

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 松屋茶論		
運営法人名称	社会福祉法人 三篠会		
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 藤川康夫		
定員（利用人数）	100 名		
事業所所在地	〒 590-0902 堺市堺区松屋大和川通一丁13番1		
電話番号	072 - 227 - 8220		
FAX番号	072 - 227 - 8240		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/		
電子メールアドレス	matsuyasalon@misasakai.or.jp		
事業開始年月日	平成27年4月1日		
職員・従業員数※	正規	59 名	非正規 26 名
専門職員※	社会福祉士3名、介護福祉士24名、 介護支援専門員3名、作業療法士1名、 保育士1名、社会福祉主事2名、 医師2名、看護師7名、准看護師1名、 管理栄養士1名、栄養士1名		
施設・設備の概要※	[居室] 全室個室		
	[設備等] 事務所・面談室・会議室・地域交流スペース・厨房・ 共同生活室・浴室・トイレ		

※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 30 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】

ご入居者様一人ひとりの尊厳を大切にし、ユニットケアの特性を活かし、家庭的な雰囲気の中で生きがいのある生活の場を提供すると共に、個々のニーズの把握に努め、サービスを実施する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・「抱え上げない介護」の実践。リフト等を利用し、利用者と職員双方に負担の少ないケアを行うよう、研修を行っている。
- ・その人らしい暮らしを実現させるため、大人の空間をイメージした設えの展開し、「施設っぽい空間」からの脱却を図っている。
- ・災害時の避難場所の提供など、地域との関わりを持った運営を行っている。

【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4年4月14日～令和5年3月31日
評価決定年月日	令和5年3月31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） 2101A021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

地域交流を大切にされており、入り口近くに地域交流スペース以外にもゆったりできるラウンジが設けられており、近隣の地域の方々が気軽に立ち寄れる環境作りが行われています。5階の多目的ホールも、施設行事や地域行事に活用されており、地域の方々や利用者も含めた、様々な行事やイベントに活用されています。ユニットケアを採用されており、利用者がゆったりとした生活時間を過ごせる事を大切にされています。利用者個々の生活リズムにあわせたタイミングで行う支援に留意されており、職員と利用者の関係性も大切にすることによって、信頼関係の構築と、穏やかにすごして頂ける環境整備に繋がられています。食を楽しんで頂ける事を大切にされており、ユニット毎に炊飯し施設内で調理された副食の提供が、利用者にも好評です。

◆特に評価の高い点

【多職種連携】

看護師・管理栄養士・機能訓練指導員・介護者が、日常からフォローし合い、気軽に声を掛け合うことで、情報の共有と、利用者が必要とする支援の内容や、課題への取組等に繋がられています。専門職種が積極的に関与することによって、より適切な支援方法に結びつけ、その時々により優先度が高い支援の提供に配慮されています。

◆改善を求められる点

【マニュアルの拡充】

各種マニュアルを体系的に整備し、権利擁護やプライバシー配慮等も明示した上で、職員が支援の中で具現化しやすい工夫が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成27年の開設から、2回目の福祉サービス第三者評価の受審となりました。受審にあたって、関係文書や支援体制を含めた施設運営全体を見つめ直す、とても良い機会となりました。当施設サービスの特性や運営形態、職員の聞き取り等を踏まえ、改善すべき点などを具体的に助言いただくことができました。今回の評価結果を真摯に受け止めて、今後もご入居者様へ安心して生活を送っていただけるよう、より一層努力して参ります。

◆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。	b
(コメント)	理念・基本方針は、パンフレットやホームページで公表されており、施設方針や施設が大切にされていることも利用者と家族にも丁寧に説明されています。法人内合同研修の際には、理念基本方針を踏まえた内容が行われています。利用者・家族等へ、理念基本方針を踏まえた支援を行っている事をわかりやすく伝えるための工夫の拡充、職員が継続的に意識した支援に取り組める仕組みの確立が望まれます。	
		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)	法人全体の施設長会議、ブロック会議等を通じて、情報の共有が図られています。各施設の課題等についても法人全体としてフォローしていく仕組みが形成されています。	
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、法人本部と施設長での課題共有が行われています。会議の内容は、職員会議で報告共有が行われています。	
		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。	b
(コメント)	法人として中長期の行動計画が策定され、ホームページ上でも公表されています。事業計画内容を拡充した中長期計画の策定運用が望まれます。	
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。	b
(コメント)	前年度の計画を踏まえた事業計画の策定が行われています。中長期計画の実現の一環と位置付けられる事業計画の策定が望まれます。	

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。
(コメント)	前年度の事業計画を踏まえた事業計画の策定が行われています。計画の実施状況が評価可能な計画目標設定、期途中での評価見直し等、仕組みとしての整備拡充が望まれます。
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。
(コメント)	掲示が行われ周知されています。伝わりやすい工夫の拡充が望まれます。

		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。	b
(コメント)	施設内に各種委員会が設定されており、委員会活動として各委員会が受け持つ内容について、検討や改善へと繋がられています。委員会活動を活用するなどして自己評価を毎年行える仕組みの整備拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	設置されている各種委員会において、それぞれの委員会が受け持つ分野の課題抽出、改善策の策定等に繋がられています。改善策等の計画への反映が望まれます。	

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。	b
(コメント)	法人によって管理者の職責が明記されたものが定められています。有事の際の責任以上含めた明確化が望まれます。	
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)	法人内研修や外部研修等で、法令への理解を促進しています。職員に対する周知の拡充が望まれます。	
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)	個々の職員が目標設定を行い、リーダーによる面談が年2回実施されています。必要に応じて、管理者の面談も実施されています。	

II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	法人全体として、分析が行われており、施設内の状況についても毎月確認されています。施設内の課題や改善は、各担当部門や各委員会と共に取り組まれています。	

	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。	b
(コメント)	法人の規程に基づいた職種職能毎の研修計画が定められています。中長期計画としての人材計画と、それに沿った事業計画の展開拡充が望まれます。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	職員個々の目標設定を踏まえた人事考課が行われています。職員個々の課題や、意向・意見を評価分析し検討する仕組みの拡充が望まれます。	

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)	年2回、職員自己評価を行う際に面談が行われており、意向等の把握の場にもなっています。相談員が設置されており、職員の悩みや課題を把握し、解決に繋がられる仕組みが構築されています。毎年法人によるストレスチェックが行われており、結果を踏まえた産業医による対応へと繋がられています。	

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。	b
(コメント)	個人毎に、施設の目標と、各部署の目標を踏まえた、個人目標の設定が行われており、半期での達成度についての面談話し合い、年度末の振り返りが行われています。客観的に評価可能な目標設定が望まれます。	
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)	法人全体としての研修計画があり、施設内に研修委員会も設置されています。法人として定められた研修を、オンラインや面談で実施されています。施設内の研修委員会では、研修参加職員の意見や感想を踏まえた上で、計画に反映されています。	
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)	職員の意向を踏まえた研修計画への反映を心がけられています。外部研修・内部研修の情報提供を行い、参加を促されています。	

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。	—
(コメント)	【非該当項目】 実習生の受入を行っていない。	

		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)	地域との繋がり交流を大切にされていることから、地域住民や民生委員に対して事業所との相互理解を促進する取組が行われています。情報公開の拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	法人に対して公認会計士による監査が実施されています。職務分掌等の明確化、内部監査等ガバナンスの拡充、外部専門家による改善に向けた取組の拡充が、望まれます。	

		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。	b
(コメント)	施設の地域交流スペースや多目的ホールを活用し様々な行事やイベントを行い、近隣の児童施設等との相互交流等も行われるなど、地域との交流を大切にされている施設ですが、コロナ禍の制限下において従前のような交流実施が困難な状況が続いていました。制限解除に伴い、従前行っていた相互交流の再開や、新たな交流方法の採用が予定されています。	
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。	b
(コメント)	地域のボランティア活用が行われていましたが、現在は、コロナ禍の制限下において中断しています。ボランティアに関するマニュアルやボランティア支援の整備拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	地域や民生委員との連絡会議や会議等へ参加し、情報提供と情報共有が行われています。支援に関連する社会資源全般を用途や機能も含めた一言できるリストの整備拡充が望まれます。	
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)	地域連絡会等への参加や、施設での地域交流事業を通じて、地域ニーズや課題の把握に繋がられています。	
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。	b
(コメント)	地域交流事業への場の提供等が行われています。地域活動・地域還元に関する拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント)	権利擁護に関する研修が年1回実施されています。マニュアル等への反映、定期的に状況の把握・評価を行う仕組みの整備拡充が望まれます。	
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)	生活の場面では、羞恥心・自尊心を損ねない、支援の提供を心がけられています。プライバシー配慮に実効性のあるマニュアルの整備拡充が望まれます。	
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)	利用にあたっては、見学を基本としていますが、見学が困難な希望者には、郵送にて資料等を送付し説明されています。利用待機者に対しても、定期的に連絡を取り、状況の把握と説明が行われています。	
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)	サービス開始前の見学時に、利用希望者個々の料金がわかりやすい料金表を作成し交付しています。意思決定困難な場合のルール化整備が望まれます。	
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)	サービス終了後も、相談に応じる体制があります。利用変更時等の手順や様式等の明確化が望まれます。	
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。	b
(コメント)	利用者との会話や計画更新時等の面談時に意見聴取出来るよう努められています。仕組みとしての満足度向上に関する取り組み拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	苦情の対応窓口や方法等について契約時に説明されています。必要に応じて、利用者との面談を行う等の対応が図られています。苦情を申し出やすい工夫の拡充が望まれます。	
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)	相談先が明示されており、相談スペースが確保されています。意見や相談に関する、わかりやすい説明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)	利用者等から挙げられた意見・相談は、速やかに対応されています。意見・相談・苦情を総合的に受け付けて処理する仕組みの拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	事故報告やヒヤリハットは、レポートファイルにされ、職員間で回覧共有されています。事故対策委員会が月一回開催され、検討されています。対策に対する検証の拡充が望まれます。	
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)	毎月、感染症対策委員会が開催され、状況確認が行われています。研修委員会による研修が実施されています。日常の手順明確化が望まれます。	
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)	訓練等が実施され、研修委員会による設備確認等が行われています。備蓄品のリスト化が望まれます。	

		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)	ケア方法のチェックシートを用い、適切なケアとなるよう努められています。権利擁護やプライバシー配慮が反映されたマニュアルの拡充が望まれます。	
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)	必要に応じて支援の手法等が検討されています。仕組みとしての整備拡充が望まれます。	
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支援計画を適切に策定している。	b
(コメント)	担当職員や各部署からの情報を基に、契約の更新に繋がられています。支援に課題があるケースについては、多職種間の協議で対応が検討されています。計画に対する記録の拡充が望まれます。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
(コメント)	カンファレンスを基にケアプランの作成に繋がられています。ニーズ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)	介護システムを利用することによって、情報の共有が行われています。計画の実施状況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)	利用者の個人情報取り扱いについては、漏洩とにならないよう努められています。規程や様式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。	b
(コメント)	利用者個々に向き合い、それぞれの持つ能力や特性を踏まえた上で、個々の利用者に適した声かけや介助を行う事によって、利用者の意向に沿った支援の提供に繋がられるよう心がけられています。日中活動への工夫と拡充が望まれます。	
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	
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	
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。	b
(コメント)	利用者個々にあわせた、コミュニケーション手段を検討し、意思や意図が酌み取れるよう努められています。利用者が能動的に意思を表出できる機会の拡充が望まれます。	
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)	利用者の権利を尊重し、虐待や拘束に繋がらない支援となるよう配慮されています。	
		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。	b
(コメント)	施設っぽくならない！を大切にされています。利用者個々の想いと生活を継続できる環境整備に留意されています。環境についての利用者意向を把握する取り組みの工夫拡充が望まれます。	

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。	b
(コメント)	入浴は利用者の健康状態を確認した上で、実施されています。利用者の意向を踏まえた入浴機会となるよう配慮されています。入浴機会の柔軟性拡充が望まれます。	
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)	排泄自立が維持出来ている利用者については、利用者の様子や表情等も踏まえ、適切なタイミングでの声かけや誘導等で、自立の維持が継続できるよう配慮されています。排泄支援が必要な利用者については、利用者の希望にあわせたタイミングと、食後等のタイミングを主として排泄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)	機能訓練指導員が配置されており、利用者個々の運動能力を踏まえた、自立の維持に繋がられる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。	a
(コメント)	利用者の希望や好みを、献立に反映されています。旬の食材を活用し、行事食も取り入れることで、食事に季節感を醸し出しています。	
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)	利用者個々の嚥下咀嚼機能を踏まえ、多職種による連携と検討で、適切な食事提供ができるよう努められています。栄養マネジメントは利用者全員に対して実施されています。	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	訪問歯科の活用で、個々の利用者に適した必要な口腔ケアが実施できるよう努められています。研修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。	a
(コメント)	毎月委員会での情報共有が行われており、各部署間での情報交換・情報共有が行われています。発生後は、医療スタッフが中心となったケアが行われていません。	

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	

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)	毎月行われるリクリエーションは、介護予防活動の一環となるよう配慮されています。日常の取組も、生活リハビリの要素を大切にされており、個々の利用者の現有能力を、自立維持が継続していけるよう努められています。ユニットリーダーとチーフが話し合い、個々の利用者の現有能力に応じた、機能訓練・介護予防となるよう、介護支援専門員や作業療法士の意見も踏まえた支援の提供に取り組まれています。	

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)	表出した症状や状態に対して、介護方法の検討が行われ、適切なかわり方となるよう配慮されています。発生原因の探求を含めた幅広い対応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)	日々、前日と夜間中の健康状態記録を基に、当日の看護師による状態観察が行われています。日中は、看護師が常駐しており、体調等の確認が行われています。夕食後、看護師の巡回による確認が行われており、配慮が必要な場合は、介護職に対して、行うべき配慮や支援内容・確認内容が伝達されており、その後の経過は記録を基に翌日の健康管理に繋がられるよう配慮されています。夜間帯等の体調変化は、看護師に連絡が取れる体制になっており、必用に応じて看護師による夜間対応も行われています。利用者個々の配慮すべき体調変化や対応等は、看護師から介護スタッフに伝えられています。介護職員に対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)	利用者の意向を踏まえた終末期の対応ができるよう心がけられています。看取り後は、デスクンファレンス等が行われ、職員のグリーフケアに配慮されています。終末期ケアに関する研修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。	a
(コメント)	コロナ禍の制限下において、従前のような積極的な対面での情報共有や連携は困難な状況ですが、可能な範囲での面会や電話連絡により、連携の継続に努められています。	

		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)	【非該当項目】 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	全利用者の家族等
調査対象者数	有効回答数 38
調査方法	利用者家族等へ書面回答を求め、評価機関が直接回収した。

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、利用者直接の聞き取りは行っていない。
利用者家族等へ、書面によるアンケートを実施した。

【選択回答】

選択回答については、各領域とも概ね良好な回答が選択されているが、一方で、コロナ禍の制限下において制限されている面会等の影響によって「わからない」という回答割合が上昇している面は否めない。

【記述回答内容抜粋】

- いつも大変な仕事をしていただきありがたいと思っている。
- 自由に面会や外出が出来ず拘束感がある様で、短時間でも良いので面会できれば本人も嬉しいと思う。
- 面会する側も最大限の感染対策をして臨みます。 • 早く家族と外出したい。
- コロナ禍で施設内に入らないのでわからないことが多い。
- コロナ禍で面会が出来ず、アンケートの内容について答えられなかった。
- 本人は認知症が進み意思を申し出ることが出来ないが、穏やかに毎日を過ごしているように伺えるので施設に感謝している。 • レクリエーションを週一回してほしい。
- 久しぶりに面会できた時には娘の名前すらわからなくなっており、ガラス越しでも面会できるように工夫してほしい。
- 本人は意思疎通が難しい状況だが、ちょっとした態度などからスタッフの方々には安心感を持っていることがわかる。
- リモート面談をしてほしい。 • よくしてもらっている。
- 相談員もスタッフも親切に対応してくれる。 • 常に声かけと排泄をこまめにしてほしい。
- 良い天気の日には気分転換に外でのレクリエーション、散歩をしてほしい。
- 相談員と会って話したことがないのでサービスなどの内容はわからない。
- とてもきれいな施設で担当の方やヘルパーさんも感じが良く日々感謝している。
- 施設職員の方がに支えられ穏やかに暮らせるようになり感謝している。
- 温かい接し方をしてもらえていることが伝わってくる。

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