

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光明荘	
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	介護老人福祉施設、 (介護予防)短期入所生活介護	
代表者氏名	荘長 八木 透	
定員(利用人数)	140名 (特養120名、短期入所20名)	
事業所所在地	〒594-0031 大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号	
電話番号	0725 - 56 - 1882	
FAX番号	0725 - 27 - 0297	
ホームページアドレス	http://komvoso.jp	
電子メールアドレス	kms-daihyo@komvoso.jp	
事業開始年月日	昭和55年3月1日	
職員・従業員数※	正規 49名	非正規 71名
専門職員※	介護福祉士 52名、社会福祉士 6名、精神保健福祉士 2名、医師 2名、看護師 8名、准看護師2名、作業療法士1名、理学療法士1名、言語聴覚士 1名、管理栄養士 1名、介護支援専門員12名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室/8室、2人部屋/2室 4人部屋/32室	
	[設備等] 浴室2か所、多目的ホール、静養室2室、機能訓練室、医務室、診療所、ボランティアルーム、厨房、更衣室	

※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	4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】

「つどう よりそう 満たされる」

地域福祉の拠点となる施設づくりのため、特養・在宅 オール光明荘として、より丁寧でより誠実な質の高いサービス提供を行い、利用者、家族、地域の皆さまから信頼される事業運営を目指します。心身の状況に応じた食事や排泄など生活環境の充実、「心地よい関係づくりをめざして」コミュニケーション技術の向上、快適な住環境の整備に努め、利用者の皆さまに満足していただけるケアを行います。また、長年培ってきたノウハウを生かし、地域が求めるものを地域とともに作り上げ、より地域の中での役割を發揮し信頼を得る事業展開を図ります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

オール光明荘で取り組む支援の定着として、「根拠ある個別ケアの定着」「地域コミュニティでの活動の定着」「職員の働きやすさの定着」を掲げ、事業推進を行っています。

ICT機器の導入として、全居室へ見守り支援機器aamsと一部見守りカメラを導入しており、得られる睡眠データやバイタル等を活用することで、日々の健康管理はもちろん、認知症チームケアへの取り組みなど根拠ある利用者支援が実践できるよう取り組んでいます。

また、無線インカムの使用による円滑な情報共有やリフト導入とリフトマイスター制度の立ち上げなど、職員の負担軽減にも取り組んでいます。

【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7年8月1日～令和7年12月30日
評価決定年月日	令和7年12月30日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） 1901A032（運営管理・専門職委員） 2201A021（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

地域との繋がりを大切にされており、地域のボランティアを活用した、利用者が楽しんで参加できる様々な行事やイベントを、利用者に提供されており、地域の方々や家族等も参加されています。利用者の身体状況の把握と健康管理、安全確保に留意されており、全床に利用者の身体状況をモニターできる機器を活用し、日中のみならず、夜間帯でも利用者の健康状態の変化を速やかに察知し、対応できる体制が確立されています。職員間は、施設内インカムが採用されていることから、利用者への突発的な対応や緊急時にも、速やかに連携し、対応できる仕組みが整えられています。

◆特に評価の高い点

【組織的なチームケア】

利用者全体を6グループに分類し、従来型特別養護老人ホームではありますが、グループあたりの利用者数を減らすことで、職員と利用者が密に関わる機会を増やし、職員がグループを主体としたチームとして支援できる体制を整えられています。ICT機器等を積極的に活用することで、業務の効率化を図ると共に、利用者の状態変化等も速やかに対応できる仕組みがあります。施設内インカムも活用することで、職員間で連携した速やかな対応が可能になっています。認知症チームケアについても現在プロジェクトを立ち上げ進行中です。

◆改善を求められる点

【総合的なICT活用の向上】

新たにICT機器の導入が促進されており、利用者の直接利益にも繋がっていますが、運用方法やデータの活用を推進することによって、さらなる支援の質の向上、利用者の生活向上にも繋げるための、工夫・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

これまでは自己評価に対しての状況を分析し、自分たちなりに改善に努めて進めている手探り状態の部分もあり、この度の第三者評価を受審するにあたり、客観的評価はどのようなものになるのか？と不安に思う所がありました。しかしながら調査員様の丁寧で厚意的なご発言や立ち振る舞いに場を和ませ、安心して評価を受ける事が出来たことがとても有難かったです。訪問調査時の対話の中から、今後の事業所そして職員の課題が明確になりました。評価の高い点については今後さらに推進し、改善が求められた点については十分に検討を行い、利用者様やご家族様、職員にとっても満足して頂ける、働き甲斐のあるより良い事業所になるよう、研鑽していきたいと思えました。ご指摘いただいた事も踏まえ、自分達なりに一歩ずつ改善に努めこれからもサービスの質の向上に努めて参ります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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。	a
(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SNS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。	

		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、課題や気付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。毎月管理者間で検討する場があり、各部署でも毎月進捗状況の確認、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。	
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、管理者や上長と年4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、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)	共通部分については、法人の研修センターで、一元的に取り組まれています。研修計画は、施設内で管理者等が業務も踏まえた立案されており、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。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)	各種福祉専門職・特定技能訓練生等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)	近隣他福祉施設との相互訪問交流が行われており、利用者も一緒に他施設を訪問されています。施設機能を解放した認知症カフェが開催されており、地域の方々・利用者が参加し、交流の場にもなっています。地区の各種地域活動へも、職員が参加し、地域の施設としての役割を担っています。	
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。	b
(コメント)	大学生の介護体験受け入れ等が行われています。法人統一のボランティアアニュアル等が策定されています。地域に向けた施設開放行事等へのボランティア参加があります。コロナ禍の制限下以降中断していた、ボランティアを活用したイベントや行事等の再構築拡充に期待します。	
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)	市内で認知症カフェを開催している福祉施設の情報共有・情報交換、認知症キャラバンメイト連絡会、子ども向けの活動団体の情報共有・情報交換会等への参加が、定期的に行われており、地域の活動や地域情報について、共有・検討・利用され、連携した活動に繋がられています。	

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)	地域に向けた、啓発活動や、活動団体の連絡会等での、情報共有・情報交換が行われており、地域事情や地域ニーズの把握に努められています。併設で、地域包括支援センターも運用されていることから、地域事情やニーズを幅広く把握できる体制があります。	
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)	地域のニーズや要望を踏まえ、地域の小学校に向けた認知症サポーター養成講座への講師派遣が行われています。地域に向けた認知症カフェが、施設で開催されています。地域の「こともの居場所交流会」にも参画されており、幅広い年代層への地域貢献が行われています。	

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)	施設内での人権研修が行われており、共通した理解の促進が図られています。利用者の暮らし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。毎月の会議の中でも、気になる事があった場合には、対応について検討され、結果共有が職員全体に行われています。	
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、SNS、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。見学時には、施設の案内と共に、提供している機能訓練等についても実際に見ていただき、支援内容がイメージできるよう留意されています。	
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。	b
(コメント)	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よう努められています。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)	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系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。	b
(コメント)	アンケート等で間接的に意見がくみ上げられるよう努められています。意見相談等を伝える相手を自由に選べることを、わかりやすく伝える工夫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。	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っています。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)	毎月、安全管理委員会が開催され、ヒヤリハットや事故等の内容が、共有、検討されています。検討結果は、毎朝のミーティングで職員に共有されています。事故やヒヤリハットへの対応や検討は為され、職員間でも共有されています。	
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)	感染症会議が毎月実施されており、感染症対策の推進・検討が行われています。施設内のゾーン化を推進し、感染症発生時のリスク低減に繋がっています。	
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。	

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)	介護支援専門員が作成したケアプラン、フェイスシート、モニタリング等を用い、利用者、家族のニーズを踏まえた利用計画書策定に努められています。アセスメント手法の明確化、横断的な支援計画の調整等の拡充がなされると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。	
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)	サービス担当者会議で、介護支援専門員による新たなケアプランが作成され、それに沿った通所介護計画の策定が行われています。緊急に見直す場合の仕組み、サービス担当者会議での評価見直し内容の明確化が望まれます。	

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。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。計画に対する、途中を含めた進捗状況・達成状況の記録拡充が望まれます。	
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)	利用者個々の24時間シートが作成されており、利用者の意向を踏まえた生活ができるよう努められています。機器を用いて身体状況を踏まえた、細やかな調整や対応が出来る仕組みが形成されています。	
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】 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】 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。	a
(コメント)	日々の支援の提供の中では、利用者とのコミュニケーション確保を意識した支援に努められており、利用者の思いや意向が把握できるようつめられています。利用者の意思表示能力に応じた、コミュニケーション方法を取り、ジェスチャーや些細な動き等から、意思の確認や意向の把握が出来るよう努められています。	
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)	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。年2回、職員全員がチェックリストによる振り返りが行われており、職員自身が振り返る機会が設けられています。	
		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)	温度湿度は定期的にチェックされ、適切な換気を行うなど、室内環境の保持に努められています。体調や気分に合わせて居場所の確保が行われており、利用者個々のペースにあわせることができる支援環境の整備に努められています。毎年行われる利用者アンケートを中心に、利用者の意向や意見の聴取が行われています。	

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)	入浴への無理強い等を行わず、利用者の意向、希望に沿った、入浴支援の提供に努められています。利用者の状態や能力に応じた、機器の選定を行い、無理のない入浴が出来るよう心がけられています。	
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)	利用者がトイレでの排泄を継続できるよう留意されており、可能な範囲でのトイレでの排泄が行われています。オムツ利用者には、排泄後速やかに交換できるよう配慮されています。利用者の排泄状況を踏まえ、関係部署と連携し、健康管理に結びつけられるよう努められています。	
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)	利用者の状態を踏まえた、適切な福祉用具と支援の提供に努められています。利用者の運動能力・生活能力に配慮しながら、利用者の自立を支える支援の提供が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)	季節感を意識した献立提供に配慮されています。行事食の提供や、手作りおやつ等で利用者が楽しむ場面もあります。選択制食事の拡充が図られると、利用者の楽しみ拡充に繋がるかと思われます。	
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)	利用者が自分で食べられる事を優先し、利用者のペースにあわせた食事進行ができるよう配慮されています。利用者の、毎月の嚥下指導や体調記録等を参考に、食事形態や食具の検討が行われています。職員間で、利用者の水分量・摂食量の把握、共有を意識し、管理栄養士が栄養状態の把握に努められています。	
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)	毎週、歯科医師・歯科衛生士それぞれの訪問日があり、利用者の希望選択制で行われています。嚥下評価と口腔ケア会議が行われており、利用者の嚥下咀嚼能力維持を意識した支援の提供に努められています。利用者個別の口腔機能に関する自立を意識した計画の策定、支援の提供が拡充されると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。	

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)	利用者個々の離床機会確保に努め、離床が困難な利用者には定時の体位交換を行うなど、褥瘡予防に努められています。毎月褥瘡予防委員会が開催され、リスク評価を行い、医師の意見も参考に、管理栄養士による栄養管理、看護師・介護職員による処置・介護が検討されています。	

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)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による、個別機能訓練が行われています。介護職員とリハビリテーション専門職が連携し、日常生活の中でも、利用者の身体状況低下の予防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。	a
(コメント)	職員は、各グループ毎で、認知症チームケアに取り組まれており、対象の利用者に対する支援や関わり方が統一されることによって、利用者の状態を安定に繋げられるよう努められています。	
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。	b
(コメント)	利用者の体調については、看護師がミーティングを行い、各担当フロアの状況報告、情報共有が図られています。利用者体調に、変化や異変が合った場合は、業務日誌で共有されており、関連部署間での状況把握、情報共有に繋がられています。職員に対する、医療面での研修拡充が望まれます。	
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・看取りに関する指針が策定されており、入所児から説明されています。看取り対応となった場合には、医師と看護師が日々状態を確認し、状態に応じた適切な対応に繋がられています。年1回、看取りに関する研修が実施されています。看取り実施後の、振り返りや、職員へのケア等の取組拡充に期待します。	

	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)	連絡時や面会時には利用者の様子を伝えたり、定期的に担当者から電話による近況報告を行うなど、情報の共有と支援への連携が推進されるよう心がけられています。家族との話し合いや意向確認等について、記録への反映と明確化拡充が望まれます。	

	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)	【非該当項目】 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