

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： 救護施設 紅花ホーム	種別： 救護施設
代表者氏名： 今田 明	定員（利用人数）： 105 名
所在地： 山形県天童市大字成生 1971 番地 26	
TEL： 0237-47-0241	ホームページ： https://gyokuyokai.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 36 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人山形県玉葉会	
職員数	常勤職員： 31 名 非常勤職員 5 名
専門職員	介護福祉士 9 名 社会福祉士 2 名
	看護師 2 名 精神保健福祉士 2 名
	栄養士 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）
	40
	（設備等）
	全館冷暖房設備、スプリンクラー設備 個別入浴機器、床暖房等

③ 理念・基本方針

理 念

社会福祉法人山形県玉葉会は、利用者の安寧した生活とその人らしい生き方を支援し、地域社会に必要とされる福祉の向上と発展に貢献していきます。

基本方針

- 1 利用者の権利擁護を図り、個の尊厳を基軸とした良質の支援を提供するとともに、ノーマライゼーション（障がいの有無や年齢にかかわらず、すべての人が地域で「当たり前の生活」を送れるように...）の理念に基づく地域社会での共生を目指します。
- 2 利用者に対し、衛生的かつ快適でプライバシーと防災に配慮した安心で安全に暮らせる生活環境を提供します。
- 3 法令を遵守し、かつ福祉の担い手としての倫理を持ち、社会的信頼に応える経営を図ります。
- 4 地域社会の福祉課題に取り組み、福祉需要に応える先駆的、開拓的な取り組みを推進します。
- 5 良質な福祉人材を確保し、かつ育成し、職員が利用者の幸せを第一に誇りとやりがいを持てる職場環境をつくれます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

周囲は果樹園に覆われ、自然環境豊かな所です。利用者には共存相互の助け合い精神を養い、楽しく安らぎのある生活支援に努めています。

併設事業

- ・ 救護施設居宅生活訓練事業
- ・ 一時入所
- ・ 体験入所
- ・ 生活困窮者就労訓練（中間的就労）事業

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和8年5月1日（契約日） ～ 令和8年9月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（ 令和3年度 ）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者の地域移行と自立を見据えた実践的かつ個別的な支援の展開

施設では、さまざまな障害を持つ利用者が多く、個別性が高く複雑な支援が求められる状況下において、利用者の将来の地域生活や自立を見据えた多様かつ実践的な支援を地道に展開しています。そのため、施設外のアパートを2部屋借り上げて実施している「居宅生活訓練事業」では、毎年複数の利用者がこの訓練に取り組んでいます。日中は事業所で過ごしつつ、訓練の時間に合わせて職員がアパートを訪問し、掃除や料理といった生活技術を直接サポートすることで、実際の地域生活に近い環境で自信をつけられる手厚い体制が築かれています。また、金銭管理の面でも、原則施設管理としつつも、一部の利用者には定期的に一定額の現金を渡し、レシートをもとに出納帳をつける実践的な訓練を実施しているほか、行政手続きへの同行支援なども丁寧に行われています。さらに、施設内での日中活動では、利用者の特性や意向に応じてグループ（班）を分け、外部からの委託作業をはじめ、空き缶リサイクル、椅子づくり、コースターづくり、貼り絵などの多様なメニューを提供しています。働くことの意義や達成感を感じられる機会を確保するとともに、将来の地域移行を見据えた「SST（ソーシャルスキルトレーニング）」を月2回実施し、対人コミュニケーションの練習等を継続しています。退所後においても、制度上の6ヶ月間の相談支援にとどまらず、家庭復帰した利用者からの電話相談等に柔軟に応じるなど、利用者の不安に寄り添ったアフターフォロー体制が構築されています。これらの一連の支援は、多職種連携による的確なアセスメントと定期的な個別支援計画の見直しによって支えられており、利用者の「働く力や可能性」「地域で暮らす希望」を尊重した取り組みとなっています。

○地域社会のセーフティネットとしての積極的な公益活動の推進

施設は救護施設としての高度な専門性と資源を最大限に活かし、法で定められた社会福祉事業の枠にとどまらない幅広い公益的事業を積極的に展開し、地域のセーフティネットとして重要な役割を果たしています。特に、生活困窮者等の自立を支援するため、施設内の作業環境を活用した（「認定就労訓練事業（中間的就労）」）を実施しています。この事業を通じ

て、地域の生活困窮者が働くリズムを身につけ、社会復帰への足がかりをつかむための実践的なサポートを提供しており、施設が持つノウハウを地域社会の自立支援に直接還元する仕組みが機能しています。また、広く市内の方を対象とした生活相談の電話受付窓口を設けることで、多様な生活課題を抱える地域住民の悩みを早期に受け止めるセーフティネットの役割も担っています。さらに、防災拠点としての地域貢献にも目を向けており、地元である天童市および多賀城市と「福祉避難所」としての協定を締結しています。これにより、災害時に配慮が必要な要支援者を迅速に受け入れる体制を整備しており、地域の安心・安全の確保に大きく寄与しています。加えて、地域の町内会長に評議員としての参画を得たり、民生委員の施設見学を定期的に受け入れたりするなど、地域住民との継続的な意見交換や情報共有を大切にしています。複雑化する地域の福祉ニーズを的確に把握し、施設単独の枠を超えて行政や多機関と協働しながら、地域社会全体の福祉向上に真正面から取り組んでいます。

◇改善を求められる点

○リーダー層の「橋渡し機能」強化を通じたビジョン・方針の浸透

施設では、施設長が年度初めの会議や朝礼、チャットツールを通じて運営方針を発信しています。しかし、職員の自己評価アンケートでは「管理者のビジョンや方針が共有され理解が深まっているか」という問いに対し、否定的な回答が一定数見受けられました。この要因として、施設長の意図が各部門のリーダー層には浸透しているものの、そこから一般職員へと伝達される過程で情報が十分に伝えられていないという課題が推察されます。どこの組織でも起こり得るこのコミュニケーションのギャップが、業務改善や有給取得のしやすさなど、様々な項目において施設長と現場職員との間に認識の齟齬を引き起こす根本的な要因となっています。今後は、施設長が直接現場の一般職員に語りかける機会を増やすことに加え、リーダー層が施設長の方針を自らの言葉で噛み砕き、現場の一般職員にどのようにしたら分かりやすく伝えられるかといった検討を行っていくことも期待されます。リーダー層が経営と現場を繋ぐ確かな橋渡し役として機能することで、施設全体のビジョンが組織の隅々まで浸透し、職員が一丸となった支援に繋がっていくことが期待されます。

○組織的な課題の明確化と、連動した事業計画の策定・推進プロセス

施設長の方針が現場に十分に浸透できていないというコミュニケーションの課題は、事業計画の策定プロセスにも一部影響しています。施設全体の目標が深く共有されていないため、前年度の事業報告において未達成事項が単なる「検討事項」ととどまり、次年度の明確な「解決すべき課題」として定義されにくい傾向があります。全体の方針や課題が曖昧なまま部門ごとの計画が策定されるため、今年度の取り組みの太い柱が分かりづらくなり、結果として「事業計画を理解し業務に反映させているか」という問いに対して「はい」という回答が半数強にとどまっているなど、一部では当事者意識の低下に繋がっている懸念があります。今後は、前年度の評価から明らかになった課題を施設全体の目標として明確に定義することが望まれます。その上で、リーダー層も交えて具体的な事業計画へと落とし込み、全職員で計画を共有し定期的に振り返る「組織的な課題解決のプロセス」を確立することが求められます。課題の明確化と計画の連動が進むことで、職員の理解と参画意識が高まり、質の高い施設運営へと結びつく強固な組織づくりが期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度3回目となりました第三者評価受審におきましては、これまでの当事業所の取り組み状況を振り返り、現在の課題や改善点を改めて見直す良い機会となりました。

今回、「利用者の地域移行と自立を見据えた実践的かつ個別的な支援の展開」、「地域社会のセーフティネットとしての積極的な公益活動の推進」といった点で評価をいただき、当事業所の毎日の取り組みが定着した結果と思います。

一方、過去の評価結果でご指摘のあった、職員間の情報共有や浸透といった点につきましても鋭意取り組んできたところではありますが、より一層組織のつながりがある支援に引き続き取り組む必要性を再確認しました。また、向上したサービスがある一方で、具体的な課題や改善点をお示しいただいたところもあり、評価内容をもとに利用者の皆様に質の高い支援が提供できるよう、今後も改善に取り組んでまいりたいと思います。

職員全員で評価内容を認識し日々の取り組みを振り返り、組織的にサービスの質の向上を図ってまいりたいと思います。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 施設の理念や基本方針は、法人の理念をベースに明確に定められており、施設のホームページやパンフレットなどに明文化されています。職員に対しては、毎年度初めの職員会議において、行動基準等と併せて理念や基本方針の読み合わせを行うことで、確実な周知が図られています。実際に職員の自己評価結果においても、非常に多くの職員が理念や基本方針を十分に理解していると回答しており、日々の支援の基盤として施設内でしっかりと浸透している状況がうかがえます。 利用者やその家族に対しては、入所時に施設案内のパンフレット等を用いて丁寧な説明を実施しています。また、施設内の談話室等にはルビを振った分かりやすい形式で基本方針などを継続的に掲示し、日常的に目に入るような工夫がなされています。 一方で、家族への周知方法について、以前は家族会を通じて基本方針などの周知を行っていましたが、同会が昨年解散となったため、現在は事業計画のダイジェスト版を作成し、家族へ送付することで対応しています。しかし、紙面の都合で理念の詳細まで記載しきれない場合もあるため、施設の目指す方向性を十分に伝えられていない可能性がうかがえます。 今後は、広報誌を活用した定期的な発信内容をさらに充実させるとともに、利用者の総会などの場も活用して理念や方針を直接伝えるなど、利用者や家族に対して施設の考えをより深く共有するための多様な周知方法を検討していくことも期待されます。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a・b・c
〈コメント〉 施設を取り巻く福祉環境や経営状況の把握については、施設長が法人や県などの関係機関の会議に積極的に出席することで、社会情勢や地域の動向などの最新情報を入手しています。また、法人の中期計画策定の中で「SWOT 分析シート」を用いて自施設の強みや弱みを分析するなど、経営環境の的確な把握に努めています。 入手した情報の職員への伝達については、関係会議の議事録を作成して全職員に回覧しています。さらに、3か月毎の主務者会議や朝礼などの場を通じて施設長から重要なポイントを説明し、今後の支援業務にどのように取り入れていくべきかを直接伝えるなど、情報共有の仕組みが整えられています。 一方で、職員がそれらの情報をしっかりと把握できているかについては、やや十分ではない面もうかがえます。職員の自己評価結果からも、施設の経営に関わる外部環境の変化について、現場の一般職員にまではまだ十分に意識が浸透できていない状況が推察されます。 今後は、資料や報告書を回覧するだけでなく、外部環境の変化が日々の業務や施設の将来にどう影響するのかを分かりやすく説明することや、今年度から導入された人事評価制度も活用しながら、職員一人ひとりが経営的な視点や外部環境についての意識を高め、的確に情報を把握できるような継続的な工夫が期待されます。		
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・b・c
〈コメント〉 施設では、毎年の計画見直しの過程において「SWOT 分析シート」を用いて自施設の強みや弱み等の現状分析を行い、その結果を「経営戦略作成シート」としてまとめて経営課題を明確に設定しています。設定された課題については、役員や職員間で共有が図られているだけでなく、中期事業計画書の中に具体的なスケジュールが明記されています。計画は3年間のスパンで取り組む内容が網羅されており、課題解決に向けた着実な取り組みが推進される仕組みが整っています。今後は、設定された3年間の計画の中で、各取り組みの進捗状況や達成度を定期的に確認・評価できるような指標（数値目標など）を設定していくことも期待されます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
＜コメント＞ 法人の中期計画には、施設の現状課題、将来あるべき姿、そしてビジョンを達成するための具体的な方法が項目ごとに詳細に記載されています。法人内の各施設長は、それぞれの立場でこの中期計画を実行することが求められており、紅花ホームにおいても、その内容に基づく具体的な取り組みが単年度の事業計画として立案されています。これにより、法人の目指す方向性に沿った課題解決に向けた計画的なアプローチが行われています。 一方で、現在の中期計画が法人全体を対象とした内容となっているため、それが当施設の事業計画にどのように落とし込まれているのか、両者の関連性や具体的な結びつきが少し分かりづらい面が見受けられます。職員の自己評価結果からも、施設の中・長期計画の内容に対する理解や、それらが日々の支援活動や業務にどのように反映されているかという点において、やや十分ではない面もうかがえます。このことから、法人の中期計画と施設の事業計画の連動性が、現場の一般職員にまでは十分に浸透できていない状況が推察されます。今後は、法人の策定する中期計画の内容を、自施設が直面する具体的な課題や目標として分かりやすく整理し、事業計画との関連性を職員へより丁寧に説明していくなどの検討が期待されます。計画の位置づけを明確に示すことで、職員一人ひとりが施設のビジョンを深く理解し、日々の支援にさらに意欲的に取り組む組織づくりが進むことが望まれます。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、法人が策定した中期計画をベースとしつつ、人事考課制度の導入など施設独自の課題も加味しながら、毎年の単年度事業計画を策定しています。事業計画は支援部門、相談部門、管理部門などの部門ごとに作成されており、それぞれの部門で実行可能な具体的な事業内容が示されています。一方で、部門ごとの計画が中心となっているため、施設全体として今年度どのような方向性で、何を最優先の課題として進めていくのかという「施設全体の事業計画」の全体像がやや見えづらくなっている状況がうかがえます。今後は、各部門の計画を統合し、施設として全体で目指すべき今年度の目標や最重点課題を事業計画の中で明確に打ち出すことが望まれます。施設としての統一した方向性を分かりやすく示すことで、組織全体で同じ目標に向かって協働していく体制がより一層強化されることが期待されます。		

I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、毎年の事業計画を各部門の責任者を中心に策定しており、その過程で職員参画のもと全員への説明を行うプロセスを踏んでいます。計画の進捗状況については、3ヶ月ごとの主務者会議で定期的を確認しているほか、11月には法人による中間監査を受け、取り組み状況の報告と評価が行われています。また、次年度の計画は12月から数ヶ月かけて、当該年度の評価を交えながら組織的に策定されています。 一方で、年度末に作成される事業報告書には、計画通りに実施できた実績は詳細に記載されているものの、未達成であった課題や次年度に持ち越すべき事項についての記載が少ない傾向が見受けられます。支援部門の報告において「検討事項」として一部記載されている箇所もあるものの、実績の報告に近い内容となっているなど課題としてはやや分かりづらい記載となっており、次年度に向けた位置づけが不明確となっています。 今後は、事業報告書において成果だけでなく未達成の課題や反省点も明確に記載し、次年度の事業計画へ確実につなげるプロセスを高めることも望まれます。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、策定した事業計画について、利用者にとって理解しやすい「ダイジェスト版」を作成し、周知に努めています。このダイジェスト版は、日々の生活に直結する支援部門の内容を中心に平易な文章で要約されており、年に1回開催される利用者の総会において丁寧に説明が行われています。また、作成された資料は施設内の談話室に常時掲示されており、利用者がいつでも自由に閲覧できる環境が整えられています。一方で、家族に対する事業計画の周知については、以前は家族会の場で直接説明を行っていましたが、同会が解散となったため、現在は広報誌等にダイジェスト版を要約して掲載し送付する形での周知にとどまっています。対面での説明機会が失われた分、施設の思いや具体的な取り組み内容が、家族に十分に伝えられていない懸念もあります。今後は、現在の利用者向けの分かりやすい周知を継続しつつ、ダイジェスト版の内容に相談部門の取り組みや衛生管理に関する情報など、利用者の関心が高い事項もバランス良く盛り込むことや、家族に対しても、広報誌を活用した周知をさらに充実させ、事業計画の要点や施設の取り組みがより深く理解されるような工夫を重ねていくことが期待されます。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・ b ・c
＜コメント＞ 施設では、福祉サービスの質の向上に向けて、利用者満足度調査を年1回実施し、満足度調査部会が中心となって結果を集計・分析した上で、各部門に改善を促す仕組みを機能させています。また、「虐待防止チェックリスト」を用いた自己評価を定期的実施するなど、現場の負担に配慮しつつ評価につながる取り組みを継続しています。一方で、職員の自己評価からは職員個々の専門性やスキル向上に対する意識については、やや課題となる点も見受けられます。利用者の障害特性が多様化し、複雑な支援ニーズが増加している現状において、職員の専門知識のアップデートは不可欠です。今後は、部会を中心とした現在の評価の仕組みを維持しながら、現場の支援における新たな課題に対応できるよう、職員の学びに対する意欲を高める取り組みも期待されます。		
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・ b ・c
＜コメント＞ 施設では、実施した自己評価や「虐待防止チェックリスト」の結果を集計するだけで終わらず、その結果をもとにした「グループ討議」を年2回実施しています。この討議には全部門の職員が参加したグループ編成で行われ、浮かび上がった課題や具体的な事例について現場レベルで深く話し合う機会となっています。さらに、各グループで出された意見や改善に向けたアイデアはまとめられ、全職員に回覧されることで、施設全体での情報共有と学び合いが効果的に行われています。一方で、こうした現場主導の優れた改善活動が行われているものの、それらを通じて明らかになった課題が、次年度の事業計画や事業報告書において「取り組むべき課題」として明文化されていない面もうかがえます。そのため、組織としての課題を最優先に解決していくのかという中長期的な道筋が見えづらくなっています。今後は、グループ討議や各種アンケートを通じて抽出された課題について、現場の改善活動にとどめず、施設全体として計画的に取り組むべき課題として文書化していくことが望まれます。課題を明確に位置づけ、それに対する改善策の実施状況を定期的に評価する仕組みを構築することで、より組織的かつ計画的なサービスの質の向上が期待されます。		

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

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任を明確にしている。		
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・ b ・c
<コメント> 施設長は、年度初めの職員会議において、自らの施設運営に関する方針やビジョンについて説明を行い、職員に直接伝える機会を設けています。また、全職員が参加する業務連絡用のチャットツールを活用して、日常的にも方針や思いを随時発信し、理解を図るよう努めています。一方で、これらの取り組みが現場の隅々にまで浸透しているかについては課題が見受けられます。職員の自己評価結果からは、「管理者が示すビジョンや方針が職員間で共有され、理解が深まっているか」という点において、やや十分ではない面もうかがえます。リーダー層には施設長の方針が伝わっているものの、現場の一般職員にはまだ十分に届いていない状況も推察されます。今後は、チャットツールでの文字による発信にとどまらず、ビジョンや方針をより分かりやすく文書化して配布することなどを通じて方針の浸透を図っていくことが期待されます。		
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・ b ・c
<コメント> 施設長は法人や関係機関の会議に積極的に出席し、法令遵守に関する最新情報の収集に努めています。施設内においては、職員の行動基準の中に法令遵守やハラスメント防止に関する内容を盛り込んでおり、近年社会問題化しているカスタマーハラスメントに関する研修を実施するなど、時流に合わせた取り組みを進めています。一方で、従来のパワーハラスメントやセクシャルハラスメント、コンプライアンス全般の徹底については、職員の認識にばらつきが見られます。職員の自己評価結果からは、ハラスメントを感じることなく安心して業務に取り組める環境づくりや、職場全体でのコンプライアンスの徹底について、一部で課題も残る状況がうかがえます。今後は、カスタマーハラスメントの対策に加えて、コンプライアンスについての勉強会を定期的開催し、具体的な事例を交えながら職員全体の理解と意識を継続的に高めていくことが望まれます。		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 施設長は、福祉サービスの質の向上に向けて、各種の会議や委員会等に積極的に参加し、自ら率先して現場の状況把握と指導にあたっています。主務者会議をはじめ、施設全体で行われるグループ討議などにも必要に応じて出席し、職員の意見を直接聞き取りながら、支援のあり方について具体的な助言や指導を行っています。また、当施設の施設長としてだけでなく、法人の事務局長も兼務している立場を活かし、法人全体の視点から福祉サービスの質の向上に向けた体制整備にも尽力しています。日々の業務の中でも、可能な限り現場を回り、職員とコミュニケーションを図ることで、組織全体の質の底上げに向けた確かなリーダーシップを発揮しています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 施設では、居住環境の改善に向けた多床室（4人部屋）の個室化（3人部屋化）に伴う定員減少や、昨今の物価高騰など、施設運営における経営課題に直面しています。これらに対して施設長は、3か月に1回の主務者会議で施設内の課題解決に向けた検討を行うとともに、法人理事長との毎月の協議を通じて、経営改善に向けた対策を組織的に検討しています。また、業務の効率化に向けては、支援記録等の全面的なシステム化（パソコンやアプリの導入）を推進し、職員間の情報共有の迅速化を図っています。一方で、現場レベルでの業務改善の取り組みについては、職員の自己評価結果からも、やや十分ではない面もうかがえます。業務量が多く余裕がないといった声も寄せられており、職員が気づいた問題点の積極的な共有にまでは至っていない状況が推察されます。今後は、月に2回開催される支援員ミーティングなどの場において、現場の職員が些細な気づきや改善案をより気兼ねなく発言できるような雰囲気づくりに努め、ボトムアップでの業務改善をさらに促していくことが期待されます。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、法人の中期計画に基づき、向こう5年間を見据えた採用・配置計画を立てており、人材確保に向けてハローワークや学校への働きかけを行っています。現在、支援員や専門職の配置は基準を満たしており、不足のない状態が維持されています。また、昨今の人材不足を背景に、新卒採用だけではなく再雇用制度を積極的に活用することで、経験豊かな職員の定着と人材の有効活用を図っています。一方で、ここ数年は一部を除き新規採用が行われておらず、職員構成が固定化しつつある側面もあります。それに伴い、職員の自己評価結果からは、現場の業務量に対する負担感を訴える声も一部で見受けられます。今後は、現状の人材の有効活用を継続するとともに、既存職員の負担軽減に向けた業務の効率化や見直しを並行して進めていくことも期待されます。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、行動基準や倫理綱領を定め、期待する職員像を明確にしています。さらに、職員のモチベーション向上と適切な評価を目的として、来年度からの「人事評価制度」の本格導入を決定し、今年度はその試行期間として運用を開始しています。この新たな制度では、業績評価と能力評価の2つの軸を用い、5段階での評価が行われます。職員一人ひとりが半期ごとに目標を設定し、直属の上司による評価面談を通じてフィードバックを受ける仕組みが構築されており、評価結果は勤勉手当や昇給に反映される予定です。今後は、この人事評価制度を適正かつ透明性の高い形で運用していくため、評価者となる管理・監督職（上司）の評価基準のばらつきをなくすための評価者研修を実施するとともに、評価結果について職員が納得できる丁寧なフィードバックを徹底することなどが求められます。新たな制度が、職員の意欲向上とキャリア形成を支える実効性のある仕組みとして根付いていくことが期待されます。		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	a・ b ・c
<コメント> 施設では、有給休暇の取得状況や時間外労働を事務部門で管理し、休暇取得日数が少ない職員には取得を促すなど、就業状況の把握に努めています。また、ノー残業デーの導入や、家庭の状況に応じたシフト調整など、働きやすい職場づくりに向けた配慮が行われています。一方で、人員体制の制約などから、希望するタイミングでの休暇取得が難しい現実もあります。職員の自己評価結果からも、気兼ねなく休暇を申し出づらいつ感じている点や、現場の業務量に対する負担感、また上司への相談のしやすさについて、一部で課題も残る状況がうかがえます。今後は、引き続き個別の面談を通じて職員の意向を丁寧に汲み取るとともに、業務分担の見直しや効率化を進めることで、より一層働きやすく、気兼ねなく相談・休暇取得ができる職場環境の整備が進むことが期待されます。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・ b ・c
<コメント> 施設では、職員の育成に向けて、昨年度までは職場研修部会による目標管理を実施してきましたが、今年度からは新たな「人事評価制度」と連動した個別の目標管理へと移行しています。これにより、職員が日々の業務の中で達成すべき目標を明確にし、育成を図る体制が整えられつつあります。一方で、目標設定が主に日常の業務範囲に留まりがちであり、資格取得や新たな専門知識の習得といった中長期的なキャリア形成に繋がる目標設定については、まだ十分に浸透できていない面もうかがえます。また、日常の業務に追われ、自己研鑽に時間を割きにくいといった現場の声も見受けられます。今後は、新しい人事評価制度の運用を通じて、直属の上司が面談で丁寧にアドバイスを行うなど、職員一人ひとりの専門性やスキルの向上を継続的に支援していくことも期待されます。		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、職場研修部会が中心となって年度の研修計画を策定し、実施しています。計画の策定にあたっては、職員から事前に研修の希望を提出してもらうとともに、前年度の研修に対するアンケート結果や社会情勢の変化などを加味して内容の見直しを行うなど、現場のニーズを反映させる仕組みが整えられています。 一方で、これまでの個人の研修計画から、今年度新たに導入された人事評価制度における個別の目標管理へと移行する段階にあるため、現在は制度間の整理や内容の見直しが必要な時期を迎えています。 今後は、新しい人事評価制度と連動した形で、個人の研修計画のあり方を見直すことが予定されています。組織として求める職員像と、職員本人のキャリアアップの意向をすり合わせながら、より実効性の高い教育・研修計画が体系的に整備されていくことが期待されます。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、職員一人ひとりの研修履歴を全て記録して管理しており、それらの情報や保有資格をもとに計画的な研修の受講を促しています。外部からの研修案内についても職員が自由に閲覧できる環境を整え、希望に応じて受講できるよう配慮しています。また、外部研修の参加者には伝達研修を実施させ、施設全体への学びの共有も図られています。非正規職員に対しても、勤務時間の制約から終日の外部研修への参加は難しいものの、施設内で行われる内部研修には参加の機会を設けるなど、雇用形態に応じた学びの機会が提供されています。今後は、職員が自発的に希望する研修への参加をさらに後押しするとともに、より専門性の高い外部研修での学びを施設全体のスキルの底上げに活かしていく取り組みが継続されることが望まれます。		

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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。	a・b・c
<コメント> 施設では、実習生の受け入れに関するマニュアルを整備し、受け入れ時の事前のオリエンテーション等の手順を定めています。現在は主に教員を目指す大学生の「介護等体験」を毎年数名受け入れており、指導にあたる職員は、県社会福祉研修センターが実施する指導者向けの研修プログラムを受講するなど、適切な受け入れ体制を整えています。また、中学生の職場体験についても、市の受け入れ事業所に登録して希望者を待つ姿勢を示しています。一方で、社会福祉士や介護福祉士など、福祉の専門資格取得を目的とした実習生の受け入れについては、ここ数年実績がない状況が続いています。今後は、現在の体制を維持しつつ、将来の福祉人材の確保や施設の社会的役割を果たすという観点から、専門職養成機関等へ積極的に働きかけを行い、資格取得を目的とした実習生の受け入れ機会を少しずつ広げていくことも期待されます。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<コメント> 施設では、法人のホームページを活用して事業計画や決算情報などを公開し、運営の透明性確保に努めています。また、施設の日常の様子を伝える広報誌を発行し、利用者や家族等へ配布しています。苦情対応についても、運用規程の中に結果の公表に関する規定を設けており、実際の受付件数を事業報告書やホームページに掲載するなど、開かれた施設運営を心掛けています。 一方で、寄せられた声の取り扱いと公表の仕組みについては改善の余地もうかがえます。現状の運用では、利用者からの「苦情」と日常的な「要望（希望や意見）」が明確に区別されずに、同一の窓口・件数として混在して集計・報告されています。そのため、外部から見ると非常に多くの苦情が発生しているように誤認されかねない側面があります。 今後は、ホームページや広報誌を通じた現在の良好な情報発信を継続・工夫していくとともに、寄せられた声を内容に応じて「苦情」と「要望」に適切に分類して対応・記録する運用へと整理していくことが望まれます。本来の苦情と要望を区別し、それに対する施設の改善対応を分かりやすく公表していくことで、より透明性の高い実効性のある施設運営に繋がることが期待されます。		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	①・b・c
<コメント> 施設では、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営を行うため、法人内部における事務や経理に関するルールと職務分掌を明確にし、中間監査および決算時の年2回の内部監査を確実に実施しています。さらに、内部の取り組みにとどまらず、外部の会計事務所や社会保険労務士と委託契約を結び、専門的な視点からの監査支援や指導を定期的に受ける体制を構築しています。これにより、労務管理や財務処理などにおける適正な基準が維持され、指摘事項に基づいた経営改善が迅速かつ組織的に行われています。日常の業務運営においても、定められた権限と責任に基づいた確実な処理が行われており、公正な組織運営に向けた地道な取り組みが実施されています。今後も現在の専門家と密に連携した透明性の高い運営体制を継続していくことが期待されます。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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・②・c
<コメント> 施設では、利用者が地域とのつながりを持てるよう、施設で開催する「紅花ホーム祭り」に地域住民を案内したり、移動図書館や衣類・日用品の移動販売車を定期的に受け入れたりするなど、施設内にいながら社会と触れ合える工夫を行っています。また、施設の公用車にステッカーを貼り、日常的な走行を通じて地域の見守り活動に貢献する独自の取り組みも行っています。一方で、知的・精神に障害のある利用者が多いという特性やコロナ禍の影響もあり、施設外での地域イベントへの参加や地域清掃などの直接的な交流活動は現在見合わせている状況です。職員の自己評価結果からも、利用者と共に地域のイベント等に参加する機会が少ない現状がうかがえます。今後は、利用者の障害特性や心身の負担に配慮しつつ、過去に実施していた地域清掃活動の再開や、町内会の回覧板を活用した施設の活動報告など、無理のない範囲で地域社会との交流の形を少しずつ広げていくことも望まれます。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、ボランティアの受け入れに関するマニュアルを整備し、受け入れ時には事前のオリエンテーションを通じて施設の注意事項を説明する体制を整えています。実際の活動としては、「紅花ホーム祭り」の際の音楽サークルによるコンサートや、婦人会による食堂の清掃ボランティアなど、地域の方々の協力を得て利用者の生活に彩りを添えています。また、中学生の職場体験受け入れ事業所としても市に登録し、地域に開かれた姿勢を示しています。コロナ禍を経て一部のボランティア活動が途絶えていた時期もありましたが、徐々に受け入れを再開しつつあります。今後は、ボランティアの受け入れを通じた地域との連携の重要性について職員の理解を一層深めていくとともに、より積極的に受け入れを進めていくことも期待されます。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の生活を支えるため、福祉事務所や医療機関との連携はもちろんのこと、移動図書館の定期的な受け入れなど、身近な社会資源を効果的に活用しています。また、退所後の地域移行を見据えた居宅生活訓練においては、職員が同行して市役所での手続きや買い物支援するなど、実践的な社会資源の利用方法を学ぶ機会を提供しています。一方で、これらの施設周辺にある多様な関係機関や社会資源について、職員間で体系的に情報を共有するためのリスト化は今後の検討課題となっています。職員の自己評価結果では、多くが社会資源の情報を把握していると回答しているものの、担当者が変わった際にも一貫した情報提供ができる仕組みづくりが課題となります。今後は、現在活用している、あるいは活用可能な社会資源や関係機関の情報を整理し、明確なリストとして文書化することが望まれます。それを職員会議等で共有することで、個々の利用者のニーズにさらに的確に対応できる支援ネットワークが強化されることが期待されます。		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 施設では、地域の福祉ニーズや生活課題を的確に把握するため、関係機関とのネットワーク構築に努めています。県社会福祉経営者協議会や市内の福祉法人連絡会へ参加するほか、天童市生活自立支援センターや多機関協働支援センターなどの会議にも定期的に参加し、複合的な福祉課題に関する情報交換を積極的に行っています。また、地元の町内会長に施設の評議員として参画してもらうことで、施設運営に対する地域の意見を直接反映しやすい体制を整えています。さらに、地区の民生委員の施設見学を定期的に受け入れ、施設からの情報提供を行うとともに、地域における生活課題等について情報交換を行うなど、双方向のコミュニケーションを大切にしています。これらの取り組みを通じて、施設が地域の現状を広く把握する仕組みが構築されています。今後も多様な関係機関や地域住民との連携を深め、ニーズの把握に努めていくことが期待されます。		
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・活動を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 施設では、法で定められた社会福祉事業にとどまらず、施設の専門性や資源を活かした公益的な活動を実践しています。地域の防災拠点としての役割を果たすため、天童市および多賀城市と「福祉避難所」としての協定を締結し、災害時に支援が必要な人々を受け入れる体制を整備しています。また、地域における生活困窮者の自立を支援する取り組みとして、施設内の作業環境を活用した「認定就労訓練事業(中間的就労)」を実施しているほか、広く一般の方を対象とした生活相談の電話窓口を設けるなど、社会的セーフティネットとしての重要な役割を担っています。今後は、こうした公益性の高い優れた事業や活動について、広報誌やホームページを通じてより積極的に地域社会へ発信し、周知を図ることが望まれます。施設の存在意義が地域の方々にさらに広く理解され、支援を必要としている方に情報がしっかりと届くような活動も期待されます。		

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
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。	①・b・c
<コメント> 施設では、法人の理念・基本方針や施設の運営方針において、利用者を尊重する姿勢が明確にうたわれています。また、法人の倫理綱領や独自の行動指針（行動基準）が整備されており、職員会議等を通じて読み合わせを行うことで、職員の行動規範としての定着が図られています。職員の自己評価結果からも、日々の支援において利用者の意見や気持ちを尊重し、一人ひとりの個性やペースに合わせた支援を意識して実践しようとする前向きな姿勢がうかがえます。組織全体として、利用者の尊厳を重視した福祉サービスの提供に向けた共通理解が形成されています。		
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を行っている。	a・②・c
<コメント> 施設では、利用者の生活環境におけるプライバシーに配慮するため、従来の多床室（4人部屋）に間仕切りを設け、3人部屋の個室風に改修する工事を進めるなど、ハード面での環境改善に継続的に取り組んでいます。また、個人情報管理規程が整備され、育成マニュアル内にもプライバシー保護に関する項目が設けられています。一方で、個人情報保護と、より広範なプライバシー保護（生活上の個人の尊厳を守る配慮など）の違いに関する具体的な職員研修等は現在実施されていません。職員の自己評価結果からも、施設が定めたプライバシー保護の方針の深い理解と実践について、一部で課題も残る状況がうかがえます。今後は、ハード面の整備と併せて、日々の支援場面における具体的な事例を用いたプライバシー保護に関する研修等を定期的 to 実施し、職員の意識をさらに高めていくことが期待されます。		

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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	a・ b ・c
<コメント> 施設では、利用希望者に対してホームページや施設案内のパンフレットを用いて積極的な情報提供を行っています。パンフレットにはルビを振るなどの工夫がなされており、利用希望者が自ら内容を理解しやすいよう配慮されています。また、事前の見学や体験入所を随時受け入れており、施設の雰囲気や支援内容を直接確認し、納得してサービスを選択できるような開かれた体制が整えられています。今後は、文字情報が中心となっている現在のパンフレットや案内資料に、施設の日常の様子が分かる写真やイラスト等を適宜交えることで、支援の内容や温かい雰囲気がより直感的に伝わるような視覚的な工夫を重ねていくことも期待されます。		
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・ b ・c
<コメント> 施設では、福祉サービスの開始時に「入所のしおり」を用いて、利用者に分かりやすく説明を行っています。入所直後は利用者が多くの情報を一度に理解することが難しいため、入所後1ヶ月を目安に再度詳しく説明し直すといった、利用者のペースに合わせた丁寧なフォローアップ体制が作られています。一方で、しおりの中にはルビが振られている項目とそうでない項目が混在しており、より分かりやすい工夫の余地がうかがえます。また、サービス開始時の資料に関して利用者の同意を求める資料と、単に説明を行う文章が混在しており、整理していくことが望まれます。 今後は、入所のしおり全体へのルビ振りを徹底するとともに、イラストなどを加えて視覚的にも理解しやすい資料へと見直していくことが期待されます。		
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 ・b・c
<コメント> 施設では、利用者の退所や地域・家庭への移行にあたり、相談部門が中心となって支援の継続性に配慮した対応を行っています。制度上定められている退所後6ヶ月間の相談支援はもちろんのこと、期間経過後であっても、家庭復帰した利用者からの電話相談等に継続して応じるなど、利用者の不安に寄り添った柔軟なアフターフォローが実践されています。これらの退所支援の取り組みは毎年度の事業報告書にも明確に記載されており、移行先への円滑な引き継ぎと継続的なサポート体制が組織的にしっかりと機能していると評価できます。今後も、利用者が退所後も安心して地域生活を送れるよう、現在の温かい支援体制を維持していくことが期待されます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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・(b)・c
<コメント> 施設では、利用者満足の向上に向けて、満足度調査部会が中心となり、年1回のアンケート調査（自筆または聞き取り）を実施しています。収集した意見や要望は部会で集約され、各部門にフィードバックして改善対応に結びつける仕組みが構築されており、調査結果は広報誌等を通じて公表されています。一方で、実際の利用者アンケート結果からは、「食事をゆっくりと食べることができるか」といった日々の生活環境に関する項目などにおいて、一部不満や要望の声も見受けられます。今後は、現在のアンケートによる意見収集の仕組みをさらに活用し、寄せられた不満や要望の背景にある具体的な要因を丁寧に分析したうえで、日々の支援や環境の改善に確実ににつなげていく、きめ細やかな取り組みが期待されます。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・(b)・c
<コメント> 施設では、苦情解決責任者や第三者委員を設置し、苦情解決の体制を確立しています。その仕組みについては、「入所のしおり」への記載や、施設内の見やすい場所へのポスター掲示等を通じて、利用者に対する周知が図られています。一方で、現状の運用では、利用者からの「苦情」と日常的な「要望」が明確に区別されずに同一の窓口・件数として集計・報告されている状況が見受けられます。そのため、外部から見ると非常に多くの苦情が発生しているように誤認されかねない側面があります。今後は、寄せられた声を内容に応じて「苦情」と「要望」に適切に分類して対応・記録するルールへと整理することが望まれます。これにより、施設に対する本来の苦情を的確に把握し、より実効性のあるサービス改善へと繋げていくことが期待されます。		
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・(b)・c
<コメント> 施設では、利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりに配慮しています。個別の相談に応じるため北棟に専用の相談室を1箇所設けているほか、日々の生活場面での立ち話など、利用者が話しかけやすいタイミングでの声かけにも柔軟に対応しています。また、利用者用と家族用の意見箱を設置し、月に1回の定期確認を行っています。さらに、特定の窓口だけでなく「誰にでも相談してよい」旨をポスターに追記して掲示するなど、相談への心理的ハードルを下げる工夫も行われています。今後は、現在相談室がない南棟への設置を検討するなど、利用者が物理的にも心理的にもよりアクセスしやすい相談環境の充実を図っていくことが期待されます。		

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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 施設では、利用者からの相談や意見に対し、対応が困難な場合は理由や今後の見通しを説明し、途中経過を伝えるなど丁寧な対応を心がけています。一方で、相談対応に関する組織的な手順を定めたマニュアルは未整備となっています。また、職員の自己評価やコメントからは、職員の業務状況により、利用者が気兼ねなく相談しにくい雰囲気を感じさせてしまう場面があることなど、一部で課題も残る状況がうかがえます。今後は、入所のしおりや施設内の規程に「どの職員でも相談を受け付ける」旨を明記して周知するとともに、苦情解決規程に基づき、相談を受けた際の基本的な対応手順や報告ルートを分かりやすい資料にして周知するなど、職員間で統一した丁寧な相談対応が行われる仕組みづくりが期待されます。		
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を行っている。		
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を構築している。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 施設では、リスク管理部会を中心にリスクマネジメント体制を構築しています。ヒヤリハットやインシデントが発生した際は、支援ソフトを通じて速やかに全職員へ情報共有される仕組みが整っています。また、事象ごとにカンファレンスを開催して対策を検討し、年間の傾向や要因分析を部会が行って周知するなど、事後検討の体制が十分に機能しています。一方で、事故を未然に防ぐための「危険予知訓練（KYT）」のような予防的な取り組みは現在行われていませんが、今後は、現在の迅速な事故対応や情報共有の仕組みを継続しつつ、KYTなどの予防的なリスクマネジメントの取り組みを定期的の実施し、職員の安全に対する意識と予測能力をさらに高めていくことが望まれます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 施設では、感染症予防として日々の体温計測や、定期的な換気、手洗い、手指消毒の呼びかけを継続して実施しています。感染症発生時に備えて「感染症対応ガイドライン」が整備されており、フローチャートに沿った初期対応が迅速に行える体制が整えられています。また、ノロウイルスを想定した嘔吐物処理の模擬訓練の実施や、新型コロナウイルス発生時を契機としたBCP（事業継続計画）の作成など、実践的な取り組みが行われています。今後は、現在実施が予定されている感染症対策に関する職員研修を定期的開催し、最新の知識のアップデートを図るとともに、施設全体での感染症に対する予防・対応スキルをさらに向上させていくことも期待されます。		

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。	①・b・c
<コメント> 施設では、毎月の避難訓練に加え、年1回は消防署員を招いた総合訓練を実施するなど、実践的な防災体制を整えています。災害時の対応マニュアルやBCP（事業継続計画）も整備されており、食料などの備蓄品についても半年ごとに状況を見直すなど、計画的な管理が行われています。また、施設周辺のハザードマップ上は大きな浸水想定等はなく比較的安全な立地ですが、災害時の孤立のリスクなども考慮に入れた対策が検討されています。今後も、現在の継続的な訓練や備蓄品の管理体制を維持し、職員や利用者の防災意識を高く保ちながら、いかなる災害時においても利用者の安全が確保されるような組織的な取り組みを継続していくことも期待されます。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	①・b・c
<コメント> 施設では、日々の生活支援や業務に関する標準的な実施方法を育成マニュアルや各種業務マニュアルとして文書化しています。これらのマニュアルはパソコンの共有フォルダに保存され、職員がいつでも閲覧できる環境が整えられています。さらに、食堂等の現場において必要な対応手順や注意事項を壁面に掲示するなど、緊急時や日常業務の中で職員が直感的に確認できる工夫も行われています。今後も現在の体制を維持し、誰が対応しても質の高い統一したサービスが提供できるよう、マニュアルのさらなる活用と周知徹底が期待されます。		

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を確立している。	a・b・c
＜コメント＞ 施設では、整備された各種マニュアルについて、リスク管理部会による定期的な見直しに加え、法改正や状況の変化に応じて必要があれば随時更新できる柔軟な仕組みをとっています。 一方で、マニュアルの改定履歴については、変更箇所が分かるようにはなっているものの、一般的な累積での記録とは異なるため、過去の変更の経緯をさらに分かりやすくするなどの改善の余地もうかがえます。また、マニュアルの改定にあたり、日々の業務の中で不都合を感じた現場の職員の意見が反映される仕組みという点に関しても、やや十分ではない面もうかがえます。さらに、マニュアルの量が膨大であるため、更新された内容がすべての職員に確実に周知され、理解されるまでには至っていない状況も推察されます。 今後は、過去の改定履歴をより分かりやすく整理する工夫を行うとともに、マニュアル見直しの際には現場の職員の意見や気づきを定期的に、かつ積極的に吸い上げる機会を設けることが望まれます。あわせて、変更のポイントを会議等で分かりやすく伝達するなど、マニュアルが現場でより効果的に活用されるための実効性を高める工夫が期待されます。		
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を策定している。		
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・b・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の入所後1ヶ月間を暫定的な目標で過ごししながら生活の様子を観察し、その間に担当職員が中心となって丁寧なアセスメントを行っています。この期間を設けることで、入所前の限られた情報だけでなく、実際の施設生活での実態に基づいた的確なアセスメントが実施されています。個別支援計画の策定にあたっては、担当職員単独ではなく、必要に応じて看護師や栄養士、精神保健福祉士など多職種に相談し、専門的な助言を得ながら内容を検討する体制が機能しています。今後も、多職種連携による多角的な視点を活かしたアセスメントと計画策定のプロセスを継続し、利用者の個別のニーズに寄り添った適切な支援が展開されることが期待されます。		
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・b・c
＜コメント＞ 施設では、策定された個別支援計画について、基本として6ヶ月ごとにモニタリングと評価・見直しを実施しています。全員を一律の時期に見直すのではなく、個別の入所時期や状況変化に合わせて見直しのタイミングを分散させることで、一つひとつの計画に対して丁寧な検討が行えるよう配慮されています。見直しの際にも必要に応じて専門職へ相談を行う体制がとられており、更新された計画は支援ソフトに入力され、全職員へ速やかに情報共有されています。今後も、利用者の心身の変化や支援の成果を的確に捉え、現在の個別性に配慮した柔軟で確実な見直しの体制を継続していくことが期待されます。		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	①・b・c
＜コメント＞ 施設では、日々の支援状況や利用者の様子について、業務支援ソフトを用いて各職員が入力を行い、迅速な情報共有を図っています。特に重要な引き継ぎ事項や変化については、支援ソフトだけでなく支援員日誌にも重複して記載することで、職員間の情報伝達に漏れがないよう工夫されています。また、職員によって記録の質や書き方にばらつきが生じないよう、育成マニュアルの中に記録の書き方を定め、OJT等を通じて個別指導を行う仕組みも整えられています。日々の記録が施設全体で適切に管理・共有されており、今後もこの電子化されたシステムと丁寧な指導体制を維持し、質の高い支援記録の作成が継続されることが望まれます。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・②・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の支援記録について、紙媒体とデータの双方で適切に管理しています。紙の記録類は事務室内の鍵付きキャビネットに保管され、夜間は宿直者が鍵を管理するなど、セキュリティ対策が講じられています。また、保管期間も支援完了から10年と定められ、職員の入職時には個人情報の取り扱いに関する誓約書を取得するルールも機能しています。一方で、職員の自己評価結果からは、日々の業務における個人情報保護の意識は高いものの、関連する勉強会や定期的な研修を通じた深い理解という点では、やや十分ではない面もうかがえます。今後は、個人情報保護とプライバシー保護の違いなどを含めた具体的な研修の機会を定期的に設け、組織全体で情報管理に関する専門性と意識をさらに高めていくことが期待されます。		

内容評価基準

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
46	A-1-(1)-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。	①・b・c
<コメント> 施設では、利用者の自己決定を尊重し、個別支援計画には実現可能な範囲で本人の希望をしっかりと反映させています。また、利用者の権利擁護を推進し主体的な活動をサポートするため、施設内に専用の部会を設置しています。この部会の支援のもと、月1回の役員会や年1回の総会を開催する「利用者会」が運営され、利用者主体の行事等が企画・実施されています。 一方で、職員の自己評価からは、利用者の主体性を育むために自ら考えて選択できるよう関わっているものの、時には自己中心的な考えが強くなる場合もあり、日々の支援における軌道修正や助言に難しさを感じている様子もうかがえます。 今後は、利用者の状態に対応した、日々の余暇や趣味活動の情報をさらに検討して、利用者が施設の生活において多様な選択肢を持てるよう工夫を加えていくことも期待されます。		
47	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。	①・b・c
<コメント> 施設では、金銭管理について原則施設で管理を行っていますが、一部の利用者には定期的に一定額の現金を渡し、レシートをもとに出納帳をつける金銭管理の訓練を実施しています。また、年金や療育手帳の更新といった行政手続きに職員が同行するほか、施設外にアパートを借りての居宅生活訓練事業も展開しており、掃除や調理など将来の地域移行を見据えた支援が行われています。困難なケースも少なくありませんが、SST（ソーシャルスキルトレーニング）や日々の自立訓練等を通じて、自立に向けた動機づけと機会の提供を行っています。		
48	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。	a・②・c
<コメント> 施設では、利用者の心身の状況に応じ、ゆっくりとした言葉遣いや、説明文書に振り仮名をふるなど、理解しやすいコミュニケーションの工夫に努めています。一方で、職員の自己評価結果からは、多様な利用者とのコミュニケーションや相談支援に必要な専門知識・スキルを向上させるための研修機会が十分ではないと感じている状況が一部でうかがえます。利用者の障害特性が多様化する中、意思疎通が困難なケースも想定されるため、今後はジェスチャーや絵カードの活用といった代替手段への理解を深める研修など、コミュニケーション支援に特化した外部研修の受講や内部での勉強会を計画的に実施していくことも期待されます。		

49	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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の自己決定を支えるため、個別の相談に対して随時応じる体制をとっています。しかし、現場の職員からは、「相談や意見に対してなるべく間をあげずに対応しようとしているが、日々の業務の都合上、利用者を待たせてしまうことがある」といったジレンマを抱える声も寄せられています。人員体制の制約もある中で、即座の相談対応が十分にできず、利用者の満足度低下につながる可能性も懸念されます。今後は、相談を受けた際の一次対応やすみやかな対応に繋がるような工夫と、利用者を孤立させないサポート体制を一層整えていくことが期待されます。		
50	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。	<u>a</u> ・b・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の状況や意向に応じてグループ（班）を分け、外部からの委託作業をはじめ、空き缶リサイクル、椅子づくり、コースターづくり、貼り絵などの創作活動を提供しています。また、将来の地域移行を見据えた SST（ソーシャルスキルトレーニング）を月 2 回実施し、対人コミュニケーションの練習等を行っています。日中活動の選択肢が確保され、利用者が無理なく継続して参加できる環境が整えられており、今後も利用者の特性に応じた活動内容の見直しを定期的に行いながら、充実した支援を展開していくことが期待されます。		
51	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を確保している。	a・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 施設では、利用者の快適性とプライバシーに配慮するため、従来の多床室（4 人部屋）に間仕切りを設置し、3 人部屋の個室風に改修する工事を今年度 2 部屋で実施しており、次年度以降も継続する予定です。日中活動の場にも麻雀台を置くなど、利用者が思い思いにリラックスして過ごせるような工夫もなされています。一方で、物価高騰の影響で改修費用が増大し、環境整備の進行に影響が出ている苦勞もうかがえます。また、現場の職員からは、一部の居室やトイレの臭いに関する指摘など、生活環境に対する細やかな改善を求める声も見受けられます。今後もハード面の改修と並行して、日々の清掃や環境維持にも気を配り、利用者が快適に過ごせる環境づくりが望まれます。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
52	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	a・(b)・c
〈コメント〉 施設では、虐待防止チェックリストを定期的実施し、その結果をもとに職員全体でグループ討議を行うなど、権利擁護に関する組織的な話し合いの機会を設けています。 一方で、具体的な事例を用いた実践的な研修の機会をさらに充実させる余地があることや、新たに策定予定のハラスメント等のマニュアルについて、職員へのさらなる周知や意識づけが必要な状況も一部うかがえます。また、利用者からの暴力行為等に対する通報体制は整備されているものの、実際に活用することへのためらいを感じる職員もいるようです。 今後は、日常的に起こり得るグレーゾーンの事例を用いた実践的な研修を定期的開催し、権利擁護や不適切ケアの防止について、組織全体でより深い共通理解を築いていくことが期待されます。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的生活支援		
53	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)・b・c
〈コメント〉 施設では、精神科・内科の定期診察を月2回実施し、嘱託医と連携しながら利用者の疾病や障害の状況に応じた支援を行っています。行動障害や問題行動が生じた際には随時カンファレンスを開き、看護師や精神保健福祉士の専門的見地から対応を検討しています。一方で、利用者の高齢化や障害の重度化、複雑化が進む中で、時間帯や曜日によっては現場のマンパワー不足を感じている状況もうかがえます。特定の職員が外部の認知症研修を受講するなどの取り組みも行われていますが、今後はこれらの専門的な知識を施設内での伝達研修を通じて広く共有し、多様な障害特性に応じた支援スキルを組織全体で高めていくことも期待されます。		
54	A-2-(1)-② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	(a)・b・c
〈コメント〉 施設では、利用者の心身の状況や個別支援計画に基づき、入浴、排泄、移動などの日常的生活支援を実施しています。年齢や障害の状況に合わせて必要な配慮を行い、見守りを基本としながら適切なタイミングでサポートに入るよう努めています。支援方法については、利用者の状態変化に合わせて随時見直しが行われ、職員間で情報共有を図りながら個別的な対応を行っています。今後も利用者の自立を促す視点を大切にしつつ、心身の状況に応じた安全で的確な生活支援を継続していくことが期待されます。		

55	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。	㉠・b・c
<コメント> 施設では、利用者の食生活の充実に向け、年1回の嗜好調査の実施に加え、食堂に「ご意見箱」を設置し、寄せられた希望メニュー（ラーメンやそば等）を献立に取り入れるなど、食事を楽しむための工夫を行っています。また、個別にカップラーメン等を食べたいという希望にも柔軟に対応しています。安全面では、個々の嚥下状態等に合わせたソフト食の提供や、アレルギーを持つ利用者への代替食の提供を確実にしています。今後も、栄養士を中心とした細やかな配慮と柔軟な対応を継続し、利用者にとって安全で楽しみのある食生活の支援が期待されます。		
		第三者評価結果
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
56	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・c
<コメント> 施設では、日々の作業やレクリエーションに加え、専用の作業室を用いて機能訓練や自立訓練を実施しています。訓練の専門性を確保するため、年に1回、外部講師（作業療法士等）を招いて運動や体操の講習を実施し、職員と利用者がともに指導を受けています。講習で得られた内容を取り入れながら、日常的な機能維持に向けた活動が展開されています。今後は、年1回の専門家による指導内容を日々のプログラムに確実につなげ、利用者の心身の状況に応じた効果的な機能訓練を年間を通じて継続的に実施していくことも期待されます。		
		第三者評価結果
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
57	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・c
<コメント> 施設では、保健衛生業務として2名の看護師が配置され、嘱託医の指示のもとで日々の健康管理に適切に対応しています。毎朝の申し送りにおいて看護師と支援員の間で情報共有を図り、体調変化の早期発見と迅速な対応に努めています。また、疾病の早期発見のため、検診車による胃の検査（バリウム検査）だけでなく、血液検査やがん検診、その他の各種検診を実施し、利用者の健康状態の的確な把握に努めています。さらに、生活習慣病予防として肥満や偏食に対する健康指導も行われています。今後も医療職と介護職の密な連携を維持し、利用者の高齢化や状態変化に合わせた的確な健康管理と予防的支援が継続されることが期待されます。		

58	A-2-(3)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	①・b・c
<コメント> 施設では、嘱託医による精神科および内科の定期健診が毎月2回実施されており、利用者の日々の健康状態を医療の専門的な視点からの確に把握する体制が整えられています。入院や通院が必要となった場合にも、嘱託医や外部の医療機関と速やかに連携して対応しています。また、服薬管理については「服薬管理マニュアル」を整備し、薬は医務室において鍵付きで安全に保管されています。日々の与薬においては、毎食ごとにカートで1回分ずつ準備し、利用者に渡す際には名前を複数で確認し、確実に飲み込むまで確認するなど、誤薬を防ぐための安全な手順が徹底されています。毎朝の申し送りにおいて看護師と支援員間で利用者の体調等の情報共有を図っており、今後も両者の密な連携のもとで適切な医療的支援が継続されることが期待されます。		

A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
59	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。	①・b・c
<コメント> 施設では、利用者の意向を尊重し、社会参加への意欲を高めるための多様な支援を実施しています。施設内での自立訓練や SST（ソーシャルスキルトレーニング）を通じて社会性を養うとともに、施設外のアパートを利用した居宅生活訓練事業により、地域での実際の生活を体験する機会を提供しています。また、退所して地域生活へ移行した後も、制度に基づく6ヶ月間の相談対応はもちろんのこと、必要に応じて継続的に電話相談に応じるなど、利用者の不安に寄り添ったアフターフォローが行われています。社会参加の実現に向けたこれらの地道な取り組みが今後も継続されることが期待されます。		
		第三者評価結果
A-3-(2) 就労支援		
60	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。	①・b・c
<コメント> 施設は救護施設であるため、一般就労を直接の目的とした就労支援（ハローワークとの連携や企業開拓など）は施設本来の役割として対象外となっています。一方で、施設内で行われる多様な委託作業やリサイクル活動などの日中活動を通じて、利用者が働くことの意義や達成感を感じ、働く意欲の維持・向上につながるような関わりが行われています。また、施設外の生活困窮者等を対象とした「認定就労訓練事業（中間的就労）」を公益事業として実施しており、施設が持つ作業環境を地域社会の自立支援に還元する取り組みが行われています。		

		第三者評価結果
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
61	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・c
＜コメント＞ 施設では、家族の高齢化等を背景に家族会が解散となりましたが、利用者の生活状況を伝えるため、広報誌や行事の案内を定期的に送付し、継続的な情報提供に努めています。身寄りのない方や家族と疎遠になっている利用者も増えている中、面会時には丁寧な対応を心がけ、家族からの相談にも適切に応じています。対面での関わりが難しくなっている状況下においても、施設側から積極的に情報を発信し、家族とのつながりを保とうとする姿勢がうかがえます。今後も広報誌等のツールを活用し、家族との良好な連携と支援の継続が期待されます。		
		第三者評価結果
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
62	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・c
＜コメント＞ 施設では、地域生活への移行を希望する利用者に対し、具体的な支援を展開しています。車で10分弱の距離にあるアパートを2部屋借り上げ、居宅生活訓練事業を継続して実施しており、毎年複数の利用者がこの訓練に取り組んでいます。日中は事業所で過ごしつつ、訓練の時間に合わせて職員がアパートを訪問し、掃除や料理などの生活技術を実践的に学ぶサポートを行っています。また、買い物時にはレシートを用いた金銭管理の訓練や、行政手続きの同行支援も行われており、利用者が自信を持って地域生活へ移行できるような手厚い支援体制が評価できます。		

A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		
63	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・c
＜コメント＞ 施設では、地域の生活困窮者等を支援するため、法で定められた社会福祉事業にとどまらない公益的な取り組みを展開しています。施設が持つ作業環境やノウハウを活かし、地域の方を対象とした「認定就労訓練事業（中間的就労）」を実施しているほか、広く市内の方を対象に生活相談の電話窓口を設けるなど、地域のセーフティネットとしての役割を果たしています。今後は、これらの施設の専門性を活かした公益的な活動について、地域の自治会等の回覧板やホームページを活用してさらに積極的に広報し、支援を必要としている地域の方々に広く情報が届くような工夫が期待されます。		