

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 布市福寿苑	
運営法人名称	社会福祉法人 川福会	
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 清水 雅史	
定員（利用人数）	100 名 ※内ショートステイ20名	
事業所所在地	〒 579-8004 大阪府東大阪市布市町2丁目12番2号	
電話番号	072 - 983 - 2255	
FAX番号	072 - 983 - 2277	
ホームページアドレス	https://kawafukukai.or.jp/publics/index/41/	
電子メールアドレス	nunoichifukuiuen1@kawafukukai.jp	
事業開始年月日	平成13年10月1日	
職員・従業員数※	正規 26 名	非正規 50 名
専門職員※	医師：3名 看護師：8名 管理栄養士：2名 介護支援専門員：1名 介護福祉士：32名 柔道整復師：1名	
施設・設備の概要※	<p>[居室] 個室（1人部屋）：28室、多床室（4人部屋）：18室、 静養室（4人部屋）：1室</p> <p>[設備等] 厨房／食堂／喫茶室／浴室（介助浴室・機械浴室）／寝台用エレベーター／医務室／談話室／相談室／更衣室／車椅子対応のリフトカー／防災・避難設備等</p>	

※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 4 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】

【法人理念】

- 一、私たち川福会は、すべての人々の人権が尊重され、皆様が安心を感じられ、生きがいを持てる社会をめざします。
- 一、私たち川福会は、地域の身近な社会資源として活動し、地域社会に貢献することをお約束します。
- 一、私たち川福会は、制度の一步先を行く法人として、新たな価値を創造し、社会福祉の向上に資することを誇りとします。

【基本方針】

安心で、楽しい時間がある穏やかな暮らしを提供します。
地域の社会資源として信頼され、相談しやすく気軽に活用頂けるよう努めます。
地域の方々のニーズ収集を行い、新たな事業展開や地域貢献活動に取り組みます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・喫茶室を活用し、利用者様にコーヒーや紅茶など1杯50円で提供しております。施設の中でも喫茶店の雰囲気味わっていただく事ができ、利用者様に好評をいただいています。
- ・多床室はプライバシー保護化工事を行い、パーテーションを使用し個室化をしています。多床室を利用頂いても個室のように区切る事ができ、プライベート空間を確保する事ができます。

【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7年4月1日～令和7年10月31日
評価決定年月日	令和7年10月31日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） 1901A033（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

施設全体で多職種の協業による利用者との関わりを大切にされており、職員間の情報共有・情報交換を密にすることで、職種問わず利用者に必要な支援と関わりが展開されています。職員相互の協力関係を保ちながらも、働きやすい、楽しく働ける職場環境となるよう留意されています。職員間の雰囲気が良いことで、利用者や家族等からも、親しみやすい、話しやすい関係性の構築が促進されている様子がうかがえました、コロナ禍の制限緩和に伴い、地域のボランティア活用も再開されており、施設行事への参画や娯楽提供等、利用者の日常活動の拡充に繋がられ、利用者も楽しまれています。

◆特に評価の高い点

【利用者の自立】

利用者の生活能力・運動能力維持向上を大切にされており、利用者個々の能力を踏まえた、支援の提供や関わり方となるよう心がけられています。リハビリテーションの専門的な意見を踏まえた、利用者支援にも取り組まれています。

◆改善を求められる点

【施設目標の実現】

職員が法人や施設の考え、重点目標等を、実際の支援場面で意識して取り組める工夫拡充を行うと、施設が目指している支援の実現に向けて、さらに近づいていけるかと思われます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けて、これまで気が付かなかったことに気が付けたことが大きな成果であったと考えています。理念・ビジョンなどの基本方針について周知はしているものの、それが業務の中に生かされているのかと考えたとき、疑問に感じる部分もありました。訪問調査の際、そのヒントをお聞きでき、それを実践していきたいと考えています。また人事考課などの面談の記録について、個人個人の課題としてみることも重要であるが、それを集約することで、施設に不足しているものや課題が見えてきて、研修計画に反映させることで、よりよい職員教育につながるのではないかと感じました。訪問調査時の対話内容を整理し、施設内で検討することで、よりよい施設へと進めるよう努力してまいります。

◆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)	理念基本方針は、ホームページ・パンフレット等で明文化され告知されています。職員の行動規範として、日々唱和を行い意識付けが継続的になされています。会議の場等でも、管理者から理念に沿った考え方が示されています。利用者・家族等への説明の、さらなる工夫拡充が望まれます。	

		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)	毎月開催される法人内各事業の幹部会で、経営状態の把握共有検討が行われ、地域のニーズや動向を踏まえた検討がなされています。幹部会の内容は、各施設フロア責任者等を通じ、周知が図られています。	
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)	毎月の幹部会で検討された課題は、施設内で共有され、課題の解決に向けた取組に繋がられています。複合施設であることから、施設全体の動向や課題等が取りまとめられており、職員にも周知されています。	

		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)	中期計画が定められており、施設のあり方を含めて、共有されています。中期計画は「見える化」の取組が行われており、実施状況の評価可能な内容となっています。法人幹部会で、進捗状況の評価が行われています。	
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)	中期計画の「見える化」が行われていることにより、具体的な中期計画実現の為の事業計画策定に繋がられています。	

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)	事業計画の遂行のために、施設全体での計画が策定されています。進捗状況は月次の施設内幹部会等で確認し、評価されています。職員全体で月次の計画に関わる事で、継続的な周知に繋がられています。	
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)	事業計画は、ホームページや施設内掲示にて周知が図られています。利用者や家族等の理解を促進し、かつ参加を促すための工夫拡充が望まれます。	

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)	複数段階の人事考課制度を含めた、職員の自己評価と面談が年二回行われており、支援の内容を振り返り、目標意識を持つ機会となっています。法人として、サービス向上委員会が設置されており、苦情や家族等の満足度アンケートを基に、質の向上に繋げるための取組が行われています。	
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)	法人のサービス向上委員会で集約された内容は、職員に共有され、課題の共有、改善策の検討に繋がられています。利用者家族等満足度アンケートは、結果が利用者等へ開示され、フィードバックされています。職員自己評価を分析検討し、各施設や法人としての課題抽出、改善策策定に活用されると、さらなる質の向上に繋がるかと思われます。	

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)	法人の中期計画として、ガバナンスの強化があげられており、法人全体、また、各施設としての取組が行われています。職位職務内容一覧表・職務分担表・組織図により、職員全体の役割と責任が明確化されています。	
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。	b
(コメント)	各種研修や法人の幹部会等で、情報共有が行われ、コンプライアンス遵守に努められています。職員への周知と意識付けのための取組拡充が望まれます。	

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)	法人全体としての様々な会議で、研修を含めて検討されており、法人全体・各施設の質の向上に繋げるための取組が、管理者の指揮の下、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)	幹部会の内容は、各施設の会議やミーティングで共有されており、課題に対して施設内で検討し、改善へと繋がられています。	

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)	法人内に、人材採用育成会議があり、確保・定着への具体的な取組が検討されています。職場研修担当者会議等でも育成について話し合わせ、効率的な研修実施に繋がられるよう努められています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	法人の人事考課制度に沿った、自己評価、面談、人事評価が行われています。職員面談時の自己評価や評価シートを活用し、適切な人事考課となるよう努められています。	

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)	実務労働実態把握の取組が行われており、年二回の職員面談では、意向の把握や状況の把握に努められています。ストレスチェック、産業医面談が行われており、職員の心理的ケアに取り組まれています。職員の心身状況にあわせた勤務形態や休みの確保に配慮されています。法人のサービス向上委員会による、職員アンケートが定期的に行われており、支援の質の向上と共に、職員の状況把握にも活用されています。	

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)	年二回の評価と面談を行う事によって、課題や目標の明確化が図られています。目標管理やOJTの活用で、実効性の向上に努められています。	
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)	研修理念基本方針が策定されています。法人の職場研修担当者会議、人材採用育成会議等で、全体的な計画や、育成研修に関する計画策定、検討が行われています。	

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。	b
(コメント)	法人の資格支援制度を活用した、専門資格の取得サポートが行われています。外部研修の積極的な活用と共に、ビデオ研修やWEB研修を活用することによって、研修機会の拡充に努められています。法人全体としての、個々の職員のスキルや技術水準の把握、自己評価結果を基にした研修への反映等、より効率的かつ必要な部分の優先度を明確にした、体制の拡充が望まれます。	
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)	実習生担当者と評価者を設定することによって、適切な実習の実施に繋がられています。受入マニュアルの整備があり、実習受入担当者が配置されています。	

	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)	ホームページや施設掲示で、事業計画や収支報告が公開されています。アンケートによって得た内容も公表されており、透明性の確保に努められています。	
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)	外部の会計監査が導入されています。定期的な内部監査が行われ、各施設の公正がチェックされています。経理規則の定めがあり、規則に沿った適切な運用に努められています。	

	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)	地域の子育て活動団体との交流や協働が行われており、地域の若い世代との交流が行われています。地域の祭事への参画もあり、利用者も楽しみにされています。	
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)	コロナ禍の制限緩和に伴い、地域の方々とのボランティア活動が再開されています。学期戦争や施設イベント、傾聴等のボランティアが活用が展開されています。中学校の職場体験受入等が継続されています。	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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)	福祉事務所との連携によって、適切な社会資源に繋がられるよう努められています。法人全体として、地域福祉を支える取組を考えられています。	

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)	法人全体として、地域の運営推進委員会や多職種連携会議への参加を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。事業所主催の運営推進会議に地域の民生委員や校区福祉員の参加があり、地域事情の情報交換が行われています。地域活動グループとの連携や協働による情報収集も行われています。
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)	法人の公益事業計画に沿った取組に努められています。併設の地域包括支援センターの行事への協力や、地域の子育て支援グループや障がい者支援グループとの協働活動にも取り組まれています。災害時の地域住民用非常食備蓄品の準備がなされています。

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)	家族等から、権利侵害に繋がるような支援を見かけたり把握されたりしていないかを、満足度アンケート共に記載されており、記載内容を基に、利用者や家族等の目から見た、違和感や不適切につながるのではと思われるご意見等によって、支援の振り返りや改善に繋がっています。利用者の尊重は、法人理念に明示されており、勉強会や研修を継続することによって、意識の向上に努められています。利用者の生活能力を踏まえた生活の質の向上に繋げることによって、利用者自身の自信と尊厳を保てるよう配慮されています。	
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)	多床室でも建具の工夫や、プライバシーが保てるよう、利用者個々の意向に沿った環境整備を行い、利用者相互に侵害する事を低減できるよう努められています。入浴や排泄では特に留意し、羞恥心を利用者に抱かせることがないように配慮されています。様々な場面で職員が常に意識しやすいよう、マニュアルの各場面でのプライバシー配慮に関する内容の拡充、利用者や家族に対する周知の拡充が望まれます。	
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。	a	
(コメント)	施設の考えや内容が伝わりやすいよう、ブログでは画像や説明に工夫し、雰囲気も伝わりやすいよう配慮されています。ホームページでは、利用料金含めた、具体的な内容が公表されており、利用者選択に必要な情報提供拡充に努められています。見学等には積極的に対応されており、ショートステイから実際に体験して頂く等、利用者の選択に資する取組が行われています。	

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。	b
(コメント)	契約時は、相談員、看護師、栄養士それぞれが専門的な内容の説明を丁寧に行った上で、利用の同意に繋がっています。料金については、日額と月額目安、費用等を一覧表で提供し、理解納得しやすいように伝えられています。支援の内容について、わかりやすく伝える工夫をした資料の拡充、意思決定が困難な利用者への明確なルール化等の拡充が望まれます。	
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)	移行先の施設や入院先等への情報提供が行われています。退所時には、退所後の相談窓口や担当者名を明記した文書が交付されています。手順等の明確化が望まれます。	
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。	b
(コメント)	年一回利用者満足アンケートが行われ、家族等の意向も確認されています。アンケート結果は、家族等にも開示されています。随時の意見や要望は、検討結果を施設内に掲示するなど、透明性の確保に努められています。満足度調査の内容を家族等の参画の基で検討する機会等の拡充が望まれます。	
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)	3ヶ月に一度、法人内の苦情検討委員会が開催され、半年に一回は第三者委員も含めたメンバーで開催されています。法人内の苦情報告委員会が年二回開催されており、苦情についての報告検討が行われています。第三者委員は3名設置されており、利用者が選べる余地が確保されています。	
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)	日常からのコミュニケーションを大切に、利用者や家族が気軽に相談できる関係性の構築に努められています。相談先や相談方法について複数の選択肢があることを明示した告知の拡充、苦情相談意見を受け付け段階で区別することなく一体的に受け付け施設内で共通の判断基準を持って適切な処理を行える仕組みの拡充が、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。	a
(コメント)	意見や相談に対しては、相談員が主体となって、迅速に対応出来るよう努められています。意見や相談を言いやすい関係性の構築に配慮されています。年一回の利用者満足アンケートも利用者や家族等が意見等を表出する機会になっています。	
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。		
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)	多職種で事例検討等を行う、事故対策委員会の設置があります。リスクマネジメント研修は、参加者から施設内に伝達研修を行うことで共有されています。ヒヤリハットや事故報告書は、回覧により周知され、情報共有が図られています。職員は年二回、安全確保・事故防止に関する勉強会への参加がなされています。	
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)	年4回、施設内で委員会・研修・訓練が開催されています。感染症発生を前提とした研修・訓練も行われています。	

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。	b
(コメント)	備蓄リストに基づく3日分の食料備蓄があり、管理者が定められています。地域住民向けの食料備蓄も別途確保されています。想定訓練も実施されています。施設外や夜間含めた、利用者職員の安否確認方法整備拡充が望まれます。	

	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。	b
(コメント)	職場研修担当者会で策定された標準介護に関するマニュアルがあります。自己評価や人事考課とも連動した、マニュアル実践状況確認の仕組み拡充が望まれます。	
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)	職場研修担当者会では、職員の意見を基にマニュアルの内容を検討されています。仕組みとしての定期的な検証見直しの拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント)	定期的なアセスメントが行われ、支援に携わる職員の意見も取り入れたモニタリングが行われています。利用者個々のニーズの具体的な明確化が望まれます。	
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。	a
(コメント)	多職種による協働で、作成、見直しが検討されています。毎月、計画に対する評価が行われています。モニタリング・評価をケース会議等で話し合う事によって、変更点等を会議録にまとめ、関係職員全体が把握できるよう、回覧されています。	

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。	b
(コメント)	職員間での記録共有が図られており、情報を共有出来る仕組みになっています。記録の記入方法については、気づきがあった場合にリーダー会議等で検討され、改善に努められています。支援計画に対する記録の拡充が望まれます。	
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)	個人情報の取り扱いについては、漏洩等の無いよう留意されています。不正利用や漏洩発生時に対する、対策や対応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)	レクリエーションや行事等は、利用者の選択と意向で参加決定が出来るよう支援されています。利用者が参加しやすいクラブ活動の展開等、利用者の嗜好や趣味に沿った過ごし方が出来るよう配慮されています。利用者の希望によっては、インフォーマルサービスの利用も行われています。	
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)	【非該当項目】 評価対象外施設種	
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)	【非該当項目】 評価対象外施設種	
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。	
(コメント)	会話が困難な利用者には、声かけやボディタッチ等に工夫し、意思疎通が図れるように心がけられています。利用者個々とのコミュニケーションを大切に、会話のスピードや声の大きさは、利用者個々に合わせた対応に努められています。利用者の表情や仕草から、言葉に発せられない心情や思いを推し量り、思いの把握と実現に配慮されています。	
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)	家族等から、権利侵害に繋がるような支援を見かけたり把握されたりしていないかを、満足度アンケート共に記載されており、記載内容を基に、利用者や家族等の目から見た、違和感や不適切につながるのではと思われるご意見等によって、支援の振り返りや改善に繋がっています。拘束や虐待に繋がらないよう、研修や勉強会を継続することで、利用者の権利擁護に努められています。	
		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)	温度湿度の管理に留意し、快適な空間作りに配慮されています。共有空間は、くつろげるスペースや、ひなたぼっこが出来るスペース等、利用者個々が思い思いに過ごせる居場所づくりを心がけられています。施設内は清潔さを意識し、匂いや汚れ等がないよう留意されています。安全確保のために、利用者の動線上の障がい物やリスクを生じる物品の配置がないよう努められています。	

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)	<p>予定浴が基本ですが、利用者の意向や様子を踏まえ、清拭等で代替する場合があります。個々の利用者の嗜好に合わせた、リラックスした入浴時間となるよう、音楽や入浴剤等意向に沿った配慮が行われています。利用者の生活能力に合わせた入浴方法を採用し、また、看護師による健康チェック等、安全な入浴環境確保に努められています。入浴自立が継続できるよう、利用者の状態を踏まえ入浴支援が心がけられています。</p>	
A-3- (1) -②	排泄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)	<p>オムツ利用の方には、皮膚異常が生じないよう、交換タイミングや陰部洗浄に配慮されています。利用者の生活能力や体調に配慮しながらも、利用者個々に合わせた排泄方法や介助を行う事によって、排泄自立が継続できるよう努められています。</p>	
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)	<p>それぞれの利用者の状態にあわせた移動の自立が継続できるよう、配慮されています。移動時には安全上の懸念がないよう、靴や補装具の確認が行われています。自立した移乗ができやすいように、柵や介助バー等、利用者にあわせた配慮に努められています。利用者個々の運動能力に沿った移動支援が心がけられています。</p>	

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)	<p>行事食では、イラストやコメント入りのメッセージカードを付ける等の工夫事例も確認できました。誕生会等、特別な日には、天ぷらや席は、ハンバーグ、エビフライ等、利用者の意向を尊重した献立が提供されており、利用者も楽しみにされています。管理栄養士が食事時間中に巡回し、利用者の摂取量や嗜好の把握に努められています。配膳時にメニューの説明を行ったり、行事食の提供等で、楽しんで頂けるよう配慮されています。温かさと冷たさを適温で提供出来るよう配慮されています。</p>	
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)	<p>栄養マネジメントを行う事で、多職種による食支援に努められています。利用者個々の咀嚼能力、嚥下能力に合わせた、盛り付け、形状、調理、食具の提供に配慮されています。嚥下能力の向上による食事形態の向上にも取り組まれています。</p>	
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)	<p>希望する利用者には、週一回の歯科受診が行われています。食後や入れ歯の口腔ケアを意識した支援の提供に努められており、嚥下咀嚼機能の維持に繋がるよう配慮されています。歯科医との連携拡充、職員に対する研修等の拡充が望まれます。</p>	

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)	褥瘡委員会の設置があり、利用者の状態把握、支援検討が行われています。褥瘡予防マットやリフトアップ、ポジショニング等について話し合われています。職員間の情報共有で、早めの受診に繋げ悪化を防げるよう努められています。看護師・栄養士とも連携を図った褥瘡予防に取り組まれています。	

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。	—
(コメント)	【非該当項目】 未実施事業所	

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)	機能訓練指導員が在籍しており、個々の利用者の運動能力を踏まえた、活動の展開が心がけられています。日々の生活動作の中での生活リハビリを意識した支援の提供に努められています。	

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。	b
(コメント)	利用者の尊厳に配慮しながら、状態に応じた援助方法の検討や見直しがケース会議等で行われています。落ち着ける雰囲気や環境作りに配慮されています。BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に対しての、原因究明と原因除去に向けた取組の拡充が望まれます。	

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)	勉強会や研修の実施で、対応力の向上に努められています。緊急時マニュアル、夜間対応マニュアルが策定されています。看護師や相談員との連携で適切な対応ができるよう努められています。日々の体調変化に留意した支援の提供が心がけられています。	

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)	看取り前提となった場合、医師・家族と相談した上で支援計画が検討されています。早期からの意向把握や継続的な意向確認等の取組拡充が望まれます。	

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。	a
(コメント)	毎月、家族等へ手紙にて、利用者の様子等が伝えられています。面会時にもコミュニケーションをとることに留意し、家族の希望する情報の、情報共有・情報交換ができるよう努められています。状態の変化に伴う、必要に応じた随時の連絡等は、専門職と情報を共有した上で、相談員から家族等に伝達し、共有されています。	

		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】 対象外施設種	

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差し控えています。

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