

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	介護老人保健施設かがやき	
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	デイサービス・介護老人保健施設	
代表者氏名	施設長 眞下 節	
定員（利用人数）	100 名	
事業所所在地	〒 560-0044 豊中市刀根山元町5-60	
電話番号	06 - 6850 - 3400	
F A X 番号	06 - 6850 - 9700	
ホームページアドレス		
電子メールアドレス		
事業開始年月日	令和2年4月1日	
職員・従業員数※	正規 42 名	非正規 47 名
専門職員※	介護福祉士23名、社会福祉士4名、 看護師13名、理学療法士6名、 作業療法士6名、言語聴覚士1名、 介護支援専門員7名、管理栄養士2名、 薬剤師1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室4室 4人部屋24室	
	[設備等] 機能訓練室 食堂 レクリエーション室 風呂場 屋上庭園	

※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	0 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	有
---------------------	---

## 【理念・基本方針】

理念：

利用者、地域、職員が共にかがやき社会を目指します

基本方針：

- ・老健の機能を活かしかがやきリピーター増やします
- ・利用者の「家に帰りたい」という希望を叶えるため、入所・ショートステイ・通所リハビリ・訪問リハビリを活用して在宅復帰を目指すかがやきリピーターを増やし住み慣れた地域で生活が継続できるよう支援します
- ・老健において在宅復帰支援を高めるため、法人内の施設、在宅サービス、かかりつけ医との連携をさらに推進します

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

ご利用者が住み慣れたご自宅で生活を送れるよう、多職種連携で在宅復帰支援に取り組み超強化型を算定しています。また、在宅復帰後の支援として、通所リハビリテーション事業、訪問リハビリテーション事業も実施しており、ご自宅での生活を継続してもらうためのサービス提供体制を整えています。ご自宅の環境を踏まえた個別リハビリの提供だけでなく、お食事、栄養面での助言やその他、ご自宅での安全な介助方法の提案等、ご家族も含めてサポートしています。

## 【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5年11月30日～令和6年3月31日
評価決定年月日	令和6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） 2101A020（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

デイサービスと、介護老人保険施設が一体的に運用されており、介護老人保健施設では在宅復帰を第一に考え、在宅生活というゴールの内容を具体的にイメージした、リハビリテーションや支援の展開が行われています。補装具等も、在宅復帰時に実際に使いやすく利用できるものを選ばれており、それが使えるための、リハビリテーション計画が策定され、実施されています。週3回のリハビリテーション評価を行うことにより、進捗状況や提供方法の確認が行われることによって、在宅復帰・自立に向けた取り組みを確実に進めるための取り組みに繋がられています。

### ◆特に評価の高い点

#### 【自立を明確にした支援】

利用者の自立、在宅復帰に向け、個々の利用者の生活能力・運動能力を踏まえ、機能訓練を丁寧に行われており、日中は予防介護の手段で使われる、豊中市パワーアップ体操を取り入れ、参加可能な利用者が楽しみながら参加できるよう配慮されています。日々身体を動かす事で、認知症周辺症状の軽減や、睡眠リズムの形成にも繋がられています。

### ◆改善を求められる点

#### 【ボランティアの再編拡充】

コロナ禍の制限下において、従前行われていた地域の多彩なボランティア活用が困難な状況でした。制限緩和に伴い、ボランティアを活用した多彩な活動の再開と、コロナ後の背景を踏まえたボランティア体制の再編拡充に期待します。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設では、看護、介護、リハビリ、栄養等の専門職が連携し在宅復帰支援を進めており、在宅支援として、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業も実施しております。また、併設して居宅介護支援事業と豊中市から委託を受けている地域包括支援センターがありますので、幅広く地域の皆様のニーズにお応えできる体制が整っている施設です。評価結果を踏まえて、施設サービスだけでなく、介護老人保健施設が持っている専門的な知識や機能を最大限地域に還元し、地域の皆様から信頼される施設となれるよう頑張っております。

### ◆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。	
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。	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、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。毎週、管理者間で検討する場があり、各部署でも毎週進捗状況の確認、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。臨時職員からも、施設理念と合致する方を正規職員への登用に繋がられています。	
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2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、衛生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。必用に応じた産業医との面談機会も確保されています。今年度より、臨床心理士によるカウンセリングが、役職者と職員の希望者、管理者が指定する職員が対象に実施されています。	

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。施設内では、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)	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)	リハビリテーション専門職を含めた各種福祉専門職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。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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)	コロナ禍の制限下において、従前より行われていた地域活動の開催・実施が困難な状況でした。制限緩和に伴い、施設スペースを利用した地域向けの活動や地域との交流、地域に向けた啓発活動等が可能な範囲で再開されています。地域包括支援センター等と連携した地域課題を踏まえた、地域支援活動も行われています。	
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)	学校との連携で、学生に向けた講習、職場体験等が行われています。ボランティアに関するマニュアルや仕組みが整備されています。コロナ禍の制限下において、従前のような活発なボランティア活用は困難な状況でした。	
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)	圏域の地域包括支援センターを核としたネットワークに参画されています。複合ケースを含め多職種による圏域内での取組が為されています。校区福祉委員や、地域包括支援センターとの連携で、多様なケースに対応されています。	

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)	圏域の地域包括支援センターと密な連携が可能な事から、圏域の他福祉施設含めた連携もあり、地域ニーズや課題についての情報交換・情報共有が行われています。	
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)	地域の他福祉事業所と協働で、地域ニーズを踏まえた、地域の困り事に対応する活動が行われています。地域住民からの声を基に、他福祉事業所と協働での活動に結びつきました。	

### 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)	法人全体として、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。職員の自己チェックが年3回行われており、アドバイザーの職員による助言や検証が行われています。	
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、排せ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、説明されています。	
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。	a
(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や伝わる仕組みが形成されています。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)	在宅移行ならびに自立に向けた期間限定利用が施設の前提であるため、引き継ぐ先の介護支援専門員との連携が行われています。利用終了後の対応等についての明文化と配布が望まれます。	

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)	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)	複数の相談先が明示されています。適切な相談スペースが確保されています。	
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)	利用者からの相談・意見等には速やかに対応されています。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)	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。画像による検証や、スコアによるリスク管理に取り組まれています。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。	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。備蓄品はリスト化され管理されています。施設内に安全管理委員会が設置されており、定期的な内容の検討見直しが行われています。	

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。	a
(コメント)	アセスメントを踏まえた利用者個々の課題に対し、介護職員・リハビリテーション専門職・栄養士が、それぞれの視点から利用者話し合い、計画の策定に繋がられています。	
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。	a
(コメント)	3ヶ月毎のカンファレンスで評価を行い、利用者の状態と計画の進捗状況を踏まえた、多職種による検討で、見直しが行われています	

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。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。	
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)	利用者のニーズを踏まえた、日中活動やリハビリテーションを提供されています。固定したリハビリテーションに限定せず、日中の活動や生活の中でも、自立に向けた機能訓練に繋がる生活リハビリテーションを取り入れられています。	
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】 評価対象外施設	
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】 評価対象外施設	
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。	a
(コメント)	利用者個々の状況を踏まえ、利用者特性に応じたコミュニケーションを図れるよう努められており、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。必要に応じ、言語聴覚士の関与による適切なコミュニケーションの検討も行われています。	
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)	施設内の委員会活動等において、事案を基に利用者の権利侵害事案とならない様、支援の内容や対応について検討されています。	

		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。	a
(コメント)	朝晩各居室の温度・湿度確認が行われ、必用に応じた空調や加湿器等で対応されています。機能訓練と生活場面では空間を別にし、メリハリをつけられています。共有区間では、利用者個々が過ごせる場所を選んですごせるスペースも配慮されています。	

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)	予定入浴が基本ですが、利用者の意向や体調等を踏まえた対応に努められています。利用者の運動能力に応じた、浴槽や入浴補助具等の適切な選択によって、利用者が負担とならずに入浴できる環境整備に留意されています。	
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)	多職種との連携により、利用者個々の排泄状況を踏まえた、自立による排泄の維持、または再開に向けた、機能訓練や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)	リハビリテーション専門職のアセスメントと評価によって、個々の利用者が可能な移動手段の確立に繋がっています。週4回の評価で、適切なリハビリテーションとなっているか、適切な移動支援の手法になっているかの確認が行われています。在宅復帰環境で実際に利用することができる補助具等の選定が行われています。	

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)	嗜好調査を行い、利用者の意向を踏まえた献立となるよう配慮されています。行事食等も取り入れられており、提供方法や摂取場所の工夫等で楽しめる環境整備に留意されています。選択食の拡充が望まれます。	
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)	必要に応じた、専門職との連携や助言等も踏まえ、利用者個々の嚥下咀嚼能力に沿った、形態で提供できるよう配慮されています。毎月開催される給食委員会で、利用者の喫食状況を踏まえた検討が行われています。	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	毎週、歯科診療が施設内で実施されています。施設利用終了後は、診療情報提供書によって、利用終了後使われる歯科医師等への連携に繋がっています。	

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)	利用者の状態変化に留意し、医療面や栄養面との連携を行い、入眠前の体位交換等の予防に努められています。褥瘡防止委員会を通じて、職員全体が内容を理解し、介護に活かせるよう努められています。	

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】 評価対象外施設	

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)	在宅移行時には、移行先の場所を事前に訪問し、移行先の動線や高低差等を踏まえた、利用者個々の状況に必要な、リハビリテーションの展開が行われています。	
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)	介護予防プログラムが策定されており、日々の介護予防の活動や運動を行う際の手順や方法等が定められています。	
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。	a
(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。	
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。	—
(コメント)	【非該当項目】 評価対象外施設	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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)	面会やカンファレンス時に、情報提供・情報共有が行われています。在宅移行時や在宅での必要となる支援について、専門職も交えた話し合いが行われています。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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】 評価対象外施設	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
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）

感染症状況を踏まえ、利用者直接のヒアリングは、実施していません。

## 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