

(公表用)

## 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

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

### ② 法人・施設・事業所情報

施設名称: 好地荘	種別: 救護施設	
代表者(職名)氏名:施設長 今野真起子	定員・利用人数: 70名	
所在地:〒028-3171 花巻市石鳥谷町中寺林7-46-3		
TEL:0198-45-3024	ホームページ: <a href="http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/kouchi/index.html">http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/kouchi/index.html</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和37年6月25日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人岩手県社会福祉事業団 理事長 佐々木 信		
職員数	常勤職員: 26名 非常勤職員: 5名(2)	
専門職員	施設長 1	生活指導員 1
	副施設長 1	事務員 1
	業務係長 1	労務員 1
	寮棟主任 2	夜勤専門員 2
	生活指導員 16	嘱託医 (2)
	看護師 2	
	栄養士 1	
	主事 1	
	労務員兼介助員 1	
施設・設備 の概要	4人居室 7	冷暖房設備
	3人居室 11	トイレ(ウォシュレット)
	2人居室 2	スプリンクラー
	個室 2	セコム

### ③ 理念・基本方針

#### 社会福祉法人岩手県社会福祉事業団経営理念及び経営基本方針

#### 経営理念

岩手県社会福祉事業団は、ご利用のお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

#### 経営基本方針(行動指針)

#### 1 お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供

常に、お客様の立場に立って考え、人権の擁護とお客様本位の質の高いサービスの提供に努めるとともに、創意工夫し、社会環境の変化や地域ニーズに即応する新たな事業の展開に挑戦します。

## 2 地域福祉の推進

幅広い関係者と連携・協働し、福祉サービスを必要とする人が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化そのほかあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう、地域福祉の推進に努めます。

## 3 人材育成と働きがいのある職場づくり

計画的な人材の育成に努め、法人経営と質の高いサービスの提供を担う「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち、向上発展する人材」の育成に努めます。

常に学習する態勢をとり、情報と衆知を集め、良い仕事をする「学習する組織」を目指します。

## 4 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化

当事業団は、県が出資する社会福祉法人という、極めて公共性の高い組織であるということを自覚し、全ての職員が高いコンプライアンス意識をもってサービス提供に当たることで、県民の信頼に応えるよう努めます。

また、施設・事業所ごとの経営分析に基づく経営改善、事業継続に必要な積立金等の計画的造成、人材育成における各職制で必要な経営意識の醸成等によって、福祉サービスを将来に渡って安定的に提供し続けるための体制を強化し、事業団としての使命を果たすように努めます。

### 【好地荘の経営方針】

好地荘は、利用者の人権尊重を支援の基本とし、利用者一人ひとりの意思や選択を尊重した質の高いサービスの提供に努めます。

また、地域生活を志向する利用者への地域移行支援と、在宅被保護者及び生活困窮者の緊急保護支援を推進し、地域福祉におけるセーフティーネット機能の充実に努めるとともに、地域住民との交流事業、地域貢献事業に積極的に取り組みます。

## ④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

施設入所により、多種多様な障がいへの支援に加え、健康維持や高齢化への支援など福祉的課題に対応しています。地域生活への移行を希望した利用者に対しては、救護施設居宅訓練事業を積極的に実施しています。地域で生活する被保護者等を対象に、保護施設通所事業を行うことで、地域生活が継続して行えるように支援をしています。

また、施設機能総合利用事業として、金銭問題、引きこもり、触法等の社会的課題を抱えた方に対して、生活相談、日帰り利用、一時入所事業の受入れを行っています。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年5月18日（契約日） ～ 令和2年12月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）

## ⑥ 総 評

### ◇ 特に評価の高い点

提供する福祉サービスの標準的な実施方法の文書化及び見直しをする仕組みの確立

①人権擁護の徹底 15種 ②サービスの質の向上 14種 ③社会、地域との関係の維持・推進、社会資源としての地域提供 10種 ④人材の確保、育成 3種 ⑤経営基盤の安定・強化、コンプ

ライアンスの徹底、災害強化 10 種 ⑥業務関係マニュアル 43 種 合計 93 種が施設の標準的な実施方法である。これらが適切に文書化され、利用者の尊重、プライバシーや権利擁護に関わる姿勢が明示され、研修、個別指導により、職員に周知徹底されている。この 93 種が一定の水準内容を保ち、個別対応と組み合わせられ、実施されている。

さらに、実施方法の検証、見直しが時期や方法とともに組織的に定められている。生活満足度調査、嗜好調査において利用者から意見を集め、個別支援計画の内容が現在の利用者の状況と違っている場合は、速やかに見直しを図り、個別支援計画を変更している。また、寮棟会議で支援方法の見直しをする機会を設けているほか、定期的に業務反省やマニュアルの見直しを行っている。

#### ◇ 改善を要する点

##### 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業の充実

施設の機能と役割等を生かした取組として、一時入所事業、施設機能総合利用事業等を実施するとともに、「好地荘・松風園運営協議会」や「花巻市あんしんサポート相談員ネットワーク会議」等における情報提供、関係機関への機関紙、施設のリーフレットの送付等を行い、施設機能周知を図っている。

しかし、地域の生活困窮者等を支援するための取組として岩手県社会福祉協議会が中心となって取り組む「IWATE・あんしんサポート事業」に加入してはいるものの、自ら地域ニーズを把握し具体的に活動する事業の実施には至っていない。地域における生活困窮者に関する相談実績もなく、今後は全国救護施設協議会が掲げる「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」に沿って、より積極的に地域の生活困窮者等を支援するための取組の充実が望まれる。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

##### (1) 施設のコメント

当荘の福祉サービス第三者評価の受審は今回で 5 回目となりました。

今回の受審において、共通評価では提供する福祉サービスの標準的な実施方法の検証及び見直し時期や方法などが組織的に定められている点、内容評価では利用者個々の身体状況等に対応した個別支援マニュアルを作成しきめ細かな支援を行っている点について、高い評価をいただきました。また、業務改善活動での転倒予防に関する取組や利用者の不安感の解消のため日常生活での傾聴や助言についてもよい取組であると講評をいただきました。

改善が求められるとご助言をいただいた「福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）」については、今後説明方法等の見直しを行い分かりやすい資料の提供に努めてまいります。また、「施設の生活困窮者等を支援するための取組や事業の充実」については、措置施設の役割を担いつつ、引き続き在宅被保護者及び生活困窮者の緊急保護支援を推進し、地域福祉におけるセーフティネット機能の充実に努めてまいります。

##### (2) 法人本部のコメント

当法人では、社会福祉法人制度改革への適切な対応等、近年の更なる情勢の変化に応じるため、令和 3 年度を初年度とする中長期経営基本計画策定を行い、経営の安定・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めることとしております。

今年度、当法人では障害者支援施設 2 施設、救護施設 2 施設、福祉型障害児入所 1 施設の計 5 施設が福祉サービス第三者評価を受審しました。特に評価の高い点として、個別支援計画作成に向けた利用者からの意見聴取や障がい特性の把握及び分析、災害時における利用者の安全確保の取組

等が挙げられました。

今回、救護施設については、救護施設版のガイドラインが施行されてから初めての受審となり、さらなる支援内容の充実を期待されるとの評価を受けました。いただいた評価結果を真摯に受け止め、利用者へのより一層の安心・安全なサービス提供に努めてまいります。

今後も経営理念、経営基本方針に基づき、利用者へのより良いサービスの提供、地域における公益的な取組を実施する責務を果たすため、より一層地域福祉の向上に向けた活動を積極的に図るとともに、働きがいのある職場づくりによる人材確保と定着及び育成を推し進めてまいります。

#### ⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

受審事業所名：

救護施設 好地荘

### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>&lt;コメント1&gt;</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <p>法人は、平成23年度の創立40周年を機に、提供する多様なサービスの内容や特性を踏まえた経営理念と経営基本方針を明文化している。また、経営基本方針は、平成27年の中長期経営基本計画の中間見直しの際に、職員の行動指針となるよう4項目の明確な表現に改めている。経営理念や経営基本方針は、法人や施設の各種文書への記載及びホームページ等に掲載し、周知を図っている。施設は、職員に対しては職員会議や内部研修を活用し、利用者に対しては広報紙「のぞみ」への掲載や個々の理解力に応じた説明を行い、周知に努めている。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>&lt;コメント2&gt;</p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>法人は、中長期経営基本計画の中間見直し年に、国や県の福祉行政動向及び法人の現状と課題の把握・分析を行い、「見直し版」として公表している。また、各施設長、法人本部事務局、常務理事による経営分析会議を行い、経営分析結果報告書にまとめている。施設では、定期的に職員全員でコストや利用率の分析を行い、職員会議で周知・確認している。また、運営協議会や自立支援協議会等の圏域の組織に加入し、行政、医療、福祉、当事者団体等との意見交換や情報の共有に努め、経営環境の把握・分析に努めている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p>&lt;コメント3&gt;</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>法人は、法人をとりまく経営課題を分析し、その主たる要因、傾向、対応策を経営分析結果報告書に明らかにしている。施設は、法人による法人経営会議への参加や経営ヒアリングでの指摘を踏まえ、経営課題の解決に取り組んでいる。具体的には、ニーズ把握と定員確保のための県内の関係機関や病院への入所案内の配布、労務災害予防のための自主点検の実施、火災監視や非常通報システム整備のための警備会社とのセキュリティ契約の締結、経費削減に向けた電気管理システムの変更等の取組である。経営分析結果報告書は、職員会議や法人の運営協議会において報告され、職員及び役員に周知されている。</p>		

#### I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント4&gt;</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>施設は、法人の中長期経営基本計画に基づき、施設のあるべき姿を「地域のニーズに沿った循環型セーフティネット機能を有する施設」を目指すとし、後期実施計画を策定している。本計画は、職員のPM(プロセス・マネジメント)手法による分析・評価が可能な数値目標等を掲げた計画となっている。中長期の収支計画については、自立(自律)経営に向けての目標を「利用定員70名の充足と維持及び余剰経費の見直し」と掲げ、収支見込み額を算出し、目標達成に向けた課題や方策を明記した具体的な計画を策定している。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント5&gt;</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <p>施設は、法人の中長期経営基本計画に基づき、施設独自の経営方針及び7つの事業の重点項目を掲げた単年度の事業計画を策定している。内容は、主たる数値目標を入所率100%の確保・維持と掲げ、目標達成に向けて取り組むべき課題を30項目に分類した具体的な計画となっている。事業の進捗状況は、施設職員によるPM手法により評価・分析され、結果を法人本部のPM会議に諮っている。法人本部の分析結果はフィードバックされ、職員の共通理解が図られるとともに、次年度計画に反映させている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>&lt;コメント6&gt;            事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。            施設は、事業計画の策定及び評価・見直し作業を、全職員による中間見直し(9月)と年度末見直し(1月)、施設長・副施設長・業務係長・寮棟主任によるライン会議での年度末の反省と改善事項の協議(2月)、次年度の事業計画(案)の策定(3月)、法人本部PM会議への報告の順で行っている。また、評価・見直し作業に当たって、法人本部の分析結果、毎月の職員会議における確認と反省、職員提案や利用者への満足度調査結果、課題別検討委員会の分析結果等を踏まえて行っている。評価・見直しの結果は職員に周知され、共通理解となっている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p>&lt;コメント7&gt;            事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。            施設は、事業計画の周知について、利用者全体に向けては、自治会の役員会や総会での説明及び広報紙「のぞみ」への掲載や施設内の掲示物、また日中活動に関するアンケート調査で行っている。また、家族や身元引受人等については、ほとんどが平常時は来所されないことから、入所時の説明と印刷物の送付で理解を図っている。            しかし、利用者個々の理解度に差があることから、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で分かりやすく伝える工夫が望まれる。また、疎遠となっている家族や身元引受人についても、積極的に連絡や面接の機会を確保し、事業計画への理解を促すことが望まれる。</p>		

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p>&lt;コメント8&gt;            福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。            法人は、経営基本方針に「お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供」を掲げ、法人内の全施設に「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく自己評価を義務付け、さらに3年に1回の第三者評価の受審の方針を示す等、福祉サービスの質の向上に継続的に取り組んでいる。施設は、施設長、サービス改善担当職員、第三者委員を構成メンバーとしたサービス改善委員会を組織し、第三者評価、自己評価、利用者の満足度調査等を踏まえて改善計画の策定や改善方法の立案に取り組み、サービスの質の向上に努めている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p>&lt;コメント9&gt;            評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善計画を立て実施している。            施設は、職員全員が「サービス改善実施計画」で明らかになった課題を共有し、改善に取り組んでいる。具体的には、利用者に向けた生活満足度調査や嗜好調査の実施によるニーズの把握、リスク対策としての寮棟リスク会議やリスク委員会の協議による対応策の立案、職員の人権侵害自己チェックやコンプライアンス自己チェックの実施による支援の振り返り等に取り組んでいる。今年度は、利用者の高齢化等にとまない増加している転倒事故を減らすため、今年度8月を「転倒事故防止強化月間」と位置付け、職員と利用者が一体となって取り組んだ。</p>		

#### 評価対象 II 組織の運営管理

##### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
10	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p>&lt;コメント10&gt;            施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。            施設長は、年度初めの職員会議において、施設をとりまく経営環境に言及し、あわせて施設の経営方針や事業の重点項目等について説明を行っている。また、毎月の職員会議では、事業の進捗状況や課題及び推進策等に関する提案や助言に努めている。施設長の役割と責任については、事務分担表に明記し職員に周知している。利用者や身元引受人等に対しては、広報紙「のぞみ」への所感の掲載及び面談や利用者総会で説明し、周知を図っている。また、施設長不在時の権限委任等については、事務分担表及び事業継続計画に明文化している。</p>		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント11&gt;            施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。            施設長は、法人所管の施設長研修や各種の外部研修に出席し、法令等の理解に努めている。研修成果については、職員会議や内部研修で説明や報告を行い、共有に努めている。また、取引業者には、相見積もりの提出を求め公正を期す等、利害関係者との適切な関係の維持に努めている。職員には、コンプライアンス自己チェックや人権侵害に関する自己チェックの励行及び職員会議での職員の基本テキスト「手にして未来 II」の読み合わせを指示する等、法令順守の理解と意識の醸成に努めている。</p>		

<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		第三者評価結果
12	<b>II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</b>	<b>a</b>
<p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、自己評価を毎年継続実施し、3年ごとの第三者評価の受審にも取り組んでいる。把握した課題については、自らが責任者となりサービス改善実施計画を策定し、実施方法や期限を定め実施している。また、重要な課題については、職員で構成する委員会を組織し分析及び対応策の立案を促す等、課題解決に向け指導力を発揮している。職員の教育や研修については、職員一人ひとりと面接を行い、個別人材育成計画や個別教育研修計画の作成への助言や指導に力を注いでいる。</p>		
13	<b>II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント13&gt;</p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、法人の掲げる自立(自律)経営による持続可能なサービスの提供を実現するため、収益、費用、サービスの向上等の観点から、経営の現状分析を行っている。また、働きやすい職場環境を整備するため、産休育休制度の利用、超過勤務の更なる削減、年次及び夏季休暇の取得、休憩室の確保等の推進に向け、指導力を発揮している。さらに、組織的な業務改善活動の実施、定期的な職員との面談、重要課題解決のための各種委員会の設置、ライン会議の開催等により、経営の改善や実効性を高める取組にも力を注いでいる。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

<b>II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</b>		第三者評価結果
14	<b>II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント14&gt;</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>法人は、中長期経営基本計画に「人材の確保・人材の育成・働きがいのある職場づくり」の三方針を明記し、後期5ヶ年計画の実施計画を具体化している。職員には、求められる専門研修や専門資格を明らかにし、資格取得の奨励及び有資格者確保に向け教育研修計画と個別人材育成計画を推進している。福祉人材の確保・育成・定着については、人材育成室を中心に取り組み、厳しさを増す雇用情勢に対応している。特に、異動する地域を限定し、正規職員への挑戦を可能とする一般職制度の導入は、効果的な人材確保策となっている。</p>		
15	<b>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント15&gt;</p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人は、法人の経営理念や経営基本方針に基づき、期待する職員像を職員の基本テキスト「手にして未来Ⅱ」や各施設の運営計画書に明記している。人材こそが財産であるとの方針のもと、教育研修制度・人事考課制度・目標管理制度により人材育成や人事管理に取り組んでいる。人事考課は、自己評価、上司評価、施設長評価を踏まえ、法人が定める職務定義及び職務基準に基づき行われている。非正規職員の人事考課についても同様とし、育成と定着に向けて取り組んでいる。また、職員が自ら将来の姿を描くことを可能とするキャリアパス制度も推進している。</p>		

<b>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>		第三者評価結果
16	<b>II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント16&gt;</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設は、運営計画書に、ワークライフバランスへの配慮、自己啓発の推進、風通しのよい職場づくりの三方針を明記し、施設長や副施設長を中心に働きやすい職場づくりに取り組んでいる。具体的には、各種の勤務データの定期的なチェック、年3回の定期面談、身上書の確認、毎日のミーティング等で、職員の就業状況や意向の把握を行っている。把握結果は、悩みごと相談の実施、有給休暇の取得の推進、職員互助会制度の利用の推奨、時間外勤務の削減、研修テーマの決定に向けた面接相談等に反映させている。なお、利用者によるハラスメントに、職員個人ではなく組織で対応しようとして申し合わせていることは、評価したい。</p>		

<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。</b>		第三者評価結果
17	<b>II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント17&gt;</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>法人は、「期待する職員像」を明確にし、目標管理制度による職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。目標管理制度は、職員一人ひとりの自己管理による職務遂行能力と資質の向上を図るものとなっている。具体的には、年度当初の目標管理ノートの作成から始まり、目標面接、目標決定面接、評価決定面接の順に進められている。各面接では、進捗状況の確認や評価が行われ、期末の評価決定面接において目標の達成度の最終確認と次年度に向けた指導や助言を行う仕組みとなっている。なお、目標管理制度は、職員全員について適用されている。</p>		

18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p>&lt;コメント18&gt;  組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。  法人は、人材育成基本方針に基づき「期待する職員像」を明らかにし、教育研修制度実施要綱・実施要領を定めている。教育研修制度は、人事考課制度や目標管理制度との有機的な連携及び職員一人ひとりの「個人人材育成計画」の作成を前提に、法人所管研修、施設所管研修、自己啓発研修により体系化されている。施設は、法人の人材育成室による指導のもと、施設長、副施設長、研修担当者の連携により教育研修を計画的に実施している。昨年度は施設所管研修を12回実施し、外部研修を28回受講している。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>&lt;コメント19&gt;  職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。  法人は、職員一人ひとりに適切な教育・研修を実施するために、身上書や人事考課、及び各種の研修歴等を踏まえて個人別の「研修履歴カード」を作成し、キャリアパスを目指す「個人人材育成制度」に反映させている。施設は、外部研修に関する情報を面接で職員に伝え、本人が希望する研修に参加できるように、職員全員で配慮している。昨年度は、施設内研修に延110人が参加し、施設外研修を延35人が受講している。新任職員のOJTについては、6か月間の集中指導期間を設定し、専任担当者を中心に基礎的な知識や業務内容等の修得に向けた支援を行っている。</p>		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>&lt;コメント20&gt;  実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。  施設は、実習生の受入れに関する基本姿勢を、「実習生・研修生の受入れに関するマニュアル」に明文化している。社会福祉士、精神保健福祉士、介護等体験の受入れを行っており、実習(研修)プログラムは、個々の実習生の実習目的に応じた内容となっている。特に、学校との事前の調整や、学校から提出された希望プログラムを取り入れた実習(研修)プログラムを作成していることは、評価したい。救護施設であることから、実習希望者は限られる傾向にあるとのことだが、昨年度は2名、今年には既に1名を受け入れている。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>&lt;コメント21&gt;  福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が、十分ではない  法人は、一体的に情報公開を行うために、専任の担当者が法人本部のホームページを作成し、経営理念や経営基本方針及び事業内容や財務状況さらには第三者評価の受審結果等に至るまで各種情報を公表している。施設は、施設の概要や事業内容等を、パンフレット、ホームページ、広報紙「のぞみ」に掲載し、利用者、身元引受人、関係機関、地域等に配布・発信するとともに、運営協議会においては施設の運営状況を直接公表している。  しかし、苦情や相談内容については、広報紙「のぞみ」に掲載しているものの、ホームページへの掲載は行っていない。苦情や相談の内容は、利用希望者が施設を判断するうえでの基本情報であることから、公表のあり方についての検討が望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント22&gt;  公正かつ透明性の高い適切な経営・運営のための取組が行われている。  施設は、庶務・経理・取引等に関するルールを定めた庶務管理マニュアル及び職務分担表に基づき、それぞれの職員が権限と役割を踏まえて適正な運営に努めている。さらに、法人本部職員による運営全般にわたる指導、公認会計士と県職員OBによる内部監査人の定期的な内部経理監査や事務指導を受け、指摘事項や改善事項の是正に取り組んでいる。また、事業や財務については、外部の専門家による会計監査人の監査を受検し、公正かつ透明性の高い経営・運営に努めている。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント23&gt;  利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行なっている。  施設は、法人の中長期経営基本計画を踏まえ、利用者と地域との交流促進のための重点項目を運営計画書に記載している。具体的には、地区運動会や地域祭への参加、地域の保育園児との交流、グランドゴルフ大会の実施、花巻ふれあい文化祭への参加、防災訓練の実施、町内会行事への参加等に取り組んでいる。特に、町内会に加入し、町内会と連携して地域交流活動を実施していることは、評価したい。なお、買い物や通院等の利用者の日常的なニーズには、職員の勤務体制を柔軟にして対応している。</p>		



24	II-4-(1)-② ボランティア等の受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
<p>&lt;コメント24&gt;  ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。  法人は、中長期経営基本計画にボランティア等の受入れに対する基本的な姿勢を明示している。施設は、運営計画書にボランティアの受入れを積極的に行うと明示するとともに、ボランティア担当者を設置し、ボランティア受入れマニュアルも作成している。  しかし、ボランティアの位置付けが十分ではなく、受入れは、行事ボランティアやクラブ活動の講師に限られている。ボランティアの位置付けの見直しを踏まえた、多様なボランティアの受入れ、学校教育への協力に向けたプログラムの開発、実効性のあるボランティア受入れマニュアルの作成が望まれる。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>&lt;コメント25&gt;  利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が十分ではない。  施設は、広域圏内の入所施設、相談事業所、社会福祉協議会、行政担当課又は自立支援協議会等との定例の会議やイベントを通じて、情報の収集やニーズの把握に努めている。特に、措置機関である市町村担当課とは実態調査やケア会議を共同で実施し、連携を深めている。また、各種会議等の結果は復命され、職員間で情報は共有されている。  しかし、個々の利用者の状況に対応できる関係機関、団体、障がい者施設、関係福祉施設がそれぞれの機能ごとに分類され、連絡方法等が明示されたリストや資料は整備されていない。関係機関等との適切な連携に向けた取組が望まれる。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント26&gt;  地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行なっている。  施設は、運営協議会の開催、在宅被保護者や生活困窮者の生活相談の実施、日帰り利用や緊急一時受入れ等の実施、自立支援協議会等の圏域の団体への加入及び県社協のIWATEあんしんサポート事業の会議にも参加し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に取り組んでいる。さらに、今年度は、地域住民の生活課題を把握している民生委員・児童委員向けの講座の開催を計画し、福祉ニーズ等の把握に向けて準備をすすめている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>&lt;コメント27&gt;  把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。  施設は、地域との連携活動として、町内会との合同開催となる防災訓練、地域の清掃活動や運動会あるいは行燈制作等に参加している。また、施設機能を生かした活動では、災害時の避難所指定の受入れ、総合利用事業の実施、退所利用者の訪問支援事業等に取り組んでいる。  しかし、地域の生活困窮者等に対する相談窓口を設置しているものの、相談実績がなく機能していない。救護施設としての本来的な役割を踏まえ、地域の生活困窮者等への支援及び課題解決に向けた積極的な取組が望まれる。</p>		

### 評価対象 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント28&gt;  利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。  法人の理念、施設の運営計画等に利用者を尊重する姿勢が明示され、各種マニュアル、各種要領でも利用者の尊重や基本的人権に配慮されている。職員の理解促進と組織内での共通理解を目的に、人権侵害自己チェック(月1回、テーマ別読み合わせ)、コンプライアンスチェック(月1回)、「手にして未来Ⅱ」の読み合わせを実施している。法人、外部研修に職員を派遣し、その内容を組織内で共有している。個別支援計画の作成と配慮が必要な利用者のための支援マニュアルを作成し対応している。十分な取組となるよう工夫されている。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p>&lt;コメント29&gt;          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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。プライバシー保護マニュアル、コンプライアンスマニュアル、虐待防止マニュアル等を整備し、コンプライアンス自己チェック、人権侵害に関する自己チェック表に基づき職員の理解、自己チェックが図られている。入所時に個人使用同意書を作成し、プライバシーが守られるよう配慮している。また、居住部分のベッド居室はカーテンで仕切られ、入室時のノック、郵便物の取扱いを規定している。入浴や排せつは、個別支援マニュアルにより適宜、適切に行われている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>&lt;コメント30&gt;          利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。入所利用説明書、ホームページ、広報紙で施設の紹介を行うほか、見学、一時入所、一日利用を適宜行い、入所時には説明を丁寧にやっている。入所利用説明書の見直しを定期的に行い、利用者には、年度初めに入所利用説明書を配付し、説明をしている。今後は、フルーツキャップ作業、農作業、いきいきわくわく講座、SST(ソーシャル・スキル・トレーニング)、健康講座等の実際の活動内容を紹介する写真等を用い、入所後の生活をイメージできるような資料の作成が望まれる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>&lt;コメント31&gt;          福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。利用開始に当たり、見学や入所利用説明書で丁寧に説明を行い、ジェスチャー、絵カード、写真、補聴器で理解を促している。また、身元引受人や後見人に説明を行った上で利用者の自己決定を尊重している。ふりがな付の入所利用説明書であるが、障がい特性によって、ふりがなのないものと2種類準備したり、サービス開始・変更時に利用者がわかりやすいような写真、図、絵等を加えた内容となるよう工夫されたい。意思決定困難な利用者についても、適切な説明や運用及び工夫された資料が望まれる。日々の活動内容であるいきいきわくわく講座、健康講座をはじめ、フルーツキャップ作業、農作業、SSTなどの具体的な場面の写真や説明の資料が望まれる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>&lt;コメント32&gt;          福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。令和元年度の移行状況は介護施設4名、地域移行2名、長期入院1名、死亡1名であった。申し送り文書、お知らせ文書等も的確に処理されている。利用者への説明も丁寧である。必要時、関係機関に引継ぎ文書を作成し、利用者の支援に支障が生じないよう配慮するとともに、記録も残されている。また、退所後のアフターケアとして、訪問指導を行っている。退所後の生活について相談しながら進めているが、説明は行うものの、相談方法、担当者を示すなど文書化はしていない。今後は、学習支援、成年後見制度利用を強化し、事業所変更、家庭移行、アパート利用等を積極的に進め、その継続性を強め、事業所本来の機能を更に高めることが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント33&gt;          利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。生活満足度調査、嗜好調査を年2回、利用者自治会との意見交換会を定期的実施し、得られた意見は、寮棟会議、サービス改善委員会、給食委員会で分析、検討され、報告・掲示され、改善につなげられている。毎月、例会やなんでも相談を開催し、利用者からの意見、要望の聴き取りをしているほか、意見箱を設置し、広く相談を受け付けている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>&lt;コメント34&gt;          苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。入所利用説明書に苦情相談受付、窓口、担当者を明記して、利用者全員に配付・掲示されている。記入カードの配付やアンケートも実施され、意見箱を居住棟3か所に設置し、受付、解決記録が残されている。定期的に苦情解決委員会を開催し、内部及び外部相談員を配置し、利用者の相談を受け付けている。受けた相談は、職員会議などで情報共有され、解決に向けて取り組むとともに、利用者や家族にフィードバックされている。今後は、その内容を利用者や家族に配慮の上、ホームページに公開することが望まれる。</p>		

35	III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント35&gt;          利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。          複数の相談方法・相手として、「何でも相談」、第三者の外部相談員、意見箱、利用者の自治会である「みんなの会」がある。毎週木曜日に実施する「何でも相談」は、相談日と相談員(職員)の名前を掲載し、利用者に事前に知らせ、選択ができるようになっているほか、月1回第三者の外部相談員を配置している。相談は随時受け付けし、個室で利用者が話しやすい環境設定の工夫するとともに、ポスターや写真で相談を促している。</p>		
36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p>&lt;コメント36&gt;          利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。          相談や意見に対しては、苦情解決要綱に基づき、時間がかかるものを除き、速やかに対応し、説明がされている。意見箱は定期的に確認され、職場内で情報共有しながら利用者の意見の傾聴に努めている。意見箱、アンケートにより方法、報告、対応策がマニュアル化され、施設の方針、手順、具体的検討、対応方法、記録方法、経過と説明、組織内公開も整備されるとともに、定期的に見直しを行っている。</p>		

<b>III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</b>		第三者評価結果
--	--	---------

37	III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p>&lt;コメント37&gt;          リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。          リスクマネジメント実施要領に基づき、リスクマネジャーを選任、委員会を定期的に開催し、レポート、リスク会議にて要因分析、対策の見直しを行い、PDCAサイクルに配慮した体制を整備している。寮棟会議でKY訓練(危険予知訓練)を実施するほか、アクシデントレポート(月7~8件)等記録をとっている。また、リスクマネジメント研修に職員が参加し、施設でのリスク、考え方、賠償責任、要因分析予防策、対応策を研修するとともに、設備、機器類の点検、メンテナンス、外部の侵入者への対策をとっている。</p>		
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント38&gt;          感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。          BCP(事業継続計画感染症編)に有事の動きを明示し、感染症対応標準予防策、対応マニュアル、職員動線が定められ、感染症マニュアル、新型コロナウイルスマニュアルも整備されている。職場研修や利用者向けのいきいきわくわく講座で実践演習・学習を行っている。また、寮棟に感染症対応セット(嘔吐物処理グッズ)を準備している。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p>&lt;コメント39&gt;          地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。          BCP(災害編)に沿って、防災訓練(毎月)、非常招集系統図の整備、各備品管理担当者の指定等体制が整っている。事前準備、事故対策、耐震、落下対策、3日分の食料と備品が、管理者のもと、備蓄されている。AED操作講習、災害想定訓練の実施、防犯カメラの設置をし、警備会社と連携している。総合防災訓練は、地域防災協力隊の協力を得て、地域(石鳥谷19区、松風園)と共同で実施している。</p>		

### III-2 福祉サービスの質の確保

<b>III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</b>		第三者評価結果
--	--	---------

40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>&lt;コメント40&gt;          提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。          ①人権擁護の徹底15種 ②サービスの質の向上14種 ③社会、地域との関係の維持・推進、社会資源としての地域提供10種 ④人材の確保、育成3種 ⑤経営基盤の安定・強化、コンプライアンスの徹底、災害強化10種 ⑥業務関係マニュアル43種 合計93種が施設の標準的な実施方法である。これらが適切に文書化され、利用者の尊重、プライバシーや権利擁護に関わる姿勢が明示され、研修、個別指導により、職員に周知徹底されている。この93種が一定の水準内容を保ち、個別対応と組み合わせられ、実施されている。</p>		

41	Ⅲ-2-(1)-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
<p>&lt;コメント41&gt; 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。 実施方法の検証、見直しが時期や方法とともに組織的に定められている。生活満足度調査、嗜好調査において利用者から意見を集め、個別支援計画の内容が現在の利用者の状況と違っている場合は、速やかに見直しを図り、個別支援計画を変更している。また、寮棟会議で支援方法の見直しをする機会を設けているほか、定期的に業務反省やマニュアルの見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント42&gt; 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 個別支援計画の策定責任者を業務係長として配置している。アセスメント手法が確立されており、看護師・栄養士・精神保健福祉士、居宅担当者などが協議に参加している。利用者の状態像、環境変化に応じて随時アセスメントを行ったうえで個別支援計画が策定されており、具体的なニーズが明示されている。毎月ケースのまとめを記載し、個別支援計画の支援の進捗状況が把握できるようになっているほか、随時、ケア会議等を行い、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント43&gt; 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 個別支援計画策定マニュアルに沿って作成、実施し、作成した個別支援計画や支援の方向性については寮棟会議で報告、職員への周知を図っている。個別支援マニュアルに個別支援計画の内容を明示し、緊急に変更する仕組みも整い、実践し記録されており、PDCAサイクルも機能している。また、措置機関の実態調査において、個別支援計画を報告し、必要に応じて課題等が記載された資料を提供している。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>&lt;コメント44&gt; 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 パソコンソフト「福祉の森」を活用し、利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。医務との連携や変則勤務者についてはメモで対応している。職員のスケジュール表に朝礼内容を記載し、変則勤務でも情報が提供されるように工夫している。必要に応じて、看護師、栄養士など専門職がモニタリングやケア会議に参加し情報が共有されている。また、ソフト管理方法も規定されている。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント45&gt; 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 利用者に関する記録の保管、保存、廃棄、情報提供、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が法人として規定されている。施設としても個人情報保護フローチャート、誓約書、リムーバルディスク保護確認表、ホームページ 広報紙の写真掲載について対応が規定されている。入所時に個人情報使用同意書について説明し、意思確認をするとともに、広報紙、ホームページの写真、記事の紹介については、利用者に説明し、その都度同意を得て掲載している。また、支援記録や個人情報の記録はキャビネット、鍵付きの保管庫で厳重に管理されている。</p>		

## A-1 支援の基本と権利擁護

1-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行っている。	a
<p>&lt;コメントA1&gt; 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 利用者を尊重する姿勢を法人全体で「岩手県社会福祉事業団職員『サービス提供の手引き』～基本的視点・視座～手にして未来Ⅱ」の中で「人権の尊重」として明示し、重ねて選挙、外出、活動参加等については、マニュアルや手順書を作成して自己決定、自己選択、参加しやすい環境づくりに努めている。利用者の日中活動のマンネリ化を防ぐために趣味活動につながるクラブ活動等各種のプログラムを用意し、利用者個々の意思を尊重して参加する機会を保障している。</p>		

A2	A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p>&lt;コメントA2&gt;          利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。          「個別支援計画策定・実施マニュアル」に基づき個々の利用者の将来の希望や生活上の課題に対する支援の方針を明らかにし、必要な支援を共有して取り組んでいる。定期的にモニタリングを行うことで個々の状況を踏まえた自律・自立を動機付けながら計画の見直しを図っているほか、必要に応じて看護師、栄養士、精神保健福祉士が話し合いに参加し、自立生活に向けて支援している。地域移行を目指している利用者に対しては特に生活の自己管理につながるように、薬や金銭の自己管理の支援を行っている。</p>		
A3	A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b
<p>&lt;コメントA3&gt;          利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っているが、十分ではない。          個々の利用者に対する意思疎通支援に向け、アセスメントに基づき作成する個別支援マニュアルを活用している。意思伝達が困難な利用者に対して絵カードでの提示、補聴器の利用、筆談等により円滑なコミュニケーションが図られ、実際に利用者の満足につながっている。SST(社会生活技能訓練)活動では、例えば「みんなで観ているテレビのチャンネルを替えたいときにはどうしたらよいか。」等、社会生活で必要となる意思表示の仕方等について学ぶ機会を提供している。          ただし、意思決定支援がコミュニケーションツールの限定的な活用による意思疎通支援の段階に留まっており、意欲喚起含め利用者の希望を積極的に理解する取組である意思形成支援としての双方向的な対話のレベルにあるとは言えない。今後は意思表示や伝達が困難な利用者とともに意思形成の支援を要する利用者の意思や希望を積極的に理解するためのさらなる取組が望まれる。</p>		
A4	A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメントA4&gt;          利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。          本人のニーズと家族等の希望に基づき個別支援計画を策定、その内容は寮棟会議において職員間で共有し、個々の自己決定を尊重した支援を提供している。毎週木曜日に実施する「なんでも相談」、意見箱の設置、みんなの会(自治会)定例会等、利用者の意見表出の機会を日々の営みの中に複数提供するとともに、日常生活でのあらゆる場面において利用者の相談に対応している。管理職、看護師や栄養士等が毎日寮棟を巡回し、利用者の状態を観察、声掛けして希望がある場合には相談室等で利用者の相談に対応している。</p>		
A5	A-1-(1)-⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
<p>&lt;コメントA5&gt;          個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っているが、十分ではない。          アンケートによって利用者の希望やニーズを把握し、それに基づいて日中活動の活動メニューを作成してクラブ活動として利用者とその活動の機会を提供している。その内容については活動ポスターの掲示により、利用者にも周知を図っている。また、作業活動を希望する利用者や就労を目標としている利用者に対してフルーツキャップ折り・袋詰め作業を提供、作業能力、参加状況によって工賃を支給している。          しかし、利用者の意向に基づく日中活動の機会が提供されている中で、作業活動については選択肢に乏しく、また、不要となった備品が置かれた作業場において作業環境は整理されている状態とは言えない状況があり、今後はより利用者の状況や意向を反映した作業・生産活動の充実が望まれる。</p>		
A6	A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p>&lt;コメントA6&gt;          利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。          前回評価でプライバシーへの配慮の観点から課題とされたベッド居室へのカーテン設置については、構造上の難しさがあったものの職員会議等でコンセンサスを得ながら設置に至り、利用者の満足度も上がった。浴室、トイレは毎日定時に男子棟は職員が、女子棟は自立訓練の一環として利用者が清掃し清潔を保っている。洗面所の床材が湿気によって滑りやすくなることからマットを敷設し転倒防止を図っている。外部からの不法な侵入を防ぐため、機械警備、防犯カメラを設置し、利用者が安全に過ごすことができるように配慮している。体調不良や精神不安定な利用者にも提供できるように、静養部屋を用意している。</p>		
<b>1-(2) 権利侵害の防止等</b>		第三者評価結果
A7	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;コメントA7&gt;          利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。          施設として「好地荘人権侵害防止マニュアル」が整備され、体罰の禁止、差別の撤廃、プライバシーの保持、人格の尊重、強要・強制的の禁止、制限・拘束の取扱いについて定めている。利用者に対する権利侵害の防止の観点から、法人としての取組である毎月の「人権侵害に関する自己チェック票」への記載・提出するとともに、施設独自の取組として施設長が決めたテーマに対する意見を募り職員間で話し合う機会を設けている。併せて「人権侵害に関する申出書」の活用により他己チェックの仕組みも整備している。身体拘束は行っていないが、転倒等の危険防止に際して利用者の歩行時にズボンの腰回りを掴む等の支援の実施については個別支援計画に明示して利用者や家族等の同意を得ている。</p>		

## A-2 生活支援

2-(1) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p>&lt;コメントA8&gt;                      利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。                      利用者の9割以上に精神障がいがあり、統合失調症の診断を受けている利用者が約5割、アルコール依存症の診断を受けている利用者が2割以上いる中で、精神科医による職員研修の実施によって障がい理解に取り組むとともに、それら障がい特性により個別的配慮、支援が必要な利用者については、看護師、栄養士、精神保健福祉士等の専門職を交えたケア会議や相談を実施、個別支援マニュアルを作成し職員が統一した支援が提供できるよう情報共有している。また、身体介護等の支援を要する利用者に対する支援方法(ボディメカニクス等)の習得に向けては、介護福祉士の資格を持っている職員による研修を実施している。生活上の利用者間のトラブル回避、ストレス対処法、問題解決方法の習得を目指し、SST活動やおはなしの会を日中活動に取り入れ、実施している。</p>		
A9	A-2-(1)-② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p>&lt;コメントA9&gt;                      個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。                      個別支援計画のほか個別支援マニュアルを作成、さらに個別的に配慮が必要な利用者には支援の手順書を作成し、寮棟会議等で共有するとともに定期的に見直しを図り、支援の統一を図っている。入浴については入浴順番表を作成し、利用者間の関係性にも配慮しながら時間差で入浴の誘導をしている。週3回の入浴のほか、希望者にはシャワー浴を提供、精神状態により入浴が難しい利用者には別な時間帯の入浴や清拭などを支援している。排せつ支援にあたっては、個々の身体状況等により必要に応じて定時の排せつ誘導等に取り組むとともに排便チェックをおこない、排せつリズムの把握のほか、水分補給、マッサージや運動の促進、日常生活の助言等利用者の不安感の解消にも努めている。認知症を抱えた利用者や転倒リスクが高い利用者が増えていることから福祉用具の利用支援とともに転倒予防標語を提示する等利用者の意識付けの支援も行っている。</p>		
A10	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
<p>&lt;コメントA10&gt;                      利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。                      施設内での給食委員会と併せて隣接する障害者支援施設「松風園」との合同給食委員会を実施、管理職、各職種職員、委託業者や利用者が出席し、食事提供の方法や行事について確認するとともに委託業者や利用者との意見交換を行っている。定期的に嗜好調査を実施、利用者のニーズを把握し献立に反映している。栄養士が普段から寮棟を巡回し利用者とのコミュニケーションを取りながら直接利用者の嗜好や心身の状況を把握できるように取り組んでいる。給食だよりを発行、掲示により1週間単位で利用者に分かりやすくメニューを紹介している。食堂は季節ごとに飾り付けを行い、食事の雰囲気づくりに配慮している。麺類を提供する際には、時間差での食事でも茹で時間を調整する等、おいしく食べられるように配慮している。体重管理の必要な利用者に対しては補食によっても調整している。新型コロナウイルス感染予防対策として、手指消毒やテーブル・椅子等のアルコール除菌、厨房の管理徹底と併せ、密状態とならないように利用者の食事時間の調整を行っている。バイキング方式の食事についてはあらかじめ小皿等に取り分けられた状態のものを選択できるように配慮している。</p>		
2-(2) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A11	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p>&lt;コメントA11&gt;                      利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っているが、十分ではない。                      身体機能維持や生活習慣病の改善等個々の利用者の身体状況に応じた支援として個別リハビリや健康運動(エアロバイク運動)に取り組んでいる。個別リハビリは利用者の無理のない範囲で実施し、プログラム作成にあたっては看護師が関わり、定期的に見直しを図っている。機能訓練について療育機関の理学療法士等による内部研修を実施する等、職員の学ぶ機会を確保している。生活訓練についても、人との関わり方、問題解決方法の習得を目指したSST活動を日中活動に取り入れる等、編成したグループの中で個々の課題に取り組んでいる。                      しかし、機能訓練や生活訓練を実施するにあたっては、主治医や嘱託医の指示や助言によって看護師を中心として取り組んでいるが、特に外部機関のスタッフ等、関係職種が連携する手順や仕組みが明確でなく不十分であるため、機能訓練・生活訓練の標準的な取組について検討することが望まれる。</p>		
2-(3) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A12	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメントA12&gt;                      利用者の健康管理の支援と体調変化時の対応等を行っているが、十分ではない。                      利用者の健康管理等については、看護師の定期的な施設内巡回、健康観察記録表や連携表の活用等により個々の状態を把握、緊急時には施設の「緊急対応マニュアル」に沿って迅速に医療機関の受診につなげ、併せて情報共有する仕組みを整備している。その他、「救急車要請マニュアル」、「感染症対応標準予防策」、「自己注射対応手順」等のマニュアルや手順書を整備し、健康管理に関する支援の標準化を図っている。                      なお、利用者の障害・疾病の状況にあわせた健康管理や健康の維持・増進のために、いきいきわくわく講座において手洗いや体力づくり・転倒予防等についてテーマとして掲げて取り組んでいるが、内容等の理解が難しい利用者も多く、分かりやすく伝える工夫が求められる。また、職員に対する研修として、精神障がい、救急救命、感染症をテーマに実施しているが、健康管理の基本、留意点についての職員の個別指導は、より一層の充実が望まれる。</p>		

A13	A-2-(3)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
<p>&lt;コメントA13&gt;  医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されているが、十分ではない。  利用者に対する医療的な支援については、医療業務マニュアルに基づき実施され、個々に医務個人ファイルが整備され活用されている。  利用者の通院は通院計画に基づいて、看護師又は支援職員が付き添って実施している。通院が必要な利用者は増加傾向にあり、その対応によって看護師の寮棟巡回によるケアが難しい状況も出てきている。入院になった場合は、入院の個別支援計画を立て、病院と連携し支援している。利用者の服薬の管理については、服薬支援マニュアルに従い、チェック表を用いながら配薬のダブルチェックを行い、確実に配薬している。定期的に保健委員会を開催し、施設としての医療的支援、保健活動について協議している。  しかし、職場研修を通し、支援力の向上と知識の研さんに努めているが、職員の個別指導までには至っておらず、今後は、看護師を中心として個々の職員の支援の質をより高める取組が期待される。</p>		

### A-3 自立支援

3-(1) 社会参加の支援		第三者評価結果
A14	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメントA14&gt;  利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っているが、十分ではない。  利用者の社会参加に向けた支援として、地域の広報を利用者に情報提供するとともに近隣地区運動会や行事、まつり等への参加支援を行っているが、それを希望する利用者は限られており、声掛けをしても参加意欲の向上にはつながらない状況となっている。外出・外泊は利用者の希望と状況に応じて対応しており、今年度は感染症予防の観点により制限を設けた中での対応となった。外出・外泊の際に身元を明らかにする、所在、責任を明確にするなど一定のルールを決め、支援している。資格取得に向けた学習支援、社会参加の意欲を高める支援については、地域移行を希望する利用者アプローチはしているが、利用者からの希望が少ない。過去にはパソコンスキルの習得に向けた学習のために機器購入までは至ったもののそれ以降進まなかった事例もあった。  今後は、主治医の意見・助言も得ながら個々の社会参加に向けた情報の提供方法や意欲喚起に向けた取組の工夫が望まれる。</p>		

3-(2) 就労支援		第三者評価結果
A15	A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
<p>&lt;コメントA15&gt;  利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っているが、十分ではない。  利用者の就労支援としては、フルーツキャップ折り・袋詰め等受託作業、配膳当番、畑作業への参加により、働く意欲の向上と持続性を培う支援を行っている。また、居宅訓練事業において、対象利用者の状態に合わせ、関係機関、企業、家族と連絡をとながら連携して就労支援を行っている。  しかし、就労支援プログラムが限定的であり、利用者から他の作業を望む声もあることから今後は利用者の働く力や可能性を尊重した選択肢を増やすことが望まれる。利用者の働く意欲の維持、向上のための支援について、声掛けによる支援は行っているが、具体的な取組については、一層の工夫が望まれる。</p>		

3-(3) 家族等との連携・支援		第三者評価結果
A16	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメントA16&gt;  利用者の家族等との連携と支援を行っているが、十分ではない。  利用者の面会・外出・外泊・帰省は希望に応じ、家族からの相談も受けながら実施しており、今年度は感染症予防の観点により制限しながらの取組となっている。家族等に対しては、定期的に連絡するほか、家庭通信を発行し、利用者の生活状況を報告したり現在「頑張っていること」について伝えたりしながら利用者に関心を持ってもらう取組をしている。家族等の希望については、確認し、個別支援計画に反映させている。  緊急時の対応は、身元引受人がいらない(身寄りがない)利用者が多くなってきていることから、措置機関等と連携しながら進めている。さらに、家族と疎遠の方が多く、関わりを拒否される家族が多い。緊急時の対応に備え、定期的に連絡するよう努めているが、今後は、施設として身元引受人が不在となった場合にどのように対応するかについて規定しておく等、組織的に取り組んでいくことが望まれる。</p>		

3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A17	A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメントA17&gt;  利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っているが、十分ではない。  利用者の地域生活への移行や地域生活の維持のために、自活訓練や居宅訓練者には本人の希望と課題に応じて、段階的に支援を提供し、対応している。職員宿舎、地域に住宅を借り、居宅訓練を実施、食材購入、調理、金銭管理、自己通院などの支援を行っている。今年度は感染症予防の取組と併行した取組となっており、通院支援としてバス停まで歩いてもらい、そこからバスには乗らずに施設の車で目的地まで移動する等、工夫しながら取り組んでいる。  一方で、外部との連携支援や利用者に対する社会資源の情報提供の機会は少なくなっており、様々な状況に応じた地域移行支援について検討していくことが望まれる。</p>		

#### A-4 地域の生活困窮者支援

4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		第三者評価結果
A18	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	b
<p>&lt;コメントA18&gt; 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っているが、十分ではない。 施設の機能と役割等を生かした取組として、一時入所事業、施設機能総合利用事業等を実施するとともに、「好地荘・松風園運営協議会」や「花巻市あんしんサポート相談員ネットワーク会議」等における情報提供、関係機関への広報紙、施設のリーフレットの送付等を行い、施設機能周知を図っている。 しかし、生活困窮者に関する相談実績がなく、より積極的に地域の生活困窮者等を支援するための工夫が望まれる。</p>		