

**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	泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう	
運営法人名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部大阪府済生会	
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 中脇一雄	
定員（利用人数）	100 名（120 名）	
事業所所在地	〒590-0535 大阪府泉南市りんくう南浜3番7	
電話番号	072 - 480 - 5601	
FAX番号	072 - 485 - 0606	
ホームページアドレス	<a href="http://www.saiseikaisennan.jp/nadesiko.htm">http://www.saiseikaisennan.jp/nadesiko.htm</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:nadeshiko@saiseikaisennan.jp">nadeshiko@saiseikaisennan.jp</a>	
事業開始年月日	平成14年2月1日	
職員・従業員数※	正規 58 名	非正規 23 名
専門職員※	社会福祉士 3名 介護福祉士 51名（内、非正規 13名） 介護支援専門員 5名 理学療養士 2名 医師 3名（内、非正規 3名） 看護師 7名 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 30室、二人部屋 3室、四人部屋 21室	
	[設備等] 食堂(3ヶ所)、サービスステーション(3)、 静養室(3)、医務室・面接室・機能訓練室(各1)、 浴室（一般浴室・機械浴室 各1）、調理室(1)	

※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 27 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】

利用者の個性豊かな尊厳ある日常生活を支援します。  
(当施設は、“安心の笑顔を地域に”をモットーとして、家庭的な雰囲気作りに心がけると共に、地域や家庭との結びつきを重視し、利用者が個性豊かに、高齢者として尊厳ある日々をお過ごしいただくことが出来るように支援しております。)

### 【基本方針】

1. 「困った人に手をさしのべる」という濟生の精神を基に、保健・医療・福祉の包括的サービスを提供します。
2. 自立した日常生活の維持を目指して、健康増進を重視したサービスを提供します。
3. 見守りケアを基本に、明るく豊かな家庭的サービスを提供します。
4. 個人情報への漏洩や虐待、拘束から利用者や家族を守ります。
5. リスクマネジメント教育を徹底し、介護の安全を守ります。
6. 人材育成と働きがいのある職場環境づくりに努力します。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- 当施設は、大阪府の最南部に位置する人口約6万2千人の泉南市にあり、参勤交代で賑わった紀州街道や古くは熊野古道など歴史遺産に囲まれた、現在と中世の入り混じった土地柄である。
- 食堂からは、夕日百選にも選ばれている砂浜、隣には約500mの広大な砂浜を見渡せ、さらに沖には関西国際空港の離発着の飛行機を眺めることができる。
- 当施設と同じ建物内では、病院や介護保健施設をはじめ複数を提供している。必要があれば各施設の窓口で連携を取り、速やかな対応に向けて支援することができる。
- また介護・看護の取り組みにおいて、ゆっくりと最期を迎えたいと望まれるご家族に対して、家族の絆を重視した看取り介護の支援を行っている。
- ご逝去後も毎年お盆にはご家族を招待して、物故者慰霊祭を催している。そのため退所家族も【なでしこ家族会】のOB会員として参加し、災害時を想定した防災訓練や郊外レク等数多くの行事に参加していただいている。
- 夏の行事【納涼祭】では、家族会がバザーや屋台等を出店し地域住民や入所者家族がさらに交流を深めることができる機会となっている。
- 入所者や職員の多くは、昔からこの土地で生活しており、秋祭りの時期には町内の人達が【やぐら】を施設の駐車場に引き入れ、やりまわしや引き回しに参加し入所者や家族、地域住民、職員スタッフが一体となって活動を行っている。
- さらに地域の保育所や他施設との交流も積極的に実施し職員が明るく家庭的な雰囲気作りを心掛け、地域や家庭との結びつきを重視した介護・看護のケアを行っている。

**【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6月11日～平成31年1月15日
評価決定年月日	平成31年1月15日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1401A050（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・当事業所は、大阪府最南部地域の大阪湾に面し、施設の前には夏は海水浴でにぎわうビーチが広がり、その沖合には関西国際空港に終日離発着する航空機、美しい夕日や夜景を眺めることが出来る。周辺道路は良く整備されており、隣接地には大型のショッピングモールがあり買物にも便利な場所にある。周辺には昔からの住宅が多く漁港もあり、住民同士のつながりは強いといわれる。南海本線の最寄駅から徒歩約15分の距離にあるが、職員や利用者家族は車を利用することが多い。

・運営法人である社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会（以降「済生会」という）は、平成14年に5階建ての泉南医療福祉センターを開設し、このセンター内に当事業所（特養）のほか、病院、健康管理センター、介護老人保健施設等12を数える総合医療福祉施設を有し、利用者にとって最適な施設の選択が可能となっている。

・当事業所は、3フロアーに120人（内20名は短期入所）の利用者があり、職員は医師、看護・介護士等72名の有資格者を含む81名で介護サービスを提供している。多岐にわたる職員の専門スキルや職員の献身的な介護や喀痰吸引等の支援とコミュニケーションの良さで、利用者の安心した笑顔での日常生活につなげている。また、特に家族会やボランティアの強力な支援ならびに地域との交流も見逃せない。

・人にとって避けては通れぬ「看取り介護」にも注力しており、終末期には最上階の海が見渡せる個室で家族と一緒に過しゆっくりと最後を迎えるという配慮がなされている。また、毎年お盆には物故者慰霊祭を催し、招待された家族に大いに感謝されている。

・火災や大地震・津波に備えた実践的な災害対策（避難訓練、食料・備品の備蓄、職員・家族会の支援員の確保やBCP事業継続計画の策定等）がなされており、考えられる限り可能なあらゆる準備を行っている。

### ◆特に評価の高い点

今回の調査により数多くの「特に評価の高い点」を見出すことが出来た。その幾つかを下記に列挙すると…

・多職種にわたる職員間のチームワークの良さにより、利用者を大切にした介護が行われており、当事業所内での観察やアンケート調査結果でも利用者と家族の満足度が高いことが伺える。

・利用者が「安心の笑顔」を絶やさぬよう、職員のスキルを活かした的確かつ献身的な対応による明るく家庭的な雰囲気作り食事の楽しさ、海を見渡せる環境の良さや素晴らしい夕日の眺め、多彩なレクレーションへの参加、地域との交流等が提供されている。

・大規模な施設の介護サービスを組織的かつ円滑に支えるシステムを作り上げており、介護サービスを支える各種マニュアルや記録文書も完備している。

・OB会員を含む家族会によるイベントにおける活発な支援や地域との交流、多彩なボランティア活動、お祭り、地域保育所や他施設との交流等地域社会との密接な連携が行われている。

一方、当事業所の地域交流室などの設備の有効活用や多方面にわたる蓄積された知見を活かした外部への働きかけ、生活困窮者当に対する支援活動等も行われており、地域にとって当事業所がなくてはならない拠点となりつつあることが実感できる。

### ◆改善を求められる点

今回の調査では、「改善を求められる点」は見いだせなかったが、あえて挙げるとすれば次の2点である。

- ・利用者への介護サービス向上をさらに図るため、職員の確保と育成が何よりも大切と認識しているため、職員の多様な働き方の選択や働きがいを持続させるために、中期計画に盛り込まれているキャリアパス等の早期実現を期待したい。

- ・今後、福祉サービスがさらに拡大かつ多様になっても、「済生会」の考え方、当事業所の理念や行動方針を風化させず日常の福祉サービス向上に継続して活かされることを望みたい。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回評価を受けたことにより、施設の運営、サービス、書類整備等を見直す良い機会となり、評価内容においても、前回の評価より、「a」評価を多く頂くことができました。「b」評価の内容においては、新年度の事業計画に組み入れ、利用者様、入居者様の満足度に繋がるように、職員の確保と育成に尽力し、取り組んで参りたいと思います。またこの評価内容、取り組みにおいて役職職員だけではなく、全職員に対しても、さらに還元、周知できるよう行い、一層質の高いサービスを提供できるよう努めて参りたいと思います。

### ◆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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 泉南特別養護老人ホームなでしこりんくう（以降「当事業所」という）の理念、基本方針は、パンフレット、広報誌（年4回発行の「りんくう海便り」）やホームページ等に適切に掲載されている。また、理念を分かり易く表現したモットー「安心の笑顔を地域に」を理念に添えて掲載し周知している。</li> <li>・ 理念等は、当事業所内の各所（パソコンの壁紙を含む）に掲示するとともに年初の事業方針発表時などで全職員に周知徹底している。</li> <li>・ 運営法人である「済生会」の目的は、職員に配付の「済生会の組織人」に詳細かつ分かり易く掲載され、職員の生活や仕事のよりどころになっている。</li> </ul>	

		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"> <li>・ 社会福祉業界の動向等事業経営をとりまく環境や当事業所を含む経営状況は、各事業部の課長が把握と分析を行い、毎月開催の「なでしこ運営会議」（以下運営会議という）で稼働率等の詳細なるデータを添えて報告を行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・ 経営課題を把握し現状分析したデータ等に基づき、月例の運営会議にて各種課題ならびに対策等を論議し具体的に決定している。</li> <li>・ 運営会議は、泉南医療福祉センター内で行われている。病院、老健、ショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービス、小規模多機能居宅介護、ケアプランセンター、地域包括支援センター、障がい福祉サービス事業で構成されており、総長、施設長、事務局長、看護部長、看護介護部長、各事業部長、課長、係長が出席している。</li> </ul>	

		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"> <li>・第2期中期事業計画（2018～22年の5ヶ年計画）が策定されている。計画は、泉南医療福祉センターの果たすべき役割を明確にし、第1期中期計画の評価を行ったうえで、2期の計画を具体的に策定している。</li> <li>・計画では、7つの重点項目を定め、各項目ごとに現状の課題、実施計画と数値目標が記載されており、実施状況の進捗が把握できる計画内容となっている。</li> <li>・7つの重点項目は、①使命の追求、②新たな分野への挑戦、③経営基盤の強化、④済生会ブランドの確立と発信、⑤コンプライアンスの徹底、⑥国際連携の推進、⑦災害対策の推進となっている。</li> </ul>	
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"> <li>・中期計画の内容を反映した平成30年度の単年度の具体的計画が数値目標とともに策定されており、実施状況の進捗が把握できる計画内容となっている。</li> <li>・中期計画と同様、単年度計画についても収支計画が作成されている。</li> </ul>	
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"> <li>・各部署で職員による意見や各委員会における提案等を集約したうえで事務局が事業計画案としてまとめ上げたものを「運営委員会」（運営委員会には、総長、施設長、事務局長、看護部長、看護・介護部長ほか総勢約14名参加）に上程され、協議の上必要に応じ修正等を行ったうえで最終決定される。事業計画の数値目標等は毎月開催の運営委員会にて進捗状況が報告され評価されている。</li> <li>・事業計画は年初に開催される倫理・法令遵守研修において、施設長から説明を全職員に対し複数回に別けて行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・事業計画の要約は、広報誌「りんくう海便り」の4月版に掲載されている。</li> <li>・毎年6月に開催される家族会の総会で当事業所の事業計画、基本方針、重点目標を記載した資料を配付のうえ施設長が説明が行い、周知と理解を図っている（平成30年の総会には43名の家族が参加）。なお、当日欠席の家族には資料を郵送している。</li> </ul>	

		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"> <li>・年に1度、各部署ごとに自己点検表を作成し評価を行っている。</li> <li>・毎月「サービス向上委員会」を開催し、各部署からあがってきた「苦情要望一覧」に基づき、今後の改善に向けた協議を行っている。</li> <li>・毎月各部署から参加の職員5名による「環境・拘束パトロール」が全事業所内を巡回し、発見した問題点を該当事業所に連絡し、改善を図っている。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の自己点検表、苦情要望一覧表、環境・拘束パトロール等に基づき、評価を行い改善に向けた行動を起こしている。</li> <li>・改善の一例として、入浴の効率化およびサービス向上のため、H29年度に機械浴槽を1台追加した実績がある。</li> </ul>	

## 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"> <li>・管理者（施設長）は、自らの役割と責任につき事業計画の中で明確に表明しており、ホームページ、広報誌等にも掲載し、家族会の総会において資料を配付し説明を行っている。</li> <li>・施設長は、自らの役割と責任を職務規程と役割基準書にて文書化しており、会議において職員へ説明を行うなど周知に努めている。</li> <li>・災害時など有事における管理者責任については、防災規程等において管理者不在時の権限委譲が明記されている。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は、運営法人の済生会本部・支部が開催する研修会に参加し、コンプライアンスやガバナンス等の研修を受けている。</li> <li>・年間研修計画の中で毎年4月に倫理・法令遵守研修を取入れ、全職員が参加できるよう数日に別けて繰り返し実施している。</li> <li>・取引業者による入札文書の中には、当事業所の家族など関係者を排除する項目が挿入されており、利害関係者との適正な関係を保持している。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は、サービス向上委員会を立ち上げ、毎月各部署職員によるサービスの質の評価・分析を行っている。また、毎月、環境・拘束パトロールによる事業所内巡回を行い、結果を各事業所の各部署に報告している。</li> <li>・毎年利用者の満足度調査（アンケート項目に基づき職員が利用者から聞き取り）を行い、集計結果に基づきサービス向上委員会で意見交換を行い参考としている。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は、毎月開催の運営委員会において事務局担当や各事業課長が分析した経営状況データに基づく経営課題や対策等を具体的に議論・決定し、取り組みを進めている。</li> </ul>	



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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営委員会で、次年度に配置すべき必要な人員を各部署長に確認し管理している。募集や採用の最終決定は、センター運営会議で行い人事管理部が担当する。</li> <li>・次年度事業計画の採用職種と人数に基づき、求人フェアへの参加や福祉関連校にリクルートをかけている。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・済生会が配付する冊子「済生会の組織人」に期待する職員像が描かれている。</li> <li>・人事考課制度（アクションレビュー）を導入しており、半期ごとに上司と面談し、年度の設定目標と成果の振り返り（評価）を行うことで、人事管理が適正に運用されている。</li> <li>・職員が事業所等における自らの将来の姿を描くことでモチベーション向上が期待できる「キャリアパス制度」については、第2期事業計画の中に用意されているが、早期に実現することが望まれる。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。有給休暇の消化率はH29年度全体で88.1%（前年度は80.9%）となっている。時間外労働のデータも定期的に確認している。</li> <li>・クラブ活動助成、メンタルヘルス産業医面談、内部告発・ハラスメント窓口の設置、エコ通勤、誕生日・夏季特別休暇制度等働きやすい職場環境が整備されている。また、民間の共済会に加入し職員の福利厚生を増進を図っている。</li> <li>・毎月安全衛生委員会を開催し、職員の健康と職場環境の改善に努めている。</li> <li>・済生会労働組合が結成されており、賞与や待遇面等の向上にも寄与している。</li> </ul>	

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"> <li>・組織として期待する職員像が明確にされ、目標管理のためのレビュー評価制度を導入し、年2回の個別面談を行っている。</li> <li>・職員の目標は、直属上司と相談のうえ一人ひとりに合った到達目標を設定している。</li> </ul>	
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"> <li>・年初に福祉に必要な項目に関する年間計画を立て、研修を実施している。</li> <li>・H30年度の研修計画によれば、22項目の研修が予定されており、職員はこの中から必要な研修を選択し参加する。研修時間は30分程度で、外部研修の受講者による伝達講習も一人15分程度で行われている。</li> <li>・研修計画は「なでしこ教育委員会」で策定し、実施済研修の評価や見直しを毎月教育委員会で行っている。</li> </ul>	

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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修は基本的に毎月第2.第4金曜日に実施され、全職員の参加を促している。</li> <li>・勤務の都合でどうしても参加できなかった職員に対しては、後日研修資料を配付し回覧している。</li> </ul>	
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・各フロアーの実習生担当職員が、月1~2回集まり実習指導法等を検討している。また、今年度は実習指導者研修に2名参加し、受講者による伝達講習も実施した。</li> <li>・実習生受入れマニュアルは、各フロアーごとに整備している。</li> <li>・実習生受入に当たり、事前に学校側と打合わせを行っている。受入後は、実習段階に応じ1週間ごとに目標を立て、統一された指導を心掛けている。</li> <li>・受入実績校としては、関西医療大学、同志社大学、大阪社会福祉専門学校、南海福祉専門学校等がある。</li> </ul>	

		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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページには、理念、基本方針、事業計画・事業報告、年間行事、パンフレットや広報誌の写し等が掲載されており、広く情報公開が行われている。</li> <li>・苦情解決や相談体制については、当事業所内における掲示や広報誌（年4回発行のりんくう海便り）に苦情の解決状況も含めて分かり易く掲載されている。</li> <li>・第三者評価の受審結果については、ワムネットで検索することが可能である。</li> <li>・家族会が組織されており、総会において利用者家族に対する情報公開も適切に行われている。</li> </ul>
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務、経理、取引等に関する規程およびマニュアル等は、運営母体で策定されており、当事業所にも周知され適正に運用されている。</li> <li>・職務分掌・権限については、職務規程や役割基準書に明記されており、一覧表も配付され周知徹底が行われている。</li> <li>・済生会の監事による内部監査の他、大手監査法人による外部監査を受けており、指摘事項については、金銭の授受担当者の定期異動など改善を実行している。</li> </ul>

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)

- ・月に数回、隣接の大型ショッピングモールに職員同行で買物レクレーション(レク)を実施したり、利用者の希望を考慮した個別外出レクを行っている。
- ・近隣の保育園との交流会や秋祭りではやぐら(山車:だし)が来訪し、やぐらの曳手と利用者との交流が行われている。

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。

a

(コメント)

- ・ボランティア運用規程に受入れの基本姿勢や登録手続きが明記されている。
- ・毎月、当事業所、老健、デイサービス、小規模多機能施設と合同でボランティア委員会を開催し、対応等につき意見交換を行っている。
- ・毎年ボランティア交流会を開き、ボランティア相互の交流を図っている。
- ・小中高校生や専門学生、社会人、高齢者などの職業体験プログラム参加者の受入れも行っている。

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)

- ・地域の社会資源一覧表を作成し活用している。
- ・泉南市との協働で、ネグレクトの子どもたちに夏・冬休みに食事と学習場所の提供を行っている。
- ・福祉施設連絡会に参加している。また、相談員、介護員連絡会を年に数回開催。さらに近隣特養との連絡会を3ヶ月ごとに開催している。

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)

- ・地域交流室を活用しての演奏会や展示会の開催のみならず、社協の「ひとものリスト」に職員派遣の情報発信を行っている。
- ・福祉避難所として、泉南市と協定を結んでいる。
- ・家族交流会などを通して、口腔ケア方法や看取り介護についての研修会を開催している。

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。

a

(コメント)

- ・社会貢献活動の一環としてネグレクト被害者に対する夏・冬休みの食事提供と学習会を実施している。
- ・把握した福祉ニーズに基づき、事業計画を策定している。一例として生活困窮者に対する就労支援活動などがある。
- ・なでしこプランとして周辺のドリーミング道路の清掃活動を行っている。

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"> <li>・理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスについて明示している。</li> <li>・倫理規定を定めており、年初に倫理に関する研修を行っている。</li> <li>・年に複数回人権に関する外部研修に参加するとともに、受講者による内部伝達研修も実施している。</li> </ul>	
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"> <li>・利用者のプライバシー保護規程やマニュアルが整備されている。</li> <li>・トイレの入り口や浴室の仕切りにはカーテンが設置されており、利用者のプライバシーに配慮していることが観察された。</li> <li>・毎月、サービス向上委員会による環境・拘束パトロール巡回を行い、事業所内に不適切な事例があれば報告を行い、該当各部署で改善を行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・入所希望者には、パンフレット等を用いて説明を行い、実際のサービスの内容や事業所内の環境を見学してもらい、施設選択の参考にしてもらっている。</li> <li>・パンフレットには、利用料金の目安や制度について分かり易く表示しており、入所希望者の参考にしてもらっている。</li> <li>・他施設についてもパンフレットを提供するなど利用者が最適の施設を選択できるよう支援している。</li> </ul>	
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"> <li>・入所前には相談員、看護師、介護員が面談を行い、利用料金や当事業所内の生活等についての説明を行っている。さらに入所が近づいた利用者には、入所意向の再確認や入所の不安が無いかなど再面談を行っている。</li> <li>・入所の最終確認は、入所時とケアプラン作成時に行っている。意思決定が困難な利用者については、家族や後見人の意見を伺うなど丁寧に対応している。</li> <li>・入所時や入所後のサービスの変更に当たっては、利用者や家族に書面による説明を行い、同意が得られれば書面にて確認している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院や他の福祉施設への移行時には、介護・看護サマリーを作成のうえ、移行先への引継ぎを行っている。</li> <li>・入院による退所の場合は、治療が終了し医療的ケアが当事業所で可能な場合には再入所が可能であることを説明している。</li> <li>・退所後も定期的に連絡を取り現況確認を行っている。退所後家族の同意が得られれば、家族会OBとして当事業所の活動に協力を依頼し、定期的な交流を続けている。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者満足度調査（職員によるアンケート項目の聞き取り）を毎年実施し、調査結果をサービス向上委員会に報告している。</li> <li>・各種行事の実施後には、利用者・家族へのアンケートや家族会役員会での意見・感想などを参考にして、次回の行事に反映させている。</li> <li>・利用者・家族からの要望をサービス向上に繋げようとする職員の意欲が随所で見受けられた。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決については、重要事項説明書に常設の窓口、処理体制と手続き、行政の窓口、第三者委員2名の連絡先等詳細に記載されている。</li> <li>・各フロアー入り口には意見箱の設置と用紙が用意されている。</li> <li>・苦情があれば速やかに苦情検討委員会において内容の確認や対応を検討しており、当事者への回答を行うとともに、各フロアーに掲示している。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各フロア入口に意見箱の設置と、相談窓口をエレベーター内に掲示している。</li> <li>・各フロアーに当日出勤の職員の顔写真と名前が利用者に分かり易く掲示されている。</li> <li>・相談内容により、各フロアー内の談話スペース、センター内の談話スペースや個室を利用することで、利用者・家族のプライバシーに配慮している。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情対応マニュアルやサービス向上委員会規程が整備されている。</li> <li>・意見箱への苦情や窓口での苦情があれば、即日苦情検討委員会を開催し、対応を図っている。苦情内容と対応結果については、各フロアー掲示板と1階エレベーター前に掲示することになっている。</li> <li>・毎月サービス向上委員会を開催し、利用者からの要望をくみ取り改善に向けた取組を行っている。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護手順・介護マニュアル、事故発生時の対応マニュアル等を整備し研修と職員の周知徹底を行っている。</li> <li>・事故防止のためヒヤリハット・インシデント用紙を活用・分析・事例を定期的に評価・見直しを行い対応策の妥当性を検討している。</li> <li>・責任者を施設長とし月1回リスク委員会を開催している。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なでしこりんくう独自の感染対策マニュアルを作成し、管理体制を整備している。</li> <li>・職員に予防対策、発生時は感染拡大防止に努めている。標準予防策としても手洗いと各自が手指消毒剤を持ち使用状況を表にしている。</li> <li>・施設内年間研修では季節毎の感染症対策に関する内容と取り扱い実践方法を施設全体で取り組んでいる。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災規程を定め対応体制・対策を明記している。</li> <li>・備蓄はリスト管理し期限チェックを看護長と老健部長が行っている。</li> <li>・消防訓練を年2回実施。11月に地域、利用者・利用者家族、行政と連携し訓練を実施している。</li> <li>・居室ドアにプレートを掲示し在室の有無がひと目で分かるようにして災害時の対応にも役立てている。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に記録や情報の開示について明文化しており、具体的手順は規程に基づいて説明し、実施している。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みされている。		
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みされている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所選考委員会指針に基づき、月1回開催し空床が出た場合は緊急性の高い利用者の有無を検討し入所者を決定している。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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"> <li>・「提供するサービスについて」重要事項説明書に記載し、介護内容・技術・利用者の尊厳、プライバシー保護、権利擁護など配慮を明記している。</li> <li>・新人職員は介護手順マニュアルの活用や研修・個別指導で職員に周知徹底し、評価表を基に3・6カ月毎に確認する教育システムがあり、全職員対象の内部研修も行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・ケアプランマニュアルに基づき、毎月末と状況変化時にモニタリングを実施してプランの見直しを行っている。</li> <li>・サービス担当者会議を3ヶ月毎に開催して本人、家族の意向・思いを確認し、介護担当者、他職種の関係者と共に評価・見直しを行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・各フロアーのケアマネジャーが毎月末にモニタリング・アセスメントを実施。</li> <li>・計画の更新時・変更時は利用者、家族と関係職種で担当者会議を開催し、家族の参加が困難な場合は書面や電話で意見要望を聴いている。</li> <li>・主任ケアマネジャーが全利用者のケアプランの責任を持ち対応している。</li> </ul>	

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"> <li>・ケアプランマニュアルに添って月1回、モニタリング・評価を行い計画の見直しを行っている。</li> <li>・3ヶ月毎にケアプランの更新・見直しと、心身の状態変化時および緊急時はその都度、担当者会議を開催し福祉サービス内容の変更を行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・サービス計画は介護の基本方針とケアプランマニュアルに基づき、利用者・家族の思いや要望を聞き、専門医・関係職種と検討して作成本人、家族に書面で説明し署名捺印で同意を得ている。</li> </ul>	

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"> <li>・利用者一人ひとりのサービス実施状況は、記録の様式を統一しケース記録は介護専用ソフトで各フロアのパソコンで入力している。また、朝礼時各職種の代表が集まり、情報伝達を行っている。</li> <li>・各職種がパソコンの情報共有ホルダーで管理システムとパソコンの掲示板を活用し情報共有を行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・規程により保管方法と期間を定め、見直しもされている。</li> <li>・利用者・家族からの情報開示が求められた際には重要事項説明に応じる文書を明記している。</li> <li>・個人情報保護については新人研修および年間教育計画で定期的実施している。</li> </ul>	

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"> <li>・身体拘束ゼロ宣言を運営規程や重要事項説明に明記し、本人家族に説明している。</li> <li>・職員には新人教育計画、外部・内部研修を実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また「環境・拘束パトロール」を毎月実施し各フロアの巡視を行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・金銭など保管管理規程に基づき、毎月の収支状況を家族に書面で報告している。「預かり金出納簿」で本人家族に確認印を頂いている。</li> <li>・成年後見制度の必要な利用者は相談員が対応し適切に実施されている。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ医師や理学療法士と相談し、ケアプランを作成して離床対策を実施、定期的に評価している。</li> <li>・本人の意欲と負担や苦痛にならないように、移乗や体位を工夫し食事、排泄、楽しみ事を考慮しながらケアを行っている。</li> </ul>	

## 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"> <li>・本人家族の意向を担当者が聞き取り一人ひとりの利用者本位の生活支援を行っている。</li> <li>・外出、買い物、家族参加型のレクリエーションなど実践し、個人の残存能力に応じた可能な範囲で家事などでの役割を持って頂いている。</li> <li>・ボランティアの参加で活動の多彩化と地域行事、催し物など要望に応じて参加している。</li> </ul>	
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"> <li>・介護する際には必ず声かけし、コミュニケーションをとりながら援助して、意思疎通の難しい方や会話が困難な方には表情やしぐさをよく観察し対応している。</li> <li>・おやつ時間は積極的に利用者と会話が出来るように努めている。</li> <li>・接遇マナー研修も定期的に行われている。</li> </ul>	

		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"> <li>・心身の状態に合わせ一般浴、機械浴を選び、平均週2回と必要に応じて入浴を追加している。清拭、手指浴、足浴も実施している。</li> <li>・利用者の尊厳や羞恥心に配慮し脱衣室はカーテンで区切り、入浴後の休息と水分補給のためのベッドと椅子が置かれている。</li> </ul>	
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"> <li>・個々の排泄パターンを把握して、排泄の自立に向けてトイレまでの誘導を基本にしている。</li> <li>・プライバシーとリスク面（転倒など）を考慮し、声かけ・誘導・見守りをしている。</li> </ul>	
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"> <li>・介護度や状態にあわせ二人介護の徹底、スライディングボードやシートを使用して利用者および介護者の負担軽減を考慮しチームケアを行っている。</li> <li>・理学療法士の指導や協力で福祉用具・補助具の選択やケアプランの変更も行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・入浴や排泄介助、着替え時に皮膚の状態を観察し清潔ケアを徹底している。</li> <li>・褥瘡発生予防の体位変換や栄養管理を話しあい、月1回褥瘡委員会で（他職種合同）統一した評価と予防・対応方法を検討している。</li> </ul>	



		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"> <li>・毎食の摂取量を把握記録し、給食栄養委員会で検討や改善など話し合っている。</li> <li>・保温保冷車で適温にて配膳されている。また、気心の知れた利用者と食事が出来るように配慮し見守りしている。</li> <li>・希望や好みを聴き全国の郷土料理や行事食を提供している。花見や敬老会には弁当箱に盛り付け季節の飾りと雰囲気作りで喜ばれている。</li> <li>・花見会はその日に開花するようタイミングを合わせて桜の生け花をテーブル席に準備し、「利用者とスタッフの笑顔があふれていました」と看護長から報告を受けた。</li> </ul>	
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"> <li>・嚥下や咀嚼能力に応じて、刻み食、ムース食、ミキサー食などを提供し食事介助・見守りしている。</li> <li>・入居者全員に栄養ケアマネジメントを実施、経口維持計画に基づき医師・看護師・介護士・管理栄養士やケアマネジャーが連携し専門的ケアを実施している。</li> <li>・のど詰りなど緊急時の対処方法と吸引器を設備、対応できるスタッフを配置し研修も行っている。</li> </ul>	
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"> <li>・毎食後に声かけし、自立・一部介助・全介助の利用者一人ひとりに応じてケアプランに基づいた援助をしている。</li> <li>・歯科衛生士による個別指導を受けスタッフも研修を行い、口腔ケアの実施・評価・見直しを行っている。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時に説明、終末期を迎える時期に再度医師から家族に十分な説明を行い、同意を得ている。</li> <li>・看取りケアマニュアル・手順書があり、医療関係者と24時間連携体制が確立出来ている。</li> <li>・看取りケア後の振り返りや職員の精神的ケアも行い、終末期ケアに関する外部・内部研修を行って自己研鑽に努めている。</li> </ul>	

		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"> <li>・毎週1回併設病院から精神科医の往診がある。</li> <li>・認知症実践者・リーダー研修を受け伝達研修を実施している。認知症サポーター研修も積極的に参加している。</li> <li>・精神・生活・安全面など周辺症状に考慮した個別ケアプランで統一したケアを行っている。</li> </ul>	

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"> <li>施設内環境パトロールで気付いた事が有ればすぐに改善し、食後は異食や事故防止のため直ぐに片付けや清掃を行っている。</li> <li>居室は馴染みの物を配置し家庭的な環境と整理整頓し危険防止に努めている。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態を評価し個別機能訓練計画書を作成し実施、3ヶ月毎に計画の見直しを行っている。</li> <li>常に理学療法士が現場にいるため具体的な援助方法と体操やレクリエーション活動で介護予防に取り組んでいる。</li> </ul>	

		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"> <li>日常の介護支援で体調変化や異常などに、早急に気づくことが出来るよう教育・研修を行っている。</li> <li>常に利用者を見守り観察力向上と情報共有ができています。</li> <li>医師の回診が定期的であり看護師による健康チェックや病院との連携体制が確立している。</li> <li>内服薬も鍵付き保管庫で管理し服薬も3人で確認して、誤薬対策が万全に成されている。</li> </ul>	
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"> <li>感染マニュアル管理・整備と見直し、職員研修で感染予防対策と発生時の対策の周知徹底を図っている。</li> <li>標準予防策は常時行い感染症の流行時期には利用者と職員は予防接種を受けている。</li> <li>出勤前健康チェックを行い、家族や来館者に手洗い・マスク・手指消毒を呼びかけ、感染拡大と予防対策を実施している。</li> </ul>	

		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"> <li>建物全体はバリアフリー・床暖房であり、テーブル・ソファの配置と空・海・山の四季の自然に恵まれて眺望が良く、開放感があり、ゆったりと感じられる。建物・設備・大型備品の整備点検と清掃は外部委託している。</li> <li>サービス向上委員会で施設内ラウンドを実施して故障や不具合の有無を確認している。</li> </ul>	

		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"> <li>・行事予定を半年毎に案内を作成し、利用者家族の参加を呼びかけている。</li> <li>又、3ヶ月毎のサービス担当者会議への参加を促し利用者の近況報告をしている。参加や面会ができ無い方には電話や書面で報告している。</li> <li>・家族会活動・交流会も充実している。</li> </ul>	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	泉南特別養護老人ホーム なでしこりんくう の利用者
調査対象者数	施設利用者数 100名
調査方法	当機関より事業所に返送用の受取人払い封筒を添え、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上で、投函又は事業所への提出を依頼した。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者100名にアンケート用紙を配付し、76通を回収した。回収率は76%であった。

○回答の内、満足度90%以上の項目は下記の6項目であった。（質問数は自由記述を除き16）

- ・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。
- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・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。

○回答の内、満足度80%以上の項目は下記の9項目であった。

- ・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、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか。
- ・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。
- ・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。
- ・施設に金銭管理を依頼した際、あなたや家族の意向に沿って適切に管理してくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・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。
- ・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せんか。

○要望に関する自由意見は下記の通りであった。

- ・いつも丁寧に見て頂いてありがたいです。気持ち良く本人も過ごさせて頂いております。
- ・お陰さまで最近の母は、行くと、ニコッと握手をしてくたりします。感謝しています。
- ・職員の方、居室や食堂、廊下でやさしく声をいつもかけて貰って、このまま明るい施設の運営して欲しい。
- ・事務所に用があるとき、職員が忙しそうで声をかけずらい。呼び鈴だけでも付けて欲しい。

## 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