

(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 施設・事業所情報

施設名称:救護施設 好地荘	種別:救護施設
代表者(職名) 氏名:施設長 高橋由起子	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.jp/shisetu/kouchi/index.html">http://WWW.iwate-fukushi.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 八重樫 幸治	
職員数	常勤職員: 24名 非常勤職員: 4名 (2)
専門職員	(専門職の名称: 名)
	施設長 1
	副施設長 1
	業務係長 1
	寮棟主任 2
	看護師 2
	栄養士 1
	主事 1
	生活指導員 14
施設・設備の概要	労務員 1
	(居室名・定員: 室) (設備等)
	4人居室 9 冷暖房設備
	3人居室 10 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、極めて公共性の高い組織として、全ての人が相互に人格と個性を尊重し合いながら、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、人権の擁護と個人の尊厳の保持を旨とした、質の高いサービスを提供します。

また、多様化、複雑化する福祉ニーズに対応した、セーフティーネットの役割を果たします。

### 2 地域福祉の推進

社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）の観点に立ち、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得られるよう、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

計画的な人材の確保に努め、常に学習する姿勢をとり、質の高いサービスの提供と法人経営を担う「優しい心、高い専門性、強い責任感を持ち、自らを省み向上発展する人材」を育成します。

また、職員が働くことに喜びを感じる職場づくりに努めるとともに、ワークライフバランスの実現を支援します。

### 4 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化

県民の信頼に応えられるよう、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ります。

また、将来に渡って福祉サービスを安定的に提供できるよう、経営意識の醸成と経営改善に努めます。

## ④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

利用者の人権尊重を支援の基本とし、利用者が抱える様々な生活課題に柔軟に対応し、一人ひとりの思いや意思を尊重したサービスの提供に努めます。

また、施設の持つ多様な支援機能を活用し、地域生活を希望する方については福祉事務所と連携し地域移行支援を行います。地域で生活している生活困窮者や医療機関からの相談や緊急保護等については積極的に受け入れを行います。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年5月7日（契約日）～ 令和7年1月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和2年度）

## ⑥ 総評

### ◇ 特に評価の高い点

#### 福祉サービスの質の向上

職場研修をテーマごとに、毎月実施するとともに職員提案制度により、「現状の課題や問題点」「具体的な実施方法と予想される効果」を諮り、採否の理由を明確にし、職員の意識が高められる取組を行っている。

業務改善提案は4月2件、5月4件、7月1件、8月3件、9月1件と上期で11件となってい

て、改善のための具体的な取組を明示して、指導力を発揮している。

最近では、「タバコ委員会」を立ち上げ、利用者の健康維持、経済的自立に向けて取り組み、好地荘全体が全面禁煙になることを目標に具体的に取り組んでいる。

## ◇ 改善を要する点

### 標準的な実施方法の見直し

標準的な実施方法が示されたマニュアルは各寮棟事務室に配置され、法人共通のマニュアル「手にして未来Ⅲ」や緊急時対応等は新任研修や寮棟会議で活用されている。しかし、他のマニュアルについては、職員間で共有し、活用され、周知徹底するには至っていない。

また、「好地荘マニュアル管理手順」において、マニュアルの定期確認は毎月9月に行われることとされているものの、分量の多さや策定後年数を経過したことにより、マニュアル自体の見直しが組織内に浸透しているとは言えない。

今後は、実際に機能している「手にして未来Ⅲ」や法人本部で示されている実施要綱やマニュアルとの重複や整合性も含めて全体的なチェックと整理を行い、マニュアルの統廃合や軽量化、担当者の明確化により、標準的な実施方法が浸透するような対応が望まれる。

## ⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

### ○施設のコメント

好地荘では利用者一人ひとりの思いや意思を尊重したサービスの提供に努めるとともに、その支援を担っている職員に対しても、職場研修や施設見学研修の機会を設け、現状に踏みとどまることなく、前向きに取り組めるようにしています。

今回の受審結果では、職場研修や職員提案制度の積極的な取組や、新型コロナクラスターを経て施設全面禁煙に向けた「タバコ委員会」の活動等について評価いただきました。

一方、マニュアルの整備や更新方法、活用について、職員間に充分に周知徹底するまでには至っていないという点が課題としてあげられています。

今後、施設としては、今の状況に見合ったマニュアルのあり方を再検討し、取り組むと共に、利用者支援の更なる向上に努めたいと思います。

### ○法人本部のコメント

令和6年度は、障害者支援施設1施設、救護施設1施設の2施設が福祉サービス第三者評価を受審し、リスクマネジメント体制の構築や再発防止策の検討・取組について高い評価をいただきました。今後も定期的なリスクマネジメント委員会の開催やインシデント・アクシデントレポートを活用した重大事故発生の防止等の取組を継続し、利用者に安心・安全なサービスを提供できるよう努めています。

その一方で、ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢や体制についてご指摘いただきました。新型コロナウィルス感染症の5類移行後、これまで感染症のリスクを考慮して休止していた活動も少しずつ再開したところですが、今後、さらに施設行事や利用者と地域住民との交流の場、教育機関との連携等を増やしてまいります。

また、令和7年度は、中長期経営基本計画（令和3年度～令和12年度）の中間年であり、これまでの取組を検証するとともに、人材不足や物価高騰、法制度の改正等、様々な社会情勢の変化に柔軟に対応できるよう見直しを行っていきます。

## 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
<コメント1> 法人、施設の理念、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。 法人の基本理念、経営方針及び施設の事業計画・事業の重点項目等を年度初めの職員全体会議で配布するなど周知が図られている。 広報紙「のぞみ」、法人ホームページにも掲載されているとともに、職員行動規範、倫理綱領も具体的な内容となっており、法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 また、利用者の「みんなの会例会」や入所利用説明書・掲示板等の工夫がされ、利用者への周知も図られている。		

#### 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
<コメント2> 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。 「花巻市石鳥谷町社会福祉施設等連絡協議会」等の研修会に参加し、社会福祉事業全体の動向について具体的に把握している。 外部研修評価書等により職員に周知し、年度ごとに経営分析結果報告書を作成し、収支状況の特殊要因(食材費の増加、燃料費の増加、非常食の備蓄など)、その他の要因及び振り返りと今後の取組など良好な点、課題点などを詳細に分析検討している。 それを踏まえて、本部と施設側との経営ヒアリングを行い、定期的に福祉サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を行っている。		
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
<コメント3> 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。 経営分析結果報告書を作成し、収支状況の特殊要因、その他の要因及び振り返りと今後の取組など良好な点、課題点などを詳細に分析検討している。 一例として、電気使用状況診断書を作成し、使用電力量、料金単価、電力料等を棒グラフ、折れ線グラフで表し、課題や問題点を明らかにしている。 使用状況や改善すべき課題について、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。		

#### 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
<コメント4> 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。 法人中長期経営計画書、好地荘中長期経営計画書、経営分析結果報告書、プロセスマネジメント会議、好地荘事業計画等において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 数値目標や具体的な成果等を設定することにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 それぞれの計画は、課題分析を踏まえて、実施状況を把握しながら必要に応じて見直しを行っている。		

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
<コメント5> 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。 好適事業計画において、①お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供、②地域福祉の推進、③人材確保・育成と働きがいのある職場づくり、④信頼される組織運営と経営の安定・強化を重点項目に掲げて、各会議、各委員会、多様な研修、満足度調査、嗜好調査等それぞれ詳細な内容を決めて、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。		

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
<コメント6> 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。 事業計画を踏まえた業務反省について、中間見直し(10月)、年間見直し(2月寮棟会議・職員全体会議)で課題、改善案を出して対策を講じている。 グループ活動において、事業計画・運営計画の年間見直し(日中活動)をグループごとに行い、主活動と今後の課題について健康活動、受託活動、全体活動と詳細な話し合いが組織的に行われている。 また、ライン会議(施設長、副施設長、業務係長、寮棟主任)で年度末の反省と改善事項の協議、次年度の事業計画(案)の策定を行っている。		

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
<コメント7> 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。 利用者への事業計画周知については、利用者自治会役員会、総会での説明や広報紙への掲載やアンケート調査を行い、結果を施設内に掲示し理解を図っている。 経営方針、事業重点項目、実施計画に沿った具体的な計画等は、月の例会で説明している。しかし、口頭での説明になっているので、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど利用者がより理解しやすいように工夫されたい。		

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・計画的に行われている。	a
<コメント8> 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。 全職員が人権侵害に関する自己チェック、コンプライアンスチェックを行い、その結果を虐待防止責任者(施設長)が総括し、「よかったです」と思った支援にも目を向けるなど、テーマ別にサービスの質の向上に関する取組を実施している。 利用者の個別支援計画に沿って、評価と見直しを行っている。 また、定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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
<コメント9> 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 サービス改善実施計画及び実施結果表を作成し、評価項目、課題、改善方法、期間、担当者、改善結果を詳細に実施している。改善策や改善の実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。 職員会議においても、評価結果から明確になった課題について具体的に協議され報告されている。 今年度は、地域での清掃活動を行い、単発にならないように、利用者とともに花を育て、地域の子どもたちと一緒に活動して地域交流を図るなど、計画的に実施している。		

## 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

<コメント10>

管理者は、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、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を、広報紙、4月の職員全体会議等において明確にしている。また、有事(災害、事故等)における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。BCP(事業継続計画)においても、「災害の場合」「感染症の場合」と、平常時、初動対応を詳細に文書化し、周知が図られている。

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。		第三者評価結果
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

<コメント11>

管理者は、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、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持するため、岩手県登録名簿を用いて、過去の業績実績を確認しながら、特定業者に偏らないように工夫している。毎月の職員会議においては、「人権侵害自己チェック」を行い自己点検の機会を設けている。職員の運転免許証についても、定期的にコピーの提出を求めるなど、幅広い分野について法令等を遵守するように具体的な取組を行っている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	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。	a

<コメント12>

管理者は、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。職場研修をテーマごとに毎月実施するとともに、職員提案制度により「現状の課題や問題点」「具体的な実施方法と予想される効果」を語り、採否の理由を明確にし、職員の意識が高められる取組を行っている。業務改善提案は4月2件、5月4件、7月1件、8月3件、9月1件と上期で11件となっていて、改善のための具体的な取組を明示して、指導力を発揮している。最近では、「タバコ委員会」を立ち上げ、利用者の健康維持、経済的自立に向けて取り組み、好地荘全体が全面禁煙になることを目標に具体的に取り組んでいる。

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。		第三者評価結果
13	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。	a

<コメント13>

管理者は、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。経営学習会において、経営の改善や業務の実効性の向上、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行い、組織の理念や基本方針の実現に向けて、組織内の意識を形成する取組を行っている。経営ヒアリングにおいて、決算書からの経営分析結果を共有して、特殊要因、その他の要因、良好な点、課題点、今後の取組(プロセスや達成時期)を詳細に表し、体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

### II-2 福祉人材の確保・育成

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。		第三者評価結果
14	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。	a

<コメント14>

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。本部において、職員教育研修制度、人事考課制度、職員目標管理制度、新採用職員指導等の各要項を定め、それに則って進めている。また、職員研修カードで個別入材育成計画に係る施設長ヒアリングを実施して、必要な福祉人材や人員体制について具体的に実施されている。

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント15> 総合的な人事管理を実施している。 法人の経営理念や経営基本方針に基づき、期待する職員像を基本テキスト「手にして未来Ⅲ」及び施設の事業計画に明記し、年度初めの職員全体会議で職員と確認を行い周知を図り、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりができている。 職員キャリアパス対応生涯研修を実施するとともに、職員が提出する身上調書と人事考課の評価を参考に職員配置を行い、専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。		
16	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
16	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組んでいる。	a
<コメント16> 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組んでいる。 就業規則に基づき、就業状況や意向の把握、勤務実績記録簿等を踏まえて労務管理を行っている。 有給休暇は、希望休を確認しながら、積極的に取得するように奨励している。今年は、初めて男性職員が育児休暇を1か月程取得して、全職員が応援し、とてもよい事例となった。また、水曜日はノー残業デーを実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われている。 メンタルヘルス相談窓口を設置し、健康相談体制を整えているほか、ストレスチェック、施設長の定期的な面談機会を設けるなど、職員が相談しやすいように組織内の工夫をしている。 健康診断の実施、インフルエンザ予防接種費用の助成など働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。		
17	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価結果
17	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。	a
<コメント17> 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。 毎年4月には、本部と研修計画(経験年数に応じたもの)について打合せ、確認を行っている。 また、職員研修カードで個別の人材育成計画に係る施設長ヒアリングを実施して、必要な福祉人材や人員体制について具体的に実施されている。 職員一人ひとりの人事考課・目標管理シートが作成され、目標、具体的な実施計画(①なにを ②どれだけ ③いつまでに)を立て、目標設定面接を行うとともに、達成評価面接まで実施して、組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。		
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
<コメント18> 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。 各種研修計画(虐待防止・リスクマネジメント・成年後見制度・精神障がい者支援・新採用研修)等が、教育制度により職員のキャリア、希望に応じて計画されている。 法人の方針のもと、施設長、副施設長が連携して「個別の人材育成計画」が作成され、定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。		
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
<コメント19> 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。 職員一人ひとりについて、目標管理、人事考課、教育制度により、個々の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握し、「個別の人材育成制度」に反映させている。正規職員については、新採用指導期間6か月、非正規職員(地域職専門員)は、3か月間の指導期間を設けている。 職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする研修機会を確保して職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<コメント20> 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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。 「実習生・研修生受け入れマニュアル」を作成し、実習生等の福祉サービスに関する専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 「精神保健福祉援助実習プログラム」により、介護入浴、受託作業、健康活動、多目的活動、社会生活訓練等の実習予定を立て、目的・課題・教材を明確にし、プログラム進行についても詳細に準備されている。 また、プログラム作成は学校側との協議を重ね専門職種の特性に配慮された内容となっており、継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。		

### 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
<コメント21> 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。 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。その中で、苦情・相談の事案について、公表することを望まないケースもあり、デリケートな部分に十分配慮しながら対応している。 しかし、苦情・相談の改善・対応状況については適切に公表することとなっており、今後は公表する事案、公表しない事案、それぞれの件数を情報として公開することが望まれる。		
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
<コメント22> 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。 内部経理監査及び事務指導(経営企画課・業務推進課)、岩手県福祉施設指導監査、預り金に係る事務指導など、施設(法人)における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知されている。 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け、公正かつ透明性の高い経営・運営に努めている。		

### 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
<コメント23> 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っている。 好地地区民運動会、市内ふれあい文化祭での舞台発表、地域交流グラウンドゴルフ大会など、利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 また、地域のこども園へ花を提供し、保育園児と水やりでも交流し、利用者の社会貢献意識を高めている。 通院、外出支援(買い物・食事・図書館など)についても定期的に実施されており、日常的なニーズには、柔軟な職員の勤務体制を組み、対応している。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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
<コメント24> ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢が明示されているが、受け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、施設は事業実施計画にボランティア受け入れに対する基本姿勢を明示している。 また、受け入れマニュアルを作成し、申込書、登録名簿、実施報告書などの様式も整備されている。 地元の学校(富士大学・専修大学北上高校)の生徒による実習を受け入れ、学校教育への協力を行っている。 受け入れ体制はあるものの、利用者との交流を図る視点等でのボランティアの募集や必要な研修、支援が行われていないので、積極的なボランティア受け入れが望まれる。		

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。	a
<コメント25> 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適切に行われている。 「花巻ふれあいネット」「好地荘と福祉事務所との情報交換会」など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適切に行われている。 「好地荘と福祉事務所との情報交換会」については、盛岡、滝沢、県北、沿岸、奥州、遠野、一関など20の福祉事務所の参加があり、利用者の入退所、一時入所支援、個別支援計画、制度改革など協働して具体的な取組が行われている。		

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
<コメント26> 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っている。 施設は、運営協議会の開催、生活困窮者の生活相談、緊急一時受入れの実施、自立支援協議会等の圏域の団体への加入により、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っている。		
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。	a
<コメント27> 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・活動を積極的に行っている。 地域住民と一緒に総合防災訓練を実施している。 災害時の一時避難所として同一敷地内の施設を提供して、地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っており、「IWATE・あんしんサポート」の相談員が配置され、体制が整備されている。 花巻市の依頼を受け、ウォーキングマップのコースポイントとして登録して、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。		

### 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
<コメント28> 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。 法人の理念や施設の経営方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施を明示し、毎月の職員会議で、法人の共通マニュアル「手にして未来Ⅲ」の読み合わせにより経営理念・基本方針、「倫理綱領」「行動規範」の確認を行っている。また、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、「好地荘人権侵害防止マニュアル」等を通して、個々のサービス等に反映されている。 利用者の尊重や基本的人権への配慮については、R6年8月に「障がい者虐待防止」をテーマに内部研修を実施している。 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、「人権侵害自己チェック」を毎月実施するほか、「コンプライアンス自己チェック」「施設従事者等のための自己チェック」を年2回実施し、これらを職員会議で共有しながら必要な対応を図っている。		
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
<コメント29> 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。 利用者のプライバシー保護について、「手にして未来Ⅲ」に職員の姿勢・責務等が明記され、「好地荘プライバシー保護マニュアル」に、「通信の秘密の保持」や「守秘義務の徹底」「日常生活上の対応」など具体的な事項が示されている。これらは、新任職員のオリエンテーションにて周知が図られ、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。 利用者や家族には、入所時に肖像権を含めた個人情報の使用同意書等により、プライバシー保護に関する取組を説明している。一人ひとりの利用者のプライバシーを守れるよう、居室をカーテンで仕切り、トイレ入口にパーテーションをつけるなどの配慮を行うほか、一人になりたいと希望があった場合に利用できる居室を確保するなどの工夫を行っている。		

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。		a
<コメント30> 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積極的に提供している。 入所希望者の障がい等により、入所利用説明書のみの説明では本人の理解や判断が難しいことも多いため、利用希望者には、入所前に必ず施設を見学いただき、その際には福祉事務所の生活保護担当者の同席を得ることとしている。 見学時には、パンフレットを渡して利用希望者本人の意向を確認している。本人の希望があれば体験入所や日帰り利用も可能である。現在、パンフレットは施設内見取り図や写真、図を掲載した分かりやすい内容に改定中であり、R6年度中に発行予定としている。			
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
<コメント31> 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。 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意に当たっては、見学や体験入所を通して、施設職員と生活保護担当者が二重に意思確認をするよう配慮している。 説明の際、意思疎通が難しい利用者については、ジェスチャーや絵カード、写真でコミュニケーションをとり理解しやすいような工夫や配慮を行っている。必要に応じて補聴器等を活用する場合もある。 措置施設であるため契約書ではなく、重要事項を記載したルビ付きの入所利用説明書が入所時の主な説明資料として使用されている。施設利用のルール等を中心に説明が行われているが、本人等の同意欄がないため、書面の内容を利用者が理解し同意したことを後から確認できない状況であり、改善が望まれる。			
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
<コメント32> 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5年度の移行先は施設3名、病院1名、グループホーム1名、自立1名であった。福祉サービスの内容の変更に当たっては、時間をかけて本人とやりとりし、生活保護担当者と連携して必要な説明を行う等の配慮をしている。 移行に当たっては、「好地荘入退所マニュアル」が定められ職員が行う手続き等は標準化され、医療に関する情報提供が書面で行われている。 利用者や家族等に対しては、「救護施設好地荘を退所される方へ」とした書面を交付して説明を行い、退所後の相談窓口、退所後に利用可能なサービスの案内を行っている。 一方、ケースの概要に関する引継ぎは移行先の担当者の聴取に対して口頭で対応することにとどまっており、福祉サービスの継続性への配慮が十分とはいえない。今後、移行先への引継ぎ(情報提供)内容を標準化することが望まれる。			
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
<コメント33> 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。 「サービス改善事業実施要綱」に基づいてサービス改善責任者、担当者が配置され、第三者委員や利用者代表も含めたサービス改善検討委員会が設置されている。 利用者の生活満足度調査は年2回行われ、この結果に基づき、職員が同席して利用者自治会との意見交換会、サービス改善検討委員会を実施している。利用者満足の向上を目的とする仕組みとしては、このほかに「なんでも相談」の実施や、意見箱の配置も行われている。 満足度調査の結果は施設内に掲示され、この結果に基いて寮棟主任が「サービス改善実施計画」を作成し、具体的な改善を行っている。			

**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**

&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。

「好地荘苦情解決実施要領」により、苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者は業務係長とされ、第三者委員(外部委員2名)も設置されている。苦情解決の仕組みは施設内に掲示し、入所利用説明書を利用者全員に配布している。意見箱は各寮棟及び食堂前に3か所設置され、年2回の満足度調査でも利用者の意向を確認するなど、利用者が苦情を申し出しありやすい工夫が行われている。

令和5年度の苦情は3件あり、苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管されている。苦情内容に関する検討内容や対応策は、利用者や家族等にフィードバックされ、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

上記のうち、利用者から職員に対する苦情2件は例会等で他の利用者に対して説明が行われているものの、地域住民からの苦情も含めて公表には至っていない。苦情内容や対応結果については、申し出た利用者等の意向を確認した上で、公表の検討が望まれる。

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**

&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。

「なんでも相談」が毎週木曜日に実施され、月ごとに相談日と相談員の名前を掲示し、利用者に知らせている。月1回は外部委員が対応するなど、利用者が相談相手を選べるように配慮している。「なんでも相談」の説明は施設入所時にも行われており、コミュニケーションが難しい利用者に対しては、担当職員が利用者本人の様子を見ながら、困りごとがないか声をかけるようにしている。

意見箱での相談も可能であり、相談日以外にも必要があれば職員が随時相談に対応している。相談の際には個室を使用し、利用者が話しやすい環境に配慮している。

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。

**b**

&lt;コメント36&gt;

利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。

職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。

意見箱の設置、利用者満足度調査等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。意見等に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

相談や意見を受けた際には「なんでも相談受付票」が使用されているが、報告の手順、対応策の検討等は「苦情解決実施要領」に基づいて行われている。

しかし、利用者の日常的な心配ごとなどの相談を広く受けとめ対応をする手順と、その中から苦情を抽出して対応する手順の流れの整理が十分とは言えない。

**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。**

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**

&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、リスクマネジメントに関する責任者は副施設長とされ、リスクマネジメント委員会を設置して体制を整備している。さらに、事故発生時の対応と安全確保について、「好地荘緊急対応連絡票」「休日および夜間の利用者緊急マニュアル」を寮棟事務室に掲示し、職員に周知している。

利用者の安心と安全を脅かす事例の収集は積極的に行われ、令和5年度はインシデント55件、アクシデント71件が確認されている。事例はレポート様式の中でSHEL分析により発生要因が分析され、寮棟会議にて改善策・再発防止策を検討・実施し、定期的にその評価・見直し等を行っている。

リスクマネジメント会議は2~3か月に1回開催され、これらの確認や検討を行っている。この中で、「混合棟1室、男子棟1室をクッションフロアへ改修し、転倒リスクが高い利用者の居室とする」等の配慮が行われている。

このほか、リスクマネジメント研修への職員参加、寮棟での危険予知訓練の実施等により、安全確保・事故防止に努めている。

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
<コメント38> 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。 感染症対策の総括は副施設長、感染対策担当者は2名の看護師とされており、各寮棟を担当している。「好地荘感染対策指針」が作成され、平常時の感染症の予防と発生時等の対応が整理されているほか、「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」においては感染区分ごとにゾーニングの方法が記され、職員に周知徹底が図られている。指針及びマニュアルは、看護師によって定期的に見直しが行われ、職員会議で年2回、感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 新型コロナが第5類へ移行後、外出制限は解除したが、感染症予防マニュアルはR6年度も見直しを行い、感染症発生時には対応が適切に行われている。		
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
<コメント39> 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。 好地荘のBCP及び消防計画が策定され、災害時の対応体制が決められている。立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。非常招集系統図を全職員に配布し、利用者及び職員の安否確認の方法を防災訓練と同一として定め、すべての職員に周知している。食料や備品類等の備蓄についてもBCPの中でリストを作成し、整備している。 防災訓練(夜間、早朝、昼間)は、年間計画に沿って毎月実施されており、総合防災訓練は地域防災協力隊の協力を得て、地域と共同で実施している。		

## III-2 福祉サービスの質の確保

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。	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。	b
<コメント40> 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 標準的な実施方法が適切に文書化されており、「好地荘人権侵害防止マニュアル」において、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。マニュアルは各寮棟事務室に配置され、「手にして未来Ⅲ」や緊急時対応等は新任研修や寮棟会議で活用している。しかし、その他のマニュアルについては、分量も多いため、職員間で共有し、活用され、周知徹底するには至っていない。 標準的な実施方法に基づいてサービスが実施されているかどうかを確認する仕組みについても、「人権侵害自己チェック」「コンプライアンス自己チェック」は浸透し機能しているものの、他のマニュアルについては、その確認には至っていない。	
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。	b
<コメント41> 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ているが、検証・見直しが十分ではない。 個別支援計画の見直し内容やリスクマネジメントで検証された内容を、「服薬マニュアル」「所在不明マニュアル」等の見直しに反映している事例はある。職員や利用者等からの意見や提案をマニュアルの見直しにつなげる視点は職員間で一定程度維持されている。 しかし、「好地荘マニュアル管理手順」において、マニュアルの定期確認は毎年9月に行われることとされているものの、分量の多さや策定後年数を経過したことにより、マニュアル自体の見直しが組織内に浸透しているとは言えず、定期的な見直しに至っていない。	

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
<コメント42> 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。 個別支援計画策定の責任者は寮棟主任とされている。アセスメント及び個別支援計画の原案作成は各担当職員が統一された様式により実施している。個別支援計画は各寮棟のケアカンファレンス(寮棟主任、担当職員、利用者が出席)により決定されるが、必要に応じて、栄養士、看護師等も出席している。家族に電話で聴き取りを行う場合もある。 個別支援計画には、利用者一人ひとりの希望に基づき具体的なニーズが示されており、ネットワークシステムによる記録の共有や寮棟会議、モニタリング等を通じて計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みがある。 支援困難ケースとして、例えば利用者による暴言、暴行等がある場合は、組織内部で十分に協議の上、必要に応じて医師や生活保護の担当者も交えた検討や対応を図っている。		
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
<コメント43> 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・実施マニュアル」において、個別支援計画の見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、寮棟会議の資料として関係職員に配布し共有している。モニタリングの時期は通常年1回、地域移行を目指している利用者は半年に1回だが、個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合には、繰り上げて実施している。モニタリングには、必要に応じて看護師・栄養士・精神保健福祉士等も参加しており、マニュアルに反映すべき事項など、福祉サービスの質の向上に関わる課題等についても話し合われている。		
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
<コメント44> 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。 利用者の身体状況や生活状況等を、パソコンのネットワークシステムの統一様式で管理・共有し記録しており、個別支援計画に基づいてサービスが実施されていることを記録により確認することができる。また、新任職員等に対しては、「手にして未来Ⅲ」の活用やOJTにより、職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように工夫をしている。 情報共有を目的として「寮棟会議」「職員会議」「ライン会議」がそれぞれ月1回開催され、部門横断での取組がなされており、必要な情報が各職員に届くような仕組みがある。		
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
<コメント45> 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。 個人情報保護マニュアルにより、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程を定めている。記録管理の責任者は業務係長とされ、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 個人情報保護を踏まえた記録の管理について「手にして未来Ⅲ」を使用して寮棟会議に併せて研修を行っている。職員は、個人情報保護を理解し、遵守している。 利用者や家族に対しては、入所時に個人情報保護の同意書を用いて説明を行っている。		

## A-1 支援の基本と権利擁護

### A-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。	<b>a</b>
<コメント1> 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。 選挙権行使、SST(ソーシャルスキルトレーニング)、クラブ活動、外部理髪等について利用者本人の意思、行動を尊重し、個々の個別支援計画に支援方法等を位置づけ、個別支援と取組を行っている。生活ルール等については、「みんなの会」の役員会を定期的に開催し、話合う機会を設けて決定している。 利用者生活満足度調査を年2回実施し、その結果を利用者自治会と話し合い、それを利用者例会で報告、意見交換し、生活のルール、生活環境の向上に取り組んでいる。 利用者一人ひとりへの合理的配慮は車いすに座ったまま顔が洗える洗面台の設置、一人で外出がしづらい利用者のために移動販売車や移動図書館が来園することや希望があれば入浴日以外のシャワー浴を提供するなどが行われており、生活上きめ細やかに取り入れられている。		
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。	<b>b</b>
<コメント2> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。 利用者一人ひとりに個別支援計画を策定し、定期的にモニタリングで見直しを図り、利用者の状況(入院、退院、状態変化)に応じて支援を行っている。利用者本人のニーズと家族の希望に基づき、支援目標を定め、必要に応じて看護師、栄養士、精神保健福祉士の意見を求め、自立生活に向けて支援している。 月1回の寮棟会議で利用者の支援について、職員間で周知を図り、地域移行を目指している利用者を中心に、金銭の自己管理等の支援を行っている。 年金申請、障害手帳更新、住所変更など行政手続きについては、付添い支援を行っている。 利用者が死亡した際の手続き等については、「所持金品引き渡しマニュアル」は整備されている。しかし、金品等の取扱を含め、あらかじめ手順を定めることが求められる。		
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>a</b>
<コメント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。 意思表示や伝達が困難な利用者については、筆談、絵カード、補聴器を利用して、コミュニケーションを図っている。 SSTにおいて、地域生活移行や日常生活を送る上での人との関わり方、ストレス対処法、問題解決方法の取得を目指し、目的別に2グループに分け、ロールプレイ、意見交換会を定期的に実施している。実施に当たっては、より視覚的に理解しやすいよう、パワーポイント等を用い、見える化を図っている。 法人本部を中心に福祉機器導入のワーキンググループを立ち上げている。		
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。	<b>a</b>
<コメント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。 利用者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し、その支援状況については、寮棟会議で報告・検討・確認し、内容によっては支援の見直しを図り、利用者本人へ説明し、同意を得ている。 毎週木曜日開催の「なんでも相談」、意見箱の設置、「みんなの会」の定例会開催により、利用者の生活に関わる思い、希望を受け止めるとともに情報の提供や助言等を行っている。特に、「なんでも相談」では看護師、栄養士も相談員として配置し、話せる内容の幅を広げている。		
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>a</b>
<コメント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。 アンケートにより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ポスター掲示により情報提供し、参加を呼びかけている。日中活動として、受託作業、健康活動、クラブ活動(ゲーム、カラオケ、運動、スポーツ)、SST、いきいきわくわく講座、音楽活動を提供し、個々の利用者の個別支援計画に基づき支援している。		

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
<コメント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。 外部からの不法侵入を防ぐために機械警備、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配慮している。居室は、和室からベッドに変更し、カーテンによりプライバシーに配慮している。毎月、環境整備チェック表により、施設設備に危険箇所がないか、浴室は湯温の設定・湿度の確認・器具の不備・危険物の有無の確認、トイレは毎日汚れのチェックを行い、快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保に努めている。 なお、利用者の状況に応じて食事席の変更、静養室の利用を行っている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等	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
<コメント7> 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。 事業計画の重点項目の最初に「人権尊重と虐待防止の意識の徹底」を掲げ、取り組んでいる。利用説明書により、苦情相談受付、虐待防止についての施設の取組を説明するとともに、その取組を掲示して、利用者に周知している。 職員は、毎月「人権侵害自己チェック表」により自己チェック、「人権侵害に関する申出書」により職員間等の相互チェックを実施し、職員会議に報告し、意見交換する等で啓発活動を行っている。虐待防止委員会や苦情解決委員会の開催、虐待防止研修を実施し、人権尊重と虐待防止の意識の徹底を図っている。	

A-2 生活支援	第三者評価結果
A-2-(1) 日常的な生活支援	第三者評価結果
<コメント8> 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。 職員は専門知識の習得と支援の向上を図るため、職場での研修や当施設と同様の支援課題に取り組んでいる他施設の見学研修を実施している。特に高齢化に伴い認知症の症状がみられる利用者については、寮棟会議にて、個別に支援方法の検討と見直しを行い、支援をしている。 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、精神保健福祉士の資格を持つ職員や本人を加え、話し合う場を設けている。 生活上の利用者間のトラブルについては、一時的に離れるができる部屋を設けている。日中活動では回避、ストレス対処法、問題解決方法の習得を目指している。	
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
<コメント9> 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。 個別支援計画に基づき、入浴支援については、入浴前の環境点検、入浴順番表の作成、時間差での入浴への誘導、入浴回数の把握、シャワー浴の希望把握、入浴が難しい利用者へは別な時間帯の入浴、又は清拭の提案をしている。 排せつ支援については、排便チェック、排せつリズムの把握をしている。 移動・移乗支援については、利用者に合った福祉用具の選択、転倒リスクの高い利用者への移動支援等に留意しながら、支援を行っている。 なお、「転倒予防標語」を60句掲示し、転倒しないよう注意喚起している。	
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

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
<コメント10>		
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。 年2回嗜好調査を実施し、利用者のニーズを把握している。利用者、委託業者の栄養士も参加しての給食委員会を開催し、献立に反映させ、月2回のセレクトメニューを実施している。バイキング、季節メニュー、行事食、ご当地メニューなどを取り入れ、食事を楽しめるよう工夫を凝らしている。日々の献立等については、相互の栄養士間で話合える仕組みができている。 給食だよりの発行、毎食のメニュー紹介で食事への関心を高め、食堂は季節ごとに飾り付けを行い、食事環境の雰囲気づくりに配慮している。 職員の目が届くよう時間差での食事提供、食事席の変更等で安全面にも配慮している。 障がい、疾病に応じて、特別食や食事形態を工夫して食事提供を行っている。 誤嚥プロフィールシートを作成、誤嚥注意者について食事支援方法を統一し、安全に食事ができる体制を整えている。 危険予知訓練の実施、救急救命講習の受講、「いきいきわくわく講座」、誤嚥予防啓発DVDや標語作成による利用者への注意喚起、日中活動に口腔体操を取り入れるなど誤嚥対策を行っている。誤嚥が発生した場合は「誤嚥、窒息対応マニュアル」に沿って、速やかに対応できるようにしている。		
<b>A-2-(2) 機能訓練・生活訓練</b>		
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。	a
<コメント11>		
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。 利用者の個別支援計画作成に当たっては、看護師、栄養士、精神保健福祉士など専門職を交え検討し、その助言・指導を反映させていく。健康運動については、実施結果、目標値の再確認、メニューの見直しを行い、利用者が主体的に運動に取り組めるよう支援している。 人との関わり方、問題解決方法の習得を目指したSSTを日中活動に取り入れている。 自活訓練、居宅訓練を実施する利用者については、目的を明らかにした上で別に計画書を作成し、実施している。		
<b>A-2-(3) 健康管理・医療的な支援</b>		
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。	a
<コメント12>		
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。 看護師の定期的な寮棟巡回、健康観察記録表、連携表を使用し、寮棟と看護師との連携を図り、利用者の健康状態の把握に努めている。 看護師、栄養士主導による「いきいきわくわく講座」を開設し、健康、栄養、誤嚥等について、クイズ方式や動画を利用して利用者に分かりやすく説明している。 緊急対応マニュアルにより、緊急時の手順、方法を明示し、対応の仕方について、職員に周知している。 職員に対する研修として、精神障がい、救命救急、感染症をテーマに職場研修を実施している。		
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。	a
<コメント13>		
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。 利用者が病気、負傷したときは必要な医療処置を行い、施設内で医療を行うことが困難な時は医療機関に入院又は通院の義務を規定し、日々の医療的な支援は医務マニュアルにより看護師が担っている。 糖尿病でインスリン治療の利用者には、単位変更など医師の指示に従い支援し、シーパップの取り扱いは、使用方法を看護師が職員に周知している。服薬は「服薬支援マニュアル」に従い配薬のダブルチェックを行う等、確実に服薬できるよう支援している。 利用者の通院は通院計画に沿い、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。 定期的に感染対策・保健委員会を開催し、安全管理体制を整え、利用者ごとに医療ファイルを作成し、健康管理をしている。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。		

### A-3 自立支援

A-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>b</b>

<コメント14>

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。

デイルームに広報紙を置き、地域情報が見られるようにしている。好地地区運動会への参加、いしどりやこども園への花の提供、グループ外出、買物、外部理髪、選挙の投票等利用者の希望と意向を尊重し、地域社会との交流を図っている。地域の清掃活動に参加し、沿道のゴミ拾いや草刈りも行っている。

しかし、資格取得等の学習支援については、利用者ニーズの把握が困難な状況にある。

A-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>b</b>

<コメント15>

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。

受託作業の参加、環境整備、畑作業で働く意欲の向上、持続性を培う支援を行っている。空き缶やペットボトル、ダンボールの資源回収作業を実施している。作業工賃の支給の際には、施設長から利用者へ労いの言葉をかけ、作業参加継続への動機づけを図っている。

働く意欲の維持、向上のために声かけは行っているが、就労に関する意向を把握する取組や受託作業の開拓が望まれる。

A-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>a</b>

<コメント16>

利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。

家族等に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て家族の希望を聞き、個別支援計画へ反映している。

緊急時の対応は、身元引受人がいない(身寄りがない)利用者が多く、措置機関と相談、連携しながら進めている。

なお、家族には緊急時の対応に備え、定期的に連絡をするよう努めている。

A-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>a</b>

<コメント17>

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。

利用者の希望と意向を把握し、それに基づき個別支援計画を策定し、支援している。希望する地域移行に向けて、職員宿舎の活用、地域に住宅を借りている。利用者の個別支援目標に応じて、自活訓練、居宅訓練を段階的に実施し、個別課題(金銭管理、食材購入、調理、自己通院等)への支援を行っている。

円滑に地域移行ができるように関係機関への情報提供、関係機関等との支援会議を実施し、連携を図っている。就職情報コーナー等を設置し、求人情報や社会資源の情報提供も行っている。

### A-4 地域の生活困窮者支援

A-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>a</b>

<コメント18>

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。

施設機能総合利用事業、居宅生活訓練事業、保護施設通所事業、一時入所事業を実施している。救護施設の役割等については、運営協議会、「好地荘と福祉事務所との情報交換会」を開催し、関係機関等との情報共有、意見交換を行っている。