

福祉サービス第三者評価の結果

令和 7 年 4 月 3 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)	特別養護老人ホーム緑青園	種 別	介護老人福祉施設		
代表者氏名 (管理者)	施設長 成田和博	開 設 年月日	昭和 56 年 4 月 1 日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人緑風会	定 員	75	利用人数	75
所 在 地	平川市沖館和田 84				
連絡先電話	0172-44-7588	F A X 番号	0172-44-7589		
ホームページアドレス	https://www.ryokufu.or.jp				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	3 回	平成 26 年度、平成 28 年度、令和 2 年度 (受審機関：青森県社会福祉士会)			

(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】 利用者様へ、地域そして職場へ 1・感謝、思いやり 2・自己実現 3・信頼、尊重、協働 【行動指針】 1・私たちは常に健康で明るい社会づくりを目指し、使命と誇りを持って行動する事を誓います。 2・私たちは、ともに人格と知恵を高め、誠意と情熱をもって行動する事を誓います。 3・私たちは、更に相互信頼の精神に立ち、役割と責任をもって行動することを誓います。				
サービス内容（事業内容）		施設の主な行事			
1・日常生活全般（排泄・入浴・食事・リハビリ・離床及び臥床援助・家族との連携、地域交流） 2・短期入所生活介護、通所介護（併設） 3・ボランティア・体験学習・実習の受入 4・介護教室		万年青大学、花見、津軽三十三観音巡り、田植え見物、七夕祭り、ねぶた祭り（敷地内）、墓参り、リンゴ収穫体験、紅葉見物、クリスマス会、餅つき大会、年越し会食、初詣、新年会、節分・誕生会、近隣教育機関との交流会、クラブ活動、各種慰問 等			

その他特徴的な取組	・施設のお風呂は一部の機械浴を除き、全館が源泉かけ流しの温泉（おもと温泉）となっております。 ・社会資源の創出のため、地域交流を積極的に行い、保育園や小学校等の慰問による交流と、職員を派遣して介護サポーター養成講座を開催する他、弘前市の大学に講師として職員を派遣する等しています。 ・独自の給食施設を備え、地産地消を推進する他、季節の山菜や郷土料理などを提供することで、食を通じた季節感を利用者様に感じて頂いております。 ・ノーリフティングケアを推進し、スライディングシート等の器具を使用した利用者様と職員、相互の負担を軽減する他、県内のノーリフティング推進事業にも協力し、職員を派遣しています。 ・青森労働局による「青い森+Safe 協議会」にも参加し、職員の労働災害防止に努めています。 ・館内は全面禁煙となっており、青森県空気クリーン施設の認証を受けることで、利用者様・職員共に受動喫煙のリスクを排除しています。 ・全ベッドに見守りセンサーの「眠り Scan」を設置し、利用者様の睡眠状況や心拍数、呼吸数等を把握し、利用者様の睡眠を妨げない介護サービスを提供しています。
-----------	--

居室概要					居室以外の施設整備の概要						
個室 8 室、2 人部屋 5 室、4 人部屋 18 室					源泉かけ流しの温泉設備（機械浴を除く）						
各居室にエアコンを設置、快適な室温を保っている。					自動火災通報装置及びスプリンクラー設置済						
各居室や廊下に空気清浄機を配備している。					新型コロナ感染時の簡易陰圧テント設備						
職員の配置											
職 種		人 数			職 種		人 数				
看護師		2	常勤	0	非常勤	介護福祉士		32	常勤	0	非常勤
管理栄養士		2	常勤	0	非常勤	社会福祉士		4	常勤	0	非常勤
栄養士		4	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
調理師		14	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
介護支援専門員		2	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
		0	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点 ○眠りスキャン、お掃除ロボット、サイボウズ、ヘッドセット、トロミサーバー等、ICT 委員会で検討しながら、ICT 化に取り組んでいます。結果として職員の負担軽減や効率化、働きやすい職場環境と利用者への迅速なサービス提供が構築されています。新人職員にも、使い方がわかるようにしっかりと研修されているところも評価できます。 ○福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、管理者自らも積極的に資格取得などの自己研鑽や、法人以外でも様々な委員等を担い、その知識とスキルを法人に還元しており、指導力を十分に発揮しています。評価当日に対応していただいた職員を始め、面談に応じた職員からも誠実さと熱意が感じられました。 ○長年にわたり地域に根差した施設であり、地域からの信頼も厚く、300 超の企業・個人からの後援会のバックアップがあり、法人運営体制が強固なものとなっています。 ○青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設に選定されて数年経過しましたが、「持ち上げない、抱えない、引きずらない」介護が施設に浸透しています。 ○利用者の希望を聞き取りし、叶えられるものはスピード感を持って対応しています。
◎改善を求められる点 ○中長期計画について、事業計画はしっかりと策定されていますが、事業計画を実現するためには、財務面での裏付けも必要不可欠です。事業計画に沿った中長期の収支計画を策定することが求められます。 ○コロナ化により面会等に制限をかけたところがありましたが、第三者評価が調査した時期もまだ厳しく制限しているように見受けられました。施設であるため感染症対策に万全を図っているとは思いますが、様子を見ながら見直しをご検討ください。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審は福祉サービス、組織の運営管理、適殺な福祉サービスの実施の三つの視点から自己評価と第三者評価を行います。

職員からは聞き取りについては終始穏やかな雰囲気で行われ、当施設が取り組んでいることをしっかり聞いていただき評価されたことは今後の取り組む意欲にもつながりました。また最新情報も提供されアドバイスも賜り業務改善の視点となり、調査を受けて良かったと感じていました。

私はこの第三者評価について積極的に受審しているのは、現在取り組んでいることについて、適切に評価をいただきそれが職員の自信やモチベーションと更にサービスの質の向上につながることを望んでいます。

評価自体が必ず良い評価を求めるのではなく、不足している部分を改善するだけでなく、現状について更によくするために取り組んでいきます。

少子高齢化が進む中、当法人でも深刻な人材不足の影響を受けています。この度の第三者評価を受けて人材定着、確保に向けて職場の環境の改善や安心して利用できる環境づくりを目指したいと思います。

家族の皆様も協力ありがとうございました。

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央三丁目 2 0 番 3 0 号
	事業所との契約日	令和 6 年 4 月 2 3 日
	評価実施期間	令和 6 年 4 月 2 3 日～令和 6 年 7 月 1 8 日
	事業所への 調査結果の報告	令和 7 年 2 月 2 8 日

第三評価結果

※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・c
<コメント> 理念と行動指針は、パンフレットや施設のホームページにも掲載され、施設内にも利用者や来園者が目につくように、施設内入口数か所に大きく掲示されています。また、職員への定着のため、始業前のミーティングで毎日唱和しています。 入職時の職員研修の中で、基本理念、行動指針について説明されています。 家族のアンケートでも、8割が知っていると回答しており、周知が図られているといえます。		

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適切に対応している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎月の所長会議で介護保険に関する諸政策についての周知が行われ、情報共有されています。 また、管理部会議において、毎月の収支状況を把握し、分析が行われています。さらに、利用者の一人ひとりの生活状況や、在籍人員の変化等についても職員間で共有されており、復命書や会議録で確認することができます。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理事会及び評議員会において、事業実績の報告と収支状況の報告を実施しているほか、毎月の所長会議で施設の課題を明確にして情報共有し、事業所ごとに品質目標を設定し事		

業を実施しています。コスト管理の観点から、備品の在庫状況のチェックや、施設全体の各月の光熱水費の変動を会議資料として提示し、コストダウンや省エネに向けた検討を行っています。

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。	a ④・c
<コメント> 現在は第4期として、3年ごとに「中期行動計画」が策定されていますが、評価の判断基準にある収支計画は策定されていませんでした。中・長期の事業計画を実現するためには、財務面での裏付けも不可欠ですので、事業計画にしたがって「中・長期の収支計画」も策定することが必要です。		
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。	④・b・c
<コメント> 中期行動計画を基に単年度の事業計画は策定されており、後に冊子としてまとめられて印刷製本されています。計画は施設内の諸会議で周知されています。		
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。	④・b・c
<コメント> 事業計画は、各事業所からの現状の課題と目標を反映し、話し合いの結果を集約し、事業所ごとに見直しをし、作成されています。		
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。	④・b・c
<コメント> 事業計画は、施設内への掲示や広報誌に掲載する形で周知されています。また、利用者家族、法人役員、後援会会員、近隣学校等に配布し、法人及び施設の事業や財務等に関する情報について適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っています。		

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。	④・b・c

<コメント> 委員会活動の中に人材育成委員会があり、階層別にスキルアップを図る研修を企画、外部講師を招いて開催しています。ノーリフティング、お掃除ロボット、トロミサーバーの活用、サポーター及び障害者雇用等、効率化しその分サービスの向上に向けようという積極的な姿勢が見られます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 事業所ごとに毎月の事業目標を策定し、達成されれば次の課題について話し合い、次の事業目標が立てられ、課題解決のために取り組んでいます。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 管理者は理事長兼務の他、青森県社会福祉法人経営者協議会会長及び青森県老人福祉協会理事等の福祉関係に関わる多くの役職を担っており、経営者及び管理者として、法人のみならず福祉経営全般にわたり常にリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明確にしています。また、不在時の代行者を配置し、不測の事態にも備えた体制が構築されています。		
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・c
<コメント> 管理者が自らの遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組として、プロクレアホールディングスのSDGs取組評価サービスを活用し、SDGsに基づいた環境への配慮や人権擁護への取組を行っています。また、朝礼や会議などで理解を促し、時折、個別でも指導、理解を促しています。		
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・c
<コメント> 管理者が福祉サービスの質の向上に関する施設の課題を各委員会や定期会議等を通じて理解し、提案されるICT等のヘッドセット、眠りスキャン、お掃除ロボット、トロミサーバー、サイボウズ等を積極的に導入しています。また、青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設の選定や低床リクライニングベットの導入については300超の会員によ		

る後援会の協力を得るなど、組織に対して指導力を発揮しています。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<コメント> 管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組として、管理部会議において収支状況や人員配置等を確認し、課題解決に努め、月1回所長会議を開催し、周知を図っている他、公認会計士による指導を受けています。また、職員のワークライフバランスや業務負担を考慮し、フレックスタイムの導入や時間外手当の見直し等、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しています。		

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・c
<コメント> 理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織としてキャリアパス制度を整備した他、人材育成委員会を設置し、人材の育成と確保、定着に向けて取り組んでいます。また、各種資格取得のための研修にも力を入れて取り組んでいます。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 総合的な人事管理として人事考課を年2回実施し、一次考課者と二次考課者の複数の視点をもとに評価することで公平を担保しています。また、面談を行うことで自ら将来の姿を具体的に描くことができるような総合的な仕組みづくりが構築されています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員より自己申告書の提出及び面接を行い、意向の把握に努めています。具体的には、年2回の健康診断、腰痛検診、ストレスチェック、リフレッシュ休暇制度（5日～7日程度）、男性職員の育児休暇制度（産後パパ育休）の推進、フレックスタイム、定時退勤の取組強化等により働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。また、安全衛生委員会を中心にワークライフバランス等の啓発を行い、ソウェルクラブの加入（会費法人負担）など福利厚生を充実させています。		
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・c

＜コメント＞ 職員一人ひとりの育成に向け、中期行動計画のキャリアパスを活用し、自らが目標をもって働く環境づくりに努めています。また、人事考課の面接では、期待する職員像についてキャリアパス制度において明確化され、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われています。		
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・c
＜コメント＞ 人材育成委員会を中心に、職員の育成計画を策定・実施しています。また、資格取得のため法人内での講習や年2回職員研修を実施し、求められる職員のあり方を具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点から、明確にした職員の教育・研修が適切に実施されています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修について、オンライン研修を含めた県内外の研修に積極的に参加し、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されるとともに、適切に教育・研修が実施されています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制として、実習生受け入れマニュアルを整備し、指導者研修を受講した実習指導者を配置し、実習受け入れ体制を整備しています。地域に根差した施設と法人で培ったノウハウを活かした効果的なプログラムを用意し、積極的な取組を実施しています。		

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・c
<コメント> 運営の透明性を確保するための情報公開として、法人のホームページ、園だよりやトピックス、事業実績報告書、福祉オンブズマン活動等を掲載し、公表しています。また、園だより、事業計画書等は、利用者家族、法人役員、後援会会員、近隣学校等に配布し、法人及び施設の事業や財務等に関する情報について適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 経理規程にもとづき事務処理等を行うと共に、毎月、公認会計士事務所へ収支等を報告し、助言・指導を仰いでいます。ガバナンスの強化や財務規律の確立のため公平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・c
<コメント> コロナ禍では感染防止の観点より長年行われてきた地域交流行事は自粛していましたが、現在は地域交流を拡大するため9月に新しいイベントを開催しています。 また、園内の保育園・小学校との相互交流や介護教室と多種多様な取組が行われています。地域に対して施設や利用者の理解を深めるための取組を積極的に行っています。		
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・c
<コメント> ボランティア委員会を設置し、受入れ体制やマニュアルを整備し、地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について積極的に行われています。また、最近では、行事時のボランティアの受入れもしています。		
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。	㉠・b・c
<コメント>		

社会資源として地域包括支援センター、医療機関、教育機関、社会福祉協議会、民生委員等との連携を密にし、各関係機関・団体等の機能や連絡方法を体系的に把握した連携が適切に行われています。 また、地域のケア会議等へ職員の派遣や、職員主体のフェスティバルを開催し、法人の取組を紹介する機会を設ける等の地域ネットワーク化にも取り組んでいます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 月1回カフェを開催し、地域や行政、学校等へチラシを配布し、交流する場を設けるとともに、認知症や介護予防活動等による地域住民との交流を通してニーズや生活課題を把握し、相談対応を行っています。また、行政が行う各種協議会委員や審査会委員、外部講師、外部委員での会議・研修に参加し、地域の情報の把握に努めています。法人及び施設が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等を把握するための取組を積極的に行っています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人及び施設が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、一人暮らしの高齢世帯を訪問し、実態把握調査を実施し、緊急時の連絡先や災害に備えた情報を個別に作成しています。また、地区の民生委員と情報共有を行い、相談窓口としてチラシ配布を行っています。その他、低所得利用者のため、必要に応じて減免制度を行っています。社会福祉法に定める「地域における公益的な取組」の実施に係る責務として青森県社会福祉協議会で行われている「しあわせネットワーク」に加入し、地域での公益的な事業・活動を行っています。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 様々な場面において、利用者の希望に寄り添ったサービス提供を実施しています。身体拘束・高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し不適切なサービス提供がないように検討し、職員への勉強会を実施し周知されています。		
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が行われている。	㉑・b・c
<コメント> プライバシー保護に配慮するためのマニュアルを作成し、それに基づいたサービス提供を実施しています。 また、情報提供できる機関を定めた上で、契約時にプライバシー保護について利用者と家族へ確認して同意書を作成しています。		
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 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。	㉑・b・c
<コメント> 利用希望者には随時施設内の見学を行っています。施設内の写真撮影も人物が映り込まないように配慮した上で許可しています。ホームページ・パンフレットには理念や目標、方針などを掲載しています。 福祉サービス第三者評価受審が定期的に行われていることも、情報を積極的に提供している証となっています。		
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 ㉒・c
<コメント> サービスの開始時には2回にわたり面接を行い、契約書、重要事項説明書等について各関係者が丁寧に説明し、書面を作成しています。ただしサービス内容に変更があった時には説明が十分でないことがあり、利用者の自己決定を尊重する姿勢が必要です。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 家族了解の元で同法人内の有料老人ホームやグループホームに移動することがあります。他法人の事業所や医療機関に移動時には、サマリーにて情報提供を行いサービスが適切に継続できるよう引継ぎがされています。		

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。	㉓・b・c
<コメント> 福祉サービス第三者評価受診が定期的に行われ情報を積極的に提供しています。また定期的にオンブズマンの訪問を依頼し、利用者からの声を聴くことにより、利用者満足度向上に努めています。また、家族会を開催し職員も参加する事で家族からの希望を確認し満足度向上に努めています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員（5名）が設置され、体制が整備されています。重要事項説明書 や施設内の掲示にフローチャートが示され、周知が図られています。		

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。	㉓・b・c
<コメント> 相談場所を数カ所設け、プライバシーへ配慮し対策しています。施設内に相談窓口について掲示しています。職員は普段の接遇場面から利用者が気軽に話しかけることができるように配慮しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 利用者から相談を受けやすいように対応を心掛けています。定期的に利用者の意見を聞いているオンブズマンからの提案や要望があった際は、事業所へ報告し意見に基づいた対応策を検討し実行しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> リスクマネジメント委員会が設置され、業務リスク報告書、ヒヤリハット報告書、事故報告等の内容を分析しています。また事例をもとに職員へ勉強会を実施し、再発防止、予防に努めています。急な事柄にも対応できる損害保険にも加入しています。		
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。	㉓・b・c

<コメント> 感染症対策委員会を設置し、コロナ禍以来毎月１回と感染症発生時は随時委員会を開催し、管理体制を整備しています。コロナ感染症、インフルエンザ、疥癬、褥瘡、ロタウイルスなどの対策としてマニュアルを常に新しいものに更新作成して職員へ周知しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 年２回の総合訓練の他、消火設備の訓練を実施し、職員に使用方法や設備の周知を徹底しています。また防災計画にあるように実施される避難訓練では職員・利用者が参加し災害時の対応を確認しています。		

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。	㉓・b・c
<コメント> 運営規程、重要事項説明書、契約書がわかりやすく作成されています。職員業務マニュアルにより、サービスの標準的な実施方法について職員間で周知されています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> ICT化の取組に力を入れています。ICT、ノーリフト委員会を開催し、職員や利用者からの意見をもとにサービスの検討を実施しています。定期的にマニュアルの見直しを行い、新規の導入にも積極的に取組んでいます。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a ㉔・c
<コメント> 施設の介護支援専門員により、入所前の面接や自宅訪問を行い、利用者、家族のアセスメント作成を実施しています。それにより得られたニーズを計画書に活かし、各関係機関で共有し、個別的なサービス計画を策定し一連のプロセスを実施しています。 ただし、支援困難ケースなどの場合等、介護支援専門員に対するスーパーバイズする仕組みがあることが望ましいです。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 短期目標の期間を目安にしてサービス計画の見直し更新作業が行われています。期間前		

に関係職員に日程を提示し、意見を検討し見直しを行っています。計画書の内容は各機関の職員へ周知しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 計画に基づく記録、経過等については、パソコン内の統一した様式により記録されており、わかりやすい記載となっています。各関係機関の情報も共有が行われています。 また、内容に関しては上司が確認し、指導しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 記録はICT化され、職員は入職時の採用時研修において、個人情報の取り扱いについて研修を受けるとともに、情報を漏洩しない様誓約書を取り交わしています。情報は各上司により何重にもチェックされています。		