

福祉サービス第三者評価の結果

令和8年3月24日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	救護施設白鳥ホーム	種 別	救護施設		
代表者氏名 (管理者)	川邊 智	開 設 年月日	昭和 38 年 2 月 25 日		
設置主体 (法人名称)	青森県玉葉会	定 員	130 名	利用 人数	約 123.4 名 (月平均)
所 在 地	青森県東津軽郡平内町大字盛田字堤ヶ沢 126				
連絡先電話	017-755-3274	F A X 番号	017-755-2698		
ホームページアドレス	http://www.hakuchou-home.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1	令和 2 年 3 月 26 日 契約日 令和 3 年 4 月 9 日 (評価結果確定日)			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	【基本理念】 「地域とともに明るく豊かな生活をめざして」 【基本方針】 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援をします。 (1) 利用者を独立した人格として尊重し、人権の擁護に最大限努めます。 (2) 利用者が主体的に自己実現を図れるよう、できる限り支援します。 2 利用者の多様なニーズに対する福祉サービスを総合的に提供します。 (1) 利用者の個々の生活に対応したサービスを提供します。 (2) ノーマライゼーションの考え方を踏まえ、「ともに生きる」ための生活環境を構築します。 3 地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根差した法人をめざします。 (1) 他法、他機関を含めた地域の社会資源とネットワークを活用し、利用者・地域住民のニーズに応じた支援を提供します。 (2) 施設が地域の社会資源として機能することをめざします。 4 よりよい支援を行うには、職員の高いモラルと職務に対する専門性が不可欠であることから、職員は常に自己研鑽に励みます。 (1) 職場内研修を意欲的に実施し職場外研修にも積極的に参加します。 (2) 各業務に役立つ専門資格を取得できるよう、職場として支援します。
---------	--

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
身体上又は精神上の障害により日常生活が困難な要保護者の生活扶助を行う保護施設です。 安心して日常生活をおくることができるよう、以下の支援を行っています。 1 日常生活に関する相談援助や支援 2 自己実現、リハビリの支援（作業活動、趣味活動、生活動作・生活習慣等の訓練） 3 金銭管理に関する支援 4 健康管理に関する支援	春まつり、ショッピング、ふれあいフェスタ、旅行、納涼祭、ふくしねぶた、引率帰宅、敬老会、文化祭、忘年会、正月会、節分
その他特徴的な取組	【特徴的な取り組み】 1 公益事業として「愛のこだま基金」の運営による就職支度金の給付 2 地域の生活困窮者の相談受付 3 就労訓練の取り組み 4 東北地区救護施設協議会会長及び事務局として、関係機関のリーダー的役割を担っている 5 社会福祉法人の社会貢献活動「青森しあわせネットワーク」への参加

居室概要	居室以外の施設整備の概要								
居室 35 室（和室・洋室）、食堂、集会娯楽室、浴室、トイレ、面会室、洗濯室、介護支援員室（1 階、2 階）事務室、医務室等	リフト式入浴装置ライナーリフト設置、いす式階段昇降機、移動用介護リフト、業務用洗濯機・ガス乾燥機、車椅子 20 台、ギャッチベッド 70 台、施設内エアコン設置								
職員の配置（令和 7 年 6 月 18 日現在）									
職 種	人 数				職 種	人 数			
施設長	1	常勤	0	非常勤	副主任看護師	1	常勤	0	非常勤
次長	1	常勤	0	非常勤	副主任調理員	2	常勤	0	非常勤
課長	2	常勤	0	非常勤	介護支援員	14	常勤	1	非常勤
総括主任事務員	1	常勤	0	非常勤	看護師	1	常勤	0	非常勤
総括主任介護支援員	2	常勤	0	非常勤	精神保健福祉士	1	常勤	0	非常勤
主任介護支援員	3	常勤	0	非常勤	調理員	5	常勤	0	非常勤
副主任介護支援員	5	常勤	0	非常勤	事務員	3	常勤	0	非常勤
副主任栄養士	1	常勤	0	非常勤	介助員	1	常勤	0	非常勤

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

【職員が安心して働きやすい職場作りに取り組まれています。】

- ・採用時年次有給休暇 20 日付与、看護等休暇や特別休暇は有給、男性職員の育児休業取得実績がある等、休暇取得を促進しています。
- ・余裕ある人員配置を行うことで柔軟に緊急時等の対応を行うほか、時間外労働縮減にも取り組まれています。

【年間を通して食事内容を工夫し、利用者が楽しみを持ち食べやすい食事を提供しています。】

- ・食堂の席配置や環境面の工夫、利用者の好みに合わせ、三食パン食を選択できる対応をしています。
- ・毎月の季節の行事食に加え、誕生会やバイキング、選択メニューの日を設け、年間を通して季節感と楽しみを持てる食事を提供しています。

【法人一体で地域貢献に取り組む、地域に根ざした法人を目指しています。】

- ・地域交流センター「はくちょう」の機能を使い、地域のよろず相談、子ども食堂、しあわせネットワークの困窮者支援を行っています。
- ・地域団体への備品貸し出しや清掃・雪片付けのボランティア活動を実施し、地域とのつながりを大切にしています。

◎改善を求められる点

【職員参画による課題抽出と事業計画作成への組織的な取り組みが望まれます。】

- ・自己評価や委員会活動等の評価・分析をもとに施設の課題抽出を行い、課題の共有から具体的計画を作成する等、職員参画のもと PDCA サイクルで実践・評価する仕組み作りが期待されます。

【利用者向けの案内や説明書類、掲示物等の表記方法の工夫に期待します。】

- ・掲示物のお知らせも含め、利用者がわかりやすい言葉や文章、図や写真の活用、文字の大きさの工夫等に期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の受審時に示された問題の改善に取り組んでいましたが、今回新たに示された問題もあり、サービスの向上はこれで良いということではなく、常に改善していく意識が大切であると感じた。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央 3 - 20 - 30
	事業所との契約日	令和 7 年 3 月 31 日
	評価実施期間	令和 7 年 9 月 30 日 / 令和 7 年 10 月 14 日
	事業所への 調査結果の報告	令和 8 年 3 月 2 日

第三評価結果

※すべての評価細目について、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、基本方針が確立・周知されている。		
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。	b
＜コメント＞ 法人の理念・基本方針は、施設の目的や使命、職員としての基本姿勢を反映した内容で作成され、ホームページやパンフレット、広報誌、事業計画書等にそれぞれ明記されています。 職員向けには事務室前廊下に、利用者向けには集会娛樂室にそれぞれ掲示されていますが、職員への十分な周知と理解を促すための取り組み、ご家族や利用者へのわかりやすい内容のものの作成等に期待します。基本方針は、文章やボリュームを少し簡略にしてみてもいいでしょうか。		

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が的確に把握・分析されている。	a
＜コメント＞ 県社協、全社協、経営協、全国救護施設協議会等の団体への加入、関係機関や団体が発行する業界誌の定期購読、地域の福祉計画への参画等により福祉制度や事業等の動向を把握しています。経営状況は、定期的な収支・コスト分析に加え、経理業務を委託する税理士の助言を活用しながら事業の維持、改善に努めています。		
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
＜コメント＞ 法人の収支状況等経営に関する資料を作成し、役員や職員に配布し、経営状況や改善すべき課題について職員に周知しています。職員参画での課題の抽出、改善に向けての仕組みづくりの取り組みに期待します。		

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が明確にされている。		
④	Ⅰ-3-（１）-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b

＜コメント＞ 法人全体の 2022 年度から 5 年間の中期計画を「行動計画 2026」として作成し、全体像、基本姿勢、法令順守、人材育成、財務管理等で構成されています。課題と目指す方向性との関連、評価につながる具体的計画の作成が求められます。		
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。	b
＜コメント＞ 施設の単年度の重点項目は、中期計画と関連はしていますが、具体的な内容が求められます。重点項目の整理と評価につながる具体的な内容、各委員会の役割や活動内容と頻度、人材育成や人材確保、業務改善への取り組み等の明記に期待します。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	b
＜コメント＞ 事業計画は、毎年定められた時期に各部署や委員会が作成したものを取りまとめ、施設全体の計画として作成されています。年度末には見直しを行っていますが、重点項目は、職員参画での組織的な評価と課題の抽出が行われるよう、具体的な内容の明記が望まれます。自己評価等からの課題の抽出に期待します。		
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＞ 事業計画は、利用者自治会「ひまわりの会」で周知しています。文字の理解が難しい方には口頭での説明等個別の対応を行っています。利用者向けの資料（動画含む）等の作成・配布に期待します。		

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が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
＜コメント＞ 自己評価委員会担当で全国救護施設協議会作成の自己評価を行い分析し、サービスの質の向上に向け取り組んでいます。第三者評価は2回目の受審で、更なる改善に取り組まれています。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき施設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。	b
＜コメント＞ 評価の結果と分析結果は、議事内容と一緒に回覧後各部署に配架されていますが、評価結果の分析は役職員等の委員4～5名で行われています。職員参画による課題の共有と具体的改善計画の策定が望まれます。第三者評価の内容も加えた職員全体での自己評価による課題の抽出と共有化等、組織的取り組みに期待します。		

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) 管理者の責任が明確にされている。		
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
<コメント> 施設長は、自身の役割や責任を広報誌や会議等で地域や職員に表明し、有事の際の役割と責任についても明確にしています。職員とは日頃から連絡を密にし、定期職員面談は全員と実施しています。責任者一覧は、職務分掌との整合性を図ることに期待します。		
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。	b
<コメント> 管理者は各種団体の研修等に参加し、関連する法令の遵守・改正内容の把握に努めています。特に職員の待遇等に係る規程内容は、法令で定められている以上に手厚くされているので、職員に対し十分な周知と理解を進めるとともに、ハラスメント等の相談窓口の周知方法の工夫に期待します。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<コメント> 管理者は、サービスの質の向上のため各種委員会活動を組織し、評価・分析と把握に努めています。職員は、施設内外の各種研修会へ参加し、施設内での伝達研修も含め、教育研修の機会が確保されています。各種委員会は、活動目的、年間の活動計画、実施内容の評価等を文書化し、職員参画での課題抽出とPDCAサイクルで改善を図る体制の整備に期待します。		
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。	a
<コメント> 管理者は、人事、労務、財務面を定期的に分析し、理念や基本方針の実現に取り組み、今年度からは業務改善委員会を組織し、働きやすい職場づくりにも取り組んでいます。組織内の意識形成のために、職員全体でのグループワークやアンケートの導入等に期待します。		

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、人事管理の体制が整備されている。		
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が確立し、取組が実施されている。	b
<コメント> 人材の育成と確保に関する基本的な考えは中長期計画書に記載され、法人が求める職員像や10か年の採用計画が作成されています。施設の人員体制に関する基本的な考え方（専門職の配置、常勤非常勤の比率、障害者雇用等含む）に関する方針及び計画の作成に期待します。		

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> 「法人が求める職員像」を掲げ、「人事考課実施要綱」に基づき年1回人事考課を実施しています。職員面談は、課長と年2回、施設長とは全職員が年1回の面談を実施しています。職員の働き方の意向や面談の記録が記載出来る様式の作成や管理職等への人事考課の実施に期待します。キャリアパス制度は、人事評価制度の運用ルールに「昇格の条件」の記載はありますが、職責や求められる能力・機能、教育テーマ等の記載はなく、内容の充実が求められます。職員の目指すところが明確になるキャリアパス制度の整備に期待します。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
<コメント> 労務管理は施設長と庶務課が担当し、休暇取得、時間外労働等の状況を集計し把握しています。健康診断、施設負担のインフルエンザワクチン接種を実施し、年次有給休暇は採用時に20日付与され、休日出勤は代休に加え賃金の支給があり、看護休暇は有給で取得できます。育児の時短勤務等にも柔軟に対応し、男性の育児休業の取得実績もあります。ハラスメント等相談窓口については、職員が目にしやすい休憩室やトイレ等への掲示や担当からの会議等での積極的周知、ハラスメントに関する勉強会や定期的アンケート等が望まれます。 次世代育成支援としての保育料や病児保育料等の補助制度、職員の意向や意見を把握するアンケート等の取り組みに期待します。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	b
<コメント> 「法人が求める職員像」を明確化し、目標管理のもと施設長や課長と定期的に面談が行われています。人事考課は全員同じ様式で評価が行われているため、キャリアパス制度を構築し、目標水準の職責、職務遂行能力、受講すべき研修等が反映された職務別評価表の作成に期待します。個人別の研修履歴作成も職員自身のスキルアップに関する適切な目標設定、目標管理につながるものと思われます。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<コメント> 「法人が求める職員像」を明確化し、年度ごとに内部・外部研修開催（受講）時期を定めた年間計画を作成しています。単年度事業計画には、専門職別有資格者数が記載されていますが、階層別、職種別、テーマ別研修や資格取得等も含めたすべての職員についての教育・研修に関する体系的な計画の作成が望まれます。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b

＜コメント＞ 新任職員へは、担当者を決め個別的な OJT が実施されています。新任職員以外への OJT の取り組みが望まれます。 職員全体に研修の機会が確保されるよう、開催時期を把握し年間の施設内外の研修受講計画を作成しています。外部研修参加者は研修報告レポートを作成し、内部研修会で報告を行っています。職員本人が自分の研修履歴を理解し今後必要な研修の見通しを持てるよう、個別の研修履歴の作成に期待します。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
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。	b
＜コメント＞ 「介護実習業務内容マニュアル」と実習生用「実習の手引き」を作成し、実習を受け入れています。マニュアルは担当者の注意事項と実習の基本的な流れについて構成されていますが、実習生受け入れの意義、専門職の実習に関する基本方針やプログラムの明記が望まれます。「実習の手引き」は、オリエンテーションの内容や指導内容等の明記と文体（実習生向け表現）の修正に期待します。		

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が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
＜コメント＞ ホームページでは、理念や基本方針、サービス内容、中長期事業計画、地域における公益的な取り組み、苦情要望受付内容と対応、満足度調査結果、広報紙、財務関係等法人適切に公開されています。更には、家族、地域、関係機関に向けて、年3回の広報誌の発行や「法人のあらまし」（事業計画と事業報告）を配布しています。第三者評価の受審結果についての公表に期待します。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
＜コメント＞ 法人の経理規程に沿った運営をしており、出納業務は庶務課の出納職員によりルールに基づいた出納管理・処理が行われています。外部の専門家との契約にもとづき経理業務を委託することにより、毎月内部監査が行われ、経理・運営面での助言も得ています。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b
＜コメント＞ 地域との関わりについては事業計画書に明記され、公共施設等への清掃活動や一人暮らし世帯の除排雪活動、町の秋祭りや相談センターでの作品展示、子ども食堂を実施しています。避難訓練への地域の方の参加や地域団体への物品貸し出しも行われています。行事や買物、理美容等の外出では利用者に情報提供し、ニーズに合わせて付き添いを行っています。更なる交流と利用者への地域の情報の周知方法の工夫に期待します。		

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。	b
＜コメント＞ ボランティアの受け入れや学校教育への協力は、ボランティア受入れのマニュアルが作成され事業計画に明示していますが、近年の感染症対策や地域の少子化による閉校等の影響を受け、実施が難しくなっています。施設での直接的なボランティア以外の活動等も含め、新たな活動の受け入れに期待します。（相談センターでの製作活動、演奏の慰問、オンラインでの実施等）		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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＞ 地域の関係機関・団体、利用者に必要な社会資源等については、広報誌等配布先として取りまとめた一覧を作成し、職員間で共有できるようにしています。町の地域ケア会議、生活困窮者支援調整会議、しあわせネットワーク等にも参加し、法人内の交流センター等と一体的に地域のネットワーク化に取り組んでいます。		
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が行われている。	a
＜コメント＞ 生活困窮者支援調整会議、町の地域ケア会議、町や社協からの困難事例の依頼による連絡会議等への参加や、法人内の地域交流センターでの活動により、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。		
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・活動が行われている。	a
＜コメント＞ 地域交流センターと一体的に地域のよろず相談窓口を設け、子ども食堂や町社協主催のイベントへの協力、団体への車椅子や炊き出し鍋の貸し出し等を行っています。県社協のしあわせネットワークにも参画し、地域の生活困窮者へのサポート支援も行っています。年1回の総合避難訓練は、地域住民の方の参加も得て実施されています。		

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が明示されている。		
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。	a
＜コメント＞ 法人理念、基本方針には、利用者の尊重について目指すところと職員との基本姿勢が明示され、各種マニュアルには利用者を尊重した内容が示されています。法人の倫理綱領を作成し、年1回全体会議で共有しています。利用者の尊重や人権については、虐待防止委員会による不適切ケアの検討、虐待の自己チェックや虐待防止・権利擁護の外部研修参加と内部研修会による勉強会の開催等で理解を深めています。		

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が行われている。	b
＜コメント＞ プライバシー保護に関するマニュアルが作成され、職員間では内部研修会を実施し、利用者、家族へはプライバシーに関する資料を作成し配布しています。築43年の建物は4人部屋で設備の限界があり、12年後の建て替えと個室化を予定しています。各マニュアルとプライバシー保護マニュアルの整合性について、確認と見直しに期待します。		
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）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	b
＜コメント＞ ホームページ、入所案内を作成し、施設、生活、行事等がイメージできるよう写真を掲載しています。見学や体験入所にも対応し、個別に説明を行っています。入所案内やしおりは、利用の手続きや流れについてカラーや図を用いての説明がされ、ふりがなが振られていますが、利用者がわかりやすいよう、敬語や難しい言葉の見直しに期待します。		
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。	b
＜コメント＞ サービス開始時は、利用者・家族に理解いただけるよう、重要事項説明書等を用いての説明と意思確認を行い、同意を得ています。意思決定が困難な方とは、手順を定め福祉事務所等と連携し対応しています。変更時も利用者の希望を確認し、同様の対応をしていますが、重要事項説明書、利用者の心得、個人情報保護等は、利用者がわかりやすいよう、敬語や難しい言葉の見直しに期待します。		
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。	b
＜コメント＞ 退所後の相談窓口を設置し、死亡時のマニュアルが整備されています。措置変更や地域移行にあたっての手順と引継ぎ文書の作成、退所後相談窓口の案内文書の見直し（フォント、ふりがな、わかりやすい文面、標記の方法等）に期待します。		
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。	b
＜コメント＞ 満足度調査は、別の棟の委員会担当者が一人ひとりヒヤリングをする方法で年1回行われ、各部署で協議後まとめたものを広報紙やホームページで公開しています。月1回の個別相談日は、相談員と第三者委員が交代で担当し、利用者自治会には職員2名が参与として出席しています。検討会議への利用者参画の取り組みに期待します。		
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。		
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。	a

＜コメント＞ 苦情解決体制が整備され、フローチャートの掲示や苦情受付箱の設置がなされています。月1回の個別相談日には、相談以外の意見や要望等でもよいことを知らせています。家族には重要事項説明書や「法人のあらまし」（事業計画・報告書）の配布等で苦情受付の仕組みを知らせています。 対応の結果は3か月に1度公表していますが、本人が特定されない内容とし、本人の了解も得て公表しています。施設内公表の他、ホームページや機関誌にも掲載しています。利用者向けには、より見やすくわかりやすい掲示物の作成に期待します。		
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。	b
＜コメント＞ 朝のミーティング時間で事前に個別相談日をお知らせし、対応は隔月で第三者委員も担当しています。相談室は空き部屋等も活用しています。掲示物は、字の大きさや色、写真の活用等の工夫に期待します。		
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。	b
＜コメント＞ 個別相談以外にも利用者からの相談や意見を常時受けられるようにし、利用者は相談しやすい職員に相談を行っています。意見箱に意見を書かれる方は匿名が多いですが、その場合も出来るだけ事実確認を行い、担当エリアの職員と相談員を中心に迅速に対応しています。相談や意見等も基本的に苦情要望対応マニュアルに沿って対応しています。組織的なマニュアルの見直しに期待します。		
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が行われている。		
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が構築されている。	b
＜コメント＞ 事故防止対策委員会を組織し、事故発生時の対応や安全に関する各種マニュアルの整備と見直し、職員への周知が行われています。自治体へ報告する事故は改善策が検討されていますが、医療機関受診以外のケガはヒヤリハットに含まれ、正確なケガの件数の把握や改善策の検討まで至っていない状況です。事故分析はSHELL（シェル）モデル分析等の分析方法の活用により客観的な要因分析が可能となります。組織的な事故分析と分析手法も含めた施設内研修の取り組みに期待します。		
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。	a
＜コメント＞ 感染症対応マニュアルと感染症BCPが整備され、感染症対策委員会が中心となり予防と対応マニュアルの周知、見直しを行っています。感染症に関する知識や吐物処理に関する実技訓練等、定期的に内部研修会も開催しています。感染症が発生した場合には、入居者の居室移動を初めゾーニングを行い、医療専門職、介護専門職等が連携し職員全体で拡大防止に努めています。		
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。	a

＜コメント＞

災害時対応マニュアル、災害時 BCP が作成され、初動対応、利用者、職員の安否確認の方法が整備されています。防災管理委員会を中心に防災対策が行われ、食料品や日用品等のリスト化された備蓄品は、定期的に入れ替えを行っています。避難訓練は、地域住民と連携し、年 1 回地域住民が地域防災協力隊として参加しています。

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が確立している。		
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が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
＜コメント＞ 各種標準的な実施方法はマニュアル化され、各部署に配布されています。各場面での介助等基本的なことは、OJT による個別指導により標準化を図り、利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護についてもマニュアル等に明記され、研修会や会議等で理解を深めています。		
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が確立している。	b
＜コメント＞ 毎月開催の委員会活動、各種会議や利用者からの意見等で、福祉サービスや個別支援計画の見直しが行われ、マニュアルに反映されています。検証や見直しは年度末に行われていますが、担当者や見直しの過程を明確にした仕組み作りに期待します。		
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が策定されている。		
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
＜コメント＞ 個別支援計画は「個別支援計画書」に明記された手法で作成され、アセスメント、計画策定、実施、評価、見直しといった一連のプロセスが適切に行われています。計画作成の責任者を設置し、介護支援、看護、相談員、管理職等も交えた多職種での会議を定期的に開催し、協議を行っています。利用者の生活状況を正確に把握し、利用者本人の希望やニーズが反映された計画となるよう、年 1 回見直しが行われ、検討されています。		
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
＜コメント＞ 個別支援計画検討会を毎月複数回開催し、基本的には 4 月に全員の見直しを行っています。変更後の計画の内容は、パソコンのデータに保存され、職員が共有できるようになっています。体調急変や入退院等で計画の変更が必要になった場合は、定期の個別支援計画検討会に加え検討会議を開催し、速やかに計画の内容を変更しています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		

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が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
＜コメント＞ 福祉サービスの記録や個別支援計画、利用者の状況は、パソコン内のシステムを使用し、統一した様式に記録され、施設内ネットワークで共有されています。記録や計画の書き方については上司がその都度指導していますので、書き方の手引きとなるものの作成が望まれます。（言葉遣い：記載すべき内容や項目、模範的書き方の例と修正が多い書き方、言葉遣いの例等）		
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。	b
＜コメント＞ 法人の「文書取扱規程」、「個人情報管理規程」が定められ、それぞれ記録の保管、保存・廃棄、情報開示について明記されています。個人情報使用に関しては、家族や利用者に説明し同意を得ています。法人内では、個人情報保護に関する研修会を開催していますが、電子データの取扱い、管理（情報漏洩対策）等に関する教育・研修の取り組みにも期待します。事務分担表には、個人情報管理責任者、個人情報管理者の記載が望まれます。（責任者等一覧との整合性）		

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	a
＜コメント＞ 利用者の自己決定や自己選択、個性等を尊重し、衣類、理美容、趣味活動等利用者の意向を確認し個別支援を行っています。利用者への意思や希望の確認は、個別の聞き取りを絵や写真、ボード等を用いて確認する場合があります。衣服の調整等においては必要時の提案やサポートを行い、自治会組織の活動も支援しています。利用者自身の意欲を高めるため、行事、活動、地域の社会資源等に関するわかりやすい情報提供の取り組みに期待します。		
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
＜コメント＞ 利用者の心身の状況、生活習慣、望む生活等を理解し、個別支援計画にもとづいた支援を行っています。基本的には自立に向けて見守りの姿勢を基本とし、動機づけや必要時の支援を行う等、職員間で共有しながら支援しています。近年は高齢化が進み要介護状態（寝たきり、車いす2割、食事入浴全介助2割以上等）の入居者が増えていますが、令和3年以降他施設への入所は1名のみです。介護保険法や障害者総合支援法等による特別養護老人ホームや障害者支援施設等、他法による地域移行ができる仕組みづくり、利用者との事前の話し合いや意向確認、個別支援計画への反映に期待します。		
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。	a
＜コメント＞ コミュニケーション手段は、主に個別の聞き取りと筆談やボードの活用、絵や写真を用いた確認等を行っています。適切な理解のために、利用者の特性やサインの発見等が良くわかる職員が担当する等、職員間の連携による支援を行っています。現時点ではコミュニケーション機器の活用には至っていませんが、必要に応じて検討されてみてはいかがでしょうか。		
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

＜コメント＞ 利用者からの相談は、日常生活を支援する中で日々行われています。込み入った話や希望がある場合は、個別対応をしています。月１回の相談日は、事前に日時を知らせ相談員と第三者委員が交互に担当しています。相談内容は職員間で共有し、必要時には検討会議で検討され、内容によっては家族や福祉事務所と連絡を取り対応しています。		
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。	a
＜コメント＞ 日中活動は、生活活動班、園芸班、機能訓練班の３班のほか、余暇活動として生け花、釣り、カラオケの３つの愛好会があり、利用者の意向を尊重し行っています。その他に誕生会や旅行、調理実習、季節の行事等も行われ、法人内の地域交流センターでホタテ漁具の加工や製作等の趣味活動等があり、外出や買物も可能です。自治会主催の活動として、大相撲星取大会（年６回）、春夏等のお祭り（年３回）、敬老会、文化祭、忘年会、カラオケ発表会等の行事や余暇活動が行われています。		
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。	b
＜コメント＞ 築４０年が経過していますが、トイレや水回りの修繕工事を行い洗面所に洗髪用シャワーの設置等、環境面の見直しがされています。浴室入口戸と脱衣場扇風機の綿埃が気になりました。集会娯楽室掲示板の飾りやソファ後ろ・サッシ周辺等定期的な掃除が望まれます。ソファの劣化や破損の修理、テレビ画面の大きさや台数増加等の改善に期待します。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	b
＜コメント＞ 虐待防止委員会を組織し年１回開催され、一時的な身体拘束実施や所管行政への届け出に関する手順を定め、職員周知がされています。利用者への周知については、わかりやすい方法の工夫に期待します。 虐待等の防止と早期発見に努め、権利侵害と思われる事案が発生した場合は、その都度各部署で話し合っていますが、定期的な検討会議の計画と開催、グループワーク等を通して職員間の意識と理解を高める等、組織的な取り組みに期待します。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的な生活支援		
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＞ 全国救護施設研究大会への参加や利用者支援・精神疾患に関する園内研修を開催し、支援の向上を図っています。精神保健福祉士や看護師等とは、記録の確認や会議等での情報共有と連携を図りながら適切な支援につなげ、疾病に関しては医療機関と連携し、施設内治療、通院や入院による治療（内科外科、精神科、整形外科、歯科等）が行われています。強度行動障害等の障害に関する専門知識や支援技術の習得に期待します。		
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

＜コメント＞ 各支援のマニュアルが整備され、個別支援計画に基づき利用者の意向や心身の状況に応じた生活支援を行っています。		
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＞ 毎年嗜好調査を実施し結果の公表を行い、美味しく食べられる献立作りに努めています。主食は利用者の意向に応じて3食パンを選択することも可能で、食事形態は利用者の状況に応じて複数展開されています。毎月季節の行事食の他、誕生会食、バイキング、選択メニューの日を設け、調理実習やバーベキューの日も設ける等、利用者が食事を楽しみにできる環境を整えています。		
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
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
＜コメント＞ 機能訓練マニュアルを整備し、個別支援計画により機能訓練・生活訓練を実施していますが、専門職の参画又は連携による計画作成、定期的モニタリングと見直しには至っていません。職員配置が難しいとは思いますが、理学療法士や作業療法士等から定期的に指導・助言を受けられる体制づくりに期待します。		
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
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＞ 体調管理や慢性疾患、急変時や通院等に関する各種マニュアルと「支援員が可能な医療的ケアのマニュアル」を整備し、利用者の健康管理に努めています。精神科医の回診は月2回あり、体調変化や緊急時には、看護師や精神保健福祉士が中心となり対応しますが、必要時は地域の医療機関に連絡を取り迅速に対応するようにしています。		
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
＜コメント＞ 「医療安全管理指針」が整備され、管理者である嘱託医を中心に適切な医療的支援を行っています。服薬に関するインシデントや事故報告は施設内で共有し、事故防止に努めています。医薬品業務手順チェックリストはありますが、服薬管理マニュアルは見当たりませんでした。服薬拒否者への対応についての明記も望まれます。「利用者アレルギー一覧表」を作成していますが、症状やアナフィラキシーの有無、医師の指示内容についても明記してはいたがでしょうか。		

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援		
A⑭	A-3-(1)-① 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。	b
＜コメント＞ 地域の行事、奉仕活動、調理実習、図書館への外出等の支援を行っています。入所者の高齢化が進んでいますが、希望者対象のアートや創作活動の講座、コーヒー教室、ダンス・体操教室、クッキーやパン作り等、外部講師活用等の取り組みに期待します。		

A-3-(2) 就労支援		
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
<コメント> 法人内の地域活動支援センターで就労支援事業を行っていますが、施設の利用者の方は障がいの状況から就労支援は難しく、就労に向けた支援として行っています。奉仕活動として、地域の合同清掃への参加や公共施設や周辺の落葉・ゴミ拾い活動を行い、今年度は地区社協と連携し除排雪活動を計画しています。利用者の状況も踏まえた就労機会の確保や地域との連携が期待されます。		
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
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
<コメント> 家族交流、旅行、帰宅等のマニュアルが整備され、利用者や家族の意向を尊重して実施されています。日々の利用者の状況については、広報誌の発行の他、緊急時等は速やかに報告されています。利用者や家族の高齢化、家庭の事情により疎遠となっている状況もあり、実際に交流出来る家族は少ないようですが、意図的、計画的に家族との交流が行えるよう、家族会等の企画・運営に期待します。		
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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
<コメント> 利用者の意向を把握して社会資源等活用できる情報の提供を行っていますが、地域生活へ移行できる利用者が少ないため、地域生活での意欲を高める支援までには至っていない状況です。中長期計画の中に指定共同生活援助事業所の増設が計画されています。地域生活への移行を進めていくことは難しいことあるとは思いますが、今後の取り組みに期待します。		

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者の支援		
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。	a
<コメント> 「地域交流センターはくちょう」にて子ども食堂や地域の生活困窮者の相談受付（よろず相談窓口）を行い、施設の職員と連携しながら対応しています。また、青森県社会福祉協議会の「しあわせネットワーク」へも参画し、地域の生活困窮者支援や自立支援に積極的に取り組まれています。		