

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	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	養護老人ホーム		
代表者氏名	施設長 辻宅 一博		
定員（利用人数）	50 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://osj-4jou.wixsite.com/website		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成20年2月1日		
職員・従業員数※	正規	10 名	非正規 18 名
専門職員※	医師 1名（非常勤） 看護師 1名 管理栄養士 1名 介護支援専門員 1名 （生活相談員 2名）		
施設・設備の概要※	[居室] 個室 50		
	[設備等] 食堂 共用リビング 浴室		

※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	1 回
前回の受審時期	平成 25 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】

自立支援・生きがい支援を基本方針に自立した日常生活が送れるよう個別リハビリにも取り組み、少しでも長く養護老人ホームで生活して頂けるよう支援しています。

【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。

【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100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毎日開放しており、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。
- ・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3年1月1日～令和3年3月31日
評価決定年月日	令和3年3月31日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） HF12-1-010（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

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。

法人の方針でもありますが、福祉人材の育成教育にかかる実習生等の受入が積極的に行われており、コロナ禍の制限下においても、可能な限りの受入を行うなど、施設全体の意識として、人税育成、後進の育成に取り組まれています。

情報発信には特に力を入れられており、ホームページの拡充では、法人や施設の情報公開事項に留まらず、施設内各事業所の特徴や考え方が伝わりやすいような工夫も行われ、ご家族向け配布文書、また随時の施設発表文書等も速やかに公開されています。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。

◆特に評価の高い点

【利用者の機能維持】

措置内容を踏まえながらも、利用者個々に必要な支援を心がけられており、訪問リハビリテーションの活用や、施設独自の生活機能維持に繋げる運動等が多彩に展開されています。

【地域密着型の運営】

世代交流体験や、地域行事への参加、地域ボランティアの積極的な活用等、地域と結び付いた活動が展開されています。コロナ禍の制限下においても、ビデオレターの活用等で、地域やボランティアとの交流が途絶えることがないように努められています。特に行事においては、代替できる内容を工夫し、出来ない部分を新たな行事で補うなど、コロナ禍以前と変わらぬ取組が行われていました。

【多職種連携による支援の提供】

複合施設である強みを活かし、様々な職種や医療との連携が図られ、利用者個々の心身状況に合致した支援の提供に努められています。

◆改善を求められる点

【利用者の生活能力維持継続】

利用者の生活能力低下や認知症症状進行を予防する支援の提供に努められていますが、施設特性上の制限もあり、施設として目指す支援に至るには、より細やかなアセスメントや、利用者個々と向き合う時間の拡充等が必用であると認識されており、限られた資源の中で、どう工夫し、施設が目指す支援に近づけていくかという課題に取り組んでいかれる予定です。

【あたりまえの事の検討】

コロナ禍の制限下において、様々な事に制限が生じており、今まであたりまえに出来ていたことの多くに支障が出ている中で、どうやって従前の状態に近づけるか、また、困難なのであれば、どのような代替手段で新しいあたりまえを形成していくか。これらにチャレンジする必要性の認識と意欲が施設にありますので、今後の取組展開に期待されます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

数年ぶりの第三者評価を受けさせて頂きました。自身2度目の第三者評価でしたが、ずいぶん時間が空いての2度目の評価でもあり、記憶にも薄れていた為、大変緊張感のあるなか、開始となりました。質問事項も丁寧に聞いて来られ、上手く伝えられなかった場面も多かったかと思いますが、調査員の方も、こちらの説明を上手く聞き取って頂き、調査を終える事ができました。調査の中、多数の質問及びアドバイスを頂く形となり、自身の評価基準の甘さを痛感しました。総合福祉施設の為、概ね特養に準ずる内容が非常に多かったところですが、養護独自の資料確認等もして頂き、ご指導も頂け、大変勉強になりました。特に緊急時の所在確認等については、大変頭を悩まされる状況です。この後、頂ける評価を真摯に受け止めより良いサービスの提供が行えるよう努めてまいります。

◆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。	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、会議前に唱和するなど、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。	

		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、リーダー会議を通じて、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、各セクションや各委員会で検討され、策定に繋がられています。各セクションに担当者が設置され、担当者を中心にセクション毎での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、リーダー会議での共有を踏まえ、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込めている。	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。	
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)	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。	

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、上長と年4回程度、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。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。	
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)	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。	b
(コメント)	複合施設合同で取り組まれており、実習指導者には、法人としての研修が行われています。専門職種の特性に配慮したプログラムの拡充が望まれます。	

		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)	複合施設合同で設置されている、地域福祉推進委員会を中心に、地域との繋がり、地域行事への参加、地域への施設資源開放等の取組が行われています。	
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)	ボランティアの受入マニュアルが整備されています。ボランティアコーディネーターを職員の中から選任しており、定められた手順に沿ったボランティアの運用が行われています。コロナ禍の制限下においても、ボランティアからのビデオレター提供を受けるなど、できる事の拡充に努められています。	
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)	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した「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。コロナ禍の制限の中で、見学に制限が発生していますが、オンラインでの画像提供等、可能な範囲での情報提供に努められています。 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や伝わる仕組みが形成されています。措置入所ではありませんが、入所前の見学で内容が伝わる説明に努められ、体験入居も行われています。	
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。	a
(コメント)	サービス開始時には、必要に応じた介護保険利用等の説明も含め、利用者個々に合致したサービス提供に努められています。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に配慮されています。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。	b
(コメント)	4ヶ月に一回、入居者懇談会、入居者総会が開催され、事業や運営に関する内容の紹介や周知、質疑が行われています。入居者個々に発言機会を意識し、意見等のくみ上げに努められています。利用者参画の検討機会拡充が望まれます。	
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)	苦情解決への仕組みと体型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。言いたいことを表出しにくい利用者にも、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)	対応に対する姿勢や考えは明示されていますが手順等のマニュアル化には至っていません。苦情含めた総合的な仕組みの構築が望まれます。	
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。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。	b
(コメント)	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。利用者の安否確認手法の確立が望まれます。	

		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。	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。介護保険外の必要なサービスも含めた計画の策定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)	措置処遇計画を踏まえ、利用者個々に必要な支援計画の策定が行われています。利用者の意向を尊重し、介護支援専門員と共に計画の策定が行われ、必要な介護保険サービスの提供に努められています。措置を踏まえたアセスメント手法の確立拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント) 定期的にサービス担当者会議が開催され、検討されています。検討内容を支援計画に反映する仕組みの整備拡充が望まれます。	
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。	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。	
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。令和2年改正個人情報保護法を踏まえた、諸規定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。	—
(コメント)	【非該当項目】	
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】	
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。	a
(コメント)	「優しい職員」という理念の基、声かけをはじめ利用者の接し方には特に配慮されており、利用者個々の心身状況に応じた接し方を心がけられています。介護支援専門員との連携で、必要な介護保険サービスの提供を確保し、行政や地域の社会資源との連携による自立支援に向けた取組に努められています。	
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)	利用者との信頼関係を大切にした支援を心がけられており、適切な傾聴に努められています。利用者特性に応じたコミュニケーションを図っており、利用者が話しやすい環境と機会の確保に努められています。	
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)	利用者の意思表示能力には特に留意し、必要に応じて、補助・補佐・後見等の手続を進められています。手続に関しても家族支援を行うなど、積極的に利用者の権利擁護に取り組まれています。	

		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)	楽しさ、優しさ、を意識した共用空間作りを心がけられています。緑の観葉植物等の拡充を図られ、暖かみのある空間を意識されています。居室内は利用者の活動能力に合わせ、配置等を変更したり、利用者の自立が維持される居室づくりに努められています。	

		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)	個浴の利用やタイミングを変えるなど、利用者、利用者間で快適に入浴頂けるよう配慮した入浴支援が行われています。入浴回数は利用者意向にあわせた入浴機会の確保後行われています。無理強いせず、利用者の体調・様子・意向等を踏まえて入浴して頂けるよう、配慮されています。	
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)	安全確保のため、また自立した排泄の継続のため、設備に手を加えるなど利用者の能力を活かした排泄支援が行われています。トイレは各個室に設置されているため、プライバシー配慮が保たれやすい環境となっています。利用者の快適を保持するため、排泄研修も実施され、オムツ等利用時の快適性に配慮した研修の実施が確認できました。	
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)	利用者の自立と能力維持を意識した支援が提供されています。利用者の状況に応じた、移動支援の用具等が検討されています。既製の用具にさらに必要な工夫を行うなど、利用者個々の心身状況あわせた支援の提供に努められています。	
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。	b
(コメント)	温かいおかずの提供に努められ、主食は選択出来るようになっていきます。食を楽しむ事が出来るよう、毎月一回グルメディナーが開催されています。行事食には、出前や手作り屋台等を導入され、より楽しめるよう工夫されています。食事選択の工夫拡充が望まれます。	
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)	安全管理マニュアルに、誤嚥・窒息等に関する取扱いが明示されています。利用者の咀嚼嚥下状態を考慮した、食形態での提供に努められています。利用者の食事自立維持を基本とし、自助具の活用や、器の工夫などで、利用者自身が長く自立した食事摂取が出来るよう、必要最低限の食事介助を心がけられています。	
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)	食前の口腔ケア体操や、訪問リハビリテーションによる発声練習など、機能保持や改善に繋げる取組が行われています。毎食後には、看護師の協力も得て、必ずうがいの声かけが行われています。専門家による口腔ケア助言・指導の拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	生活能力の低下が褥瘡に繋がりにやすすいため、利用者の状態変化に留意し、入眠前の体位交換等の予防に努められています。褥瘡発生時には、デイサービスとの連携や、2時間毎の体位交換、エアマットの設置等が行われています。褥瘡部のケアは、看護師主体ですが、不在時でも指示通りの洗浄や処置が行えるよう配慮されています。職員全体への、予防ケアや標準的実施方法に関する、情報の共有、周知の拡充が望まれます。	

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。	—
(コメント)	【非該当項目】	
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)	施設内で、集団体操、ウォークラリー等、各利用者の目標を設定した取組が行われています。個別利用者には訪問リハビリテーションによる機能訓練が実施されています。	
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)	生活能力の維持のため、利用者個々ができる事を生活リハビリテーションとして取り組まれています。地域のボランティアの方との「歩く会」が実施されていましたが、コロナ禍の制限下においてボランティア活用が困難であるため、職員やコーディネーターが対応可能な範囲での継続に努められています。個々の利用者のアセスメントを踏まえた、必要な支援、関わり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。	b
(コメント)	「異常の早期発見」マニュアルがあり、利用者の状態変化の早期発見に努められています。「体調不良・事故・緊急時の対応」マニュアルがあり、手順に従った対応ができる取組が行われています。健康管理、病気、薬に関する研修の拡充が望まれます。	
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)	終末期に向けた手順が定められ、医師、医療関係者との連携体制が確立されています。利用者に対する意向確認、職員全体への浸透に向けた研修等の拡充が望まれます。	
		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。	b
(コメント)	コロナ禍の制限下において、インターネット環境を活用した情報提供の拡充が行われています。ビデオレターやYouTubeの活用によって、利用者の様子が少しでも伝わりやすいように努められています。web面会や窓越し面会等、利用者の様子が伝わる接点の確保に取り組まれています。必用に応じた連絡や連携は行われていますので、コロナ禍の制限下においても可能な、定期的な機会の確保や、家族支援への取組拡充が望まれます。	

		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)	【評価外項目】	

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）

コロナ禍の制限下において、感染症対策状況を踏まえ、今回調査時の利用者調査は、差し控えております。

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