

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（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム オレンジ池田	
運営法人名称	社会福祉法人 恵愛会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	理事長 下里英規	
定員（利用人数）	60 名（内ショートステイ 10 名）	
事業所所在地	〒 563-0023 大阪府池田市井口堂2丁目4番6号	
電話番号	072 - 760 - 0003	
FAX番号	072 - 760 - 0303	
ホームページアドレス	https://orangegroup-swc.com/facility/orange_ikeda.html	
電子メールアドレス	support@keiaikai-swc.com	
事業開始年月日	平成27年4月1日	
職員・従業員数※	正規 24 名	非正規 10 名
専門職員※	社会福祉士主事 1名 介護福祉士 18名（内、非正規 4名） 介護支援専門員 1名 医師 1名（非正規） 看護師 3名（内、非正規 1名） 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[設備等] 特別養護老人ホーム 50室（5ユニット） ショートステイ 10室（1ユニット）	
	[設備等] 食堂・共同生活室 6、談話室 1、キッチン 6、 浴室 6（一般浴室・機械浴室 各3） 医務室 1、厨房 1、機能訓練室 1、 多機能室（レクリエーションルーム）1、相談室 2	

※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	— 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	無
---------------------	---

【理念・基本方針】

【ミッション】

～ 大切な人を預けたい ～ そう想える場所を創造します

【理念】

- ・福祉サービスを通して安心して暮らせる街づくりを実現する。
- ・お客様の満足を追求し、努力と研鑽を惜しまず行動する。
- ・法人の一員として、職員が誇りを持てる職場環境を構築する。
- ・人との出会いを大切にし、共に歩めることに感謝する。

【運営方針】

- ①入居者様の本当の願いの実現を全力で目指します。
- ②入居者様の期待値を超越する最高のおもてなしを提供します。
- ③入居者様の向上心と生きがいを大切にします。

【施設・事業所の特徴的な取組】

・特養オレンジ池田では、地域社会との交流や社会貢献活動も活発で、地域住民の夏祭りへの招待、3中学校の福祉体験学習受入、地区小学校や福祉委員会のコーラス部への会場提供、社協のハンドマッサージや傾聴ボランティア講座に実施研修場の提供、夏のボランティア体験の受入および図書コーナーの一般開放、幼稚園児・小学校低学年対象や高学年から高校生対象の寺子屋の開校（遊び、宿題、学習、習字などを元施設長と高校の保育コースや書道部の学生が対応）されている。これらの交流や社会貢献を通して、当事業所が地域に無くてはならない確固たる存在に成長しつつある。

・オープンして今年で5年目を迎え、レクリエーションやイベントが充実してきていることは事業所の大きなPRポイントであり、季刊誌にもその様子を載せていますので、居宅のケアマネージャーの方にも認知していただき、ご家族様の参加も年々増えてきています。

【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	平成31年2月5日～令和元年9月17日
評価決定年月日	令和元年9月17日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・当グループの運営法人である社会福祉法人「恵愛会」は、2006年に設立した障がい者支援施設オレンジ西宮の開設に始まる。障がい者施設では65歳の年齢上限があることから、生涯にわたり「大切な人を預けたい」という理念を実践するために、運営する施設を特養等の高齢者福祉サービスにまで拡げ、現在では西宮、池田、姫路、神戸の4ヶ所で複合施設を運営している。

・特養オレンジ池田は、池田市の要請で同市5番目の特養として2015年に開設され、今年で5年目を迎える。最寄の石橋駅から徒歩15分の閑静な住宅街にあり、石橋地区には大阪大学をはじめ高等学校、小中学校も多く交流も盛んである。

・5階建て近代的建物には、特養50室の他ショートステイ10室、デイサービス、有料老人ホーム24室のほか、隣接する障がい者グループホームを併設しており、総合的な福祉の取組が行われている。トイレ付全個室、回廊型廊下、全体的にゆったりとしたスペース、多数の用途別部屋、多種類の浴室等の最新設備と機能訓練指導員による個人・グループ別リハビリ等充実した機能を備えており、理念に基づき親身ある介護サービスとあわせて、利用者や家族、関係者に好評である。

・特養オレンジ池田では、3つのクラブ活動、6つのボランティア団体の受入、24にも及ぶ毎月のレクリエーションや家族も参加するイベントが行事化されていて、利用者を飽きさせない工夫や配慮がされている。

◆特に評価の高い点

・「～大切な人を預けたい～ そう思える場所を創造します」という理念のもと、16のクレド（笑顔を咲かせる、お客様本位、安心創造、…社会貢献といった職員が共有している価値観）が確立しており、適切な介護サービスを実践している。

・同世代の若い指導者層（初代および現施設長・本部理事）が、明快なビジョンのもと旧来の縛りにとらわれない新しい社会福祉施設を創ろうという志と意欲を持ち、着実に歩みを進めている。

・他の施設では敬遠するような介護の困難なケースも、オレンジ池田では困難とは思わず、可能な限り受入れて介護にあたるという利用者や家族にとって非常に有難い姿勢がみられる。

・マニュアル類は良く整備されており、特に介護技術に関する標準的な実施方法はわかりやすく丁寧にまとめられ、実践に役立つ内容となっている。

・利用者の楽しみとともに日常生活の動作訓練になるクラブ活動、レクリエーション活動やボランティア受入れが多彩であり、利用者や家族、関係者に好評である。

◆改善を求められる点

・苦情解決については、受付窓口と処理責任者が重要事項説明書等に明示されているが、開設時に設置されていた第三者委員は、人選の都合等の理由で現在は未設置のままである。また、受付した苦情は記録されているが、利用者や家族等への適切なフィードバックは不十分と思われるので、今後は第三者委員の再設置と苦情の的確かつ迅速なフィードバックおよび公表につき検討することが期待される。

・福祉専門学校等からの実習生受入れは、諸般の事情により現在一時中止している。近い将来インターン制度等の整備により、学生が魅力を感じ進んで参加するような職場の構築に向けて推進中とのことで、予定通り実現することを期待したい。

・福祉サービス実施計画書（ケアプラン）は、本人本位で自立支援の姿勢が見られる適切なものであるが、アセスメント、モニタリングの手法や様式、手順には再検討が必要と思われる。即ち、アセスメント→ケアプラン作成→サービス提供→モニタリング→再作成のサイクルが確立されることが望まれる。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて「第三者評価」を受けた事によって、事業所・行政目線ではない、市民目線での着眼点に気づかされた事と、本当の意味での市民目線での事業に対しての見え方を考えさせられました。

今回は公表を控えようと思っておりますが、次年度の第三者評価の際には、今回の評価を振り返って本当の意味でよりよいサービス提供と支援、又、周知活動が出来る様に対応出来るよう精進していこうと考えております。

事実が実のある形で成熟していくように形にしていまいります。

◆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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念（事業所も同じ理念を共有）を事務所内に掲示し、ホームページ・パンフレットなどにも掲載する事で、利用者・家族・関係者および広く社会への周知に努めている。 ・朝礼時、職員が理念を唱和する事で周知徹底を図っている。 	

		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"> ・毎月法人の経営会議において、福祉・介護業界の動向を分析し共有している。 ・当事業所のコストや入居率等の分析を月次で行い、次月以降の運営に活用している。 ・地域行政の福祉計画策定動向や地域同業者の中における当事業所の特徴や課題については、外部起用の顧問（業界精通者）や居宅・訪問介護の関係者から情報の収集に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的新しい事業所のため、医療や居宅との連携においては、先行の事業所にキャッチアップする必要があると認識しており、顧問を起用するなどで対応している。 ・人材の確保と定着に課題があることを認識しており、中途採用の促進や海外からの技能訓練生の受入開始などで対応している。 ・地域防災を深化する事が必要と認識しており、図書コーナーや寺子屋を地域の住民や生徒に開放するなど地域交流を積極的に進めている。 ・経営課題については、職員にも周知し共に考えて貰う体制作りが望まれる。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の中期経営計画（2018-20年度）が策定されており、理念（ミッション）を明確にしたうえで、4カ所の事業所別収支計画、経営戦略など詳細かつ的確に策定されている。収支計画の中では、今後の事業所展開・設備投資の他、各事業所別の人件費率、事業費・事務比率の分析も行われている。 経営課題については、将来ビジョンを基に、解決の方向性と時期を明確に定めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 3ヶ年の中期経営計画のビジョンに基づき、当年度の目標（定性・定量）、職員会議・各種委員会・研修等の予定、クラブ・ボランティア活動の予定、社会貢献の具体的内容などが網羅されている。当事業所の収支計画（20年3月期）も中期計画の2年目として示されており、実施状況の評価を行える状況になっている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画の進捗状況は、毎月・半期（6ヶ月）・年末にそれぞれ把握され、見直しが行われている。 事業計画の策定に当たっては、職員等の参画や意見が充分反映されたものであることおよび策定された計画が職員に周知する努力が望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画の具体的内容は、現在利用者等に周知されていない。今後、資料を事務所横に備え付け関係者が閲覧できる状態にするとともに、簡潔で分かり易い内容の資料を作成し、毎月の配布物や季刊誌（オレンジライフ）等に掲載する事が期待される。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 個々の福祉サービスについては、評価が的確に行われる様、記録シート等を工夫しPDCA【Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)】サイクルを廻す仕組みが出来ている。今後は、個々のケースだけではなく組織全体として、どの様に取り組むかについて現在検討しているとのことである。 今回第三者評価を受審意向もその一環で、外部の客観的評価を受け、組織としてサービス向上に反映することを期待する姿勢を持っている。 質の向上に向け前向きな姿勢が、実現されることを期待する。 	

I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個々のサービスについては、自己評価通り評価に基づき課題が抽出され、改善に向けた計画を策定する仕組みができていると云える。 ・今後は、個々の案件だけではなく、組織やサービス全体についての課題を明確にしたうえで必要な改善策を継続的に実施するサイクルの構築が望まれる。 	

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"> ・管理者(施設長)は、事業所の運営・管理に関する方針と取組を、経営検討会・職員会議・各種委員会やホームページ・季刊誌等において明確に表明している。 ・法人の職務分掌が書面で明確化されており、職員に周知されている。 ・有事の際にも施設長不在時には、予め下位の者への権限委譲が明確化されている。 	
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、社会福祉関連法令のみならず、建築、給食、雇用や環境など周辺事業における豊富な知識や実務経験を活かした法令遵守の運営を行っている。 ・法人としてはコンプライアンスと内部統制の徹底を図り、利害関係者との適切な関係の保持に努めており、職員にも周知徹底している。 	
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"> ・施設長は、リーダー会議等において課題を把握し、課題解決のための具体的取組について職員に明示している。 ・福祉サービスの質の向上のため、職員と会話を増やすことで、職員の年齢差ある職場環境の中で職員間のコミュニケーションが良好となる様調整に努めている。 ・法人としても研修によるスキルやモチベーションアップに注力しており、制度面でも支援に努めている。施設長も職員の外部研修受講を奨励している。 	
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"> ・ICT(情報通信技術)を利用した業務システム等の導入(例:居室の見守りセンサー設置で、夜間の巡回軽減や記録の自動化を図り利用者の安全に繋げている)など業務の効率化に積極的に取り組んでいる。 ・施設長は、職員間におけるトラブルなどを放置することなく、当事者から十分な聞き取りを行い、業務の遂行という観点から公平な判断を行っているなど、職員が働きやすい環境整備に努めている。職員への面接においても施設長が信頼されている。 	

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。 b

(コメント)
 ・人材の確保は、本部の新卒一括採用と、当事業所での中途採用者（ハローワークの会社説明会に参加）や技能研修生の継続採用等を実行している。
 ・職員に比較的有資格者が多いが、人材の専門性を一層高めるため、外部研修への派遣（手厚い支援あり）や外部講師を呼び寄せ研修を行う事に注力している。
 ・一層魅力ある職場環境を実現することで、安定した人材の採用と定着が継続されることが望まれる。

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 b

(コメント)
 ・期待される職員像については、職種ごとに文書で明示されている。
 ・キャリアパス制度については、人事制度に明示されている。
 ・目標管理制度については、現在個人では無くチーム単位で実施しているので、個人の努力と貢献が報いられ、職員の意欲に繋がる制度が望まれる。

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。 b

(コメント)
 ・有給休暇は取得されている。時間外勤務については現状ゼロとする事は出来ないが、手当は確実に支払われていることは、職員との面接でも確認できた。
 ・現在取組んでいる業務の効率化を推進する事で、時間外勤務がゼロでも通常業務に支障が無い環境の整備が望まれる。

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)
 ・職種ごとに「期待する職員像」については明示されている。
 ・個人の目標管理制度は完全実施には至っていない。また、業務の目標管理に基づく定期的な面談も十分出来ているとはいいがたい点を施設長も解決課題と考えている。

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。 b

(コメント)
 ・教育・研修制度については、階層別研修、資格取得のための補助金・貸付金・祝い金制度の充実による職員の動機づけなど中期計画の中に組み込まれており、実施が進むことが望まれる。

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。 b

(コメント)
 ・全職員を対象とする内部研修は、単年度事業計画の中に組み込まれ毎月実施されている。
 ・外部研修は、職員が掲示されている予定表をみて、希望の研修に参加が可能である。参加が決まれば、業務として事業所が費用を負担し、場合により報奨金も用意されている。
 ・施設長は、職場内でのOJTの習慣と質を高めたいという願望があり、実現に向けた地道な取り組みを望みたい。

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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉専門学校等からの実習生受入れは、諸般の事情により現在一時中止している。近い将来インターン制度等の整備により、学生が魅力を感じ進んで参加するような職場の構築に向けて準備中という。予定通り実現することを期待したい。 ・介護の技能実習生受入れについては、昨年よりフィリピンから2名受入、今年も更に2名の受入を予定している。実習生選考は、現地に出向き面接を行っている。 	

		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"> ・ホームページには、理念や16のクレド（信条・価値観）、福祉サービスの内容等が掲載され、ブログも取入れることで当事業所の様子が誰にも分かりやすく紹介されている、 ・パンフレット・季刊誌などの広報ツールも関係先に置かれ、地域社会に当事業所の存在を明示している。 ・今後は、事業報告や決算情報、苦情・相談内容をホームページ等で公開する事で、社会からより大きな信頼を得られることが期待される。 	
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"> ・事業所の事務、会計、労務等は規定に則り適正に運用されている。 ・職務分掌については文書化され、職員にも周知されている。 ・外部の専門家（税理士、社労士、顧問など）を起用し、適正な経営の運用を図っている。将来的には、これらの業務を本部に一元化し、アウトソーシングを図ることを目指している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流についての文書による方針は無いが、交流の重要性は認識しており自治会にも入会し、地域住民の利用や参加も可能な図書コーナー、夏祭り、寺子屋（書道・宿題の持込み）などのプログラムが先行している。 ・今後は、地域と事業所がお互いに不可欠の存在となる様、地域防災や当事業所による情報発信を行うなど交流の深化が望まれる。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受入が盛んで、ボランティア名簿も整備されている。活動の一例としては、編み物、折り紙、傾聴、ハンドマッサージ、踊り、子供フラダンス、花壇整備、おしぼり巻きやフローアの洗い物など実に多彩で、利用者等に好評である。 ・近隣の3中学校から福祉体験の受入を行っている。最近では生徒たちがそれぞれ独自のテーマを持って体験学習に当たっている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設連絡会、まちかどプロジェクトに参加し協力している。 今後は、福祉事務所・病院・学校・連絡協議会・ボランティア団体等のネットワーク化が望まれる。 	
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の施設を提供して、地域の社会福祉コーラスの発表会(20数名)を開催。 地域の「まちかどプロジェクト」(地域防災・防犯など)に参加している。 今後は、当事業所のノウハウや施設の設備を活かした、福祉セミナー等の企画も期待したい。 	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 地元福祉委員と協働で植栽や防災活動に協力している。 今後は、高齢化に伴う当事業所の体験会(説明会)や子ども達向けにオレンジ塾の様な企画も期待したい。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 運営方針の中に利用者を尊重した介護サービスの実践が明記されている。 当事業所には、各種運営委員会(リスクマネジメント・身体拘束廃止・褥瘡対策・感染症対策・行事、レクリエーション)があり、研修制度とともに、個々のサービスが全職員により標準的に実施されるよう取組んでいる。 利用者の尊重や基本的人権の配慮については、組織で勉強会・研修を実施し、ユニット会議等で評価を行っている。 	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁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"> 利用者のプライバシー保護については、マニュアルが整備されており、プライバシーや接遇マナーの研修等で職員の理解を深めている。 各ユニットともトイレ付きの個室、広い回廊型の廊下、ゆったりとした食堂・居間、フロア内に置かれたソファで人目を避けてゆったり過ごす空間も確保されている。 必要に応じて使用できるプライバシーに配慮した相談室が用意されている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所のパンフレット等の広報資料を病院・ケアマネジャー・地域包括センターなどに置いている。 ・パンフレットやホームページによる事業所の紹介は、多くの写真や分かり易い文章で、イメージがわかりやすい内容に仕上がっている。 ・入所希望者に対しては、見学・体験入所・ショートステイ等で対応可能である。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始や変更にあたっては、利用者や家族に事前の説明を行い、最終的に文書による同意を取り付けている。 ・意思決定が困難な利用者へ配慮したルール化は今後の課題である。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の福祉施設や病院等への移行にあたっては、関係者の同意を得て必要事項の引継は適切に行われている。 ・福祉サービスの終了後における、利用者や家族に対する窓口設置や相談方法について文書で手渡すことが望ましいと思われる。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足度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"> ・利用者満足度の定期的な調査（個別面談、イベント後の懇談会、アンケートに実施）は行われていないとの自己評価である。 ・今回の評価機関のアンケート結果を参考にしたり、独自での利用者満足度調査の開始したりする事で、サービスの向上に活用されることが望まれる。 	

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"> ・苦情解決体制は、受付窓口と処理責任者が固有名詞で重要事項説明書に明示されているが、開設時設置していた第三者委員は現在設置されていない。 ・受付した苦情の記録は保管されているが、利用者や家族等に適切にフィードバックされたかどうか確認できなかった。 ・今後は、第三者委員の設置と苦情の的確かつ迅速なフィードバック等で公表されることを期待する。 	
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"> ・家族が来訪時気軽に職員に依頼や相談できる体制はある。込み入った事やプライバシーに関わる件については、居室の他に2部屋の相談室を1階に確保しており、環境としては申し分ないが、相談の利用実績はほとんどないとのこと。 ・事業所内に苦情・相談の受付に関わる掲示物が1階にあるものの、家族が相談しやすいと思われる職員を自由に選ぶことが出来るなどの周知が徹底していない点は改善が望まれる。なお、各フロアーに職員の毎年4月に撮影した特徴ある動作の写真が掲示されていて、家族にとって親しみやすく分かり易いと思えた。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 意見箱が用紙、筆記具と共に用意されているが、利用者や家族からの意見は少なく、通常職員との直接の会話時に行われる事が多い。苦情についての組織的な対応については改善の余地があると思われる。 	
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"> リスクマネージメント体制を構築し、毎月1回リスクマネージメント委員会を開催している。 ヒヤリハットや事故など該当案件が発生した場合には、直ちにカンファレンス(会議)にて検証し適切な対応をとっている。更に1週間後にその後の経過について再検証し、再発防止に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策にかかわる管理体制は構築されており、予防と発生時のマニュアルが整備されている。また、定期的に必要な勉強会を開催している。 調査訪問時に、一部のユニットで風邪が発生した為、当該ユニットを外部と閉鎖、当該利用者は居室に隔離し、他のフロアーへの外来者にもマスクの着用と手洗い励行が行われていたが、何人に対しても徹底した厳格な運用が望まれる。 マニュアルの定期見直しが不十分であると職員は認知している。マニュアルは必要に応じて都度または定期的に見直しすることが望まれる。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 各種災害に対する対応体制が準備されている。防災ハザードマップにて当地域は、河川や湖沼による水害の危険が無いことが確認されている。 昨年度の台風で1日停電に見舞われたことから、各階における水の確保等の見直しを行った。 備蓄品が各階に充分広い倉庫に確保されているのを目視したが、自己評価によると備蓄管理者が明確に決まっていなかったとのことで、改善がもとめられる。 	
Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族から、開示請求があれば適切に対応し開示している。 	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 入所選考指針を作成し、分かり易く作成した資料を公表している。 毎月1回、入所選考会議を開催し、利用希望者の優先順位付けを行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 必要なマニュアル類は整備されている。 利用者のプライバシーや権利保護の姿勢が読み取れ、詳しく実践に結びつく内容となっている。 入職時に主要なものは説明し個人配付している。他のものはフロアや事務所に置かれている。 研修やOJT（教育訓練）で周知に努めているが、標準的な実施方法に基づいてサービスが実施されているかどうかを確認する仕組み作りが求められる。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメントや身体拘束など一部のマニュアルについては各委員会で検討し必要があれば見直し変更をしている。 すべてのマニュアルについて定期的な見直しとその記録をされる事を望む。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> サービス実施計画は本人一人ひとりの具体的なニーズとそれを解決するためのサービス内容が細かく明示されている。 アセスメントはフェイスシートや本人、家族、関係者からの聞き取りをしているが、手法や様式、手順が確立されているとは言えない。アセスメントとモニタリングの方法、方式を検討されたい。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> サービス計画の見直しについては決められた時期、手続きに従って行っている。 ケアプラン作成マニュアルはなく、従来からのやり方に沿って行っているので、一部の手順、手続きに不十分なところが見られる。特にケアプランを緊急に変更する仕組みの整備を望む。 	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> サービス計画書は本人、家族の意志、意向、スタッフの意見を聞いて自立支援の姿勢のもと適切に作成されている。 本人、家族へ説明し同意を得ている。 ただ、サービス計画書作成の過程で、看護師の参加はあるが、医師、機能訓練担当者の専門的なアドバイスなどを求めている例はなく、専門職との共同を望む。 	

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"> 記録はパソコン管理で統一した様式で行われている。 ユニットで朝礼の後、事務所でユニットの代表や専門職が集まりその情報を共有したあと、ユニットに持ち帰りスタッフ全員が共有するというスピーディな対応が行われている。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の管理については「個人情報・特定個人情報保護規定」を定めている ・個人情報保護管理者（法人役員）と取り扱い責任者が置かれている。 ・職員には毎年「倫理、法令遵守」の研修の中で説明している。 ・利用者、家族には入所時に契約書の中で説明している。 	
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。	
Ⅲ-2-(4)-① 身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を行わないことは運営規定、契約書、重要事項説明書に明示されている。 ・職員に対しての研修、身体拘束廃止委員会もあるが、ミトン装着の例が現在もある。でき得る限りの対策を検討しているとのことであるが、長期にわたって解消されていないことは大変残念なことである。さらに十分な対策を講じその過程を正しく記録に残すとともに、早期の解決を希望する。 	
Ⅲ-2-(4)-② 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	—
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金銭預かりはしていない。 	
Ⅲ-2-(4)-③ 寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により「個別機能訓練計画書」が作成され離床対策が計画的に実施されている。 ・自分で箸を使って食事をしたいと希望する利用者に対して、握力向上を目的にお手玉や洗濯ばさみを使って楽しみながらできるような工夫をしている例がある。 ・しかし、職員全体が利用者の残存機能を活かした介助をしているとは言い難いと管理者は評価している。職員全体の意識の向上を望む。 	

高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-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"> ・開設5年になり太極拳、クッキング、絵などのクラブ活動やリクリエーションメニューも多彩になってきて、利用者、家族の楽しみになっている。 ・一方であまり人と交わったり、部屋の外に出るのが苦手な人のために、音楽を聴いたり、映画会などの受動的なメニューも用意している。 ・離床時間や食事をとる場所についても、本人の希望を尊重している例を確認した。 ・一人ひとりにとってよりよい一日の過ごし方になるように様々な工夫を展開中であるが、今後はさらにこれまでの生活の背景を理解したうえで、趣味、興味、希望を把握しそれに応えることができる活動に努めたいと担当者は考えている。 	
A-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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・1ユニット10人の利用者とスタッフは固定配置なので馴染みの関係になり、コミュニケーションはとりやすい環境にある。会話だけでなく難聴者には筆談や50音表を使ったり表情、身振り、しぐさなどから利用者の気持ちを読み取る努力もしている。 ・接遇研修やOJTで親しすぎない言葉遣いにも注意を呼びかけているが、さらに職員は日常のケアの中でコミュニケーションの重要性をよく理解し、利用者の思いや不安、困っている気持ちなどを引き出す能力を磨くことを期待する。 	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等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"> ・一般浴、リフト浴、機械浴が設置され利用者の意向や心身の状況に合わせて方法で週2回以上の入浴を支援している。 ・個浴であり、脱衣から入浴、着衣まで1；1（必要時は二人介助）の対応でプライバシーは守られている。 	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各個室内にトイレがあるので、プライバシーや羞恥心への配慮はしやすい環境がある。 ・車椅子利用者は個室ではなく共同トイレを使うなど安全を重視して適切な対応している。 ・介助方法や使用するパットやおむつなどは、ケアプランに沿って適切なものを選定し、自立につながるような方法を心がけている。 ・夜間に関しては一人ひとりの排泄量や睡眠に応じた対応にはなっていないと管理者は自覚している。スタッフ全員で検討されることを望む。 	
A-2-③	移乗、移動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"> ・自立支援を基本とした各人に応じたケアプランに沿っての移乗、移動支援している。 ・週1回、車椅子の点検、修理、清掃のボランティアを受け入れている。 ・ユニット内、個室は広さが十分あり、車椅子の人にも歩行器や杖で歩行する人にも移動しやすい環境である。 	

A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・高リスク対象者には3か月に1回ブレデンスケール評価を行い、月1回の褥瘡予防委員会で報告、検討をし、栄養面、体位交換その他の対応をしている。 ・発生予防策を行っている。一人ひとりのケアプランに沿ったより一層の対応を望む。 	

	評価結果
--	-------------

A-3 食生活		
A-3-①	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は1階の厨房で調理し個人別のトレーに盛り付けられ、保温保冷配膳車で各階に運ばれている。冷めた場合は電子レンジで温めて提供している。 ・キザミはユニット内で、それ以外の形態は厨房で対応している。 ・季節に1回くらい面前提供している。鍋料理の時は味や材料を選べるようにしている。クリスマスなどイベントには特別な献立にしている。 ・クックチルを採用しているため、利用者の好みに合わせたり、旬の材料を使ったりすることは難しい。 ・食事は利用者の大きな楽しみの一つである。希望や好みを聞き、献立に反映させたり、選択制のある食事、季節を感じさせる食事などを今より多くするなど、検討することを期待する。 	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嚥下状態に合わせた食事を提供している。 ・できるだけ自分で食べられるように姿勢、形態、など工夫している。 ・一人ひとり栄養ケア計画を作成している。 ・糖尿病、腎臓病、肥満に対応した食事を提供している。 ・食事中の事故についての研修を行っている。 ・いろいろな取り組みはされているが、どれも十分ではないと自己評価している。 ・経口での食事が継続するための取り組みの強化を望む。 	
A-3-③	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医と衛生士のチームが定期的に訪問し希望者は専門的な口腔ケアを受けることができる。 ・日常はそのアドバイスや指導を受けて職員がケアをしているが、洗面所が個室内なので、特に自分で歯磨きする利用者の口腔内チェックは十分にはできにくい。前項と同じく、経口摂取が継続するような口腔ケアの取り組みを強化することを期待する。 	

	評価結果
--	-------------

A-4 終末期の対応		
A-4-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・開設後5年であるが看取り経験は多く、昨年度だけで14・5人あった。手順は明らかにし、家族に施設の方針を説明し、同意を得た場合は残り1か月にやりたいことや死後の希望、連絡先などを聞き、ユニット内に張り出してスタッフ全員で共有して看取り介護を実施している。 ・研修を行い、看取り後の振り返りもしているが、スタッフに対する精神的ケアには問題が残っている。 	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立度から見ると全員がⅡ以上（見守りが必要な程度）の認知症高齢者なので症状に合わせたケアや配慮を行い、受容的な態度を心がけている。 ・程度に合わせてテーブル拭きやおしぼりたたみなどの役割を持てるように工夫している。 ・今後さらに利用者の認知症の程度が進んでいくことが予想されるので、スタッフは常に認知症に関する最新の知識や情報を勉強するように意識を高めることを期待する。 	
A-5-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・共有スペースは広くゆったりしていて明るく開放的である。低床（畳）コーナーを作ったり、高さの違う椅子やソファを置いたりして、安心して過ごせる環境作りを工夫している。 ・専任のスタッフが清掃を担当し、共有スペースも個室も清潔で安全な環境が保たれている。危険物の片づけや管理についてはさらに整備を進めらることを希望する。 	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-①	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとり機能訓練実施計画書を作成し実施、見直しがされている。 ・多種のクラブやレクリエーション活動が用意され、日々の生活動作訓練も含めて個々の意欲を引き出す工夫を試みている。 ・話しかけ方を工夫したことにより、不明瞭な発語が向上した例も聞いた。 ・さらに日常の生活動作が機能訓練や予防につながる実践を期待する。 	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が9時から施設内を巡回し、一人ひとりの利用者の健康状態を確認している。 ・介護士が体調変化に気づいた場合は看護師に知らせ、医師や医療機関との連携体制は整っている。 ・高齢者特有の病気や体調変化時の対応など研修や指導は行われているが、まだ十分とは言えないと自己評価を行っている。 	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒に関する研修を7月にインフルエンザ等の感染症に関する研修は10月に行っている。 ・感染症予防委員会が活動している。 ・職員にインフルエンザ予防接種を事業所負担で実施している。 ・嘔吐処理キッドはユニットごとに常備している。 ・手指消毒薬は用意されている。特に感染症発生中は来所者への手洗いや消毒の積極的な呼びかけを行っている。 	

		評価結果
A-8 建物・設備		
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・建物、設備は新しく快適に過ごす環境が整っている。 ・設備、備品については専門業者が年1回点検している。 ・広い個室のほかに共有スペースには談話コーナーの設置やソファを置くなどしており、利用者は思いおもいに過ごすことができる。 	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族には毎月請求書と一緒に来月の予定表を送付している。 ・グループ全体の広報誌は季節ごとに発行されている。 ・面会時には利用者の状況を説明している。来館のない家族や緊急の場合は電話報告している。 ・家族にサービスの説明をしたり、要望を聞く機会はサービス担当者会議を定期的に行い家族に参加を求めることで実践されることを望む。 	

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 オレンジ池田の利用者家族（入居）
調査対象者数	利用者（入居）人数 50人
調査方法	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。利用者家族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たうえて、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）

入居利用者家族50名にアンケート用紙を配付し、37通を回収した。回収率は74%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の7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。
- ・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。
- ・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80%以上は次の6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。
- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。

○良い意見、注意してほしい意見や要望に関する自由意見は次の通りであった。

【良い意見】

- ・初詣に始まり、季節が感じられる行事が多く嬉しく思います。また、リクリエーションやクラブ、外部からのボランティアなども多く、施設での生活が楽しく感じられます。
- ・車いすでの外出で、屋外の空気に触れる事、ずいぶん喜んでいきます。クラブ活動に参加できることも大きな楽しみの様です。
- ・歯の状態等、文書でお知らせいただいているので大変助かります。（例えば、硬いおせんべいの差し入れは控えるなど）

【注意してほしい意見や要望】

- ・入れ替わりが多い業界なので、新しい職員さんは入所者への対応が異なり、本人が不安や不満を訴える事が多々あります。

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 オレンジ池田の（ショートステイ）利用者家族
調査対象者数	定員 10名 利用者登録 20人
調査方法	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。利用者家族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たうえて、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）

ショートステイ利用者家族にアンケート用紙を配付し、20通を回収した。

○回答の内、満足度100%は次の5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、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。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。
- ・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか。

○回答の内、満足度90%以上は次の12項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか。
- ・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すか。

○良い意見、注意してほしい意見や要望に関する自由意見は次の通りであった。

【良い意見】

- ・居室などの安全面や、食事などのゆとりを持ち、楽しい雰囲気、食べられることはこれからも続けてほしい。
- ・入浴、排せつなど速やかな対応、ゆとりある入浴介助はこれからもして欲しいと思います。機能訓練などの目的や内容、実施後の評価等も含め。
- ・施設やサービスに対して、内容や利用料金、重要事項説明などが詳しく丁寧にご説明いただけるので、これからもして欲しいと思いました。

【注意してほしい意見や要望】

- ・献立作りの際、アンケートなどで希望を聞いて貰えますが、もう少しメニューを増やして欲しいです。

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

