

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	豊中市立養護老人ホーム永寿園とよなか	
運営法人名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	養護老人ホーム	
代表者氏名	荘長 石崎 剛	
定員（利用人数）	70 名	
事業所所在地	〒 560-0084 大阪府豊中市新千里南町3丁目2番地122	
電話番号	06 - 6840 - 2211	
FAX番号	06 - 6840 - 2214	
ホームページアドレス	https://eijyu-yougosoudan.wixsite.com/my-site-3/home/index.html	
電子メールアドレス	eijvuentoyonaka122@seagreen.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成25年4月1日	
職員・従業員数※	正規 13 名	非正規 29 名
専門職員※	介護福祉士24名、社会福祉士2名、看護師3名 介護支援専門員4名、 ヘルパー 1級2名 2級 17名 管理栄養士1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室74室、2人部屋(夫婦部屋)1室	
	[設備等] 娯楽室、洗濯室、屋上庭園、大浴場、個浴、機械式個浴、ゲストルーム、地域交流室、サークル活動室、理美容室、ボランティア室、霊安室	

※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	2 回
前回の受審時期	令和 元 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】

その人らしく、ここで・・・
その人らしく、ここで、暮らせる我が家となれるよう
その人らしく、ここで、生きる喜びを分かち合えるよう
その人らしく、ここで、支えることを喜びとなれるよう
ここから、人と人との輪をひろげ、つなげていきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

令和4年度も自立支援に向け様々な活動に取り組んでいます。月2回職員を対象にしたパン販売では入所者様に商品の確認、売り子、お金の管理などをしていただき、毎回約70個のパンを完売されています。もえ・ふぁーむでは畑での作業などを通じて地域の方との交流を行っております。前回は大根を入所者様と職員で収穫、料理し、各階の皆様にご食べていただきました。MOEカフェは月に1回ひらいており、入所者様がスタッフとなり、コーヒーやジュースをお客様にお出ししていただいています。11月は新しく鉄板を導入し、ステーキを入所様の前で焼きながら提供しました。行事やクラブ活動を通じて、充実した時間を過ごして頂けるように取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
大阪府認証番号	270052
評価実施期間	令和4年12月28日～令和5年3月31日
評価決定年月日	令和5年3月31日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） 1901A030（運営管理・専門職委員） 1901A031（運営管理・専門職委員） 2101A020（運営管理・専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

複合型施設として、また、法人のバックボーンも含めた総合的な支援の提供バックアップ体制があり、利用者のニーズに沿った支援の拡充に努められています。職員の良いところを発掘し共有するワンダフルカードの取組によって、職員の資質向上と仕事のやり甲斐にも結びつけられています。養護施設として、利用者の主体性を育むかかわり方を大切にされており、利用者の自立や社会復帰も踏まえた支援の提供を心がけられています。企業主導型保育所も併設されており、利用者の和みを得られる機会の提供と共に、職員の働きやすい環境作りにも繋がっています。

◆特に評価の高い点

【地域貢献】

施設機能を活かし、地域との交流や場の提供、また地域活動を支える場として、地域の困り事や課題を踏まえた、地域とのかかわりを大切にされています。また、地域の他職種や団体等との連携共同で、幅広い地域活動の展開が行われています。

【自立支援】

養護施設の特性を踏まえた、利用者の自立を促進する取組に力を入れられています。強化型デイサービスとの連携によって、利用者の就労にも繋げていける力を育む取組に強みがあります。

◆改善を求められる点

【多彩な利用者ニーズへの展開】

制度上やむを得ない面は否定できませんが、利用者の課題やニーズが多岐にわたり、また個別性も高いため、必要性を認識していても可能な範囲に限界が生じる部分があることは否めません。施設単独で解決できない部分ではありますが、さらなる多彩な社会資源の活用や連携を拡充し、施設が大切にされている利用者の自立に向けた支援の提供拡充に期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審し、施設の運営や当施設で提供している福祉サービスについて振り返る事で施設の良い部分や、改善点を改めて知ることができました。

この評価を基に、入居者の皆様には質の高いサービスを提供していきたいと考えております。これからも、地域や他機関の方と連携しながらより多くの方に福祉サービスをとどけられるように努めていきます。

近年のコロナ渦の中、職員一同前向きに取り組んできました。新型コロナが5類に新に分類される中で入居者様の安全・安心に配慮しつつ、楽しんでいただけるような施設になるようさまざまなことに挑戦していきたいです。

◆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。	a
(コメント)	法人の理念に沿った施設の基本方針が定められています。施設入り口への掲示、パンフレットへの掲載、ホームページでの公開がなされています。職員には理念ブックが配布されており、理念を意識した支援の提供に努められています。採用前研修・新人研修では理念の説明が行われ、職員の基本として認識されるよう教示されています。	
		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)	法人で開催される経営会議の報告を踏まえ、複合施設全体の各事業所から代表者が出席する経営会議を毎月開催し、経営状況の把握、検討、分析がなされています。施設として地域の社会福祉事業全体の動向把握に努められ、また、法人全体として府の福祉事業全体に深く関わっていることから、現状と動向を踏まえた施設運営に結びつけられています。	
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)	法人全体としての経営会議で、役員を含めた情報共有課題検討がなされており、それを踏まえた施設の経営会議で検討された内容や課題等は、リーダー会議を通じて、施設内各事業所職員に周知されています。	
		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)	法人全体としての中長期計画が明示されています。各施設は、法人の中長期計画に示される内容に沿って、自施設が取り組むべき課題や目標設定に繋がられています。中長期計画の評価見直しは、法人全体として取り組まれています。	
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)	事業計画は、法人の中長期計画を基に、策定されており、地域の福祉ビジョンも踏まえた内容が設定されています。法人全体の重点項目が施設の事業計画と結びつけられています。	

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。
(コメント)	事業計画は、各セクションや各委員会で検討され、策定に繋がられています。各セクションに主担者が設置され、主担者を中心にセクション毎での事業計画管理が行われています。
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。
(コメント)	ホームページ等で、事業計画が公表され周知されています。利用者や家族に向けた、施設の考え方が伝わりやすい工夫と説明の拡充が望まれます。施設の取組内容は、伝わりやすい工夫と留意がされてホームページやフェイスブック等で紹介されていますので、それらと意識的に紐付けて説明することで、さらなる理解の促進に繋がるかと思われます。

	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。
(コメント)	ISOの取組で培われた仕組みにより、支援に対する評価見直し検討の取組が行われています。利用者への定期的な満足度調査を基に、発掘された課題や気づきから、支援の現場に反映された事例が確認できました。
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。
(コメント)	組織的に抽出された課題や気づきは、リーダー会議での共有を踏まえ、次回計画にも反映されています。

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。
(コメント)	毎月行われる経営会議、リーダー会議にて、管理者の考えが伝えられ、理念・方針の浸透に勤められています。職務分掌は、組織として明確に示されており、役割と責任が明示されています。施設の広報誌で思い等が表明されています。
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。
(コメント)	法人全体としての研修が行われています。積極的に外部研修等へも参加され、情報の収集と現場へのフィードバックに努められています。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。
(コメント)	会議では、施設で実施されている各種アンケートを踏まえた、課題や気づきへの取組が行われています。年一回行われる職員からのヒアリングを活用し、収集された意見等を基に、事業計画や各種活動計画へ反映されています。

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)	法人全体の経営会議を踏まえ、施設内での経営会議で各職員が経営に対する意識を持続し、取り組んでいけるよう、各種会議や委員会活動への反映に繋がられています。	

	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)	法人全体としての計画を踏まえ、施設の計画に沿った、人材確保に努められています。各職員との定期的なヒアリング、職員満足度アンケートによって、働きやすい職場づくり、離職防止へと繋がられています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	法人の規程に沿った、研修計画、育成計画に取り組まれています。求められる職員像や職員が取り組むべき内容は文書として具体化されています。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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)	職員は、上長と年4回程度、管理者と年1回の面談があり、就業状況の意向把握、ワークライフバランスに配慮した取組へと繋がられています。また、衛生委員会の活動によって、職員参画の基での働きやすい職場づくりが推進されています。必用に応じた産業医との面談機会も確保されています。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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)	法人の仕組みとしてISOを活用したキャリアアップの仕組みが形成され活用されています。	
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)	法人の研修センターで、一元的に取り組まれています。職員の意見も踏まえた研修内容の見直しも行われています。施設内では、リーダー的な職員が役割分担を行い、職員の資質向上に繋がるアドバイスが行われています。	
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)	研修への参加は、職務の一環としての参加や補助も確保されており、資格取得を促す仕組みが形成されています。	

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。

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)	【非該当項目】 現在実習生の受け入れを行われていません。	

		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。	a
(コメント)	ホームページ上での公開が図られており、また、施設でも閲覧可能な状況が確保されています。苦情や相談状況についても施設内で掲示し公表されています。	
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)	法人の経理規定に従った処理が行われています。法人は公認会計士の監査を受けており、また、法人内部の運営監査も行われています。	

		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	利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	a
(コメント)	コロナ禍の制限下において、従前より行われていた地域活動の開催・実施が困難な状況でした。制限緩和に伴い、施設スペースを利用した地域向けの活動や地域との交流、地域に向けた啓発活動等が可能な範囲で再開されています	
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
(コメント)	ボランティアの受入マニュアルが整備されています。ボランティア担当を職員の中から選任しており、定められた手順に沿ったボランティアの運用が行われています。コロナ禍の制限下においても、感染症対策に留意しながら、ボランティアを活用した書道教室等が継続されています。従前は、地域住民からのボランティア参画があり、余暇活動や菜園活動への参画がありました。現在も市のボランティアポイント事業に参加されており、市民ボランティアに向けた門戸が開かれています。	
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)	圏域の地域包括支援センターを核としたネットワークに参画されています。複合ケースを含め多職種による圏域内での取組が為されています。校区福祉委員や、地域包括支援センターとの連携で、多様なケースに対応されています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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)	地域に向けた認知症サポーター養成講座の開催や、校区の福祉委員会への参加、圏域の地域包括支援センターを核としたネットワーク等への参加により、地域の福祉ニーズや情報交換・情報共有が行われています。	
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)	単独または他施設や他機関と共同で、認知症サポーター養成講座他、福祉の啓発活動等に参加されています。地域に向けた施設開放等も順次再開される予定です。	

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。	a
(コメント)	法人全体として、イーラーニングを活用し、共通した理解の促進が図られています。職員の自己チェックが年3回行われており、アドバイザーの職員による助言や検証が行われています。	
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)	施設理念に沿った、利用者個々の人権、プライバシー、その人らしさの尊重を心掛けた支援が提供されています。マニュアル等にもプライバシー配慮は明記されており、排泄時の声掛けはもちろん、利用者の羞恥心や尊厳に配慮した支援が実践されています。	
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。		
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
(コメント)	施設の提供する支援の内容は、施設としての考え方や取り組みとともに、ホームページ、パンフレット等で広く広報されています。利用希望者には、これら資料を示すとともに、相談員が丁寧に対応し、施設としての考え方がわかりやすくあらわされた資料等を基に、説明されています。	
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)	措置入所ではありませんが、入所前の見学で内容が伝わる説明に努められ、必用に応じてショートステイを経た入所を取り入れることによって、利用者が納得して利用できるよう努められています。ホームページやSNSを利用した広報は毎月更新されており、常に新鮮な施設の情報や雰囲気や伝わる仕組みが形成されています。意思決定支援が必要な場合のルール化を、より明確にされることが望まれます。	
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)	介護保険サービスの変更等については、介護支援専門員等と話し合い、適切な支援の提供となるよう努められています。また、措置機関等との話し合いも行われています。利用終了後の対応等についての明文化と配布が望まれます。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	毎月、入所者懇談会が行われており、利用者の意見聴取の場として確保されています。年一回、利用者満足度調査が実施され、結果の分析検討が行われています。	
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。		
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)	苦情解決への仕組みと体制が整備されています。第三者委員の積極的な活用で、外部の意見や見解を踏まえた、解決の取組が行われています。結果については施設内掲示板などで、フィードバックされています。	

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
(コメント)	複数の相談先が明示されています。適切な相談スペースが確保されています。	
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)	利用者からの相談・意見等には速やかに対応されています。必要に応じて措置機関等との調整や連携も行われています。相談・意見等に関するマニュアルの整備拡充が望まれます。	
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)	リスクマネジメントに対する責任者が明確にされており、事故検証に関する委員会が設置されています。収集されたヒヤリハット事案や事故等は、定期的に分析・評価が行われており、評価結果は必要に応じたサービス計画書や支援計画への反映に結びつけられています。	
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)	感染症に関する委員会が設置されています。計画的な感染症に関する研修が実施されており、昨今の感染症状況から、実務としても様々な対処方法や対策の拡充に努められています。	
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)	BCP（事業継続計画）が策定されており、体制等が明示されています。備蓄品はリスト化され管理されています。施設内に安全管理委員会が設置されており、定期的な内容の検討見直しが行われています。	

	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)	法人として統一の各種マニュアル、施設独自の各種マニュアル等が整備されています。法人の方針、姿勢として、利用者の尊厳尊重、プライバシー配慮が明文化されています。各種委員会やリーダー会議等で、支援の実施状況の振り返りや確認が行われています。	
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)	各種委員会等により、定期的に検討が行われています。利用者や職員からの意見を踏まえた内容の評価見直しに努められています。	
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。		
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。	b
(コメント)	措置処遇計画を踏まえ、利用者個々に必要な支援計画の策定が行われています。利用者の意向を尊重し、介護支援専門員と共に計画の策定が行われ、必要な介護保険サービスの提供に努められています。措置を踏まえたアセスメント手法の確立拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント) 定期的にサービス担当者会議が開催され、検討されています。検討内容を支援計画に反映する仕組みの整備拡充が望まれます。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
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) 入力システムが導入されており、担当職員間の情報共有が図られる仕組みになっています。介護記録に関しては、実施記録表に記載され、共有が図られています。伝達申し送り事項の共有方法の機能拡充が望まれます。	
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) 法人統一の諸規定が定められ、職員に周知されています。漏洩発生時に対応に関するマニュアル等の整備拡充が望まれます。	

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。	—
(コメント)	【非該当項目】対象外施設	
A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	—
(コメント)	【非該当項目】対象外施設	
A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a
(コメント)	介護支援専門員との連携で、必要な介護保険サービスの提供を確保し、利湯舎の意向を踏まえた、地域包括支援センターや地域の様々な社会資源との連携による自立支援に向けた取組に努められています。	
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)	利用者との信頼関係を大切にした支援を心がけられており、適切な傾聴に努められています。利用者特性に応じたコミュニケーションを図っており、利用者が話しやすい環境と機会の確保に努められています。	
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)	施設内の委員会活動等において、事案を基に利用者の権利侵害事案とならない様、支援の内容や対応について検討されています。	
		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。	a
(コメント)	朝晩各居室の温度・湿度確認が行われ、必用に応じた空調や加湿器等で対応されています。利用者の状態を踏まえた、家具配置等が行われています。利用者の嗜好に沿った備品等の持ち込みが行われています。	

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)	予定浴が基本ですが、利用者の意向や体調を踏まえた柔軟な対応が行われています。利用者の希望によるシャワーや清拭等の対応も行われており、当日の状態や意向を踏まえた対応に配慮されています。	
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)	利用者の生活能力に応じた支援や備品等の活用で、排泄自立の維持と向上に繋がらるよう配慮されています。	
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)	機能訓練士との連携で、必要な移動補助具等の検討が行われ、現在の補助具が適切であるかの判断を行うと共に、適切な福祉用具による支援となるよう配慮されています。	

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。	b
(コメント)	嗜好調査を行い、利用者の意向を踏まえた献立となるよう配慮されています。行事食等も取り入れられており、提供方法や摂取場所の工夫等で楽しめる環境整備に留意されています。選択食は採用されていません。	
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)	必要に応じた、専門職との連携や助言等も踏まえ、利用者個々の嚥下咀嚼能力に沿った、形態で提供できるよう配慮されています。毎月開催される給食委員会で、利用者の喫食状況を踏まえた検討が行われています。	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	訪問歯科を活用し、利用者個々に沿った適切な口腔ケアの支援が行えるよう努められています。職員全体に対する口腔ケアに関する研修の拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント)	利用者の状態変化に留意し、医療面や栄養面との連携を行い、入眠前の体位交換等の予防に努められています。職員全体への、予防ケアや標準的実施方法に関する、情報の共有、周知の拡充が望まれます。	

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)	【非該当項目】対象外施設	

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。	b
(コメント)	看護師による機能評価が行われ、個々の利用者の生活能力の維持向上を目的とした、機能訓練に取り組まれています。取り組まれている訓練内容を、機能的に高め目的設定を明確化し、評価可能な計画として確立されることが望まれます。	
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)	利用者個々の状態の変化や様子は記録され、情報共有に繋がられています。研修等も実施されており、対応力の向上に努められています。	
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)	「異常の早期発見」マニュアルがあり、利用者の状態変化の早期発見に努められています。「体調不良・事故・緊急時の対応」マニュアルがあり、手順に従った対応ができる取組が行われています。	
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)	終末期に向けた手順が定められ、医師、医療関係者との連携体制が確立されています。利用者に対する意向確認、職員全体への浸透に向けた研修等の拡充が望まれます。	

	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)	必要な情報は連絡等行われていますが、コロナ禍の制限下において、積極的な機会の確保は困難な状況でした。必用に応じた連絡や連携は行われていますので、コロナ禍の制限下においても可能な、定期的な機会の確保や、家族支援への取組拡充が望まれます。	

	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)	【評価外項目】 対象外施設	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

新型コロナウイルス感染症状況を踏まえ、利用者への調査実施を見合わせました。

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