

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 貝塚誠心園	
運営法人名称	社会福祉法人 貝塚誠心園	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム、老人短期入所事業	
代表者氏名	窪堀 明	
定員（利用人数）	80 名	
事業所所在地	〒 597-0044 大阪府貝塚市森1103-2	
電話番号	072 - 446 - 8022	
FAX番号	072 - 446 - 5316	
ホームページアドレス	http://seishinen.com	
電子メールアドレス	kaizuka@seishinen.com	
事業開始年月日	昭和52年4月1日	
職員・従業員数※	正規 39 名	非正規 14 名
専門職員※	医師：2名 看護職員：5名 管理栄養士：1名 機能訓練指導員：1名 介護支援専門員：3名 介護福祉士：28名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室：4 二人部屋：5 四人部屋：18	
	[設備等] 食堂、機能回復訓練室、静養室、相談室、医務室、霊安室、浴室、リネン室、寮母室、会議室、事務室、施設長室、厨房、食品庫、休憩室、喫茶・デイルーム	

※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 22 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】

利用者の方々には、常に尊敬の念を抱き、礼節を重んじ、相手の立場にたち「思いやりのある心・優しい心・親切な心」を持って、専門性、質の高いサービスを提供するよう努めます。更に地域に根差した施設、誰もが頼れる施設として地域との交流・ふれあいを大切にし、基本理念を「安心・信頼・満足」として誠心・誠意取り組みます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

「安心・信頼・満足」をモットーに快適なサービスを提供できるように努めている。

- (1) 自前給食による適温給食の提供。(各利用者に合わせた食事を管理栄養士、看護師、介護職等で日々検討し、ソフト食などを提供して満足して頂けるように努めている)
- (2) 機能訓練を行い、自立支援を心がけている
- (3) 喫茶室を設置し、利用者の憩いの場としてやご家族との団らんの場として利用されている
- (4) 居室にオーダーメイド家具の設置(プライベート空間の確保の為)
- (5) ボランティア団体や近隣保育所等の演芸訪問、小中学校、高校のボランティアや体験学習などの受け入れを行い、利用者の方に楽しんで頂くと共に地域交流を深めている

【評価機関情報】

第三者評価機関名	NPO法人 カロア
大阪府認証番号	270006
評価実施期間	平成29年9月4日～平成29年10月12日
評価決定年月日	平成29年10月12日
評価調査者(役割)	0401A146 (運営管理・専門職委員) 1401A040 (専門職委員) 0801A020 (運営管理・専門職委員) () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

今回で3回目の受審でしたが、歴史のある施設として地域貢献にも尽力しておられ、常により良い介護サービス、より良い運営を目指しておられる様子が各種取り組みの書面や掲示物から受け取ることができました。今回説明に立ち会われた職員の方で、中心になって対応されたのが数十年勤務しておられる事務職の方で、現場職員の管理をしている方より詳細に把握しておられたことは大変印象的でした。施設の方も話しておられるように、今後はぜひ3年間隔程度で第三者評価を受けられ、現場職員の方も身近に第三者評価を知っていただけるようにと期待致します。

◆特に評価の高い点

歴史のある施設ですが清潔感もあり、いたるところに利用者様が過ごしやすい環境を整えようとしている様子が受け取れました。職員の離職率も低いとのことで、安定した職場環境も提供されていることが伺えました。

◆改善を求められる点

審査終了時に口頭でお伝えした内容の通り、入浴介助時の細かなプライバシー保護や掲示物の細かなご指摘のみです。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

調査員より評価の根拠となる内容説明を分かり易く伝えてもらえ、また施設職員からの説明にも理解を示してもらえ、大変有意義な時間でした。ただ、前回受審してから7年経過しており、調査項目へ施設側が対応してきた内容への説明にかなり時間を要してしまったため、今後はサービスの質の担保のためにも3年間隔程度で受審していくよう検討することになりました。

◆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)	理念や基本方針はホームページ上、玄関入口掲示、重要事項説明書内でも明示されており職員全員に理念が掲載された冊子を配布されている。また年1回、内部会議において職員研修会と題して施設長より法人運営の理念と基本方針についての講話があり、研修議事録でも確認できました。	
		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)	貝塚市地域密着型サービス運営委員会や貝塚市地域福祉計画活動策定委員会などに施設長が参加されており、法人理事会議事録にて財務分析の内容を確認できました。	
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)	各種職員への周知等は実施されていませんが、理事や監事への情報共有と課題への取り組みへの様子は法人理事会議事録にて確認できました。	
		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)	中長期計画及び単年度計画は立案されていますが、内容が整合しない部分が見受けられました。中長期の収支計画立案が確認できず実施状況を把握できる具体的な成果設定が行われていなかったため改善されることが望ましいです。	
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)	単年度計画立案には職員が参加されており対応されており実働に合わせた内容ですが、中長期計画の内容からの落とし込みとしては内容が整合できず、数値目標が明記されて定期的な評価を実施できるPDCAサイクルが確立されていれば尚良いと思われま。	
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)	部署見直しの会議録、年度末反省の議事録で評価と見直しが行われたことは確認できましたが、事業計画立案に向けたスケジュールの可視化、職員参画の事実が把握できるものが書面で確認できれば尚良いと思われま。	

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)	利用者家族会にて周知されていることを議事録にて確認できました。自己評価内では「ホームページ、パンフレットにて周知」とありましたが、その部分は確認できませんでした。	

		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)	役職者会議録にてサービス評価、処遇改善について検討されており、自主点検評価及び自主点検評価検討会議でも定期的にチェックされていることを確認できました。	
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)	上記内容に準ずる	

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促している。	a
(コメント)	事業計画内、規定集、運営規程内、防災マニュアルに明記されていることを確認できました。また内部研修会で周知されていることを議事録にて確認できました。	
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)	内部研修計画にて法令遵守に関する内容も盛り込まれており議事録にて確認できました。また管理者は社会福祉施設労働災害防止等研修会にて情報収集されていることも確認できました。	
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)	役職者会議録の内容から上記確認できました。また職員会議にてモラルアンケート実施の説明ありその後職員に実施された結果も書面にて確認できました。	
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)	一般事業主行動計画議事録より管理者提言でオムツ使用料の把握、コスト削減の取り組みに着手された経過が確認できました。また年4回開催される職員研修会の議事録にて組織内の意識形成の取り組み実施が確認され、防災マニュアルなどをもとに職務分掌内容も確認できました。	

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)	職員配置一覧表を随時更新することで必要な人員採用に向けてホームページ上やハローワークに求人票を出されているが、具体的な人員計画は書面では確認できませんでした。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	給与規定内の職位・職責基準表があり、職員研修会にて周知徹底されていることは議事録にて確認できました。また29年度内部研修計画より各経験年数に応じた研修企画が立案されており実行されていることも確認できました。	

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)	役職者会議録にて職員育成等の方向性が明記されていることを確認できました。またストレスチェックを実施するなど独自の働きやすい職場環境を目指した取り組みも確認できました。今後、職員個々の個別面談の機会を定期的にもたれると、より一層職場環境の改善につながると期待できます。	

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。	c
(コメント)	職員の個別面談や自己目標の設定と管理などの取り組みが実施されておらず、現時点で実施の予定も確認できませんでした。	
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)	事業計画内において求められる職員像が記載され、そのために資格取得支援の取り組みも明記されており、ポスターによる啓発や研修計画においても明示されていることが確認できました。	
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)	新人研修計画書にもとづき新採用職員の教育計画が立てられ、個別の習熟状況が確認できる書面も見られました。外部研修の案内は都度回覧し、参加した外部研修年間実績表で管理されていました。またキャリアパスにも対応していることが確認できました。	

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。	a
(コメント)	実習の手引きに基づいて実習指導を実施されており、実習生勤務日程表で管理するなど実習生の受け入れを積極的に行われていることが確認できました。	

		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)	ホームページ上に法人基本理念、平成27年度の決算報告書、平成28年度の現況報告は掲載されていたが、事業計画や事業報告類は掲載が確認できませんでした。同内容は施設内での掲示物では確認ができた。施設の運営状況の情報開示のため「施設だより」を年1～2回発行され、施設・通所関係者や各地域へ配布されていることは確認できました。	
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)	事務、経理、取引等に関するルールは経理規定にて明記されていることが確認できたが、内外監査の実施状況は確認できませんでした。	

		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	利用者地域との交流を上げるための取組を行っている。	a
(コメント)	事業計画に地域との関わりについて明記され利用者が地域の祭りなど行事に参加、また地域のボランティアや市の社協ボランティア会などを積極的に受け入れて活動している様子がホームページ、会議録で確認できました。	
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)	事業計画やボランティア活動要綱に基本姿勢を明記し、地域のボランティアを受け入れて年1回の総会で活動や対応について検討されている。地域にある小学校、中学校の職場体験、ボランティア体験の受け入れも行われています。	
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)	介護予防や認知症サポーター養成講座を市社協と連携して地域の公民館等で開催されていました。また活動内容や状況について内部研修で報告、職員間の周知が図られていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	施設独自の参加型ボランティア会に近隣住民が登録し、施設のクラブ活動やレクリエーション、行事等に参加できる取り組みを行っておられます。施設は地域の社会資源でもあり、介護・看護実習生を受け入れ、次世代の人材育成にも取り組んでおられることが確認できました。	
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)	地域の公民館等で認知症サポーター養成講座等を開催して、地域住民からの相談や意見交換を通して地域福祉のニーズや情報を得て事業活動に生かしておられます。また緊急依頼のショートステイに対応できる体制を整備しておられることを確認できました。民生委員・児童委員等との定期的な会議開催は現時点では開催されておらず、地域支援者からの福祉ニーズ把握に今後務められると尚良いと思います。	

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)	基本理念、基本方針に利用者の尊重を明記し、サービス対応マニュアルを整備。利用者の尊重、基本的人権配慮に関する研修を開催し、定期的にモラル向上委員会を開催して基本姿勢、サービスの留意点について研修で周知徹底を図られています。必要に応じて成年後見制度も活用されていることが確認できました。	
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)	サービス対応マニュアルや身体拘束マニュアルを整備し、内部研修等で職員周知、研修に参加できない職員には議事録回覧、資料配布にて周知を図られていました。利用者や家族には契約時に重要事項説明書をもって説明されていることが確認できました。	
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)	玄関受け付けに入所希望者等が手に入れやすいように、パンフレット等を設置されています。ホームページには多くの写真を使ってサービス内容を表示しわかりやすく説明されています。面会者来園者カードに施設入所相談の対応内容の記録が確認できました。希望があれば体験利用も実施されていることも確認できました。	
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)	利用開始時や制度改正、料金変更に対し、利用者や家族に分かり易い説明文と同意を得た書類や、家族の面会時に意見を聞き取ったり説明を実施された様子をケースファイルで確認ができました。	
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。	a
(コメント)	在宅復帰や他施設への移行ケースはなかったが、医療機関への入院時は介護サマリーで利用者の状態、状況について情報を提供、退院時は関係機関からの看護サマリー等で情報を共有していることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	毎年、利用者や家族に対して利用者満足度調査を実施され、また利用者や家族が参加しての懇談会に職員も参加して、意見や要望について検討した取り組みなどが会議録にて確認できました。	
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)	苦情解決の体制が整備されています。意見箱は各階フロアに設置されており、苦情等の受付内容に対し申し出者に対応、改善に向けた検討などを報告した記録を確認できました。また毎月各フロアの掲示板にご意見の内容や結果を公表しておられることも確認できました。	
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)	重要事項説明書に苦情、相談窓口について記載され、1階エレベーター前の掲示板に相談員の来所日の案内ポスターを掲示。また入所階のエレベーター前に入所者や家族等が分かり易いように、施設の相談員や介護職員の顔写真を掲示しておられることが確認できました。	

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。	a
(コメント)	苦情相談マニュアルに沿って相談や意見を受けた内容に対し、対応・検討・見直しを行ったサービス担当者会議を実施されています。個別の意見に対しても、処遇ファイルの記録に残してサービス向上に取り組みられていることが確認できました。	

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)	マニュアルが整備され、事故防止委員会等の設置でヒヤリハット、事故事例に対して原因分析、再発防止策を検討し、事例に対し内部研修で職員に周知するなど、適切な事故防止対策に取り組んでおられることが確認できました。	
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)	感染症マニュアルを整備し、感染症委員会を中心に玄関に外部来所者への手指消毒、季節の流行感染に対する予防、対策ポスターを掲示板に貼って注意喚起。各階詰所に感染症の排泄物処理セットを設置して感染拡大予防に取り組まれていることが確認できました。	
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)	防災マニュアルや市の災害ハザードマップを整備し、年1回、利用者や関連施設、消防署が参加する防災訓練を実施し、備蓄は3日分の食料をリスト化して管理されています。今後は地域住民も参加しての防災訓練の取り組みにも期待致します。	

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)	重要事項説明書内に開示請求可能である旨が明記されていることを確認できました。	

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)	入所選考会議を開催し、随時申込み待機者の状況把握を行い、必要性の高い方を優先して入所いただくような取り組みが確認できました。	

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)	サービス対応マニュアルにより利用者の尊重、プライバシー保護に関して明記されています。研修年間計画にも明記されており実施記録も確認できました。	
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)	ケース会議、処遇会議を月1回開催され、各部署の担当者が参加してサービスの見直しも随時行っている様子が会議録でも確認できました。	

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。	a
(コメント)	福祉サービス実施計画策定責任者である介護支援専門員を配置し、手順に沿って行われており、利用者個々のサービス実施状況は日々の記録やモニタリングで確認ができました。	
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)	サービス担当者会議を開催し、福祉サービス実施計画の見直しや計画の変更を適切におこなわれていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	サービス担当者会議を開催し、福祉サービス実施計画を作成されています。サービス提供にあたっては介護支援専門員より、利用者や家族に説明を行い、同意をもらっておられることを確認できました。	

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)	サービス実施状況は、介護記録表、連絡帳などで適切に行われていることが確認できました。業務申し送りファイルや各回覧用紙により（回覧印で周知確認）職員間で共有されていることが確認できました。	
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
(コメント)	マニュアルの整備や個人情報の取り扱いについては、利用者や家族に説明を行っている同意書が確認できました。	

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。	a
(コメント)	内部・外部の年間研修計画を立案され適切に実施、また重要事項説明書に明記して利用者や家族に分かり易く説明されていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	預かり金規定を設定し管理する体制が構築されています。利用者預かり金明細があり定期的に点検をされていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	福祉サービス実施計画に、利用者の状態の応じた離床計画の記載があり、機能訓練計画書にて必要に応じ、心身の諸機能改善・維持のため、機能訓練が実施されていることが確認できました。	

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。	a
(コメント)	面接表をまとめ、作成された福祉サービス実施計画は、一人ひとり自立に向けた支援や様々な活動に参加できるように取り組まれていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	委員会や研修の中で、言葉使いや接遇などマナーやスキルアップに向け取り組んでいる様子が確認できました。	

		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)	利用者一人ひとりに応じた入浴形態や方法の工夫を行っておられます。感染症など心身の状況に合わせ、職員間での共有も図られていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	利用者一人ひとりに応じた排泄方法の工夫を行っておられます。プライバシーに配慮された排泄支援を実践されていることも確認できました。	
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)	利用者の心身の状況、意向に合わせて支援されています。ベッド柵の工夫など一人ひとりに応じた対応が確認できました。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	体位交換表を用いて、対象となる利用者に適切に体位交換を行い、褥瘡予防計画書にて評価されていることが確認できました。	

		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)	行事食（年間）やお楽しみ食事会など、献立に変化を持たせ工夫をされています。朝食に変化を持たせたいが食事の選択制を取り入れることがまだできておられないとのこと。選択の機会が設定されれば尚良いと思います。	
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。	a
(コメント)	利用者の嚥下能力に合わせた食事形態を工夫して提供されています。突発的な状況にもすぐに対応しておられることが確認できました。	

A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	利用者一人ひとりに応じた口腔ケアの実施とともに、その評価も明記した記録で確認できました。	

		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。	a
(コメント)	利用者が終末期を迎えた場合の対応について明記された書面を確認できました。また職員研修を実施されており体制が整っていることが確認できました。	

		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。	a
(コメント)	利用者の日常生活能力や残存能力の評価を行い、観察や記録を行っています。ケース会議にて連携を図り、支援内容などを検討されていることが確認できました。	
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。	a
(コメント)	利用者が落ち着けるような環境に配慮されています。表示など一目でわかるように工夫がされていることが確認できました。	

		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。	a
(コメント)	一人ひとりに応じた機能訓練プログラムの作成を行い、実施と評価、見直しが行われていることが確認できました。	

		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。	a
(コメント)	医師・医療機関との連携体制の確立ができており、迅速に対応されています。体調変化時の対応についても研修を実施し、職員への周知徹底がされていることが確認できました。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	感染症の発生した場合の対応マニュアルがあり対応方法が明記されています。各階にノロセットが準備されており、緊急時対応できるようになっている。職員に対し必要な予防接種については費用負担を支援されていることが確認できました。	

		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)	施設備品点検表を活用し、備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れがないか確認する対応をされていることが確認できました。	

		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。	a
(コメント)	家族に対し、面会来所時や福祉サービス実施計画の更新の際に、日々の状態や様子を伝えられています。必要に応じて連絡を行い、その内容を記録されていることが確認できました。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ご入居様
調査対象者数	1人
調査方法	食堂にて聞き取りを行なう。(アンケート調査)

利用者への聞き取り等の結果(概要)

- (1)利用者本位
職員の言葉使いや声かけは適切で分かりやすく、入居者の意見や希望も聞いてくれている。
また、定期的な身体状況、生活状況等も尋ね家族への報告も行っている。
- (2)サービス運営
居室は快適であり、食事はゆっくり食べることができる。また、献立つくりのアンケート等聞き取りを行なっている。
入浴前後は、健康状態の確認を行いゆったりと入浴ができプライバシーや羞恥心に配慮されている。
排泄の介助は、速やかに行いプライバシーや羞恥心に配慮されている。
レクリエーションのメニューは意向に配慮している。
- (3)サービスの効果
サービスを受ける事で精神面、生活面で安心できるようになり、家族への介護負担が軽減されこのままサービスを継続して利用したいと感じている。
- (4)その他
【施設やサービスに対してして欲しいこと】
華道をしたい。「前もって行ったらしてくれる。」
【施設やサービスに対して感じたり思ったりしていつこと】
このままずっと自分でトイレに行きたい。他の人に迷惑を掛けたくない。

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