

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	特別養護老人ホーム、（介護予防）短期入所	
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	〒5940031 大阪府和泉市伏屋町3-8-1	
電話番号	0725 - 56 - 1882	
FAX番号	0725 - 50 - 2212	
ホームページアドレス	http://komyoso.jp	
電子メールアドレス	kms-daihyo@komyoso.jp	
事業開始年月日	昭和55年3月1日	
職員・従業員数※	正規 45 名	非正規 70 名
専門職員※	介護福祉士/45名 介護職員実務者研修/1名・介護職員初任者研修/11名・ヘルパー2級/14名 看護師/10名 介護支援専門員/3名 准看護師/1名 作業療法士/1名 言語聴覚士/1名 柔道整復師/1名 社会福祉士/1名 社会福祉主事任用資格/2名 管理栄養士/1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室/6室、2人部屋/5室、4人部屋/31室 [設備等] 浴室2カ所 更衣室2カ所 相談室 喫煙室 食堂・ホール5カ所 静養室2室 機能訓練室 洗面エリア3カ所 車椅子用トイレ11カ所 医務室 ボランティアルーム 厨房	

※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	3 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】

光明荘経営理念：

「利用者の尊厳を守る」とことと「自立支援」を経営理念としています。私たちは、ふれ愛・ささえ愛の「心」とプロの技術で、やすらぎとうるおいのある高品質なケアを提供します。地域の皆さまが必要とする時に必要なサービスを提供できる施設でありたいと願っています。

方針：

「明るく楽しい地域に開かれた施設づくり」という運営方針のもと、「特養サービス評価基準」や「高齢者在宅サービス事業評価基準」を用いて、内容の改善及び充実を図り良質の福祉サービスを提供できるよう施設運営に努める。第三者機関による福祉サービスの質の評価チェックに充分対応でき、利用者には選ばれる施設をめざす。

【施設・事業所の特徴的な取組】

地域における大規模多機能を目指して、相談支援、介護予防サービスから重介護サービスまでを、在宅から施設までを担えるように事業所間の連携を進めています。この連携の中核をなす特別養護老人ホーム光明荘の中でも、介護職、看護職、機能訓練指導員、管理栄養士、相談員、医師等が連携してケアにあたっています。口腔・嚥下ケアでは、訪問歯科診療だけでなく、嚥下診断検査をする等の取組を行っています。現場の職員が事業の運営状況を把握し、経営に参画していけるように「アメーバ経営」を導入して、毎月の目標設定と実績の確認をPDCAサイクルで取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人ば・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） 1901A032（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、地域事業に取り組みられています。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。日常より、地域の他福祉施設や学校等との協働、連携が図られています。

◆特に評価の高い点

【多職種による、適切な支援】

利用者個々の支援計画の策定にあたっては、作業療法士、言語聴覚士、看護師、歯科医師等、多職種による様々な視点や観点からの意見を大切にし、より適切な支援計画となるよう、努められています。

【地域連携】

地域の施設であるという意思の基、近隣他福祉施設との連携や協働、地域の学校教育への協力、地域ボランティアの活用等、地域に根付き、地域と共に協働していく施設運営に取り組まれています。

【利用者本位】

毎年、利用者の満足度アンケートを実施することによって、施設が行っている支援全体への振り返りや、利用者の意向を踏まえた支援の提供が出来るよう努められています。

◆改善を求められる点

【終末期へ向けた支援の拡充】

権利擁護の観点からも、初期支援から継続的に、人生会議やエンディングノートなどの必要性を伝え、利用者の自己決定、利用者の意思意向に沿った終末期支援に繋がられるよう、情報収集と取組の拡充が行われると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。また、代理医師決定権者、代理人、後見制度等への、早期の理解促進と啓発活動をあわせた取組の拡充が期待されます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

様々なマニュアルや制度の設備体制は整っているが、そこから施設に合わせた取り組みや考えをマニュアルに入れ込むことは不足していると感じた。今回の介護報酬改正もあり、特に看取りケアの取り組みについて第三者評価で受けたアドバイスをもとに光明荘での取り組みを拡げていく必要がある。光明荘では、施設内の専門職や他機関との繋がりも充実しているので、入居者1人ひとりの想いや人生観に繋がられる支援方法を、看取りケアを含め様々なケアに広げられるようにしたいと思う。

◆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等がなされています。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。また、併設の在宅事業で把握した地域動向を踏まえた事業展開に努められています。	
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、各部署の部門会議を通じて、施設内各事業所職員に周知されています。他部署からの助言等も含めた意見交換がなされています。	

		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、各会議等で検討され、各事業毎で策定に繋がられています。各会議や各委員会で評価見直しが行われ、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、配布される広報誌にも記載され、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。	

		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、支援の現場に反映できるよう努められています。	
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。	a
(コメント)	毎月実施されている、部門会議、経営会議にて、取り組まれています。	

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)	管理者は、役割と責任、取組を各種会議等で明確に発揮し、広報誌等にも掲載されています。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)	各種会議等でも指導力を発揮し、質の向上を意識した取組が行われています。年4回行われる職員との面談の場でも、質の向上を意識した取組が行われています。	
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)	毎月行われる経営会議にて、課題の共有、方向性の指示が行われています。必要に応じて、日々の朝礼や、メール配信による指示も行われています。	

		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。年4回の面談時にも評価のすりあわせが行われています。	
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)	職員満足度アンケートや、定期的に行われる職員面談で、職員の意向がくみ上げられ、働きやすい職場づくりに努められています。職員は、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、各種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。
(コメント)	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広報誌を通じ公表されています。	
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。	b
(コメント)	近隣認定こども園との、相互交流が図られています。コロナ禍の制限下において、制限下でも可能な地域との交流方法の拡充が望まれます。	
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。施設全体として、学校教育の場への認知症啓発活動（認知症サポーター講座）等の取組が行われています。	
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。	b
(コメント)	生活相談員による関係機関との連携が図られています。地域の社会福祉協議会との連携で、地域の社会貢献事業にも取り組まれています。リスト化を図るなど、地域の社会資源を職員で共有出来る仕組みの拡充が望まれます。	
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。	b
(コメント)	地域広域事業連絡会が開催され、地域の福祉ニーズの把握や情報共有が行われています。コロナ禍の制限下において、従前行われていた地域住民等から直接ニーズ把握をする機会の減少に替わる取組の拡充が望まれます。	

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)	社会福祉協議会の行う事業への参画が行われています。複合施設全体として、地域の制度の狭間で必要な支援が受けづらい方々への、制度外支援の提供にも努められています。	

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)	利用者本位、利用者尊重の考えは、法人の基本理念にも示されており、それらを意識した支援の提供に努められています。個々の利用者への対応については、利用者自身の意向を踏まえ、棟会議等で検討され、適切な支援計画の策定に繋が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)	職員にはプライバシー配慮に関する定期的な振り返りチェックシートによる確認が行われており、職員自身の振り返り、施設全体としての課題抽出へと繋がられています。職員個別面談時にも留意して確認されており、利用者の尊厳を損なわないプライバシー配慮を踏まえた支援の提供に努められています。	
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)	利用に際し必要な情報を、できるだけわかりやすい言葉で説明し、理解が得られるように努められています。随時、希望者に対する見学を行っていましたが、現在はコロナ禍の制限下において中止されています。	
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)	医療ニーズ事前確認書を用い、出来ること、出来ないことを、ご理解頂くまで丁寧に説明し、利用者、ご家族のニーズや希望と合致しているかどうかを十分確認した上で、利用契約に繋がられています。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)	必要な場合は、相談員等が引き継ぎ先に家族と同行し、利用者への適切な支援の継続が出来るように努められています。退所後の相談等は、相談員が担当されています。引継文書等の整備拡充が望まれます。	
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。	a
(コメント)	毎年、利用者アンケート調査が行われ、意見や課題の抽出に努められています。家族会では、グループワーク等で職員も参加し、一緒に話す事で要望や情報の収集に努められています。	

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。 苦情発生時には、内容を確認し、解決策へとつなぎ、速やかな報告に努められています。 利用者家族への、よりわかりやすい説明、ならびに、苦情解決結果のフィードバック公表拡充が望まれます。
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)	電話での現状報告時に、家族等が意見等を言いやすいよう配慮されています。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)	利用者からの意見や相談は、速やかに対応するよう努められ、管理者へも報告されています。年1回行われる利用者満足度アンケートによって、間接的に支援に対する意見や意向を把握できるよう努められています。対応マニュアルの定期的な見直しが望まれます。
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)	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ので、定期的な評価見直しの拡充が行われると、さらなる支援の質のに繋がるかと思われれます。
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)	感染症会議の定期開催頻度を月一回から月二回に拡充し、感染症対策の推進が行われています。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られています。利用者がゾーン間を移動する場合には、PCR検査を行う等の取組がなされています。
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)	訓練は夜間想定も含めたものや地震対応等が実施されています。備蓄品リストが整備され、担当者による管理が行われています。地域や関係機関と連携した体制の拡充が望まれます。

		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)	法人全体の標準的マニュアルに沿って、各棟で手順書を作成し、支援の現場に沿った適切な支援の提供に努められています。	

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)	棟毎の手順書は、定期的に棟内で見直され、実際の支援に即した内容に更新されています。	
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)	アセスメントを基に、専門職や家族を含めた会議を行い、ケアプランの策定へと結びつけられています。多職種参加による、利用者の機能維持向上に向けた計画の策定内容が確認できました。	
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)	6ヶ月に一回を定期更新の頻度としており、生活状況や支援を振り返り、必要に応じた計画の変更が行われています。利用者の状態変化時には、定期更新を待つことなく、随時で必要な計画の見直しが実施されています。	
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)	介護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。	
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。	a
(コメント)	利用者個々に対して24時間シートを作成し、利用者それぞれが自分の生活リズムで支援を受けられるように努められています。利用者自身ができる事の役割を分担することで、利用者の自己肯定と尊厳の維持へと結びつけられています。	
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】	
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】	
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)	グループケアを行う事によって、固定された一定の職員がグループに対して支援を行う事で、利用者個々とのコミュニケーション確保、信頼関係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)	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。	

		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)	共有空間は、定期的にチェックが行われ、季節や行事を踏まえた装飾に配慮し、明るく楽しい環境作りを目指されています。利用者個々の生活歴や意向を踏まえた環境作りの拡充が望まれます。	

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)	利用者の状態や希望に合わせ、予定入浴以外の入浴にも対応されています。入浴時には、羞恥心に配慮した支援に努められています。入浴できなかった場合は、清拭等で代替し、清潔保持に努められています。利用者個々の能力に応じた、入浴支援の拡充が行われると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われま	
A-3- (1) -②	排泄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)	利用者の健康状態に留意した、排泄支援が心がけられています。利用者の要望に添ったタイミングでの排泄支援が行えるよう努められています。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。排泄自立、利用者主体の排泄支援拡充が行われると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われま	
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。利用者の生活能力の低下に配慮した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。	b
(コメント)	毎月一回、郷土料理、手作りおやつ、お誕生日会メニュー、等が行われ、楽しみの創設が行われています。おやつに季節感のあるイベントカフェ的な提供が行われ、楽しみにされている利用者さんも多くいらっしゃいます。マニュアルに基づく衛生管理に努められています。選択制食事の拡充が図られると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われま	
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)	利用者の、毎月の嚥下指導や体調記録等を参考に、食事形態や自助具の検討が行われています。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がとれるよう配慮されています。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)	週一回の、歯科医往診、歯科衛生士巡回が、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	

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、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、栄養管理、処置、介護方法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】	
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)	機能訓練指導員による個別機能訓練が行われています介護職員と作業療法士が連携し、身体状況低下の予防に努められています。利用者個々の福祉用具にこだわり、その利用者の方に合致したタイプの用具（車椅子・ベット）を活用されています。	
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)	安全に生活が送れる環境作りに努められています。目の前の課題に対する対処に留まらず、原因の払拭に向けたアセスメントや取組の拡充が行われると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。	
A-3- (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)	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。変化や異変は業務日誌で共有されており、関連部署間での状況把握、情報共有に努められています。検温等で異常がある場合は、医務連絡を行い、様子観察等、適切な支援の提供が意識されています。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)	看取りに関する指針が策定されています。看取りの相談や希望には、各専門職が連携し、対応されています。終末期には、利用者家族の不安払拭ができる関係性の形成を意識し、コミュニケーションの拡充に努められています。利用者並びに家族に対する、終末期方針の定期的な確認把握、職員への精神的ケア拡充が図られると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。	
		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)	支援に関する会議には、家族も出席頂いていましたが、現在はコロナ禍の制限下において、困難な状況です。状況の報告は3ヶ月に1度書面にて行われており、状態変化時には、速やかに連絡が行われています。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。コロナ禍の制限下においてでも可能な手段や方法の拡充に期待します。	

		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