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 白島荘
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	特別養護老人ホーム
代表者氏名	荘長　村山 洋
定員（利用人数）	90　名
事業所所在地	〒 562-0012 大阪府箕面市白島3丁目5番50号
電話番号	072　―　724　―　5511
ＦＡＸ番号	072　―　720　―　2054
ホームページアドレス	https://www.osj.or.jp/hakushima/
電子メールアドレス	hakushima@osj.or.jp
事業開始年月日	昭和60年４月１日
職員・従業員数※	正規　44　名　／　非正規　47　名
専門職員※	医師(1)・看護師(3+7)・理学療法士（機能訓練指導員）(1)・介護支援専門員(4)・介護福祉士（29+13）・社会福祉士（2+1）・栄養士（2）・社会福祉主事（5） ※人数は（常勤）又は（常勤+非常勤）で表す
施設・設備の概要※	［居室］ 特養　個室（９０室） ［設備等］医務室・診察室・事務室・地域交流スペース・浴室・脱衣室・理美容室・食堂・花壇・農園・屋上ガーデン・食堂

※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	4　回
前回の受審時期	2018　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】

【実践的理念】「よりそう想い　つながる心」私たちは、ご利用者への支援を第一に「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、ご家族、地域社会とのつながりを大切に、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与する為、次の事を実践します。　　　　　　　　　　私たちは、ご利用者が自ら望む暮らしを実現し、安心・安全な生活を送れるよう以下の事に取組みます。ご利用者の個別表を大切にし、必要とされるサービスを必要な時に提供します。優しく誠実で、丁寧な対応に努め、心を込めて「喜ばれる」サービスを提供します。ご利用者一人ひとりの思いに心を寄せ、持てる力を十分に発揮できるよう支援します。ご利用者の生活の継続性に着目し、快適な居場所づくりに努めます。 私たちは、自らの能力を十分に発揮し、いきいきと働ける職場を作るため、以下のことに取り組みます。チームワークを育みながら自己研鑽に努め、絶えず業務推進・改善を試みます。夢と志を持って、新たな活動に果敢にチャレンジしていきます。私生活と仕事のバランスを保ち、健康で笑顔いっぱいの職場をつくります。誰もが安心して働くことができる安全で清潔な職場環境を作ります。 私たちは、地域社会を構成する一員として、事業団が有する資源を最大限に活用し、積極的に地域福祉を推進するため以下のことに取り組みます。誰からも信頼される透明性の高い施設を目指し、多くの人々が集える環境づくりに努めます。セーフティネットの一翼を担い、社会的要援護者を積極的に支援します。経営基盤の安定に努め、豊かな地域社会の構築に貢献します。常に喜びと感動を共有し、将来の福祉・介護を担える人材育成に努めます。 【行動指針】おいしい食事 居心地の良い部屋 話はずむリビング 地域と交流できる

【施設・事業所の特徴的な取組】

・透明性の高い事業運営に努めており、また地域との関係性の構築の為、地域での祭りやサロン、行事等に積極的に参加する事で、白島荘を知ってもらうと共に、地域に貢献できるよう、取り組んでいます。 ・年間研修計画を基に研修体制を整え、また人材育成担当職員を配置することでサービスの質の向上に努めています。 ・法人事態が大きく職員の確保をすることで、安定した人材の確保に努めることができ、安定したサービスの提供が行えるように努めています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人KROA
大阪府認証番号	270006
評価実施期間	令和５年３月７日 ～ 令和５年３月７日
評価決定年月日	令和５年３月30日
評価調査者（役割）	0901A002 （ 運営管理・専門職委員 ） 1601A012 （ 専門職委員 ） 1601A010 （ 専門職委員 ） 1601A009 （ 専門職委員 ）

	1601A017（　専　門　職　委　員　）

【総評】

◆評価機関総合コメント

白島荘は、北摂山系明治の森の南東に隣接した住宅街にあり、公共交通機関を利用し、訪問しやすい場所にあります。特別養護老人ホーム（９０床）は、全室が個室のユニット型で運営され、行事への参加、学校での車イス体験等、地域との交流も力を入れておられます。
実践的理念「よりそう想い　つながる心」、白島荘理念、行動指針「おいしい食事、居心地のよい部屋、話はずむリビング、地域と交流できる生活」をモットーに、ご利用者一人一人に合わせた生活が提供できるよう取り組んでおられ、ホームページ、パンフレット、施設内掲示、広報紙、冊子やユニフォーム等を通じて職員、利用者・ご家族等への周知が図られています。利用者は、今までの暮らしを大切にして頂く為、なじみのある品物をお部屋に持ち込まれ、生活歴や趣味、嗜好等を十分にお聞きし、ケアに反映しておられました。また、職員は利用者一人ひとりに合った個別ケアを実践して、その人らしく過ごせるように支援しておられます。

◆特に評価の高い点

法人全体で、各事業所毎の数値目標と課題解決、進捗状況を明確にし、共通様式を用いて内容が共有できる仕組みが確立され、定期的な第三者評価を受け、各評価基準について見直しながら運営しておられます。サービスの質の向上についても積極的に取り組んでおり、職員の面談や職員満足度調査、顧客満足度調査を行っておられます。
・会議や委員会、研修の機会を多く持っており、職員教育に注力しておられます。よってユニットケアの理念である利用者本位の個別ケアの実践が徹底されています。
・ユニットの利点を活かし、ユニット独自で食べたいものを調理したり、お寿司等の特別食を提供しているなど、生活を楽しむ工夫しておられます。
・内科医が常駐され、利用者の日々の体調管理から看取りまで幅広く対応できる医療体制の確保研修・委員会の設置・書類面ときっちり整えられています。こども学習教室があり、職員が安心して働きやすい環境つくりをおこなっています。全室個室ユニット型で、ご利用者に寄り添うケアが実践しておられます。ユニットごとにカラーがあり、個々に合わせたケアを実施。ご利用者は落ち着いた雰囲気で安心してゆったりと過ごせる空間つくりをされています。眠りスキャンの導入により、データー化され、管理医師との情報共有・連携により、良いケアの取り組みに繋げられています。地域との関りを大切にしておられ、社会福祉協議会や他事業所の集まる会議等にも積極的に参加され、地域のニーズや課題の把握に対応されています。地域の行事や下校時見守り活動等、様々な交流を持たれています。
　サービスの説明についても、そのサービス場面の写真を取り入れた案内を用意しておられ、ご利用者・ご家族にも分かりやすい説明を工夫しておられます。

◆改善を求められる点

・理念や基本方針の周知や継続的な取り組みを行われているが、それらの確認については具体的な取り組みを確認できる仕組みを期待致します。
・各種マニュアルや連絡事項等、職員の周知方法について、連絡ノート等で確認しましたが、非常勤職員も併せて周知・引継ぎされる仕組みや記録を期待致します。
・高齢者の健康管理や病気、薬の効果・副作用等に関する研修の実施が確認できませんでした。委員会設置・研修は、開催されておられますので、今後、実践に活かされますことを期待します。
・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ますが、各種ケアマニュアルの再整備と、それらに基づいて実施されているかを確認する仕組みは確認できませんでした。
また、定期的な見直し時には職員や利用者等の意見を取り入れる仕組みと検討された際の記録の整備を構築される事を期待致します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、評価頂いた項目と改善が必要な項目を把握することができました。その中でも特にサービスの質に係る各種マニュアルや記録の整備、地域ニーズの把握による地域福祉向上の取り組み等を積極的に図ることで、ご利用者・ご家族・そして地域の方にもご満足して頂けるサービスを提供していきます。
今後も現状に甘えることなく継続的な改善を行い、サービスの質の向上をさらに進めて参ります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

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）	法人理念に沿った基本方針が明文化、確立されており、ホームページ、パンフレット、施設内掲示、広報誌、冊子を通じて職員、利用者に周知されています。職員は会議前に唱和を行い、採用時に説明しています。ご利用者は入所時に面談で説明を行っています。	

		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や外部機関発行の媒体、併設事業所の動向から事業経営をとりまく環境と経営状況を把握され、中長期計画や各年度の事業計画に明文化されています。各職種の職員が課題を持ち寄り話し合う経営運営会議において毎月の実績、見込み、予定が数値目標と課題として明文化され的確に把握、分析されています。	
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）	四半期毎の法人理事会で経営状況の分析、課題検討がなされており、それを踏まえた施設の経営運営会議で検討された内容や課題等は、各部署の部門会議を通じて、施設内各事業所職員に課題の進捗状況を明文化されています。	

		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10ヵ年中長期経営計画を前期５年、後期５年として策定し、3年に一度経営状況踏まえた見直しを行っています。地域、法人の現状や課題を分析し、収支計画を伴った具体的な実施項目となっています。	
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）	中長期計画を踏まえた単年度の事業計画が運営方針、重点項目、ステップアップ事業、地域公益事業、実施事業一覧として表記項目を設定し、評価可能な数値目標と共に策定されています。	

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。	b
（コメント）	各事業所で意見集約し事業計画の策定と経営運営会議においての実施状況の把握、評価、見直しが組織的に行われています。リーダー会議やユニット会議、紙面の掲示等で事業計画の周知を行っています。職員全員が理解しているとは確認できませんでした。	
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。	a
（コメント）	ホームページ、施設内掲示、広報誌、冊子を通じて利用者等に周知され理解を促しています。事業計画は施設内には事務所前に冊子を設置し、各ユニットフロアには一枚物を利用者が閲覧しやすい高さに設置している、写真を交えわかりやすくしているなどの工夫が為されています。	

		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。	a
（コメント）	福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取り組みとして定期的な第三者評価受審をされています。接遇向上委員会、ユニットケア向上委員会を設置し質の向上の啓発やユニット会議、リーダー会議、経営運営会議において計画策定、実行、分析評価、見直しが計画的に行われています。	
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
（コメント）	評価結果を分析した結果やそれに基づく課題を明文化し事業計画に反映しています。課題については経営運営会議において進捗状況の共有と評価できる枠組みを設定されています。	

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。	a
（コメント）	管理者は役割、責任を含む職務分掌等において経営運営会議等の会議に出席し職員に対して表明し周知しています。組織内の広報誌に掲載し表明されています。有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め規定集等にまとめ、明文化されています。	
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。	a
（コメント）	管理者は遵守すべき法令等を正しく理解するため定期的な外部研修や勉強会に参加しています。内部監査を実施し、指導事項があれば改善に向け取り組まれています。	
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。	a
（コメント）	管理者は施設内、ユニット内を定期的に巡回、経営運営会議、ユニットケア向上委員会などの各会議に参加するなどし課題や問題点の把握、評価、分析に関わるなどし指導力を発揮されています。人材育成担当を配置し職員の教育、研修の充実を図られています。	
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）	管理者は経営運営、人財育成、労働時間管理などにおいて定期的な会議、委員会を設置運営実施をされています。またそれらに参加し各事業所の将来性、継続性や経営資源の有効活動、課題把握や評価、分析を継続的に行うなど指導力を発揮されています。

	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） 理念、基本方針に基づいて人員体制を定められ、それに基づいた福祉人材の確保に努められています。中長期計画から雇用促進、職員定着のための取り組みとして明文化されています。オーダーメイドの人材育成のためのグロースブックが作成されています。	
Ⅱ-２-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
（コメント） 法人の理念と基本方針を踏まえた期待する職員像、人事規準の明確化とそれに基づく運用が明文化、確立され運用されています。キャリアパス、処遇、評価についても規定集に明文化され総合的な人事管理が行われています。	
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組んでいる。	a
（コメント） 労働時間管理会議において有給休暇の取得状況や時間外労働の把握、改善など行われています。年１回の職員満足度調査やストレスチェック、面談を通して職員の意向を把握されています。福利厚生の充実や法人事務局に相談窓口の設置、就業者が子どもと一緒に出社し学習するスペースを確保する等子育て世代にも働きやすい職場づくりに取り組まれています。	
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） 職員評価制度を整備し実践することで人事考課制度を確立されています。個々の職員に目標シートを設定し、e-ラーニングを含む研修を計画的に受講、年２回の面談を評価項目に沿って実施し評価に繋げられています。	
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） 中長期計画それに基づく事業計画内に基本方針や計画が明記されており、正規職員に限らない全ての職員を対象とし、職階に合わせた体系的な年間研修計画が策定、実施されています。	
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） 職員個別の目標を設定し、自己評価し個別研修プログラムを計画、実施するなど職員一人ひとりの学ぶ機会が確保され、資格取得支援の体制も整えられています。	
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。	a
（コメント） 実習内容全般を計画的に学べるプログラムを含む実習生の受け入れマニュアルが整備されています。実習担当者を配置し、各学校と連絡調整や内容の確認等を行い、実習の受け入れを行われています。マニュアル、研修記録を通し職員間で周知されています。	

	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、WAMNET、広報誌において、事業計画、事業報告、予算書、決算書、決算報告、外部評価、定款、役員名簿、役員報酬、外部評価が情報公開されています。苦情、相談内容の公表と対応については広報誌に掲載されています。	
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） 法人の経理規定を整備し対応されています。内部監査を定期的に実施するとともに、外部監査の受審も実施し透明性の高い経営、運営のための取り組みに努められています。外部監査結果についても改善事項があれば適宜対応されています。	

	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広げるための取組を行っている。	b
（コメント） 社会資源の資料をご利用者・ご家族の目の届きやすい場所に設置されており、地域とのかかわりも事業計画に記載されいています。地域との交流については、感染症の影響によりご利用者の参加は控えておられますが、地域の祭り等には職員も参加されており、いつでも交流を再会できる用意をされています。 ご利用者にニーズに応じて社会資源を利用できることを示していかれることが望まれます。	
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、実習生等の対応について、基本姿勢もマニュアルで明文化されており、担当者による事前準備等も示されています。現在は、感染症の影響により交流は控えておられますが、いつでも再会できる用意をされています。	
Ⅱ-４-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
ボランティア 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） 関係機関や社会資源を明示したリスト一覧を玄関に置いており、希望者が確認できるようにされています。社会福祉協議会や地域の他の事業者が集まる会議に参加されており、地域のニーズの把握や、課題に対して一緒に取り組まれています。またその結果を、施設の運営会議やケアマネ会議で報告し、必要なものについては特養にも伝達されています。	
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。	b
（コメント） 社会福祉協議会と連携され、地域貢献活動リストの作成、福祉体験学習の協力、地域防災への取組等、されています。 地域の住民との交流時等、相談支援の実施、ニーズの把握に努められることが望まれます。	
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） 地域サロンへの参加、小中学校での車イス体験、下校時見守り活動、青色防犯パトロール、ちょこっとお手伝い隊、買い物送迎バス等、様々な地域との交流を行われています。	

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）	理念や基本方針を施設内、各ユニットに掲示されており、白島荘理念、行動指針に則った支援の提供に努めておられます。また、研修により各職員への教育にも取り組まれています。	
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。	b
（コメント）	各介護マニュアルにもプライバシーの保護について示されていました。職員への周知方法についてですが、コロナにより職員が集まっての研修は実施を確認できませんでしたが、研修での予定されておられました。また、マニュアルの見直しについては定期的に行っておられると口頭で確認しましたが、記録として残されることも望まれます。	
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）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）	施設パンフレットで提供されている各種サービスの紹介をされています。個別のサービスの説明については、1日の流れをサービス場面の写真を取り入れ示されており、説明を受ける側がイメージを持ちやすいよう、非常に分かりやすく工夫されておられます。 利用希望者については、都度の説明を行っておられますが、現在は見学は控えておられます。また、情報の見直しについては、その都度、ホームページを更新し対応されていると口頭で確認いたしました。 今後、見直しを行ったことについての検討記録を残されることが望まれます。	
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）	サービス開始時には契約書、重要事項説明書、各サービスの説明書にて説明を行い、サービス変更時には施設サービス計画書にて同意を得ておられます。 意思決定が難しいご利用者についは、ご家族に説明、同意を得ておられます。	
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）	退所後の支援については相談員、必要に応じで居宅のケアマネジャーが担当されると口頭にて確認しました。引継文書の整備、退所後の相談窓口や担当者が文書にて明確に示されることが望まれます。	
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。	a
（コメント）	年に一度、満足度アンケートを実施しており、アンケートを基に分析・検討され、サービスの向上に取り組まれています。	
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）	苦情解決の体制が整備されておられ、苦情の受付、解決の流れにつては重要事項説明書に記載されており、ご入所時に説明されています。苦情解決委員会も毎月実施され、対応を検討されています。	
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。	b

（コメント）	意見箱を設置されており、誰でも自由に意見を言える環境を整えておられます。毎月、施設長により確認、対応を返答されています。年に一度のアンケートも実施され、ご利用者・ご家族より多くの意見を把握できるよう取り組まれています。ご利用者からは、都度、職員が要望を伺っていると口頭で確認しました。 ご利用者・ご家族に、相談等自由にできることを、分かりやすく文書等で示すことが望まれます。	
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）	苦情解決の手順を重要事項説明書にて確認しました。苦情等の対応は速やかに委員会で検討、対応されており、記録にて経過も確認しました。 苦情対応のマニュアルの整備、定期的なマニュアルの見直し等の記録が望まれます。	

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。	b
（コメント）	リスクマネージャー会議や事故報告書等のリスクマネジメント体制が整備されており、リスクマネージャーがしっかりとリーダーシップをとられ対応されている事を確認いたしました。事故防止策等の安全確保の実施状況や実行性について定期的に評価見直しを行われる事が望まれます。	
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）	感染症予防委員会が設置され、責任と役割を明確にした管理体制が整備されていました。また感染症対応マニュアルも作成され、定期的な見直しを行っている事を確認致しました。	
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に沿った対応がなされ、有事の際に必要な職員の緊急連絡網や備蓄品リストも作成されている事を確認いたしました。	

		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。	b
（コメント）	標準的な実施方法について文書化された資料については、新人研修資料にて確認致しました。今後は、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかを確認する仕組みを構築される事が望まれます。	
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。	b
（コメント）	標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている事については、口頭にて確認致しました。職員や利用者等からの意見や提案が反映さえるような仕組みが望まれます。	
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）	アセスメントシートにもとづき、個別的な福祉サービス計画書を適切に策定されており、24時間シートやモニタリングの実施・ケアプラン会議にて検討されている事を確認致しました。また、サービス担当者会議では、多職種の意見交換がなされている事を確認しました。	
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）	福祉サービス実施計画の見直しについて、適切に実施され、見直しによって変更した内容を関係職員に周知する方法が定められ実施されておられます。	
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。	a
（コメント）	利用者１人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況は、適切に記録されている事を確認しました。独自に介護記録用語集を作成され、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないよう工夫されていました。	
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。	a
（コメント）	個人情報保護取扱マニュアルや重要事項説明書等の資料を確認し、適切に規定を定められ、実施されている事を確認致しました。また職員に対しての教育研修の実施についても研修記録と聞き取りにて確認致しました。	

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。	a
（コメント）	利用者の生活歴を入所時だけでなくプラン更新時などに定期的に確認することによって、趣味や習慣等を入所後も継続できるよう支援されています。実際に趣味の継続を支援したことで心身状態が改善された事例もみられました。	
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）	訪問介護の評価において適用する項目の為、適用外。	
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。	—
（コメント）	養護老人ホーム・経費老人ホームの評価において適用する項目の為、適用外。	
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）	接遇に関する委員会や研修会を定期的に開催し、利用者の思いや希望を汲み取ることのできるコミュニケーションをとることができています。施設長も直接現場で利用者と話す機会を多く持ち、意見や要望を支援内容に反映させています。難聴の利用者にはホワイトボードを利用するなどの工夫もされています。職員は月に1度自己チェック表を使い自身の接遇に問題がないか確認し、必要があれば見直しを行っています。	
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）	虐待や身体拘束についての委員会や研修を定期的に開催しているだけではなく、年2回虐待防止チェックシートを用いて不適切なケアが行われていないか確認しています。やむを得ず身体拘束を行う場合の手順や同意書等も適切に整備されており、職員全員に徹底されています。	

		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）	居室は全室個室で、自宅で使用していた馴染みの家具等を自由に持ち込むことができます。ユニットの玄関やリビングは自宅のような飾りつけがされており、屋上には花や野菜を栽培できる庭園があります。また、汚物が生活空間内を通らないように、汚物処理室に専用のドアやエレベーターを設置するなど、利用者が自分らしく快適に生活できる環境です。看取り期などには家族が宿泊できる部屋も用意されています。	

	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） リフト浴、バンジー浴、特浴と利用者の心身の状況に合わせ入浴方法を選択することができます。すべて個浴であり、お湯も都度入れ替える等、羞恥心や快適性への配慮も十分で、必要に応じて入浴方法や日時を変えることにも柔軟に対応できています。	
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） 排せつの記録を取り分析することで、利用者個々に応じた排せつ方法を選択しています。また、各個室にトイレがあるため、快適に使用することができます。夜間に介入する必要がある場合も、眠りスキャンを利用することで、不必要に安眠の邪魔をすることなく、適切な排せつ介助ができるよう工夫されています。	
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） 動線に手すりを設置するなどして、なるべく自力で移動してもらうよう支援しており、車椅子も障がいの程度に応じていくつかのタイプを使い分けています。また、施設を挙げてノーリフティングケアに取り組んでおり、利用者・職員とも負担なく安全に移乗できるよう取り組んでいます。	
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。	a
（コメント） 給食は外部委託も、給食会議等で献立等の検討を行うことで、利用者の要望等を反映させています。献立は決まっていますが、定期的ににぎり寿司の実演調理をしたり、ユニット独自に利用者と共に献立を考え、一緒に調理する機会を作ったりと、楽しく食事ができる取り組みがされています。	
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） 安全に食事ができるよう、心身状況に合わせ、ペースト食やプリン食等、食事形態が細かく設定されています。また、経口摂取を維持するための委員会や、多職種共同での栄養ケア計画作成など、定期的に介助方法等についての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。	a
（コメント） 食事支援委員会を設置しており、歯ブラシ・スポンジブラシ等を使用して、ご利用者ひとり一人に合わせた口腔ケアを歯科医師・歯科衛生士の助言・指導を受けて実施しておられます。また、毎食後、ご利用者の居室にて口腔ケアを実施し、義歯を使用される方は、居室にて保管・管理をされておられます。	
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。	a
（コメント） 褥瘡予防委員会を設置し、専門医と管理医師との連携が取れている事を確認致しました。クッション材・マットレスの検討を行ない、マニュアルに沿った実施方法を介護職員に適切に指導されておられます。また、栄養ケア計画をたて、食事面からも支援しておられます。	
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。	a

（コメント）	管理医師の指示をしっかりと受け、その旨を、ご利用者家族へ説明・同意書をとっておれるのを確認致しました。マニュアルが整備され、責任所在についても明記されている事を確認致しました。喀痰吸入等業務の実施研修（人形・ペーパーテスト）を年に１回実施している事を確認しました。

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）	機能訓練指導員が、全員の状態を把握して週に１回対応し、計画作成を行ない、定期的に見直しもされている事を確認致しました。日々の生活の中で、希望に対して対応を行ない、介護職員へ日常生活動作の中で生活ﾘﾊﾋﾞﾘとして、介護予防につなげておられます。	

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）	認知症ケア研修は、必須研修として実施されている事を確認致しました。 認知症実践者研修・リーダー研修・e-ラーニングに参加するように取り組まれています。ご利用者一人ひとりが役割を持っており、くつろぐことの出来る空間つくりにも取り組まれておられました。	

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）	利用者の体調変化時の対応は、昼夜間とも、第一に看護師への連絡となっており、対応手順が確率され、周知されている事を確認致しました。そういった手順等の対応については、看護師自らが研修を通じて、直接職員へ周知されておられます。 また、看護師は勤務の終了前に体調不良者に対して、介護職員へ申し送りを行なっていおり、具体的な数値等を伝える事で、迅速な緊急時の対応に備えていると確認致しました。	

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。	a
（コメント）	終末期の対応としては、看取り指針が確立され、取組を行っておられました。 管理医師から治療・看取りの説明があり、看取り時には、ご利用者家族に同意を得て取り組まれている。また、看取り委員会では、検討、実践的な取り組みシートを作成、連携 して看取りを行っておられる事を確認致しました。また、終末期ケアに関する研修についても実施されている事を文書と聞き取りにて確認致しました。 また、心電図モニター等で管理、異常があれば看護師から管理医師へ連絡する体制をとられており、終末期には、面会の制限はなく、事前に十分な話合いのもと、ご家族は取り乱すことなく安心してお見送りをされていると聞き取りにて確認致しました。	

	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。	a
（コメント）	コロナ禍で面会が制限されている現在、玄関先にて面会スペースを確保して、予約制ではあるが（月～金の１日４組）にて対応している。オンライン面会も予約制にて（毎日１日２組）対応している事を確認致しました。家族への個々の連絡は現在は主に電話とはがきを使って連携を図っており、年に１回、利用者家族アンケートを行い利用者満足度を調査している事を確認致しました。	

	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）	訪問介護の評価において適用する項目の為、適用外。	

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白島荘の現在利用者
調査対象者数	９　　人
調 査 方 法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「その他」「無回答」で回答。 その他自由記載欄あり。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム白島荘の現在の利用者9人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）
利用者9名の方を対象にアンケート調査を実施した結果（概要）
①２７項目のうち、満足度の高い項目
〇全員が「はい」と回答
・食事は楽しい雰囲気でゆとりを持って食べられる
〇８０％以上の方が「はい」と回答
・職員は、言葉使いについて呼びかけも含め、いつも適切で心地よいか
・あなたの居室は安全で快適か
・職員は、入浴前、入浴後に健康状態のチェックを行うか
・サービスを受けることによって、安心して生活できるようになったか
②「その他」「無回答」と回答した方が半数以上の項目
・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交わしたか
・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見はいいやすいか
・あなたが望めば、地域の活動に参加することが可能か
・献立づくりについて、アンケートであなたの希望を聞いてくれるか
・機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれるか
・このまま現在の事業所のサービスを利用したいと思うか
③「いいえ」といずれも１名が回答
・献立作りについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれるか
・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができるか
・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たか

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