

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 みずほおおぞら		
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		
代表者氏名	施設長 真壁 卓也		
定員（利用人数）	29 名（ 29 名 ） 入所 11 名（ 71 名 ） 短期入所		
事業所所在地	〒 561-0891 大阪府豊中市走井3丁目5番35号		
電話番号	06 - 6848 - 3644		
FAX番号	06 - 6848 - 3666		
ホームページアドレス	http://piste1.wixsite.com/mizuhooozora/		
電子メールアドレス	piste@osi.or.jp		
事業開始年月日	平成 28 年 9 月 1 日		
職員・従業員数※	正規	14 名	非正規 36 名
専門職員※	社会福祉士 1名 社会福祉王事 2名 介護福祉士 15名 訪問介護員 7名 介護支援専門員 5名 医師 2名（非常勤） 看護師 4名（うち非常勤2名） 管理栄養士 1名（非常勤） 【重複を含む延人数】		
施設・設備の概要※	[居室] 入所： 個室 29室（トイレ・洗面台付） 短期入所： 個室 11室（トイレ・洗面台付）		
	[設備等] ・よりそいルーム（浴槽付） 1室 ・居間・食堂（洗面設備） 4箇所 ・個浴室 4室 ・機械浴室 1室 ・医務室 1室 ・地域交流室 1室 ・売店・喫茶室 1室 ・理美容室 1室 ・エレベーター 2基		

※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	— 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】

私たちは、この街で「暮らす」「働く」を応援します。

私たちは、生きずらさを感じている人々が、少しでもこの豊中の地で楽しく、充実した日々を送っていただきたいと思っています。

主役はご利用者自身です。わたしたちはご利用者に寄り添い、その方の意思、人格を尊重した支援を真摯に継続していきたいと考えています。そして、ご利用者のみならず、地域の方にとって、有益な存在であり続けたいと願っています。

【基本方針】

1. 安心

私たちは、チームケアを大切に、ご利用者が安心してもらえるサービスを提供します。

2. 専門性

私たち一人ひとりがそれぞれの職種において自らを磨き、常に質の高いサービスを提供します。

3. 地域の財産であり続ける事

私たちは、誠実に、より良い地域社会の創造に貢献します。

4. 責任と挑戦

私たちは、社会に対して事業を継続する責任があることを理解し、そのための努力します。併せて、社会の課題には積極的に取り組んでいきます。

5. 幸せ

私たちは、私たちの活動を通じ関わる全ての方がその人らしく暮らしてほしいと願っています。一緒に働く仲間も同じです。

【施設・事業所の特徴的な取組】

特別養護老人ホーム みずほおおぞらは、3ユニット（1ユニット9人または10人）からなる地域密着型特別養護老人ホームと、1ユニット（11人）からなる短期入所生活介護施設で構成される全個室タイプの施設である。全個室であるためプライバシーが確保され、少人数のユニット型であるため行き届いたケア、相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことなどが期待できる。当施設は、それぞれのサービス内容の特徴を次のように説明している。

【地域密着型特別養護老人ホーム（虹ユニット、風ユニット、空ユニット）】

ご利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上のお世話などを提供します。

【短期入所生活介護施設（雲ユニット）】

ご家族などが病気などの理由により、自宅などで過ごすことが出来ない介護が必要な方に短期間の宿泊をしてもらい、入浴、排せつ、食事のほか必要な支援を行います。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	平成30年10月1日～平成31年3月11日
評価決定年月日	平成31年3月11日
評価調査者（役割）	0801A014（運営管理委員） 0801A012（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・総合支援施設「みずほおおぞら」（4階建て、以下「みずほおおぞら」という）は、平成25年に豊中市の新施設整備事業者公募に応じた社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が、平成28年に法人として初めての障がい者と高齢者の支援機能を兼ね備えた本格的な複合施設として開設したものである。開設にあたり豊中市立「みずほ園・おおぞら園」をはじめ幾つもの障がい者支援事業を引き継ぐと共に、「特別養護老人ホームみずほおおぞら」を併設した。

・当施設「特別養護老人ホームみずほおおぞら」は、平成28年9月、地域密着型サービスを提供するユニット型、全個室の施設として、「みずほおおぞら」の3階部分に開設された。3ユニット（各ユニットの定員9人、10人、10人）からなる地域密着型特別養護老人ホームと、1ユニット（定員11人）からなる短期入所生活介護施設で構成され、現在、前者29名、後者11名が利用している。

・同じ建物の1階に障がい者の日中活動の場として、生活介護、就労継続支援B型、就労継続支援A型を併設し、2階に障がい者の暮らしの場として、施設入所支援、短期入所、日中一時支援、更に1階に相談支援事業、隣接地にも生活介護事業所を併設し、地域の様々な福祉ニーズに対応できる拠点として存在感を発揮している。

・1階の就労継続支援A型のパン工房で作られるパンは、当施設の利用者や地域住民も利用できる1階喫茶室で販売され、また、利用者の朝食パンとして販売されている。これにより、「みずほおおぞら」で暮らす障がい者と高齢者との連帯感が醸成されている。

・法人の理念「よりそう想いつながる心」と施設の理念「この街で『暮らす』『働く』を応援します」をもとに、職員は地域密着型特別養護老人ホームの利用者には、自立支援の視点で、短期入所生活介護施設の利用者には介護予防も加味した視点で、一人ひとりの意思及び人格を尊重した質の高いサービスの提供を行っている。利用者は、施設での生活に安心感をもち、生活を楽しんでいる。

◆特に評価の高い点

・法人本部の経営管理の制度や方式が確立しているので、当施設は開設2年であるが、運営管理の基本が確立され、施設独自の工夫もなされている。

・理念・基本方針、職員行動指針を分かり易く解説した色刷りの冊子「ワークブック」を全職員に配付し周知を図るとともに、実践に繋げるように指導している。

・各種会議において、改善計画から始まるPDCAサイクル〔plan(計画策定)、do(実行)、check(評価)、action(見直し)〕が円滑に回転してサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。

・事業計画に人材確保や人材育成のための環境整備の方針を掲げ、新人から現任の職員がそれぞれの段階に合わせた法人内部研修・外部研修を受講できる体制を整えている。また、個人別研修プログラム「わたしプログラム」、個人別アドバイザーの設置、キャリアパス等により、職員が自身のキャリア形成をイメージし取り組む仕組みを作っている。

・職員が持ち回りで1日キャプテンを務める「キャプテンマーク制」を虐待防止などの権利擁護の啓発のために制定している。当番日に、職員はキャプテンマークの腕章をし、自らの言動に注意するだけでなく、同僚達が無意識に利用者の人権、プライバシーを侵害して不適切な支援をしていないか、監視・警告する役目を担う。この役割について職員も利用者も理解し協力している。

◆改善を求められる点

・開設2年であり、終末期ケア、看取りケアの体験はない。しかし、関係書類、マニュアルは整備・用意して職員研修も行い、利用者の加齢を考慮して将来的には看取りを施設の方針としている。今後は終末期ケアの技術面研修や備品準備の強化を期待する。

・開設2年であり、ボランティア受入れの種類がまだ少ない。社会福祉協議会や地域団体に発信してボランティアの受入れを拡大し、レクリエーションを増やす事により、利用者の生活に楽しみと潤いの幅の広がりをもたらすことを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当事業所の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

今回の受審結果によって、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題が明確になり、今後の具体的な目標設定をする上での客観的指標となりました。

評価の高い点につきましては、職員一同、自信を持って事業推進に取り組み、まだ取組の弱い分野については今後、事業所内で対応策をしっかりと検討した上で、職員一丸となって、スピード感を持って取り組んでいきたいと考えています。その上で、社会福祉法人としての使命をしっかりと果たすことで、地域にとってかけがえのない事業所になりたいと思います。今回は、多くのご助言等をいただき、ありがとうございました。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の理念「この街で『暮らす』『働く』を応援します」とそれに基づく5箇条の基本方針は、ホームページやパンフレットに記載している。 ・上記施設の理念が立脚する法人の理念「よりそう想いつながる心」とそれに基づく実践的理念は、ホームページやポスターに記載し、職員の名札裏面にも記載している。 ・職員は、入職時の研修で理念・基本方針を学び、日々の実践での原点として理解している。 ・理念・基本方針を分かり易く解説した色刷りの冊子「ワークブック」を全職員に配付し周知を図るとともに、理念や方針に沿った実践に繋げるように指導している。 ・利用者や家族への周知については、ホームページ、パンフレット、ポスター掲示の他、広報誌の記事の中で施設の理念について詳述して理解を求めている。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・同一建物内に、障がい者支援施設、就労継続支援A型事業所、短期入所事業所、日中一時事業所、相談支援事業所、隣接地生活介護事業所、などを併設しており、地域の障がい者や高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の情報を得ている。また、入居選考会議等で待機者に関するデータを把握し分析している。 ・各事業所の役職者である主担者が出席する経営労務会議で毎月経営状況を把握・分析し課題や改善点を明確にしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営労務会議で明確になった経営状況や課題については、リーダー会議で報告し、その後、ユニット会議、または、書面で職員への周知を図っている。施設の光熱費に関わるコスト削減、夜勤の人員体制緩和などはその例であり、実践に向けて具体的に取り組んでいる。 ・経営状況や改善すべき課題について、法人の経営戦略会議で役員間の共有がなされている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念を踏まえ、中・長期的ビジョンを明確にした中長期経営計画は、前期5年、後期5年の10ヶ年計画（平成23～32年度）とし、前期・後期の各3年目に見直しを行っている。平成30年は、後期計画実施3年目の見直しと、平成33年度からの新たな10ヶ年計画骨子作成に着手しており、計画は現状に合わせて具体的・実践的な事業計画となっている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の中・長期的経営計画を踏まえた単年度の計画が、平成30年度事業計画として策定されている。基本方針が策定され、事業所別実施目標と各施設の事業計画、年間行事計画、研修計画が策定されている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催される経営労務会議や主催者会議で、事業計画の進捗状況の確認や見直しを行っている。その内容は、リーダー会議やユニット会議で職員へ周知している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画は施設の玄関に冊子として配置し、また、ホームページで公開され、行事計画を中心に利用者や家族に説明し、広報誌やポスター・チラシで知らせている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画の基本方針に「人材育成のための環境整備」を掲げ、本部の研修センターを活用して新人から現任の職員にそれぞれの段階に合わせた法人内部研修を実施し、更に、外部研修受講の体制を整えている。 年1回、2箇月間の自主点検実施の後、各施設と法人事務局のメンバーで構成されたコンプライアンス委員会が内部監査を実施し、質の向上に取り組んでいる。 サービスの質の向上に向けた取組として、年1回の事業所単位の自己評価、利用者満足度調査、3年毎の第三者評価（当施設では今回が初めて）、隔月の運営推進会議等が行われている。 豊中市介護サービスの質の向上支援事業で受審した利用者満足度等評価結果についても、福祉サービスの質の向上に資する資料として活用している。 第三者評価における自己評価の記載は、一部の役職者のみでなく担当職員も参画して作成され、第三者評価調査員による訪問調査・ヒアリングにも対応している。 	

I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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)	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果は会議で検討し、改善計画から始まるPDCAサイクル〔plan(計画策定)、do(実行)、check(評価)、action(見直し)〕が円滑に回転してサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。 	

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図っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特別養護老人ホームの運営規定に、管理者の役割とその責任について明文化している。 ・管理者は、管理者として各種会議に出席し職員の意見を聞く機会を持つと共に主坦者会議、経営労務会議での課題に反映させ、リーダーシップを発揮している。 ・平常時のみならず、有事（災害、事故など）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任などを含め明確化している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・遵守すべき法令等は、法人規則集に記載され、組織的に共有されている。 ・管理者は、法令遵守にかかわる法人内の研修会や外部研修会・勉強会に積極的に参加し、遵守すべき法令を十分に理解している。 ・職員に対して、会議などで法令遵守に関わる報告や伝達を行い、周知に努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、経営労務会議、リーダー会議、ユニット会議、毎日の朝礼において、福祉サービスの質の向上に取り組み、更に、職員の意見を取り上げて有効に活かしつつ、日常業務の中で直接指導を行っている。 ・年1回、職員満足度調査を行い、職員の意見を聴き、改善に取り組んでいる。 ・理念・基本方針、職員行動指針を記載した冊子「ワークブック」や同僚の良い行いや発言への気づきをメモして感動を皆に伝える「ワンダフルカード」を導入することにより、職員の仕事への意欲を醸成している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、稼働率向上、人員配置、業務改善、サービス向上、コスト削減、福祉人材確保などの課題について、主坦者会議、経営労務会議、運営推進委員会などで分析し、リーダー会議、ユニット会議、毎日の朝礼を通じて、改善策について職員に適切に指示している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特別養護老人ホームとして法令で定められた従業員数の確保に努めている。福祉人材として、より上位の資格（介護福祉士など）取得にも積極的に支援し、将来のキャリア目標がもてる職場環境作りに努めている。 ・職員の友人・知人からの紹介、ハローワークなどの専門機関、ホームページでの募集などの活用により、人材確保に努めている。 ・法人が事業計画として取り組むインターンシップ制度や実習生を採用に繋げるための新たな制度の確立に向けての取組が進められている。この制度の活用が進められることを期待する。 	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念と基本方針を踏まえた「職員行動指針」があり、期待する職員像を明確にしている。 ・法人の「職員就業規則」で人事基準を明確に定め、職員に周知している。 ・人事考課制度があり、職能別考課基準をもとに、職員の専門性や職務遂行能力、職務についての成果や貢献度を評価し、その結果を本人にフィードバックしている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の就業状況や意向を定期的に把握し、毎月の人員配置に配慮している。 ・職員満足度調査を定期的に行っている。 ・共済会・互助会等による福利厚生を活用、職員相談窓口が設置され、職員の働きやすい環境作りに努めている。 ・有給休暇の取得率は、正社員48%、契約社員64%、パート・アルバイト68%とのことで、全国平均48%と同程度又はやや上回るが、職員の定着に向けて、取得率の更なる向上を期待する。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育育成の基本方針は、法人の理念と基本方針を踏まえた「職員行動指針」に明記されている。 ・年度初めに、職員一人ひとりの職種、職階、その有する経験、資格、知識に応じて適切な研修計画をたてる個人目標シート「わたしプログラム」に全職員が取り組んでいる。その際、職員一人ひとりに設定したアドバイザーと意見交換し助言を貰いながら目標達成に必要な研修計画を選択している。年度末には、目標達成度を評価し、更に助言を貰い、次年度の課題に繋げる体制となっている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育育成の基本方針は、法人の理念と基本方針を踏まえた「職員行動指針」に明記されている。 ・法人の年間研修計画に基づき毎月2～4日の頻度で研修会を開催し、所属部署にかかわらず、参加したい研修に自由に参加するように促している。職員は「わたしプログラム」で希望した研修を受講することになる。受講レポートは丁寧に書かれ、提出されている。職員の受講履歴は、法人として管理されている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の年間研修計画とあわせて、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTを行い、職種別研修、専門職種別研修、テーマ別研修は、外部研修（リーダー研修、社会福祉協議会老人施設部会研修など）への参加も含めて実施している。 ・介護職員初任者研修、実務者研修、介護福祉士等の資格試験については、費用の補助を行っている。 	
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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の実習指導者マニュアル、実習生受け入れマニュアルは策定しているが、設立3年未満の施設であるため、実習生の受け入れを行っていない。 ・技能実習生については受け入れを考慮中である。 ・専門職の教育・育成は将来の福祉を担う人材の養成に寄与する事であるので、体制整備を行い、積極的な取組を期待する。 	

		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	
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人と当施設のホームページ、及びパンフレットには、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容を公開し、法人のホームページには法人全体としての事業計画、決算情報などを適切に公開している。広報誌には理念を含め、運営の状況、苦情報告の内容と対応などが公開されている。 ・第三者評価は当施設では今回が初回の受審であるが、その評価結果は独立行政法人福祉医療機構ワムネットを通じての公開を希望している。 		
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	
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人運営の透明性の確保に資するため、事業、財務に関して監事2名による内部監査が行われている。 ・平成29年度から、会計監査人監査法人による外部監査が行われている。 		

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)

- ・ユニット毎に外出の機会を設け、地域に出かける企画を行っている。
- ・当施設の理念どおり、地域の高齢者を支えるための拠点を目指し地域の方が参加できる夏祭り、伊丹花火大会見学やパン作り教室の開催などに取り組んでいる。夏祭りは「みずのおおぞら」のグラウンドで、高等学校吹奏楽部の演奏、マジックショー、職員のダンスなどで賑やかに開催し、伊丹花火大会見学は施設屋上でビアガーデン風に行い、花火と飛行機の離発着を楽しめる趣向で、利用者や地域の方に喜ばれている。
- ・地域のボランティアを受け入れ、音楽体操を実施している。
- ・開設2年にして地域の自治会に加入し、地域との交流は順調に推移している。更に、地域との定期的な交流会や研修会を地域のニーズを踏まえて計画し、地域に密着した交流の体制作りを進められることを期待する。

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)

- ・ボランティア受入れマニュアルを策定し、音楽体操や高校生の吹奏楽ボランティアを受け入れている。
- ・地域の中学校の職場体験学習に協力して、生徒を受け入れている。
- ・豊中市は、元気な高齢者が介護保険施設等で高齢者支援活動を行う「ささえあいポイント事業」を実施しており、当施設はその活動先施設として登録している。
- ・開設2年であり、ボランティアの受入れの種類がまだ少ないので、社会福祉協議会や地域団体に発信してボランティアの受入れ拡大を図り、レクリエーションを増やす事により、利用者の生活に楽しみと潤いをもたらすことを期待する。

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)

- ・豊中市内の施設の施設長会議、大阪府社会福祉協議会老人施設部の会議や研修会、地域包括支援センター、豊中市介護保険事業所連絡会、社会福祉協議会のネットワーク会議などと連携を行っている。
- ・運営推進会議が隔月に開催され、利用者、利用者の家族、地域包括支援センターの職員、民生福祉児童委員などの出席を得て、当施設の活動状況を報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言を聴く機会としている。

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)

- ・地域公益事業として1階地域交流室でパン作り教室を開催し、多世代交流、子どもの食育、高齢者の外出の機会を作っている。
- ・週1回、1階喫茶室で喫茶GREENを開き、利用者や地域の方に利用して頂き、良い交流の場となっている。

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)

- ・地域公益事業として、障がいのある方で地域の福祉と繋がることのできていない方に呼び掛けて、福祉に関わる機会を作っている。
- ・今後も、この活動に加えて更に公益的な事業・活動への取組を発展されることを期待する。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に則り策定されたケア基本方針は、利用者の意思及び人格を尊重しその尊厳を守ることや自立支援に向けた質の高いサービスの提供を謳っている。 ・基本的人権や身体拘束、虐待防止、プライバシーや接遇等についての研修を行い、職員が利用者を尊重した対応ができるよう取り組んでいる。 ・日々の関わりの中で利用者の言葉を傾聴し、年に1回実施する利用者満足度調査の結果を会議で話し、サービスの向上や事業計画に反映している。 ・各階の掲示板に倫理綱領等が記載されたポスターを掲示している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者尊重を基本とした介護サービスマニュアルに添ってサービスに努めている。 ・居室は全て個室で、洗面・排泄時のプライバシーが守られており、入浴も出来るだけ個室を使用し、プライバシーに配慮している。 ・利用者のプライバシーに関わる記録は、鍵付きの書棚に収納されている。 ・職員が持ち回りで1日キャプテンを務める「キャプテンマーク制」を虐待防止などの権利擁護の啓発のために制定している。当番日に、職員はキャプテンマークの腕章をし、自らの言動に注意するだけでなく、同僚達が無意識に利用者の人権、プライバシーを侵害して不適切なケアをしていないか、監視・警告する役目を担う。この役割について職員も利用者も理解し協力している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット等で施設の情報を公表している。後者は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などに設置している。 ・希望者には施設見学を随時受け付け、職員が付き添い、利用範囲のスペースを案内し説明を行っている。体験入所も受け入れている。 ・入所選考委員会で緊急性等を点数化して入所の優先順位を検討・決定している旨の説明も行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には重要事項説明書等を用いてわかりやすくサービス内容を説明し同意を得ている。更に、運営規定、入居契約書を用いて説明し、書面で同意を得ている。 ・24時間サービス計画書（個別のケアプラン）を用いて利用者及び家族に説明し、署名捺印を得ている。サービス内容の変更時には、書面などでわかりやすく説明を行い、同意書を得ている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・退所となる利用者・家族については、介護サマリーで次のサービス提供施設などに情報を提供し、退居後の相談窓口についても説明するしくみをつくっている。 ・開設2年であり、まだ事例がないが、利用者・家族本位に対応できるようしくみをつくる事が望まれる。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、利用者満足度調査を行い、満足度の状況を把握し課題分析を行っている。 ・豊中市介護サービスの質の向上支援事業で受審した利用者満足度等評価結果も又、利用者満足の上を資する資料として活用している。 ・家族会が無いため、利用者から直接話を聴き、また、家族の来訪時に家族から話を聴くようにしている。 ・今後は、利用者や家族が忌憚なく話し合える場として、利用者会や家族会を作られることが望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員を設置し、苦情相談窓口は重要事項説明書や掲示により分かりやすくし、意見箱は各階のエレベーターホール前に設置している。 ・3か月に1回開催する苦情解決委員会において、事例記録と共に検討・解決を図り、申し出者にフィードバックしている。 ・苦情の内容、検討結果、対応について、適切な配慮の下で広報誌や掲示板に公表し、サービスの質の向上に反映させている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットリビングや居室など、相談内容に応じて場所を選び、ゆっくりと落ち着いて話ができるようにしている。 ・いつでも意見や相談ができることを、掲示板に掲示している。 ・月1回、市から派遣される介護相談員を受け入れ、利用者の疑問や不満、不安を利用者から聴き取って貰う機会を設けている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決マニュアルを策定し、3か月に1回の苦情解決委員会に事例を上げ、検討・対策を講じ、各事業所の会議等で職員の周知を図っている。 ・迅速に対応可能なケースは当施設の検討・解決のプロセスにより、速やかに対応し、記録に残し、会議等で職員の周知を図っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・選出されたリスクマネージャーは安全管理委員会に出席し、事例報告を基に発生要因の分析、再発防止策を検討し、その結果は職員に報告し周知するようにしている。事故発生時対応マニュアルの整備と共に安全確保・事故防止に関する実施状況につき評価見直しを行い、安心・安全な福祉サービス提供体制が構築されている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策委員会にて感染症予防、発生時の対応マニュアルは定期的な見直しと共に整備され、年間研修計画にも入っている。流行時には適宜研修を開催し予防方法や対応方法は職員に周知徹底している。感染症予防に関して施設としての体制は完備・実践している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害（火災・地震、風水害など）の中でも防火訓練は消防署と連携し実施している。 ・災害時対応マニュアルは整備され建物・設備などは安定感がある。 ・職員間のコミュニケーションは良好でチームワークもよく連携プレイができていると想定できるが身体機能低下の高齢者の安全確保を考え、短時間のミニ訓練を増やすなどして利用者および職員が体得できることが望まれる。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびその家族から福祉サービスに関する記録の開示要請につき、その体制は整っているが開設後から現在までにその実績はない。 ・施設ではパソコンネットワークシステムを運用している。ペーパーレス傾向とパソコン入力および出力・画面照合、個人情報保護などを想定した体制準備が一層望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所選考委員会を毎月開催し、利用者の優先順位を公正に検討し記録に残している。 ・会議録は詳細な個人情報（身体状況・家族状況・要介護度等）より応募者の状況がイメージ化しやすい。入所選考に関する指針・資料などを基に関係者に公表している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスに関するマニュアル（標準的な実施方法）は整備され、介護職者は周知している。 ・個別の介護計画及び24時間シート（一日の過ごし方）を照合しながら利用者個々の実施確認を毎日行い、その結果は記録され個人ファイルに綴っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催の各ユニット定例会議でマニュアルの検証・見直しをしている。利用者個別の状態変化時には即、話し合いを持ち検証及び見直しをしている。会議では職員より率直な意見や提案が積極的に出され前向きに組織として取り組んでいる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のモニタリング、半年に1回ケアカンファレンスを開催し、ケアマネジャーを核に利用者個々にアセスメントを行い、関係者間で意見交換の上、サービス計画の見直しをするとともに、現状に即した実施計画を策定し職員へ周知徹底を図っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施計画はモニタリングと半年に1回の割合で関係者が検討会議を持ち、利用者の意向把握と同意を得る手順を踏み評価考察をしている。 ・見直しの必要性がある場合には再アセスメントを行い、それを基に検討し協議結果や課題は全職員に浸透するように、組織として取り組み福祉サービスの質向上に努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の人権尊重と自立支援をモットーに介護計画を作成している。入所時、それ以降も利用者のADL、心理状態、生活状況観察と専門家のアドバイスを参考に策定され、各利用者に説明同意の上、全職員に周知を図り介護実践支援に繋げている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの実施状況は、パソコンのネットワークシステムを活用し記録・入力・閲覧が可能である。 ・記録・入力の方法の差異が生じないよう職員への指導がされている。組織で統一した様式により、記録が管理され全職員間で情報を共有している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護規定遵守により、利用者の個人記録の保管、保存、廃棄、情報の提供等に関する事業所作成規定に沿い、記録管理責任者が鍵のかかる書庫に入れ管理している。 ・個人情報の取り扱いについては利用者及び家族に説明している。一方、職員に対しては入職時及び適宜、教育や研修を実施し個人情報保護規定遵守に努めている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束ゼロ宣言を行っている。過去から現在まで身体拘束は皆無である。運営規定、重要事項説明書、契約書にも掲載し利用者および家族に説明・同意を得ている。 ・マニュアルの見直しと周知や内部及び外部研修に参加し職員は認識強化に努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・預り金の管理体制は整備しているが現在実績はない。自己管理可能の人は申し出により本人管理になっている。成年後見制度希望者には必要な都度対応している。 	

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)

・寝たきり防止のため、計画的に離床時間を設けている。例えば利用者の興味のある活動時、食堂での食事、排泄誘導、車いすの活用などと心身の諸機能の改善・維持のため理学療法士のアドバイスのもと、機能訓練・音楽体操などで意欲向上に努めている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの心身の状況、ADL、暮らしの意向、生活歴を参考に1日の過ごし方の24時間シートを作成し、その人のリズムに合わせて自立、活動への動機づけをしている。週2回の音楽体操に参加したり、挨拶や会話、着替え、整容などで生活のメリハリをつける支援をしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの重要性を認識し、難聴傾向の人には耳元であるいは筆談や静かな場所で会話を持つようにし、意思疎通困難な利用者については家族より情報を得るようにし、職員間で共有している。言葉遣い、接遇等の継続的な検討や研修を実施している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者個々の身体保清支援は、その人の心身の状況に合わせて実施している。プライバシー保護と安全確認の上、介護機器を使用し、入浴形態を人により個浴、機械浴、シャワー浴・清拭等を行っている。 入浴前にはバイタルサインチェック、全身観察でトラブル発見時は医療関係者に相談対応をしている。入浴後は水分補給やスキンケアに努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの排泄パターンを参考にトイレでの自立排泄支援に努めている。羞恥心への配慮、安全確保、排泄後の臭気や衛生面の配慮、皮膚の観察、清拭等で清潔保持に留意している。 異常発見時は看護師と連絡をとり対処するとともに職員間で情報を共有している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状況と安全面を配慮し、可能な限り自力で移動できるよう支援している。 福祉機器・用具の点検、安全確認と移乗・移動しやすい環境整備、利用者が行き交う場所では声掛けをしたり、待ってもらう時は説明了解を得るようにしている。 	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の危険性のある人には、体位交換や皮下組織のずれが起きないように留意し、一時的にはエアクッションを使用し予防に努めている。現在該当者はいない。 マニュアルの見直し、食事摂取状況の確認、職員研修や個別指導等の方策をとっている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望や好みを聞き献立に反映させている。形態は一人ひとりに合わせ普通食、柔らか食、プリン食等の種類を用意している。暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たい状態で提供し、座席配置の考慮などでおいしく食事ができるように努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況により食事形態を普通食、柔らか食、ミキサー食等を用意し、嚥下能力に応じた飲み込みやすい食事（例：とろみ食）や座位をとるなど姿勢にも留意している。 ・発熱、歯痛などの折は状況に対応した食事の用意で食事介助をしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の口腔清掃の自立度に応じた支援をしている。口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的チェックを行い、必要時は歯科医師の助言・指導を受けている。 ・職員は口腔ケアの研修も受け日々のケアに繋げている。 	

		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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・開設2年目で現在終末期、看取りケア体験はない。しかし関係書類、マニュアルは整備・用意している。職員研修も行い利用者の加齢を考慮して将来的には看取りを施設の方針としている。 ・今後は終末期ケアの技術面研修や備品準備強化を期待する。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のADL、残存機能を評価し、一人ひとりできることの役割を考え、生活上の配慮と落ち着ける雰囲気づくりを心がけている。職員は最新の知識・情報が得られるよう事業所内外の自主的研修受講も盛んで施設としてキャリアアップ支援をしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が安心・安全に過ごせるような環境づくり（例：居室に写真や調度品）、危険物の保管、管理を適切に整備している。居室は全室個室トイレ付になっている。ご夫婦入居時は隣同士を用意したり、居室、トイレ等は一目でわかるよう表示している。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の残存機能を評価し、ADL維持を心がけている。専門職のアドバイスを受け日々の生活の中での機能訓練を心がけているが一人ひとりに応じたプログラム作成までには至っていない。一人ひとりの症状の早期発見と共に計画作成・実施・評価を望む。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサイン測定、利用者の姿勢、表情より異変の徴候を察知する感性を大事にし、急変時は看護師、医師、家族への連絡など、手順にそって迅速に対応している。 ・観察に関するマニュアルや研修により、一般的病気の知識や薬については個別指導で周知徹底を図っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒などに関してはマニュアルが整備され、職員は常に発生予防を念頭に介護実践に取り組んでいる。例えばインフルエンザ流行期前には予防接種を受けたり体調確認の上、仕事に就いている。 ・家族や施設訪問者にも手洗い、手指消毒の説明と協力要請をし施設内感染予防に努めている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設責任者は常に巡回し、職員の動線の観察や建物・設備などの点検や整理・整頓・清掃が行き届いているか否かをチェックし、不具合の折は即対応している。 ・職員は居室や共用空間の廊下・玄関・リビング・キッチン等の快適性、安全性、落ち着けるような雰囲気づくりに努めている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に利用者やその家族とのコミュニケーションを心がけ、情報交換（報連相）をしながら信頼関係を築いている。 ・怪我や体調変化時は即連絡を取り、状況報告又要望を聴取するとともに結果については関係者に報告し記録に残している。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	地域密着型特別養護老人ホーム みずほおおぞら の利用者
調査対象者数	利用者人数： 入所 29 人、 短期入所 30 人
調査方法	<ul style="list-style-type: none">・事業所には当機関より返送用に受取人払いの封筒を添えて、アンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえで、郵便局又は事業所への提出を依頼した。・短期入所利用者の定員は11人であるが、71人が登録している。本調査では、登録者の内、直近の利用者30人を調査の対象とした。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

入所利用者29名、うち21通を回収。回収率72パーセント
短期入所利用者30名、うち13通を回収。回収率43パーセント

I. 入所利用者の回収の結果

満足度100%は、

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。

満足度80%以上は、

- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- ・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか。
- ・サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

自由意見としては、

- ・屋上の菜園を本人がもっと楽しめると良いですね。本人も菜園で何かしたいようです。
- ・リハビリや機能訓練に積極的に取り組んで欲しい。

Ⅱ. 短期入所利用者の回収の結果

満足度100%は、

- 職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- 職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- 職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。
- サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

満足度90%以上は、

- サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- あなたの居室は安全で快適ですか。
- 食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。

満足度80%以上は、

- あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか。
- 職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- 職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。
- 入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。

自由意見としては、

- 利用者同士の語らいの場を作っただき、少しでも快適な向上心のある短期入所生活が出来ればと思います。
- お世話になっている母は、認知症で難しいと思いますが、良くして頂いています。お陰で介護の負担が軽くなり、有難く感謝しています。

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