

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四條畷荘	
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 (介護予防) 短期入所	
代表者氏名	荘長 真壁 卓也	
定員（利用人数）	130 名（特養120名、短期入所10名）	
事業所所在地	〒 575-0043 四條畷市北出町28-1	
電話番号	072 - 878 - 2651	
FAX番号	072 - 863 - 2134	
ホームページアドレス	https://4jou.jp/service/service01	
電子メールアドレス	osi-4jou-yougo@globe.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和62年11月18日	
職員・従業員数※	正規 60 名	非正規 64 名
専門職員※	介護福祉士 51名 社会福祉士 4名 看護師 8名 管理栄養士 2名 医師 5名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 130	
	[設備等] 食堂・洗面所・トイレ・脱衣所・浴室 全部屋個室（洗面台・トイレ付）	

※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	3 回
前回の受審時期	令和 2 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】

＜ゆったりとしたお風呂＞＜楽しい食事＞＜気兼ねのない排泄＞＜やさしい職員＞をモットーに介護保険事業はもとより「社会福祉施設」の役割を果たすことを基本的な方針として、効率のよい経営を目指しながら、ご入居者に満足していただける直接的なケア、快適な住環境に加えて、一人一人の暮らしを支えるケアを目指します。また、在宅福祉サービス事業の推進を図り、地域に開かれた施設づくりに努めるとともに、地域社会の発展に寄与できるよう取り組みます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

【基本的なケアについて】

ユニットリーダー実地研修施設の指定を受け、年間80名を超える他法人職員の受け入れを行う中、模範的施設になるべく、ユニットケアを推進しています。またユニットリーダーを中心として、生活環境の設えの工夫や、お一人おひとりに合わせた24時間の暮らしのサポートを実施できるように努めています。

【人材育成】

人材育成専任担当者を配置し、採用時から「スキルブック」を活用し、習熟度を測りながら人材育成に力を入れています。職員同士のコミュニケーション、気兼ねのない意見交換、教育機会を充実させ、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。

【地域に開かれた施設づくり】

- ・春と秋に地域住民に開放した行事を企画し、毎回300名以上の参加を得ています。
- ・専任のボランティアコーディネーターを配置し、年間延べ1,500名以上のボランティアの受け入れを行う中で、ご入居者サービスの充実を図っています。
- ・近隣の小学校向けに地域交流スペースを開放しており、長期休暇（夏休みや冬休みなど）には、児童とご入居者の世代間交流を目的としたイベントを企画しています。

さらには地域のお子様の居場所づくり構築に努めています。

- ・近隣の保育所などとの交流機会も積極的に行っています。
- ・地域住民の受け入れだけでなく、盆踊りや地車曳など地域の行事にも積極的に参加しています。

【地域の公益的な取り組み】

地域公益事業として、近隣商店街の空き店舗を活用し、平成27年から『いっぴくステーション「よろか」』と銘打って、通いの場を中心とした地域住民向けサービスを実施しています。

【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6年7月31日～令和7年2月28日
評価決定年月日	令和7年2月28日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） 1901A029（運営管理・専門職委員） 1901A032（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

コロナ禍の制限緩和に伴い、従前行われていた地域交流スペースを用いた地域へ向けた活動が、積極的に展開・再開され、従前の賑わいが戻っています。インターネットを活用した各種SNSも積極的に活用され、施設内の様子や内容等が、ご家族等のみならず、一般の方々でも興味を持ちやすい、親しみやすい情報発信が行われています。地域に根ざした複合型高齢者施設として、広く地域の方々に認知されています。複合型施設の強みである、様々なサービスの提供を活かした、地域活動、地域事業に取り組まれています。社会福祉法人としての使命を意識した、事業展開が積極的に行われており、各事業が把握した、地域ニーズや地域の課題は、施設全体として取り組むべき課題であるという認識の基、新たな活動や事業へと各事業間横断的に、適材適所を踏まえた取組に努められています。

◆特に評価の高い点

【利用者個々の生活】

利用者個人個人の24時間シートが作成されており、施設全体、ユニット全体としての生活リズムではなく、利用者個々の生活リズムにあわせた支援の提供に努められています。起床時間、就寝時間、食事時間を含め、利用者の生活主体で、一律での時間のお仕着せがなく、利用者の入所前からの生活リズム、時間、過ごし方を尊重した生活が心がけられています。

【生活の場】

ユニットケアを積極的に推進されていることから、特別養護老人ホームでありながら、地域密着型グループホームのような生活の場としての施設運営が行われています。ユニット毎に、利用者の意向や特性に合わせた共用空間作りや備品等の配置が行われており、ユニット内の利用者と共に考え共に暮らしていく様子が、拝見できました。また、ユニット内での生活に、利用者個々の意見や要望が反映されることから、利用者自身もユニット内を自分たちの生活の場であると認識し、自助共助で支え合う環境作りがなされており、利用者の生活能力維持、尊厳維持、肯定感維持にも繋がっています。

【地域密着型の運営】

複合施設としての強みを活かし、また社会福祉法人としての社会的使命から、地域交流事業の開催、地域行事への積極的な参加等、地域との協働、地域との連携に、施設全体として取り組まれています。

◆改善を求められる点

【効率的かつ安全性の向上に繋がる支援拡充】

現在、利用者の安全確認と安定した睡眠の確保、職員の負担軽減、安全性向上と労働環境改善を目的とした、プロジェクトが進行中です。機能を活用し、より高い支援に繋がる使い方・ルール作りを行い、目的の実現に期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度の評価において各項目において単純にできている、できていないだけでなく、できていない箇所をどう受け入れてどのようにしていくべきかという深いところの意見交換ができ施設としても有益になった内容でした。評価内容についてこちらで再度検討していくことなどが明確にできたので、利用者支援という第一の目標にどのように目標達成していくかをイメージしながら改善できることから手をつけていきたいと感じました。

◆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。毎年の職員個人目標設定時には、理念・基本方針を踏まえた内容となるよう話し合われています。	
		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、各部署内で資料を活用した説明を行い、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。	a
(コメント)	事業計画は、部署単位で検討され、施設全体として策定に繋がられています。各部門毎で定期的に検討され、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。	b
(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。施設の実施内容は、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。	a
(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。	a
(コメント)	組織的に抽出された課題や気づきは、各部署での共有を踏まえ、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。	a
(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。	a
(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。	a
(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。毎週、管理者間で検討する場があり、各部署でも毎週進捗状況の確認、話し合いが行われています。	

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。臨時職員からも、施設理念と合致する方を正規職員への登用に繋がられています。	
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2回、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。年4回程度の施設内職員交流会が開催されており、職員間や、普段接点のない他施設職員・上職等との交流に繋がられています。また、労働安全衛生委員会や職場満足度向上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。	

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、各部署毎の取り組みで、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)	職員の個別課題に応じたOJTが、施設内担当者により実施されています。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。	a
(コメント)	リハビリテーション専門職を含めた各種福祉専門職の実習生受入が行われています。法人によるマニュアルや仕組みが整備されています。	

		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広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中断されていた、地域交流が再開されています。施設の地域交流スペースでは、施設の地域福祉委員が企画した様々なイベント・行事が行われており、地域のボランティアと地域住民が、積極的に参加されています。毎週、地域の商店街で、地域に向けた相談支援も行われています。	
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)	専任のボランティアコーディネーターを配置し、受入調整が行われています。施設地域交流スペースでの行事やイベント、施設内での利用者へのボランティア等、積極的な活用が行われています。中学生への福祉教育への協力があります。	
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)	複合施設全体として、近隣自治会や民生委員・児童委員、地区福祉委員会等との連携が図られています。地域の介護保険事業所団体、障がい福祉団体、医療専門職団体等と、定期的に意見交換を行う機会が確保されています。	
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)	近隣自治会との交流、地域の民生委員・児童委員との交流、地域交流スペースの地域への無料開放実施、地域の事業者団体との情報交換等を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。	
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)	地域公益事業の一環として、地域の通いの場を運営し、地域住民に向けた支援に努められています。地域への取組は、計画の中にも明示されており、施設の活動として計画されています。	

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)	法人の理念に沿った施設独自の四つのモットーを大切に「職員手帳」が用意されており、職員が一部自ら記述することによって、自ら考え、自らの支援に活かせる意識付けが行われています。非常勤職員についても、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。利用者の暮らしぶりにあわせた支援の提供が心がけられており、職員が共通の認識を持ってサービス提供が行えるよう努められています。	
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。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が伝わる仕組みが形成されています。	
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)	3ヶ月に一回のケアカンファレンス時に、入居者に説明されており、同意を得られています。更新された計画は、家族にも送付されています。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)	サービスの変更や移行時には、利用者不利益が生じないよう配慮されています。サービス終了後の相談窓口が設置されています。移行時に利用する書式、手順等の明確化、拡充が望まれます。	
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。分析結果は、利用者にもフィードバックされており、集計結果は家族等にも配布されています。	
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)	イベント等には利用者の意見を反映された行事内容等が策定されています。ユニットケアであるため、ユニット毎の日々の生活の中で、言いやすい、話しやすい環境確保に努められています。	
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)	年一回実施されている利用者アンケートから抽出された課題や意見は、関係する会議等で採り上げられ、支援の質の向上に繋がられています。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。画像による検証や、スコアによるリスク管理に取り組まれています。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。施設では、備蓄品の提供訓練、夜間想定訓練、地震災害訓練等が行われています。法人全体としての総合防災訓練も実施されており勤務先ではなく至近の法人施設への応援へ出勤する訓練等も行われています。施設は、福祉避難所の指定を受けており、市の防災無線も設置されています。備蓄品は3日分が確保されており、定期的に入れ替えるなど適切な管理が行われています。	

		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。	a
(コメント)	24時間シートを作成しており、利用者主体の支援計画が推進されています。施設主体の計画ではなく、利用者個々の生活、意向が反映された内容となっており、ニーズを踏まえた計画の策定が行われています。	

	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。	a
	(コメント) 3ヶ月に一回を定期更新の頻度としており、生活状況や支援を振り返り、必要に応じた計画の変更が行われています。利用者の状態変化時には、定期更新を待つことなく、随時で必要な計画の見直しが実施されています。	
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
	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) 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。共有事項については、アプリケーションを活用した職員間の共有が行われています。	
	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。	a
（コメント）	利用者一人一人の意向と生活歴を踏まえた24時間シートを作成し、生活の場である事を意識した支援に提供が行われています。ユニットケアが取り入れられており、ユニット内を利用者の生活の場として、利用者の意見や希望を取り入れた支援に努められています。	
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）	【評価外項目】 評価項目対象外施設	
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。	—
（コメント）	【評価外項目】 評価項目対象外施設	
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）	利用者個々の生活を尊重した支援を提供されており、24時間シートの活用によって利用者の生活パターンに沿った寄り添いに努め、場面に合致したコミュニケーションの形成に努められています。24時間シートの内容が適切かどうか、利用者の意向から外れていないか等にも留意し、毎月のユニット会議や3ヶ月に一度のケアプラン会議で、確認されています。	
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）	毎月委員会が開催され、評価検討が行われています。委員会には第三者委員の出席もあり、意見が具申されています。委員会の内容は、各セクションで共有されています。マニュアル、委員会の内容共有によって、職員への周知理解が継続されています。	

		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)	ユニット内を利用者の生活の場として整備し、利用者の意向に沿った装飾や家具の配置が行われています。ユニット毎に、利用者特性や意向を踏まえた環境作りに努められており、それぞれのユニットが、特徴のある利用者の生活を意識された空間作りがなされています。	

		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）	利用者の生活能力を踏まえ、自立維持を意識した支援の提供に努められています。利用者の生活ペース、意向を優先した入浴支援が行われており、生活の場としての支援が意識されています。入浴介護機器が各ユニットに配置されており、利用者に必要な支援が提供出来るよう努められています。	
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）	利用者のプライバシーと生活の場である事を意識し、臭いや、汚物が目に触れることに配慮した、支援の提供に努められています。多職種の連携により、利用者個々の排泄状況を踏まえた、自立による排泄の維持、または再開に向けた、機能訓練や支援が行われています。	
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）	ユニット内の配置や調度品等は、各ユニットの利用者特性に配慮した、ユニット毎の工夫がなされています。利用者の自立維持のため、移動や生活能力維持を踏まえ、利用者が自身の力で生活しやすい環境作りと支援に努められています。利用者の自立を損なう過度の支援にならないよう配慮され、かつ、必要な支援は適格に提供出来るよう心がけられています。	
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。	a
（コメント）	一律の給食配膳ではなく、各ユニット内でとりわけ、おひつのご飯をよそう等、利用者自身で出来る用意は、利用者自身が出来るよう、配慮されています。季節食、行事食、も拡充を意識し、うどんづくり、弁当にして屋外等でたべる、鉄板焼き等、コロナ禍の制限下において行う事が出来ない外食の代替で、工夫した食事の提供に努められており、楽しい食事、生活の中での楽しみへと繋がられています。選択食の実施もなされており、食への楽しみに留意された食支援が行われています。	
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）	24時間シートを活用した、利用者自身の生活リズム、生活パターンにあわせた支援の提供に努められており、食事の時間も全員一律の強制ではない提供が行われています。利用者の起床時間や活動時間にあわせ、給食に合致しない時間帯の代替食が用意されています。支援計画の策定時には、栄養ケアマネジメントを多職種により行い、利用者の状況に応じた、食支援の内容が検討されています。	
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）	歯科医師による口腔ケア計画指導があります。利用者の嚥下咀嚼能力維持を意識した、計画の立案に努められています。	
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）	毎月実施されている褥瘡委員会で、利用者の状況が評価され、発生予防に留意され、必要な支援内容の策定が行われています。職員に対する褥瘡予防研修も毎年定期的に行われています。また、予防の観点から栄養ケアマネジメントの中でも、食事面からの予防改善に努められています。	

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)	手順書が定められています。施設内の医療ケア推進委員会で、定期的に評価され、適切な支援の提供が行えるよう努められています。	

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、様々な視点から利用者の生活能力維持に向けた計画策定に努められています。計画の策定にあたっては、ユニット内での生活状況を踏まえた、多職種による検討が行われています。	

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)	法人全体として、認知症ケア研究会に取り組みられています。学識者等も含めた症例検討が行われており、職員に内容が周知されています。認知症であっても、行動制限をすることなく、寄り添い見守る支援が心がけられています。職員には、毎年定期的に認知症に関する研修が行われています。計画の策定にあたっては、多職種で検討され、適切な計画となるよう心がけられています。夜間等職員数が少ない時間帯にユニットを越えての移動があっても、施設内無線装置を利用することで、施設全体の情報共有がなされ、適切な対応に繋がれるように配慮されています。	

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)	緊急時対応マニュアルが整備されており、定期的に職員に向けた急変対応についての研修が実施されています。利用者の体調変化を感じた場合は、速やかに看護職員や医師との連携が図られています。看護師によるオンコール体制が整備されており、24時間初期対応可能な体制となっています。	

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。	a
(コメント)	看取り介護指針が策定されており、常勤医師と看護師によるターミナルケア体制の整備が行われています。終末期にはゲストルームや居室を利用し、家族とともに看取りが行われています。看取り実施時は、ケースの振り返りが行われており、職員間での意識共有やケア、スキルの向上に努められています。	

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。	a
(コメント)	コロナ禍の制限緩和に伴い、家族等との面会や外出の再開等もあり、家族等と直接対話する機会が再開されています。	

		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】 評価項目対象外施設	

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）

コロナ禍の制限下以降、利用者直接のヒアリングは見合わせています。

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