（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:好地荘		種別:救護施設
代表者（職名）氏名:施設長道上瑞子		定員・利用人数:　　　　70 名
所在地:花巻市石鳥谷町中寺林 7-46-3		
TEL:0198-45-3024		ホームページ: http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/kouchi/index.html
【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　水野和彦		
職員数	常勤職員:　　　　14 名	非常勤職員:　　17 名
専門職員	（専門職の名称:　　　　名）	看護師　　1
	施設長　1	生活指導員 9（うち 1 人は育休中）
	副施設長 1	栄養士　　1
	業務係長 1	事務員　　1
	寮棟主任２	運転技師　1
	看護師　1	労務員　　1
	生活指導員 7	当直専門員 4
	主任　　1　（庶務）	嘱託医（２）
施設・設備の概要	（居室名・定員:　　　　室）	（設備等）
	4 人居室 19	冷暖房設備
	2 人居室 2	トイレ（ウォシュレット）
	個室　　1	スプリンクラー
	3 人部屋 1	

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、文化その他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　**人財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あたることで、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わた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。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

・施設入所支援の他に救護施設居宅生活訓練事業、保護施設通所事業を行っています。

また、困窮者対策の一環として、一時入所利用の受入れも行っています。

好地荘施設機能総合利用（独自事業）として生活相談、日帰り利用、退所者短期宿泊、緊急一時的宿泊利用を受け入れているほか、地域生活への移行希望者を対象に自立生活訓練を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 17 日（契約日）　～ 平成 29 年 11 月 8 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回目（平成 26 年度）

⑥総評

◇　**特に評価の高い点**

サービスの質向上に向けた組織的な取組

サービスの質の向上のために、安心・安全なサービス提供、人権侵害と虐待防止の徹底、ライフステージに対応したサービス提供、働きがいある職場づくりなどを掲げて業務が実施されている。好地荘サービス改善事業実施要綱を定め、職員による自己評価を毎年実施しているほか、定期的に福祉サービス第三者評価も受審している。施設長、副施設長、業務係長、寮棟主任、サービス評価改善委員会外部委員２人、利用者代表１人の構成による「サービス評価改善委員会」を設置している。

職員提案の実施、利用者満足度調査マニュアルを策定して利用者の満足度調査を実施し、集約後は利用者に分かり易いようにグラフ化して施設廊下に報告・掲示している。毎年、職員による自己評価や福祉サービス第三者評価から示された改善すべき事項、利用者満足度調査結果を踏まえながら、サービス改善実施計画を作成し、職員共有を図りながら取組んでいる。さらに、法人本部では職員向けにサービス提供の手引き「手にして未来」を作成・配布しており、業務における職員のハンドブックとして、さらに研修等にも有効に活用されている。

◇　**改善が求められる点**

利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供

法人の「事業団コンプライアンスマニュアル」や「手にして未来」において、プライバシーの保護に努めるとともに虐待防止委員会を開催し、利用者の権利擁護に配慮した取組を行っている。また、人権侵害防止マニュアルや入浴、排泄、睡眠支援等のマニュアルにプライバシー保護が定められているが、個人情報保護とプライバシー保護の区別が曖昧であることから、それぞれのマニュアル整備が求められる。併せて、不適切な事案が生じた際の対応方法等へのマニュアル作成、利用者への明示の取組も望まれる。

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が４回目となりました。

今回の受審では「サービスの質向上に向けた組織的な取り組み」について高く評価をしていただきました。今後も引き続き、安心・安全なサービス提供、人権侵害と虐待防止の徹底、ライフステージに対応したサービス提供、働きがいのある職場づくりに取り組んでまいります。

改善点として指摘いただいた「ボランティアの位置づけ」については、マニュアルや要領の見直し、わかりやすい資料の作成について今後、検討し、取り組んでまいります。

今回の受審により明確になった他の課題についても改善を図り、利用者本位の質の高いサービスの提供に努めてまいります。

（2）　法人本部のコメント

当法人では経営理念の実現に向け中長期経営基本計画を策定し、経営基盤の確立・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めております。

今年度、当法人内の５つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した人材育成基本方針に基づいた教育研修制度の実施による人材育成の取組について、高い評価をいただきました。今後も、利用者本位の質の高いサービスの提供を実現するため、積極的かつ主体的に施設運営を担う人材の育成と人材マネジメントシステムの実現に努めてまいります。

一方、老朽化が進む複数の施設において、居室やトイレで充分な広さが確保されず、仕切りや目隠しシート等による工夫はなされているが、プライバシーや安全性の確保が充分でないとのご指摘がありました。県有施設であることからハード面の整備には時間を要しますが、個別のサービス提供において利用者のプライバシーに配慮すると共に安全性を確保した環境の整備を検討し、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。

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。

（別紙）

第三者評価結果【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（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。
　平成23年度から平成32年度を計画期間とする社会福祉事業団（以下、「法人本部」と記載）の「中長期経営基本計画」が策定されており、経営理念・経営基本方針が明文化されている。さらにこれらを踏まえて、当施設の経営方針も掲げられている。法人本部の理念・基本方針には、人間の尊厳保持、利用者の立場に立った質の高いサービスの提供等が記載されている。これらは、職員会議や研修会の場で職員に説明・周知が図られているほか、施設内に掲示し職員・利用者への一層の周知が図られている。理念や基本方針を踏まえた職員倫理綱領や職員行動規範も策定されている。さらに、法人本部や好地荘の各種文書、ホームページ、パンフレット、法人本部発行の機関紙「みんなの広場」、当施設の「のぞみ（年3回発行）」にも掲載し、関係機関、家族、利用者にも配布・周知している。

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。
　施設利用状況や人件費、事業費、事務費等データを踏まえた収支状況、経営努力の成果、単年度や中長期的な経営課題等について検討する経営分析会議（平成28年度は2回）が開催されている。会議は、施設長、法人本部事務局、常務理事の計3者で構成されている。また、入所等相談を行い潜在的な入所希望者の把握を行っている。退所者が出た場合は、定員割れ期間をできるだけなくすために努めているほか、一時入所も積極的に受け入れている。全国や東北ブロック、県内、広域等事業経営の動向や情報収集・連携等を目的に、全国救護施設協議会、東北地区救護施設協議会に会員加入し、適時、会議・研修会に参加しているほか中央情勢や福祉の動向について情報入手している。さらに、自立支援協議会、県社協障害者福祉協議会県南ブロック協議会、花巻市石鳥谷町社会福祉施設等連絡協議会に参加し地域のニーズに対する情報収集・共有に努めている。

3	Ⅰ-2-(1)-②　経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	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。
　施設長、法人本部事務局、常務理事の計3者で構成し、施設利用状況や人件費、事業費、事務費等データを踏まえた収支状況、経営努力の成果、単年度や中長期的な経営課題等を検討課題としている経営分析会議が年2回開催され、経営課題が明確にされている。特に、定員に対する入所率100%を目標にしており、空白期間をできるだけなくすよう早期入所対応に努めている。一時入所希望者もできるだけ受け入れられるよう、男子棟1床、女子棟1床確保しているほか、集会室を居室に改修するなど、積極的に受け入れ態勢の強化・改善が進められている。また、毎月1回（状況により、さらに臨時会議も開催）の頻度で、施設長、副施設長、課長、係長、寮棟主任クラスでライン会議を開催しており、検討結果は毎月開催している職員会議で報告し、情報の共有に努めている。

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。
平成23年度を初年度とし、平成32年度までの10年間を計画期間とする法人本部の中長期経営基本計画が策定されている。中間期間の平成27年度を見直し期間としているほか、前期実施計画の中間である平成25年度と、後期実施計画の中間の平成30年度を見直し期間と定め、評価分析を実施するとともに、きめ細かな計画の展開が図られている。計画は、事業団をとりまく国・県の福祉情勢、事業団の現状と課題（人権擁護とサービスの質の向上への取組、事業別の取組状況、地域に根差した施設運営、経営改革への取組、経営基盤の安定等）中長期経営基本計画などで構成されている。当施設は法人本部の中長期経営基本計画を踏まえた事業計画が作成されている。適宜、経営分析会議やライン会議結果を職員に報告・説明し、情報共有を図りながら積極的・計画的に施設経営の展開が図られている。

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。
法人本部が策定した中長期経営基本計画を踏まえて、当施設として単年度毎の事業計画を策定している。事業計画に対する事業進捗状況は、項目別に取組の現状と課題、当該年度の目標、目標達成に向けた具体的取組についてPM（プロセス・マネジメント）シートにまとめられ、法人本部で実施しているPM会議（平成28年度：4回）に報告している。提出しているPMシートは、好地荘職員が検討・作成し、法人本部で開催しているPM会議に諮った後は、その会議の検討結果を当施設職員に報告し情報共有が図られている。

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

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。
施設長、副施設長、業務係長、寮棟主任の構成によるライン会議では、事業計画の進捗状況が検討されている。法人本部で開催するPM会議においては項目別に取組の現状や課題、当該年度の目標、目標達成に向けた具体的取組についてPMシートにまとめられ、事業の進捗状況を報告している。これらを踏まえながら、毎年度末には臨時の職員会議を実施し、年間業務の成果や問題点・課題・評価を行いながら次年度の事業計画が作成されている。計画書作成後は、全職員に配布され、職員会議等で内容確認、情報共有も図られている。

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。
年度当初の機関紙「のぞみ」には、施設長から当該年度の運営にあたっての挨拶、経営方針・事業計画の事業重点項目等を掲載し、利用者、身元引受人に配布・周知している。また、施設内にも掲示し、利用者等への周知にも努めているほか、ホームページにも掲載している。しかし、施設利用者は経営理念や人権等については関心を示すが、事業は職員の業務に係わることとの認識のためか、利用者の理解と関心は低いことから、今後は内容の理解を促すための工夫が求められる。

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

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。
サービスの質の向上を目的に、安心・安全なサービス提供、人権侵害と虐待防止の徹底、ライフステージに対応したサービス提供、働きがいのある職場づくりなどを掲げて事業が展開されている。具体的には、好地荘サービス改善事業実施要綱を定め、職員による自己評価を毎年実施しているほか、定期的に福祉サービス第三者評価も受審している。施設長、副施設長、業務係長、寮棟主任、サービス評価改善委員会外部委員2人、利用者代表1人の構成による「サービス評価改善委員会」を設置している。職員提案の実施、利用者満足度調査マニュアルを策定して利用者の満足度調査を実施し、集約後には利用者に分かり易いようグラフ化して施設内に報告・掲示している。毎年の自己評価や福祉サービス第三者評価から示された改善すべき事項への取組が進められている。さらに、法人本部では職員向けにサービス提供の手引き「手にして未来」を作成・配布しており、業務における職員のハンドブックとして、さらに研修等に有効に活用されている。

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。
利用者の生活の質向上と職員の資質向上を目的にサービス改善事業が実施されている。施設長を改善責任者とし、施設長が職員の中からサービス改善担当者を任命しているほか、第三者委員を2名委嘱している。毎年1回、職員全員による自己評価を実施し、サービスの改善が必要な項目を検討し、改善状況の把握を行っている。また、毎年2回利用者ニーズ把握のために満足度調査を実施している。職員の自己評価や利用者満足度調査結果に基づき、サービス改善実施計画を作成している。また、定期的に福祉サービス第三者評価も受審しており、結果や改善状況等はサービス改善委員会に報告している。また、職員会議でも受審結果を報告し情報の共有が図られている。

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。
事務分担表には、運営・管理の総括者としての施設長の役割が明記されているほか、副施設長は施設長の職務代理として分担が明記されている。特に、施設長は毎月の職員会議や年頭の挨拶において施設運営に関するすべての責任は施設長にあること。施設長の立場で責任をもって決裁するということ。そのため、公印を押すということの責任者である施設長の役割と意味、日頃から職員による報告・連絡・相談の大切さなどについて、その都度、職員に説明し理解されるよう努めている。

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。
法人本部が事業団コンプライアンスマニュアルを策定しており、このマニュアルを踏まえて、年2回の割合で職員を対象にコンプライアンス自己チェックを実施している。また、毎月の頻度で人権侵害に関する自己チェックも実施している。職員会議や朝礼等では、随時、法令順守について、施設長から職員に注意・喚起も呼びかけている。人権侵害に関する自己チェック票による取組当初は、大半が未記入であったが、自らの業務活動の再点検・見直しは利用者サービス向上に必要であることや、取組の中でいいと思ったことなども記載してもらうように説明し理解・協力を求めたところ、現在では理解いただきご協力いただいている。また、年1回、職員の運転免許証の確認も行われており、法令遵守に向けた様々な取組が実践されている。

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。
利用者の生活の質向上と職員の資質向上を目的に、好地荘サービス改善事業実施要綱を定め、年1回、職員全員による自己評価を実施し、サービス改善項目の検討と改善への取組が実施されている。年2回、利用者ニーズ把握のための利用者満足度調査が実施されている。自己評価や利用者満足度調査結果に基づき、サービス改善実施計画を作成し改善に取組んでいる。また、苦情解決及びサービス改善委員会との合同会議を開催し、情報交換・連携に努めている。

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。
光熱水費や物品購入、在庫状況など経営状況に関連するデータ資料は、適宜、職員会議等で提供し健全な施設運営に努めている。また、経営改善や業務の実効性を高めるために、経営指標や経営の現状分析、経営の成果、経営に影響した特殊要因、「自律（自立）経営による持続可能なサービスの提供」実現のための具体的方策等を項目別にまとめた「経営分析結果報告書」を作成しており、これらも職員会議等で報告し情報の共有が図られている。さらに、業務改善や環境整備等を目的に職員提案も実施されている。職員提案は、採否・保留などに分類したのち、採用された提案は業務改善活動実施計画が作成され取組んでいる。改善実施後は、実施報告書を作成するなど実効性を高める取組が着実に実施されている。

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。	b

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いるが、それにもとづいた取組が十分ではない。
法人本部が策定している中長期経営基本計画・経営基本方針のひとつに人材育成と働きがいのある職場づくりを掲げ、『「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。」』と明記している。人材確保・育成とトータルな人材マネジメント実現のため、人材育成室を設置し、平成27年度から勤務エリアの限定採用で一般職については採用職種や人員を拡充し、人材確保に努めている。当施設では、相談支援員やサービス管理責任者研修等の外部研修が実施される場合には、職員本人の意向も確認しながら計画的に職員派遣している。介護福祉士や社会福祉士等資格取得を推奨しており、受験費用も補助しているほか、資格取得後には資格手当も支給している。しかし、法人本部は多種にわたる施設経営をしており、他種施設への異動もあることから、折角、専門的資格を取得しても異動により資格を十分生かせないとの考え方から、資格取得は消極的となってしまう現状にあり、今後の取組に工夫が求められる。

15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b

コメント15
総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
法人本部には、職員一人ひとりが施設目標を踏まえた業務目標を設定し、進捗状況や達成状況を自己評価しながら職務遂行能力と資質向上を図ることなどを目的とした目標管理制度の取組や、正規職員に限らず、非正規職員も対象とした人事考課実施要領に基づく人事考課の取組を実施している。また、教育研修制度により、職員本人と話し合いながら、今後に向けての研修の取組や目標を設定している。さらに、法人のキャリアパス研修を受講し、職員自らの将来施設が期待する姿についても学んでいる。しかし、昇格等に関する基準が明確に定められていないことや、職員処遇の水準について処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組が行われていない。

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り組んでいる。	b

コメント16
職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
職員が提出した身上調書や年3回(正規職員:5月・9月・11月、非正規職員:2月)職員との目標管理面談により、職員の就業状況や意向が把握されている。働きやすい職場づくりとして、本法人には互助会選択型厚生福利事業(健康づくり支援メニューや生きがいづくり支援メニュー、余暇活動支援メニュー等を選択し実施した場合は、定められたポイントの範囲内で使用ポイントに応じた助成金を支給する。)や互助会(療養給付金、弔慰金、介護休暇給付金等)の取組がある。法人本部では、メンタルヘルス研修やストレスチェックも実施されている。しかし、実施されている福利厚生事業は、職員アンケートや希望聴取等により実施されていないこと、また、オーバーワーク的業務状況の中、安心・安全、働きやすい職場で安定的・継続的に人材を確保する観点からワーク・ライフ・バランスの検討も求められる。

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。
職員一人ひとりが施設目標を踏まえた業務目標を設定し、進捗状況や達成状況を自己評価しながら職務遂行能力と資質向上を図ることなどを目的とした目標管理制度に取組んでおり、身上調書なども踏まえながら計画的に職員との面接を行い、目標や方針を設定している。また、正規職員のみならず非正規職員も対象に人事考課実施要領に基づき、人事考課も実施している。さらに、教育研修制度により、職員本人と話し合いながら、今後に向けての研修の取組や目標も設定している。

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。
法人本部として理念に基づき策定されている経営基本方針(行動指針)には、「人材育成と働きがいのある職場づくり」を柱のひとつに掲げ、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…良い仕事をする「学習する組織」を目指すと明記している。職員倫理綱領や職員行動規範、好地荘では職員行動基準も定めており、期待する職員像を明確にしている。また、専門技術や資格取得のための受験費用を補助しているほか、取得後には資格手当を支給し、資格取得の奨励が行われている。さらに、教育研修実施要綱並びに実施要領に基づき研修が行われている。

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。
法人本部の経営基本方針（行動指針）には、「人材育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、好地荘の事業計画にも専門知識や支援技術の習得のため、各種研修へ職員を積極的に派遣するとともに資格取得を推奨し、福祉職員としての意識と専門性の向上に努めると明記している。また、「人財」を育成するため、事業団が策定した教育研修実施要綱並びに教育研修実施要領に基づき、職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況を把握して教育・研修の機会が設けられている。新任職員に対しては、6か月間の集中指導期間を設けているほか、虐待防止・障害者差別解消法等の研修については、外部研修に参加するなど、ケースにより工夫して研修の機会を設定している。視察研修や見学研修、外部団体主催の研修参加後は、外部研修受講評価書を作成・提出しているほか、毎月開催している職員会議の場で研修受講者から研修概要の報告も行っている。

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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b

コメント20
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てはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。
実習生受入要綱が策定され、実習生・研修生の受け入れマニュアルに基づき実習生を受け入れている。実習担当者は指導者研修や学校との連絡会議等にも参加している。実習心得や1日の実習予定表、実習期間内の対応職員・内容等予定を記載した実習プログラムを実習生向けに作成し配布している。しかし、実習全般に関する情報が全職員に提供し共有されていないため、施設・職員として充分な取組には至っていない。

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。	a

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について、適切に公開している。
法人本部のホームページには、経営理念や経営基本方針をはじめとして各種情報が公開されている。そのような中で、当施設の平成28年度のホームページ更新回数は、法人内の施設の中では一番多い42回も更新し、新情報の提供に積極的に努めている。施設紹介、行事紹介、ご利用案内、相談・苦情解決、事業計画・予算、事業報告・決算、ボランティア募集など様々な情報を公開している。さらに情報公開としては、パンフレットや機関紙（平成28年度：2回発行）、公開講座の場、施設の玄関掲示板、福祉事務所などもある。当施設は、町内会に加入しているので、例えば、夏祭り開催の際には町内会の回覧板でPRが可能であるなど、情報公開・発信の場は広い。

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。
好地荘の事務分担には、分掌事務に関する事項を明記し、職員に周知している。県が実施する社会福祉施設指導監査受検はもとより、施設の管理運営、会計経理事務及び利用者等の適正な運営が図られることなどを目的に、法人本部が会計監査人を選任し、各施設等の内部経理監査及び事務指導が実施されており、平成28年度には当施設は平成29年2月に実施している。また、当施設利用者の預り金管理に関しては、所持金管理マニュアルや利用者小口現金取扱いマニュアルの作成、預り金等管理状況の四半期報告に係わる取り決めなどにより、預かり金監査も実施している。

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。
地域と利用者との交流、地域との関わりや連携を広げることなどを目的に当施設は積極的に町内会に加入している。町内会の年間行事作成の際には、施設の夏祭り等年間行事も入れていただいている。また、施設の事業や行事等お知らせも町内会の回覧板に入れていただいているほか、町内会役員会の席上で施設の事業や行事等のPRも行うことができる。地域と一体となり交流していることにより、住民対象の公開講座開催や防災訓練実施の際には町内会の訓練と合同（年1回）で実施している。当施設で利用者向けの町内買物マップを作成し、地域生活に役立つ情報を施設利用者に提供している。町内会主催行事の地区民運動会や歳末助け合い演芸会には、施設利用者が競技や出演者としても参加しており、地域との交流を広げる取組は積極的である。

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

コメント24
　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。
　法人本部が作成した中長期経営基本計画の「社会、地域との関係の維持・促進」には、「地域住民と利用者の交流促進」が掲げられ、「ボランティアの受け入れにあたっては、ボランティアの位置づけを明確にし、利用者との直接的な交流を図る視点で、施設とボランティアと共同で計画を立てて育成、活動支援を行い、積極的な活用に努めます。」と明記されている。当施設でのボランティア受入に際しては、職員向けにボランティア受入マニュアルやボランティア受け入れ要領が作成されている。しかし、ボランティアの受け入れは夏祭り支援（平成28年度：ボランティア45人）という行事型ボランティアが大方を占めていること。行事型ボランティアに限らず、支援いただける内容の拡大が必要と思われること。施設としてボランティア受け入れにあたっては、中長期経営基本計画を踏まえながら、当施設としてボランティア支援がなぜ必要なのか、どのようにボランティアの理解を深め、継続して支援していただけるためにはどのようにしたらよいのか、職員はどのように関わっていけばよいのかなど検討が必要と思われる。

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 福祉施設・事業所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ているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
　措置機関（福祉事務所等）や病院関係者とは日頃から連携に努めているほか、利用者支援をテーマに関係機関とのケア会議を適宜開催（平成28年度：6回）している。また、花巻市地域自立支援協議会は、障がい福祉計画の策定・進行管理、相談支援事業運営、関係機関のネットワーク構築、障害者の自立支援に係る地域の社会資源開発・改善等を目的に市に設置されており、当施設は就労部会に参画している。さらに、県社協障がい福祉協議会や町福祉施設連絡協議会等にも参画し、課題の検討や情報収集・連携が図られている。各種会議等への出席後は復命書にまとめられ、職員間での情報共有も行われている。利用者向けの町内買物マップを作成し、地域生活に役立つ情報を利用者に提供している。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a

コメント26
　福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。
　町内会の会議開催時には、地域交流室を開放しているほか、地域の少年野球やグラウンドゴルフの練習にはグラウンドも開放している。また、地域住民や民生児童委員等へ参加を呼び掛けて松風園と共催で公開講座を開催し、施設の紹介や機能、利用者の地域生活について説明・意見交流も行っている。地域防災協力会議では、当施設の防災訓練や地域防災協力隊の活動について協議しているほか、地域住民との合同防災訓練では、災害時での炊き出し訓練や消火訓練を実施している。在宅の被保護者や生活困窮者等の生活相談、日帰り利用、緊急一時宿泊の受入れも実施しており、セーフティネットへの取組も行っている。なお、平成29年度からは、県社協が実施する「IWATE・あんしんサポート事業」に参画し、課題を抱える方々の自立支援に取組む予定である。

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b

コメント27
　地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
　在宅の被保護者や生活困窮者等の生活相談、日帰り利用、緊急一時宿泊の受入れを実施しており、平成29年度からは県社協が実施する「IWATE・あんしんサポート事業」に参加し、相談員を配置している。また、町内会に参加し、住民との係わりが円滑であることや施設が主催して住民等対象の公開講座も開催している。しかし、地域住民の福祉ニーズ把握や福祉情報のアンテナ役である民生委員・児童委員等との会議開催等が実施されていないこと。住民に対する相談事業を実施しても相談が少ないことなどから、福祉ニーズに基づいた地域貢献に関わる事業・活動の実施は十分とはいえない。

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
評価者コメント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、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。 利用者を尊重した基本姿勢は、法人経営理念、基本方針、事業計画倫理綱領、職員行動規範等に明示されている。施設の取組として、法人が作成した手にして未来を教本とし、新人職員へのオリエンテーションや職員会議、寮棟会議において、倫理綱領や職員行動規範の確認を行っており、会議に参加出来なかった職員にも個々に回覧し、確認をしている。また、人権チェックを毎月実施していることに加え、新たな取組として、チェック表に他の職員の良い支援を記載する欄を設け、お互いの支援の良さを確認するなどの取組を実施している。		
29	Ⅲ-1-(1)-②　利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
評価者コメント29 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 法人の「事業団コンプライアンスマニュアル」や「手にして未来」において、プライバシーの保護に努めるとともに虐待防止委員会を開催し、利用者の権利擁護に配慮した取組を行っている。また、人権侵害防止マニュアルや入浴、排泄、睡眠支援等のマニュアルにプライバシー保護が定められているが、個人情報保護とプライバシー保護の区別が曖昧であることから、それぞれのマニュアル整備が求められる。併せて、不適切な事案が生じた際の対応方法等へのマニュアル作成、利用者への明示の取組も望まれる。		

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
評価者コメント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。 法人ホームページ内に好地荘のページを開設し、施設の行事や地域交流、生活の様子など積極的に発信している。また、28年度には救護施設についてイラスト等を活用し分かりやすく記載したパンフレットを600部新規作成し、福祉事務所や行政、関係機関に配布している。施設利用を検討している方や紹介機関には、できるだけ施設を見学してもらうようにして、好地荘の特徴、施設の理解に努める取組を行っている。		
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。	a
評価者コメント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わかりやすく説明している。 措置施設であるため、重要事項説明書や利用契約書等は無いが、持ち物、生活のきまり、日課などを記載した好地荘入所の手引き、入所の案内文書により、入所時に利用者及び家族に必要事項の説明を行い、理解を得るための取組が行われている。特にお金の取扱いについて、国が示す入所手持金累積限度額表を用いて、詳しく説明を行うなどの取組を行っている。また、変更があった時には、本人及び家族に説明を行い、支援記録に残している。		
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。	a
評価者コメント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。 他施設への移行や変更について、好地荘退所利用者のアフターケアマニュアルにより、退所後の支援内容、体制について説明が行われている。グループホームや関連施設の地域移行支援ホーム等に移行した場合は、移行先の施設担当者と連絡を随時行うほか、保護施設通所事業として、月に1～2回の訪問指導を通して、退所利用者と面接を行い、生活状況や悩み、相談を行い、必要な場合は、関係機関につなぐなどの支援を行い、サービスの継続性に努めている。		

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

評価者コメント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。
満足度調査を年2回及び嗜好調査を実施するほか、利用者の自治会みんなの会で把握を行う仕組みが整備され、調査結果は分かりやすく用紙に記載し掲示するとともに、みんなの会役員会でも結果と改善点について職員と協議を行っている。併せて、職員会議でも報告し、すぐに取組めるもの、検討を要するものについて精査している。また、家族に対しても広報紙のぞみで結果を報告している。買い物バスの運行について改善を行ったり、今年度は、調査結果を基に整備計画を作成し、廊下にエアコンを設置するなどの改善に努めている。

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

評価者コメント34
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。
苦情解決の体制は、好地荘苦情解決要領に基づき、苦情解決責任者、苦情解決担当者、苦情解決委員会及び第三者委員が設置されている。また、苦情解決の体制、仕組みを掲示するとともに、外部相談員を2名依頼し、隔月に「なんでも相談」を開催、毎回、相談、苦情が寄せられ、その都度対応するなどの体制を取っている。しかし、要領において、苦情、相談、意見、要望の区分け、それぞれの対応が明示されておらず、受付票や内容も一緒になって記録されている。それぞれの対応によりサービスの質の向上に向けた取組が出てくることから、それぞれの対応、記録の仕方について検討が望まれる。

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。	b

評価者コメント35
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を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
なんでも相談を毎週木曜日に開催している他、意見箱を施設内3か所に設置するとともに、随時相談を受け付けている。なんでも相談は、分かりやすくルビを付けて、気軽に相談できるよう掲示し周知に努めている。また、みんなの会においても相談、意見が出せるよう環境づくりに努めている。これらの取組が行われているが、苦情解決実施要領及び相談受付では、苦情、相談、意見、要望の区分けが行われていないことから、精査を行い、それぞれの対応について定めることが求められる。また、なんでも相談の開催について、苦情解決実施要領の中に開催を明記し、要領に位置付けられた相談体制であることの検討が望まれる。

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

評価者コメント36
利用者からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。
なんでも相談やみんなの会、意見箱等で受けた苦情、相談、意見、要望は苦情解決要領や好地荘苦情・相談受付から解決までの流れ等に基づいて対応している。相談等に対して受付記録を取り、レベルに分けて施設内委員会を開催するなどの対応を取っている。また、利用者に対して、個人名が特定されないよう配慮しながら、対応結果を本人及び掲示し公表するなどの取組も実施されている。これらの取組をさらに活かすためにも、苦情、相談、意見、要望それぞれの区分け、対応について要領内に定めるとともに、それぞれのマニュアルやフローチャート、受付票の作成などの見直しが望まれる。

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

評価者コメント37
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施設等委員会を定期的に開催し、アクシデント状況の分析報告、対策の確認を行っている。また、緊急搬送等が発生した時は、緊急会議を開催し、要因と対策について協議し、全職員に報告、周知している。委員会開催の他にも寮棟会議の中で、インシデント、アクシデントレポートの分析、原因と対策を図り、改善に向けた取組を実施している。

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

評価者コメント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。
感染症対策は、感染症マニュアルにより感染源の排除・感染経路の遮断と清潔な環境の保持など環境対策や発生時の対応など対策を取っている。職場研修においても感染症対策について定期的に開催し、安全確保に努めている。職員の申し送りや打ち合わせの際に看護師を交え、感染症対策や発生時の対応について情報交換を行うとともに、利用者に対してもみんなの会などで感染症予防について説明を行い、周知徹底を図っている。

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積極的に行っている。	b

評価者コメント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行っているが、十分ではない。
防災計画により、防災訓練を毎月実施、平日、休日、夜間などを想定し、訓練を行っている。計画では、火災や地震を想定した訓練及び連絡体制を取っているが、豪雨や大雪など起こりうる全ての災害を想定した対応、利用者の安全確保について検討が求められる。隣接する松風園との合同訓練や地域の町内会と連携し、炊き出し訓練を実施しているが、行政や警察など他機関と連携した訓練や防災体制の構築が望まれる。

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。	a

評価者コメント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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。
好地荘マニュアル一覧における各業務マニュアルに基づきサービスが提供されている。マニュアルは、食事、入浴、排泄、睡眠、服薬、余暇など場面ごとに作成されており、支援内容や手順など標準的な実施方法が記載されている。マニュアルの周知徹底の一つとして、虐待防止に関する研修会を1回実施し、利用者の人権、権利擁護の尊重について、職員の意識徹底を図るなどの取組も行っている。

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

評価者コメント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。
好地荘マニュアル管理手順により、マニュアルの管理、運用・配布管理、新規作成・改定・廃止の手順を定めている。マニュアルの見直しについて、変更事由が生じた際に随時変更を行うほか、毎年9月に定期確認を行い、必要に応じた変更を実施、年10～15程度の見直しを行い、改善を実施した都度、研修や会議の場で共有を図っている。マニュアルが多くなり見直しを進めているとのことで、本当に必要か、他のマニュアルとの統一なども検討しているとのことであり、職員からの意見や提案、場合によっては利用者からの意見も参考にして、現在実施している見直しが進められることを期待したい。

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定してる。	a

評価者コメント42
利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)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にあたっては、個別支援計画策定・実施マニュアル及び個別支援計画の作成手順により、アセスメントシートを使用して、日常・基本的・社会的各生活能力及び社会参加、コミュニケーション、健康について評価するとともに、利用者の希望、要望を確認した上でニーズ整理し、個別支援計画に反映させる仕組みとなっている。策定した計画は、ケース記録や寮棟会議等において確認を行い、体調の変化など支援方法が変更したときは見直しが行われている。

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a

評価者コメント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。
個別支援計画の策定及び見直しに当たっては、個別支援計画策定・実施マニュアル及び個別支援計画の作成手順に基づき、実施している。モニタリングは実施した支援目標について利用者と話し合い評価し、次回の支援計画に向けて話し合いを行っている。また必要に応じて利用者本人の参画を得ながら会議を開催し、変更・見直しが行われており、その結果も職員間で共有されている。

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

評価者コメント44
利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)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。
個別支援計画に基づくサービス提供は、業務日誌、医務日誌に記録し、ケース記録にも記載して内容が異なることが無いようにしている。また、記録の書き方についても職員によってばらつきが無いよう研修を行うとともに、寮棟会議においても、その都度職員間で確認しながら適切な記録が取られるように配慮している。特にも新規採用職員は6ヵ月重点期間を取り、記録の指導、育成を図っている。利用者の状況については、朝、夕の打合せで情報共有を図るとともに、必要な情報が的確に伝達されるように留意されている。

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

評価者コメント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。
　法人が定めた、文書の整理、保管及び保存に関する取扱要領、個人情報保護に関する要領等に基づき記録の管理体制が確立されている。また、記録管理の責任者が定められ、職員研修や会議において記録の取扱いについて注意喚起が行われている。外部からの問い合わせに関して、DVに関係することもあることから、情報の開示については定められた方法で対応するよう職員間で周知徹底を図っている。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		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なっている。	a

評価者コメント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。
利用者個々の自発的行動を促す取組として、小集団活動に積極的に取組んでいる。全利用者がいずれかのグループに属し、利用者の能力に応じ小集団活動の中で目的達成を図るよう努めている。また、月1回開催される利用者自治会「みんなの会」の例会に毎回職員が参加している。利用者の要望や意見を伺い、生活のルールを検討したり、意見交換する場と位置付けている。さらに、利用者の自己決定を尊重した取組として、買い物や理髪等の外出の機会を定期的に設け、個別に支援している。飲酒については、アルコール依存症の利用者が一定数いることに配慮し、施設内での飲酒は禁止とし、入所に当たり方針を説明し了承を得ている。飲酒を一方的に制限するのではなく、医師の指示を仰ぐ、断酒会への参加を促すといった依存症の利用者への個別対応にも取組んでいる。

1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A②	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

評価者コメント2
利用者の権利擁護の防止等に関する取組が徹底されている。
好地荘人権侵害防止マニュアルは、さまざまな場面や言動を想定した人権侵害やプライバシー保護の具体例を示したマニュアルであり、新任職員にもイメージしやすく分かりやすい内容となっている。また、利用者が権利について理解する取組として、職員行動基準に明記し施設内に掲示している。さらに、権利侵害の防止と早期発見するための取組として、職員セルフチェックを実施している。改善に向けた取組が必要と認められた場合は、管理職を含む検討会議を開催している。検討の際は、施設職員のみで検討するのではなく、虐待防止委員会の第三者委員からの助言を踏まえて対策を講じている。権利侵害の防止に関して職員が具体的に検討する機会としては、研修会や寮棟会議が挙げられ、欠席者には回覧により周知している。

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行なっている。	a

評価者コメント3
利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
利用者の心身の状況や本人が望む生活に向けた個別支援を行うため、月1回の寮棟会議において検討事項を出し合い、今後の支援方法を職員間で検討している。検討に当たっては、支援員以外に看護職員、栄養士、精神保健福祉士等の専門職を交えて話し合いをしている。また、生活面の自己管理については、家事（洗濯、掃除）や買い物、金銭管理等における見守りや必要な支援を行い、自立生活に向け目的をもって関わっている。なお、金銭管理については、利用者所持金一部自己管理マニュアルに基づき対応するとともに、利用者と担当職員が相談の上で個別支援計画を作成している。その他にも年金申請に係る行政手続き、金融機関への同行等利用者の自立生活に向けた支援をしている。

A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	b

評価者コメント4
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。
聴覚障がいの利用者に対しては、ジェスチャーを中心としコミュニケーションを図っており、写真や絵カードの利用も可能である。視覚障がいの利用者へは個別に説明したり、衣類に目印を付ける等の配慮をしている。施設生活において、コミュニケーションが十分でないことが原因で、利用者間のトラブルが発生した場合は、職員が双方の話を伺った後で個別に説明し対応している。しかしながら、コミュニケーションが十分でない利用者の意思疎通の相手は職員に限られる傾向があり、施設として利用者同士のコミュニケーションが図られるような工夫や配慮が求められる。また、利用者の状況に応じたコミュニケーション機器(例えば筆談機器、拡大読書器)の活用についても検討が望まれる。

A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a

評価者コメント5
利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。
毎週木曜日に「なんでも相談」を実施し、利用者が職員に話したいことを話せる機会を定期的かつ個別に設けている。相談相手は職員だけでなく、外部の相談員も応じる体制を整えており、相談相手を選べるよう工夫している。また、施設内に意見箱を設置することにより、面接以外の相談方法も準備している。昨年度の「なんでも相談」の受付件数は136件であった(うち意見箱は3件)。相談内容は、改善対策水準に基づき6段階に分類され、緊急性や困難さを判断する材料として活用されている。検討する必要がある内容については改善対策会議を開催し、経過や本人の要望を情報共有し今後の対応を検討している。また、利用者への意思決定のための情報提供手段としては、相談日を施設内に掲示して周知するほか、毎月の利用者自治会の例会において、月間予定や生活に必要な情報を提供・説明している。なお、相談内容を個別支援計画に反映させる場合は、利用者本人の同意を得るほか、身元引受人にも郵送し内容を確認いただく手順を定めている。

A⑥	A-2-(1)-④ 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。	a

評価者コメント6
個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。
利用者が選択できる多様な日中活動を展開することを目的に、日中活動の内容について自治会役員で話し合う機会を設け、自治会主催による行事を支援している。行事においては、自治会側も企画・運営に参画できるよう配慮している。レク活動や余暇活動の具体的内容として、いきわく講座(看護職員による健康講座)や和太鼓、グランドゴルフ等複数のメニューを用意している。さらに、地域住民を講師に招き、クラブ活動や踊りも活動として提供している。また、地元花巻市の行事に関する情報を利用者に提供しており、自力で外出可能な利用者であれば計画書にそった活動への参加が可能である。

A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	b

評価者コメント7
利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。
障がいに関する専門知識の習得と技術向上を目的に、外部研修に参加したり年間計画にそった職場研修を実施している。新たに危険予知訓練を取り入れ、実際の写真をもとに課題の背景や対応方法を検討する取組を行っている。なお、利用者の不適応行動に関しては、大声や強いこだわりを持つ利用者が実際に入所していることを踏まえ、不適応行動として捉えるべき行動やその原因、対応上の留意点を職員間で理解・共有して支援することが望まれる。

2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A⑧	A-2-(2)-① 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

評価者コメント8
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。
食事に関しては、年2回の嗜好調査や自治会の例会での意見交換をもとに、食事提供における課題や要望を確認している。嗜好を考慮した具体例として、塩分を控えながらも美味しさを保つ工夫をしている(具体的には味噌汁提供を1日2食とする、酢等を代用して味付けにメリハリをつける等)。また、セレクトメニューやご当地メニューに利用者からのリクエストメニューを取り入れている。食堂内に旬の食材を用いた飾りつけを行う等の工夫をし、食事環境にも配慮している。
入浴・排泄は各支援マニュアルに基づき行われている。入浴回数は週3回、シャワーは毎日可能である。女性利用者の介助は同姓に限定しており、温度管理や備品点検もその都度チェック表を用いて実施している。
排泄に関しては、車いす利用者には身体障害者用トイレの使用を促し、適宜排泄確認を行っている。

2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A⑨	A-2-(3)-① 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。	b

評価者コメント9
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が、十分ではない。
各デイルームや集会所は利用者に開放され、面会時は個室利用が可能である。体調不良時は静養室の利用を促し、看護職員による体調管理に努めている。満足度調査で挙げられた改善事項は、検討の上改善できる点は迅速に対応している。また、近年の猛暑を受け、多数の利用者が集う場所にはエアコンを設置し快適性を重視している。しかし、利用者のプライバシー配慮の観点からすると、和室の4人部屋はカーテン等の仕切りがなく、居室内は常に他者の目を気にしなければならない状況である。安心・安全に加えて利用者個々のプライバシーにどのように配慮するか、施設内(法人内)で十分に検討した上で方針を示す必要がある。

2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っている。	a

評価者コメント10
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。
2名の利用者が地域の医療センターに通院し、専門職による個別機能訓練を実施している。定期的なモニタリングも行っている。また、施設内での生活訓練実施に当たっては、医師や看護職員の助言をもとに実施するメニューを決定している。具体的には利用者の心身の状況に応じたメニューを提示してもらい、実施上の留意点についても指導を受けている。生活訓練については、利用者が選択できるよう複数のメニューを用意している。個別支援計画にも反映され、活動の記録は個別支援計画の見直し時に活用している。

2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b

評価者コメント11
利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っているが十分ではない。
入浴や排泄など、支援のさまざまな場面において健康状態の把握に努めている。看護職員が週1回いきわく講座を開催し、体を動かす機会を提供したり体調管理に関して注意を促している。また、高血圧や高血糖の利用者に対しては、個別相談の機会を設けて健康管理に努めている。一方、緊急時対応については、緊急対応マニュアルと救急車要請マニュアルが作成されているが、誤嚥や転倒といった想定される場面ごとの対応マニュアルはない。夜間の勤務者は支援員2名のみであり、生命に危険がある場合は吸引や応急処置等の対応も考えられる。想定される事案を洗い出し、職場研修で対応方法を確認したり、個別指導を行う等の取組が期待される。

A⑫	A-2-(5)-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

評価者コメント12
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。
精神疾患を有する利用者が多いため、服薬管理をマニュアルに基づき適切に行っている。医務室は看護職員不在時は施錠され、紛失や誤薬を招かぬよう管理が徹底されている。インフルエンザ罹患者は静養室に移して対応するとともに、必要に応じて外出制限し蔓延しないよう努めている。さらに、医療に関する知識や技術の習得・向上については、毎年度職場研修を実施している。職場研修担当職員が取り上げてほしいテーマについて職員にアンケートを行い、その結果を来年度の年間研修計画に反映させている。

2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重して社会参加や学習のための支援を行っている。	a

評価者コメント13
利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。
外出や外泊、交流等については施設としての規制は特段なく、利用者の希望と意向を尊重することを基本としている。安全が確保され、目的や連絡手段が適切であれば柔軟に対応している。また、社会参加や学習機会に関する情報を利用者に提供し、自発的に参加できる仕組みを整えている。(例として金銭管理講座や地域の和菓子教室への参加、家計簿の作成支援)さらに、地域生活移行の前段階として、施設で借り上げている一軒家や職員宿舎への宿泊体験も可能であり、社会参加の一環として位置付けている。

2−(7) 地域生活への移行等		第三者評価結果
A⑭	A−2−(7)−① 利用者の希望と意向を尊重して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。	a

評価者コメント14
　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支援のための支援を行っている。
　利用者の意向や能力を踏まえて、一人ひとりが自ら選んだ住まいで安心して自分らしく暮らせるよう、居宅訓練生活事業や地域定着支援に力を入れている。居宅生活訓練の場として、町内の一軒家と職員宿舎を借り上げ、1年間のプログラムの中で計画的に支援している。個々に獲得目標を設定し、モニタリングは本人の希望も確認しながら行っている。また、花巻市地域自立支援協議会の居住情報ワーキンググループに職員がメンバーとして参加し、月1回情報交換・意見交換している。メンバーは施設関係者のほか行政・医療関係者、相談支援事業所等であり、地域生活への移行がスムーズかつ円滑に進むよう検討を重ねている。さらに、移行後も相談体制を整え地域生活定着に向けた支援に連携して取組んでいる。

2−(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A⑮	A−2−(8)−① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a

評価者コメント15
　利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。
　利用者の生活状況を掲載した機関紙を定期的に家族に郵送したり、夏まつり開催案内に担当職員が本人の近況を記載し報告するなど、家族との連携を意識した取組を行っている。家族関係の希薄さを抱える利用者が多いことから、行事への家族の参加率は高いとは言えないが、面会に訪れたり外泊を受け入れる家族はいる。外泊時の出来事をきっかけに家族から相談を受けることもあり、その際は個別に相談に応じている。また、個別支援計画について本人から同意を得るだけでなく、家族からも希望を聞き取ったり、同意を得るよう努めている。