

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 平成福島苑	
運営法人名称	社会福祉法人平成福祉会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	施設長 藤田 貴之	
定員（利用人数）	100名（内、短期入所20名）	
事業所所在地	〒553-0001 大阪市福島区海老江 3-20-8	
電話番号	06 - 7507 - 1187	
FAX番号	06 - 7507 - 1186	
ホームページアドレス	https://www.heiseifukushikai.com/facility/facility/fukushima/	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	令和2年4月1日	
職員・従業員数※	正規 64名	非正規 28名
専門職員※	介護福祉士 33名 社会福祉士 1名 介護支援専門員 4名 理学療法士 1名 医師 1名 看護師 11名 管理栄養士 2名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 100室	
	[設備等] リビング 12ヶ所 キッチン 12ヶ所 浴室（一般浴 6 チェアー浴 6 機械浴 1） 洗濯室 6ヶ所 厨房 1ヶ所 医務室 6ヶ所 介護保健室 6ヶ所 地域交流スペース 1ヶ所 会議室 1ヶ所 面談室 2ヶ所 相談室 1ヶ所 事務室 1ヶ所	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせる社会。それは私たちすべての願いです。私たち社会福祉法人平成福祉会では、社会福祉の向上に役立つことにより社会に貢献したいと考え、多様化していくニーズに応え、社会福祉の向上のために私たちが出来ることを考え、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会であるように日々努力し続けます。

基本方針

- ・入居者・利用者を敬愛し、心のこもったサービスの提供に努める。
ゆとりある安心した生活の確保と個人の尊厳を重視したサービスに努める。
- ・施設職員の資質向上を図る。
入居者・利用者とその家族からの多様なニーズに応えるため、日々介護の知識や技術の向上に努め、互いに協力し合って、ぬくもりのある、まごころサービスを提供する。
- ・地域との交流を図る。
地域との連携を基本として、介護教室を含めるあらゆる介護の相談等を実施する。
区役所や区社会福祉協議会等関係機関との連携を強化を図り、地域ボランティア活動の育成支援など地域交流の拠点施設としての役割を担う。

【施設・事業所の特徴的な取組】

住宅街の一角にあり、完成で過ごしやすい環境にあります。西側に淀川を臨み、窓から広い景色を眺めることができます。
開設して3年を経過したところであり、まだ新しい施設です。コロナ禍のなかでの開設となり、今後、地域交流を進めていこうと考えているところです。
今年の秋より、子ども食堂など地域とのつながりも大切に取り組みを進めているところです。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和5年3月29日～令和5年12月15日
評価決定年月日	令和5年12月16日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2001A020（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム平成福島苑（以降、施設と表記）は、社会福祉法人平成福社会（以降、法人と表記）が令和2年4月に開設した4番目の高齢者入所施設である。併設して地域密着型特別養護老人ホーム20室を運営している。新型コロナウイルス流行の最盛期に開設したため様々な制約がある中の運営スタートであったが、居宅介護支援事業所等への積極的な営業活動の結果、ほどなく満室となり現在に至っている。

・施設建屋は鉄筋コンクリート造8階建て、1階には地域交流スペース、事務室、相談室、面談室2か所、厨房、倉庫等があり、2階に医務室が設けてある。2～6階は特別養護老人ホームの入居スペース、7階は地域密着型特別養護老人ホームの入居スペースとなっており、各階には2ユニットの個室20室と2か所の共同生活室、2か所の浴室等が設けてある。8階には機械浴室とフリースペース（現在は備蓄品倉庫に使用）が設けてある。また8階には広々としたルーフテラスがあり、プランターで花や野菜を育てたり、目の前に流れる淀川の壮大な景色を眺めながらの日光浴を楽しんだり、バーベキューなど様々なイベントができるスペースとなっている。

・施設は幹線道路から徒歩数分の距離に位置し、近くに淀川が流れ、周辺には神社、公園、戸建て住宅、集合住宅、町工場等が混在する閑静な地区にある。

・近隣地域との交流もコロナ禍で昨年度までは十分にできていなかったが、今年度からは積極的に取り組み、地区自治会行事に協力し近隣神社の祭りにも参加している。また近隣小学校3校、中学校1校の生徒を対象に放課後の居場所作りとして子ども食堂を立ち上げ、1階の地域交流スペースで本年10月から毎週水曜日に開催をスタートさせ、利用者は徐々に増えているとのことである。今後の計画では地域の高齢者の憩いの場として「ふれあい喫茶」を開きたいと前向きに地域交流を図っている。

・法人は、大阪市内で他にデイサービスセンターを併設した特別養護老人ホーム1ヶ所、デイサービスセンターと訪問介護事業所を併設した特別養護老人ホーム1ヶ所、特別養護老人ホームと介護老人保健施設とデイサービスセンターを併設した複合介護施設1ヶ所、単独の特別養護老人ホーム1ヶ所、障がい福祉サービス事業所1ヶ所を運営している。また、系列グループの2法人が運営する特別養護老人ホームが大阪市内に各1カ所あり、グループ施設全体で運営面、人材確保・育成面等で連携をしながら地域福祉の向上に努めている。

◆特に評価の高い点

緻密な事業計画の策定

・施設の今年度事業計画は、5カ年事業計画を踏まえ、7項目の重点目標を立て具体的な内容と数値目標を策定している。更に全会議・委員会の実施日、参加者、議題等の予定を明確にし、介護業務・相談援助業務・看護業務・機能訓練業務・栄養給食業務の具体的な計画を示して職員間で情報共有をしている。

積極的な地域貢献

・1階に地域交流スペースを設け、そこを活用して地域の共働き世帯等の小学生、中学生の放課後の居場所づくりのために「子ども食堂」（毎週水曜日午後4時から8時まで）を本年10月より開いている。また、同スペースでキャラバンメイトの講習会を開催したり、地域の高齢者の憩いの場として「ふれあい喫茶」の近日開催を予定し、更に施設の敷地内をオンデマンドバスの乗り合い場所に提供し、地域コミュニティの活性化に向けて積極的に取り組んでいる。

入浴支援専門職員の配置

・入浴支援専門の非常勤職員を各ユニットに配置し、介護職員とのケアの連携がスムーズにとれ、介護職員の定着に繋がっている

◆改善を求められる点

事業計画の家族等への周知

・事業計画は、法人・施設運営の目標だけでなく施設の方向性を家族等に示す重要な指標である。家族等に安心感と信頼感を与える機会であるので、その概要を簡潔でわかりやすい文書にまとめ、家族等に年度初めに送付すると共に玄関にも掲示して周知を図ることを望む。

苦情解決対応の仕組みと苦情解決結果の公表

・苦情等の解決対応の仕組みは、フローチャートなどで名前と連絡先も明記して玄関、通路等の館内に掲示することを望む。
・苦情の受付対応結果は、申し出者に解決策を報告すると共に申し出者の了解の上、館内に掲示して公表することを望む。また、重大な内容の苦情であれば施設ホームページにも公表をして周知を図ることを望む。

家族等への情報発信

・コロナ禍で面会も不自由の折、利用者の日常生活を見てもらえない家族等への個別の情報発信を期待する。

共用空間の環境整備

・居室及び共用スペースは清潔で、明るい雰囲気は保たれているが、逆に殺風景に感じる面もあり、利用者や職員の創作物をもっと展示したり、懐かしい音楽を流すなどの工夫をした環境整備を期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、当施設にとっては初回の評価となった。いくつかの点でご指摘いただいたことで施設の課題が明らかとなった。
相談者や地域にむけて、理念・基本方針、事業計画をはじめ情報発信に努めていきます。
また、ご家族様をはじめ来苑者にも苦情の公表を行い、施設の様子を伝えることで入居者様、ご家族様が安心して利用できる施設づくりに取り組んでまいります。

◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、法人の理念と基本方針を職員に対して入職時に説明して周知を図り、各フロアにも掲示し、職員が日常的に意識して業務に当たることを求めている。 法人の理念と基本方針は、法人のホームページには記載があるが、施設パンフレット、重要事項説明書には記載がないので利用者・家族等や居宅介護支援事業所等の関係機関に周知するために早急に改善することを望む。 	

		評価結果
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の全施設長会議が毎週リモートで開催され（毎月1週のみ対面会議開催）、施設長は高齢者福祉行政の動向、市内の情勢、各施設の稼働率等の運営状況について情報交換と分析を行って、各々の課題解決に向けて協議している。時には外部の専門家を招いて社会福祉事業全体の動向の講演を機会がある。 施設長は、大阪市老人福祉施設連盟の施設長会議に参加し情報交換を行って地域の高齢者福祉の情報を得て、施設運営に役立てている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人内施設長会議で話し合われた施設の重要な経営課題については、法人理事会にて協議をして解決策が検討されている。最近ではIT器具（排気センサーなど）、最新調理器具の導入などについて協議されている。 施設長は、毎月の全体会議（各部署の役職職員、専門職員）で施設長会議の報告を行い、稼働率向上等の経営課題の改善に向け、看護、介護、栄養、機能訓練の各部署間で協議し具体策を講じている。 	

		評価結果
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。		
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)	施設では法人理念と基本方針を基にした経営ビジョンを明確にした、今年度を初年度とする5カ年計画を策定している。 ・この5カ年計画には、7項目の目標（①介護職員の資質向上②医療との連携③経費の削減④職場環境の整備と改善⑤人材確保と定着の強化⑥サービスの質の向上⑦地域貢献）が設定され、各目標それぞれに具体的な実施内容が明記されている。併せてこの計画書には稼働数値目標が設定されている。	
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)	・施設の今年度事業計画は、5カ年事業計画を踏まえた今年度の重点目標として7項目を具体的な内容と数値目標を定めて策定されている。 ・更に全会議・委員会の実施日、参加者、議題等の予定、及び介護業務・相談援助業務・看護業務・機能訓練業務・栄養給食業務の具体的な計画を明記して職員間で情報共有をしている。	

I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
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、全体会議で話し合われた内容や検討された課題を踏まえて施設長が策定し、理事会、評議員会で計画内容が吟味され、承認される仕組みとなっている。 ・承認された事業計画は、年度初めの全体会議で幹部職員に説明して周知を図っている。 ・事業計画は、施設の方向性を示す重要な指標であり、全職員の理解とその実現が求められている。幹部職員だけに止まらず全職員に周知を図る取り組みを望む。	
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。	c
(コメント)	・事業計画は施設の方向性を家族等に示す重要な指標である。その概要を簡潔な文言でまとめた文書を作成し、家族等に年度初めに送付すると共に玄関にも掲示して周知を図ることを望む。	

評価結果

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。		
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。	b
(コメント)	・施設では施設サービスの向上の目的で不定期ではあるが、虐待に対するアンケート調査を全職員に対して実施し、サービス向上委員会で内容を把握、分析して改善策を検討し、実施している。 ・開設後3年目でもあり、まだ施設全体の自己評価を実施するまでには至っていない。今回の第三者評価受審が初回であり、今後は、この自己評価シートを参考にして自己評価を実施する予定としている。	
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
(コメント)	・施設では、開設後2年間の運営状況を振り返り課題を明確にして今年度を初年度とする中期事業計画とそれを踏まえた今年度事業計画を策定し、実施中である。 ・施設で提供するすべての福祉サービスを定期的に点検する自己評価の仕組みを構築し、改善策を講じて施設のサービスが更に向上することを期待する。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、今年度からの中長期計画、今年度の事業計画の冒頭に法人の理念を踏まえた計画の方針を明確に示し職員に周知を図っている。 施設の職員業務分担表に施設長の役割を明記して職員に周知を図っている。 毎月の全体会議には必ず出席し、自らの考えを幹部職員に伝えている。 事業継続計画を策定し、有事の際の施設長の役割と責任を明確にしている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は介護福祉士、介護支援専門員の資格を持ち、長く高齢者福祉の現場で経験を積む中で関係する法令については様々な研修、行政の集団指導に参加して理解をしている。 施設長は、大阪市老人福祉施設連盟の施設長会議に参加し情報交換を行って行政の動向を把握している。 施設長は全体会議、サービス向上委員会、リスクマネジメント委員会での協議の中でその都度、職員に対して遵守すべき法令等を示して注意を促している。 	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、施設サービスの向上の目的でサービス向上委員会、リスクマネジメント委員会、感染予防対策委員会等を立ち上げ、施設長は毎月参加し、職員に指導をしている。 サービス向上委員会では不定期ではあるが、虐待に対するアンケート調査を全職員に対して実施し、内容を把握、分析して改善策を検討し、実施している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、毎月の運営状況を介護支援ソフト、会計ソフトで確認、分析をして法人内の全施設長会議で報告して経営課題を協議し、改善策を検討している。 施設長は、施設各部署の責任者である生活相談員、介護主任、看護課長、看護主任、管理栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員で構成される全体会議を毎月開催し、施設長会議で協議・検討された結果を報告し、指摘された問題点の解決に向けて協議し、改善策の提案や意見に助言をしている。 	

		評価結果
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設運営規程に必要な資格保持者、人員体制を明記し、中長期計画に人材育成について詳細な計画を策定し実施している。 法人全体の施設の人材獲得は法人本部担当部署が、統括して人材募集活動を行っている。施設では職員体制に欠員が出る時は事前に本部に連絡して不足が無いように努めている。 施設では、入浴介助を主たる業務とする経験豊富な人材を非常勤職員として各フロアに配置している。 	

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画の施設運営方針に職員の行動指針を明記し、周知を図っている。 ・施設では、人事評価基準を定め、等級別人事チェックシートを基に毎年1回、施設長が個人面談を実施して職員の昇格、異動を行っている。 ・施設はキャリアパスを作成しているが正規職員全員に伝えていない。職員に将来の目標を持たせるためにもキャリアパスの周知を図ることを望む。 	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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) <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は全職員の勤怠、有給休暇取得の情報をICTネットワークで管理をしている。 ・毎月の勤務シフト表は、各部署の責任者が事前に有給休暇や希望休暇の届けを受けて作成している。 ・年間休日取得は118日としており、介護現場職員は1か月に9～10日の休暇に加えて有給休暇を取得している。その他の職員は夏季休暇（3日）を取得できる。 ・施設では職員の心身の状態の把握のため毎年、定期的に健康診断、ストレスチェックを行っている。悩みの相談窓口は第三者委員でもある外部の社会福祉士会とし、館内に掲示をしている。 ・施設では大阪府福祉施設職員共済組合に加入するとともに、施設間でのスポーツ競技大会を行ったり職員の福利厚生に配慮をしている。 	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
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) <ul style="list-style-type: none"> ・職員の行動指針は、法人の理念・基本方針、施設の運営指針に明記して周知を図っている。 ・施設長は毎年2回の職員面談を実施、初回の面談時に個々の年間目標を立てさせ「面談シート」に記録し、二回目の面談時に達成を確認している。 ・施設長は、現在の目標管理の評価の仕組みは不十分なものと捉えており、更に詳細且つ明解な目標管理制度の早期の実現を期待する。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ・施設運営方針に職員の行動指針を明示し、運営規程に必要な専門資格者・技術者（社会福祉士・介護支援専門員・看護師・管理栄養士・理学療法士等）を明記している。 ・法人は、統括施設長が法定研修を基本とする法人施設全体研修を年間計画を立て実施し、当施設に於いても動画配信される研修を毎月、受講している。 ・施設内に於いても協力病院の看護師による感染症対応研修や協力歯科医による口腔ケアの研修を実施している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全施設共通の年間研修計画が立案され、毎月2回の研修開催日時、内容、対象職員を示している。非常勤職員を含む全職員は動画配信される法人施設全体研修を受講し、出席できなかった職員は録画を視聴して研修を受講し、研修報告書を提出している。 ・研修内容は法定研修を基本とし、終末期研修、ハラスメント研修、リーダー研修等も含まれている。 ・新入職員に対しては、入職時研修を新人用介護マニュアルを基にOJTを実施している。 ・施設では、実務者研修の受講の全額補助を行い、介護福祉士資格取得の推進をしている。
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。	
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は開設後3年目で実習生を受け入れる体制が整っていないが、体制を整えれば実施をしたいとしている。 ・職員の資質向上や職員獲得の機会を増やす上でも実習生受け入れが実現することを期待する。

		評価結果
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページには法人理念、基本方針、提供する福祉施設、サービス内容、沿革を掲載し、決算情報は「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」(WAMNET)につなげている。また、SNS(ソーシャルネットワークサービスサイト)には法人の広報担当が各施設の情報を掲載している。施設のサイトでは画像で施設の外観や内部を紹介している。 ・法人の広報担当が広報誌を毎月発行して、施設では地区社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配付している。 ・施設の事業計画、事業報告、決算情報等は重要事項説明書と共にファイル化して玄関等に配備し、公開することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人では、全施設統一した経理規程を定め、施設では業務分担表を作成し施設長を小口金銭管理責任者、経理事務を事務職員としている。経理事務は法人共通の会計ソフトが導入され、法人本部の経理部門とインターネットで繋がっており一括管理されている。 ・法人本部が、随時に施設の内部監査を実施し、法人施設全体の決算業務は外部の公認会計事務所が担当し、WAMNETの「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」で公開している。 	

		評価結果
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。		
II-4-(1)-①	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針に沿って事業計画に地域との連携・貢献を具体的に明記している。 ・地域の情報は1階の掲示板に掲示して周知を図っている。 ・地区自治会に加入し、近隣の神社の夏祭りなどの行事に参加して地域住民と利用者との交流の支援を行っている。 ・1階の地域交流スペースを活用して子ども食堂、ふれあい喫茶（近日開催予定）など地域住民の交流の場に提供している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の事業計画の中でボランティアの受け入れ体制の充実化と実施の方針を示し、今年度から近隣中学の職場体験の受け入れを開始しているが受け入れマニュアルなどが整備されていない。 ・今後、様々なボランティアを受入れる予定であれば受け入れ手順を整備することを望む。 	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所内に、連携病院、各専門科クリニック、警察署、消防署等の連絡先リスト、地域情報誌を配備して職員に周知を図っている。 ・1階の地域交流スペースを地域ケア会議の場として提供し、福島区担当者、地域包括支援センター職員、高齢福祉施設関係者、医療・看護関係者、自治会関係者等の参加者と困難事例等の情報交換を行っている。 ・施設長は区社会福祉協議会の社会福祉施設連絡会、区内の高齢者介護施設連絡会に参加している。 	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員、介護支援専門員が地域ケア会議に参加して福島区担当者、地域包括支援センター職員、高齢福祉施設関係者、医療・看護関係者、自治会関係者等の参加者と困難事例等の情報交換を行って地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ・施設長は区社会福祉協議会の社会福祉施設連絡会、区内の高齢者介護施設連絡会に参加して地域福祉の情報交換を行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・1階に地域交流スペースで地域の共働き世帯等の小学生、中学生の放課後の居場所づくりのために「子ども食堂」（毎週水曜日午後4時から8時まで）を本年10月より開いている。 ・また、同スペースではキャラバンメイトの講習会の開催、地域の高齢者の憩いの場として「ふれあいカフェ」の開催等に取り組み、地域コミュニティの活性化を図っている。 ・施設は大地震や津波災害に対する福祉避難所として登録しており、地域の防災に貢献をしている。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の中長期計画、今年度事業計画には利用者の尊厳や人権の尊重を明記しているが、介護施設従事者に対する倫理綱領、服務規程等が策定されていないので早期に策定に取り組み、周知することを望む。 ・法人全体研修において人権擁護のための研修として「倫理及び法令遵守に関する研修」「プライバシー保護と取り組みに関する研修」「身体拘束の排除と取り組みに関する研修」「接遇に関する研修」「ハラスメント研修」を今年度を実施済み、あるいは予定をしている。 ・施設では、不定期であるが「虐待に関するアンケート」調査を実施し、職員に対して注意喚起と早期発見に努めている。今後も継続して実施することを期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設運営方針に利用者のプライバシー保護に対する基本姿勢を明記し、それに基づき食事・入浴・排泄の介護場面ごとのケアマニュアル、新入職員マニュアルを整備して研修を実施し、職員へ周知を図っている。 ・法人全体研修において「プライバシー保護と取り組みに関する研修」を毎年実施し、今年度は既に実施している。 ・全居室は個室で、共用トイレは引き戸があり、各フロアの2か所の浴室は個浴で引き戸で仕切られており、利用者のプライバシーを守る配慮がなされている。 	
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。		
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページには法人理念と基本方針を掲載し、施設ホームページにリンクされ、周知が図られているが、施設パンフレットには明記がない。法人の理念・基本方針と共に施設の運営方針を明記した改訂版を早期に作成し、入所希望者や関係機関に配布して周知を図ることを望む。 ・入所希望者には生活相談員が施設内を案内、説明をしている。また、体験入所はショートステイを利用して希望に答えている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所契約時は、生活相談員と施設介護支援専門員が重要事項説明書で詳しく施設の提供サービス内容を説明し利用者家族等に承諾を得て、契約書を交わしている。 ・利用料金等のサービス内容の変更時は、変更内容を詳しく説明した文書を利用者家族等に送付して、承諾文書を保存している。 ・意思決定が困難な利用者には家族に説明し、家族のいない場合は成年後見制度を利用している。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応施設等の他施設に移行するときは介護サマリー、看護サマリー、服薬情報を文書で相手方の生活相談員等に提供している。稀ではあるが家庭に戻る時は、担当の居宅介護支援専門員に提供している。 ・利用を終了するときは、生活相談員が利用者家族等に口頭で今後の相談等についての窓口となることを伝えている。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	c

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、利用者に対して管理栄養士が食事内容についての嗜好調査は行っているが、生活内容等の満足度調査は行われていない。 ・施設として入浴等の提供するサービス内容の向上を目的とした利用者満足度調査等を行う組織体制を作り、更なるサービス向上を目指す取り組みを望む。
--------	--

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。

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、サービス内容に関する相談、苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員の設置、大阪市・該当区・大阪府国民健康保険団体連合会の担当窓口の連絡先を明記して、入居時に家族等に説明している。利用者・家族等が要望や意見を匿名で申し出ることができる意見箱を設置している。 ・苦情の受付対応結果は所定用紙に記録をすると共に申し出者に解決策を報告しているが、公表はされていない。苦情解決対応結果の内容は申し出者の了解の上、館内に掲示して公開することを望む。また、重大な内容の苦情であれば施設ホームページにも公表をして周知を図ることを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、サービス内容に関する相談、苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員を設置していることを明記し、入所説明時に利用者・家族等に伝えている。 ・施設1階に相談室を設けている。 ・苦情等の解決対応の仕組みが玄関、通路等の館内に掲示されていない。フローチャートなどで名前と連絡先も明記して掲示することを望む。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットでは担当者が、日々の支援の中で利用者の要望や訴えを聞き、介護ソフトに記録し、ユニット会議で解決策を話し合い、情報共有をしている。 ・ユニットで解決できない場合は、「苦情解決対応フローチャート」に従い、施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護職員等で構成するサービス向上委員会で解決策を検討し速やかに解決を図っている。 	

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、事故防止対策マニュアルを整備し、リスクマネジメント委員会を設置している。 ・施設長は委員長として毎月の会議に出席し各フロアリーダーから転倒事故等、ヒヤリハット事例の報告を受け、事故発生防止対策を協議・検討し、各フロアは事故発生ゼロを目指して日々の介護に取り組んでいる。 ・法人全体研修の中で「事故発生または再発防止に関する研修」を今年度は8月に2回、内容を変えて実施している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、感染症マニュアルを整備し、看護課長を中心に施設長、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士で構成する感染予防対策委員会を毎月1回、開催している。 ・看護主任、管理栄養士それぞれが介護職員に対して新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症対策の研修を年2回以上実施をしている。 ・感染症対策用事業継続対応マニュアルを整備し、新たなコロナウイルス発生に備えている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、災害対策用事業継続対応マニュアルを整備し、災害別の対応手順と体制、福島区ハザードマップを明記し、職員に周知を図っている。 施設は淀川に近く、東南海地震発生時の津波発生を想定した上階への避難訓練を実施している。 火災避難訓練は、消防署に通報訓練届を提出して毎年2回（1回は夜間想定）実施している。 災害備蓄品は、8階の倉庫に福祉避難所用も含めて3日分の食料品・飲料水、介護用品、自家発電機、カットコンロ、照明器具などを整備している。食料品関係の備蓄品は管理栄養士が一覧表に消費期限を明記して管理をしている。その他については事務所が管理をしている。 	

	評価結果
--	-------------

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。

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)	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な実施方法は、権利擁護、プライバシー保護や事故防止対策等20種類以上に文書化され、それを用いた研修やOJTにより、福祉サービスが提供されている。 サービス向上委員会を随時行い問題点を検討し、マニュアルに沿った福祉サービスが実施できているか確認している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度事業計画の中で、マニュアルの改正が記して有り、サービス向上委員会に於いて見直しの取り組みがなされている。 現在、新入職員のための介護マニュアルの改正に取り組んでいる。 	

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 介護業務計画の中で基本方針を示し、利用者一人ひとりにサービス担当者会議を実施し、個別にアセスメントを行い施設サービス計画を作成している。サービス担当者会議では本人に事前に聞き取り、介護職、看護職、管理栄養士、理学療法士、介護支援専門員が意見を出し合い、結論にまとめている。 アセスメントの後に利用者一人ひとりに沿った長期・短期の目標を設定し、それに対する支援内容が策定されている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員がサービス実施計画を作成し、介護実施記録やモニタリングを確認してアセスメントをしている。その後福祉サービスを提供する上で実施状況や解決すべき課題の把握を行い、利用者の状態の変化など必要に応じ、その都度又は定期的に計画の見直しを行い、関係職員全員に周知を図っている。利用者・家族等に対しては変更内容を説明し、同意を得ている。 	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のサービス実施状況の記録は、介護ソフトツールの統一された形式で記録されている。 ・記録された情報は介護ソフト上でも紙媒体でも閲覧する事ができ、職員間で情報共有をして各会議や日常の支援に活かしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個人情報ファイルは書庫に施錠して保管、施設長の責任の下で管理されている。 ・職員には入職時と年2回の「プライバシーや取り組みに関する研修」が実施され、マニュアルも整備されている。 ・利用者・家族等には入所契約時に個人情報取り扱いに関する説明を行っているが、重要事項説明書に明記されていない。早急に個人情報保護に関する項目を追加して改訂することを望む。 	

高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの状態に応じた支援を心がけ、理学療法士やフロア職員が各々の視点から支援のメニューを考えてその人らしい一日の過ごし方ができるように検討している。 支援や工夫の具体的な内容があまり無く、取組みが停滞していると感じられる。レクリエーションなどを工夫して提供するという視点に立って、もっと利用者を巻き込んだ形の支援を検討することを期待する。 	
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者とのコミュニケーションをとるための情報はフロアの職員がいちばん得やすく、そこからの情報を各職種職員が共有し支援に活かしている。 介護計画作成時のサービス担当者会議において、コミュニケーションの方法を検討、見直しをおこなっている。 	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士で構成するサービス向上委員会を月一回開催し、事故報告内容や不適切事例の検討を行い、結果を館内ネットワークで職員に周知を図っている。 虐待に対するアンケートを不定期に実施し、職員の啓発活動を行い、毎年2回定期的に倫理及び法令順守、虐待防止の研修を実施している。 利用者・家族等には入所契約時に、重要事項説明書No12高齢者虐待の項目で施設の取組みを説明している。 	
		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 清掃業者による掃除と職員による衛生管理により、居室や共用スペースの快適性は保たれている。 ユニットにより飾り付けをし、寛げる空間づくりをしている所もあるが、共用スペースは広く、殺風景な感じもするのでもう少し家庭的で温かい雰囲気づくりを期待する。 	
		評価結果
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		

A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて入浴形態を変えており、福祉用具も状態に合わせて使用できるように備えている。 ・入浴介助は専門の職員が常に担当しているので入浴拒否や特別なニーズにも対応しやすくなっている。 ・入浴担当とフロア担当は職制を分けているので、お互いの職務を尊重しスムーズな支援ができています。 	
A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室にトイレは無く、出来得る限り利用者自身で移動し排せつすることとし、介護職員はプライバシーに配慮して見守り支援を行っている。 ・日々の排せつは便の形状や量を記録し、長期間の滞りがないか注意を払い、状態に応じて医師に報告し指示を受けている。 ・利用者の状態に合わせた排せつケアについてはサービス担当者会議において、支援の方法や介護用品の選択が検討されている。 	
A-3-(1)-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・出来得る限り利用者自身で移動していただくこととしているが、理学療法士が利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた機能訓練計画を立て個別プログラムでリハビリを行い、併せて介護職員による生活リハビリを行うことにより移動機能の維持に努めている。 ・サービス担当者会議において理学療法士の助言で利用者合った車いすなどの適性な福祉用具を選定している。 ・ヒヤリハット記録を職員間で共有し、転倒事故の防止に努めている。 	
A-3-(2) 食生活		
A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養・給食業務計画を立て、毎年1回、利用者嗜好調査を行い、利用者の好みの食事の提供に努めている。 ・年中行事に合わせた行事食、誕生日献立、季節感を意識できる工夫された献立を利用者の状態に適した食事形態で提供している。 	
A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、利用者一人ひとりの栄養スクリーニングを行い、栄養計画を立て、栄養ケアマネジメントを実施している。 ・管理栄養士が食事中に各フロアをミールラウンドし残食調査を行って、嚥下能力に合わせた食事形態で提供できるように栄養ケア計画を立てている。 	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は歯科医の訪問診療と歯科衛生士による点検を受けている。異常のある場合は歯科衛生士の指導を受け、職員が毎食後の口腔ケアを行い、歯科衛生士の点検結果を記録し職員間で情報共有をしている。 ・利用者の状態に応じた口腔ケアができるように歯科医師による研修を実施している。 	
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a

(コメント)

- 褥瘡の発生予防の対策としては、医師による血液検査を定期的に行い栄養状態をチェックし、管理栄養士による栄養バランスのとれた食事の提供を実施している。
- 現在、各フロアに1名の発生を確認しているが、褥瘡対策委員会を必要に応じて実施し、看護師とフロア介護職員が連携を取り、早期改善に努めている。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。 —

(コメント)

- 現在、経管栄養が留置されている利用者が3名在籍しているが看護師(夜間勤務あり)が対応している。
- 喀痰吸引、経管栄養共に介護職員は担当せず取り組みも行っていないので非該当とする。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。 a

(コメント)

- 自立支援を基本とし、利用者個々の能力を把握したうえで、理学療法士が機能訓練計画書を作成している。
- 機能訓練計画書に基づき目標達成に向けて、理学療法士による個別の訓練やフロア職員による日常生活リハビリが行われ機能の維持及び回復のための支援が実施されている。

A-3-(6) 認知症ケア

A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 a

(コメント)

- 認知症ケアの実践は必須の取り組みであり、利用者ひとり一人の入居時にアセスメントを実施し、個々の関わり方や環境づくりなどの支援を行っている。
- 利用者一人ひとりの状態が違うので、生活の場においてフロア職員を中心に情報収集を行いそれを基に介護職、看護職など多職種の職員でカンファレンスを行い、より良い認知症ケアが実施できるように検討している。
- 認知症ケア研修は、毎年2回法人全体研修が実施され、職員はビデオ研修を受講している。

A-3-(7) 急変時の対応

A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。 a

(コメント)

- 夜間業務には看護師も配置されており、急変時の対応や医師との連絡には不安のない体制が取られている。
- 利用者の体調変化や異変に早く気づくために、昼間・夜間の居室巡回やバイタル測定が行われている。
- 急変に気づいた時の対応マニュアルを整備し、看護師による指導が行われ、職員に周知徹底されている。

A-3-(8) 終末期の対応

A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。 b

(コメント)

- 今年度の事業計画の中で看取り介護の実施に向けた体制整備の計画を掲げ、利用者が終末期を迎えた場合の対応についての方針を明確にしている。
- 現在は、入所説明時に家族等に終末期を迎えた時の医療機関との連携や終末期ケアの内容と看取りができないことを説明し了解を得ている。
- 施設での看取りを実施するための医師との連携、医師による対応が早期に実現できることを望む。

		評価結果
A-4 家族等との連携		
A-4-（1）家族等との連携		
A-4-（1）-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）	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の調査の事前の利用者・家族等に対するアンケートでは利用者の日常生活の質問内容について、不明、無回答や「本人でないので分からない」という声があり、自由記述ではコロナ禍で自由に面会ができず、シレンマ的な記述が多く見られ、家族等への情報不足の影響がある。 ・ホーム便りは作成されているが、できれば利用者個々の日々のスナップ写真なども取り入れた日常生活情報を定期的に発信することを期待する。 	

		評価結果
A-5 サービス提供体制		
A-5-（1）安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-（1）-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	—
（コメント）	訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム平成福島苑の利用者とその家族等
調査対象者数	100 人
調査方法	事業所には当機関より返送用に受取人払いの封筒を添えて、アンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者等へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえで、郵便局又は事業所への提出を依頼した。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者家族等100名にアンケート用紙を配付し、40通を回収した。回収率は40.0%であった。

○回答の内、満足度80%以上は次の9項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いませんか。

○回答の内、満足度70%以上は次の5項目であった。

- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・原則として身体拘束されず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも説明がありますか。
- ・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。

以上のように利用者家族等の施設サービスに対する満足度が80%を超えている項目が全27項目のうち9項目であった。

無回答が全回答の約19%あり、特に「介護技術」の全10項目で10名以上が無回答であった。3年以上に及ぶコロナ禍により家族面会が制限されてきた結果と思われる。このアンケート調査に対する疑問の声も数件上がっていた。

○自由意見としては、次のようなものがあった。

【して欲しい・欲しくないサービス】

- ・自由に面会でき、お部屋で会話できる日が早く来ることを望んでいます。
- ・リモート面会を早期に実現して欲しい。
- ・生の果物が食べたい。

【施設やサービスに対する感想や自由意見】

- ・とても良くしてくれている。
- ・本人が穏やかな表情をし喜んでる様子です。
など感謝の言葉、喜びの声があった。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等