	- 4 -(2)- 関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>a</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。	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。	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。	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。	a
	- 2 -(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
- 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。	a

### - 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。	a
- 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。	a
	- 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。	a

## 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。	a
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。	a

## 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。	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。	a
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。	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。	a
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。	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