

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	軽費老人ホーム（ケアハウス）和風荘		
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	軽費老人ホーム（ケアハウス）		
代表者氏名	施設長 三谷 伸次郎		
定員（利用人数）	70 名		
事業所所在地	〒 587-0022 大阪府堺市美原区平尾2196		
電話番号	072 - 361 - 6093		
FAX番号	072 - 369 - 2108		
ホームページアドレス	http://miharasou-group.net/wafu/		
メール	wafu@titan.ocn.ne.jp		
事業開始年月日	平成10年4月1日		
職員・従業員数※	正規	12 名	非正規 12 名
専門職員※	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員（専従1名・兼務1名） ・介護職員（介護福祉士 専従6名・兼務1名） ・看護師（専従1名） ・管理栄養士（兼務1名） ・介護支援専門員（兼務1名） ・機能訓練指導員（1名・非常勤） 		
施設・設備の概要※	[居室] 個室 60（21.6㎡） 2人部屋 5（32.5㎡）		
	[設備等] <ul style="list-style-type: none"> ・食堂（1）集会室（1）・機能訓練室（1）兼務 ・浴室（3・個浴・一般浴槽・座位浴槽） ・医務室（1）・相談室（1）・一時介護室（1） ・トイレは各居室内・と浴室・食堂 		

※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	2 回
前回の受審時期	平成 26 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】

実践的理念「よりそう想い つながる心」

私たちは、ご利用者への支援を第一に、「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、ご家族、地域社会とのつながりを大切に、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与するため、次のことを実践いたします。

私たちは、ご利用者が自ら望む暮らしを実現し、安心・安全な生活を送れるよう、以下のことに取り組みます。

- ご利用者の個別性を大切にし、必要とされるサービスを必要な時に提供します。
- 優しく、誠実で、丁寧な対応に努め、心を込めて「喜ばれる」サービスを提供します。
- ご利用者一人ひとりの思いに心を寄せ、持てる力を十分に発揮できるよう支援します。
- ご利用者の生活の継続性に着目し、快適な居場所づくりに努めます。

私たちは、自らの能力を十分に発揮し、いきいきと働ける職場を作るため、以下のことに取り組みます。

- チームワークを育みながら自己研鑽に努め、絶えず業務推進・改善を試みます。
- 夢と志を持って、新たな活動に果敢にチャレンジしていきます。
- 私生活と仕事のバランスを保ち、健康で笑顔いっぱいの職場を作ります。
- 誰もが安心して働くことができる安全で清潔な職場環境を作ります。

私たちは、地域社会を構成する一員として、事業団が有する資源を最大限活用し、積極的に地域福祉を推進するため、以下のことに取り組みます。

- 誰からも信頼される透明性の高い施設を目指し、多くの人々が集える環境づくりに努めます。
- セーフティネットの一翼を担い、社会的要援護者を積極的に支援します。
- 経営基盤の安定に努め、豊かな地域社会の構築に貢献します。
- 常に喜びと感動を共有し、将来の福祉・介護を担える人材育成に努めます。

私たちは、これらの実践を通して社会に貢献していきたいと思っております。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・協力病院（総合病院）が月曜～土曜日まで送迎車を運行し、他にも毎週の訪問歯科診療、眼科も月2回送迎サービスを実施している。
- ・市街地から離れた場所だが、月1回の出張デパート、週1回のホームストア開店や月2回のショッピングツアー（送迎サービス）、ドラッグストアの注文販売対応など生活利便性を高めるサービスを提供している。
- ・握りたての寿司やお刺身バイキング、目の前で調理するなべ料理・鉄板焼き・揚げ物など多彩な行事食を毎月用意している。
- ・入居者のニーズとマッチングを図れるよう日替わりで集団・個別にアクティビティを用意し、引きこもり防止や認知症予防に努めている。
- ・毎月1回の「和風荘友の会」（外出行事）や3カ月に1度の居酒屋開催など楽しくメリハリのある生活となるよう努めている。
- ・職員の用意するアクティビティとは別に、地域ボランティアの協力を得て、クラブ活動や演奏会、アロママッサージ（各月1回）、荘内喫茶店（週1回）など定期的な行事があり、また、さつきまつり、ふれあい夏まつり、敬老祝賀会、クリスマス会など地域住民の方も参加する年次行事も様々に用意されている。
- ・近隣の小学校や幼稚園と相互に交流を図り世代間交流を促進している。

【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	令和元年6月13日～令和元年12月27日
評価決定年月日	令和元年12月27日
評価調査者（役割）	1401A050（運営管理・専門職委員） 0401A110（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・大規模社会福祉法人の大阪府社会福祉事業団は12エリアに分けられ、和風荘の軽費老人ホームは美原荘グループとして、特別養護老人ホームや在宅サービス、地域密着型サービス等と一緒に、「困った時の美原荘」を運営方針とし、地域交流の推進と地域ニーズへの対応を目指し、利用者本位のサービスを展開している。

・ケアハウス和風荘は大阪府下で初めての軽費老人ホームとして開設。敷地内は植栽が多く中庭があり四季が感じられるゆったりとした静寂な立地で、見晴らしも良く夜景も綺麗で、ゆったりと過ごす環境がある。

・「笑顔いきいき365日」を目標に「利用者の意思と人権を尊重しその人らしい生活支援」と「地域交流と地域ニーズに応える施設」を理念とされている。平成17年度から特定施設入居者生活事業を開始している。

・法人組織が大きく組織の連携が構築されている。法人全体で福祉政策を取り入れた事業計画が多数あり、ケアハウス和風荘に反映されている。また各種書類が整備・完備されている。

・地域・施設連携・医療機関24時間体制が確保され利用者・家族の安心・信頼を得ている。

◆特に評価の高い点

・中長期計画・事業計画を作成し具体的に事業計画が職員参加型一覧表で示され実施されている。

・当軽費老人ホームの定員は70名、ケアハウス（介護保険制度下の特定施設入居者生活介護や訪問介護等の形態でサービスを提供）30名と、C型の食事や日常生活に必要な便宜など（入浴の準備、緊急時の対応、相談など）を支援する利用者40名が入所をし、夫婦部屋（介護保険制度の利用が異なることもある）も利用者の最良の生活を話し合い、質の高い日常生活を提供している。またそれぞれ介護保険制度上の区別は明確にしているが、居室は階ごとで区別せず、食事・行事なども一緒に過ごし利用者同士も区別なく自分らしくを支援している。

・職員全体のイメージは良く専門職から非常勤職員まで「その方らしく」の理念を心にとめて支援している。

・事業計画の中でアクティビティに力を入れた年間計画を立て、多種多様なレクリエーションやクラブ活動を行ない、日常生活の楽しみと引きこもり防止や認知症予防・ADL(日常生活動作)の保持に向けて取り組む姿勢がある。

◆改善を求められる点

・一般入居者と特定入居者が施設内で区別することなく生活されている。政策が目指す「地域で暮らす」を実現に向けて進めていく意欲が感じられる。入居者は自立から要介護度の高い方までが混在しており、それぞれに応じて意見・要望が幅広く出されているが、職員側の対応について一部満足されていない利用者の声もあり、全職員が同じ接遇となり、サービスの質が均一となるよう研修や申し送りの工夫がより一層望まれる。

・苦情報告書には家族等への説明事実が記述され、口頭での対応となっているが、家族への説明の内容は別枠で明らかにできる様式の工夫を望む。またリスクマネジメントとして、事例の集約と書面化をし今後のサービス改善資料として蓄積をされることを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業団の理念・事業計画から和風荘が取り組んでいる事柄については、ある一定の評価を頂けたと感じています。

和風荘で特に取り組んでいるアクティビティの充実についても高評価を頂き、また、職員からの聞き取りで、「その方らしく」生活できるよう支援するという言葉が引き出された
と伺い、管理者として、うれしく頼もしく感じました。

この度、「一般市民の目線で」評価されるということで、普段自分たちでは気が付かない点について、説明不足による誤解や不安が生じる可能性があることもわかりました。また、改善に向けてのご指摘やご助言を頂いた点については、真摯に受け止め、今後より一層努力していきたいと思っています。

今後も良い部分はより良く、至らない部分は改善して、ご入居者様が「その方らしく」地域の一員として安心・安全に生活できる施設となるよう努力していきます。

◆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"> ・法人理念は「実践的理念」として明文化されホームページやパンフレットに記載。契約時に利用者・家族に説明。理念・基本方針は常に目に触れる所に掲示してあり「寄り添う想い・つながる心」を大切に取り組んでいる。和風荘のしおりに「実践的理念」を載せて利用者・家族・地域の方にも周知している。 	

		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"> ・堺市の動向を把握し美原荘グループとして一緒に取り組み本部に報告・改善検討を行っている。 ・堺市地域の中で地域支援システムを構築し、行政機関とのつながりは強く、老人福祉センター・社会福祉会館・地域包括支援センターなどと情報交換を行っている。 	
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"> ・各部署で課題を明確にして具体的行動計画を立案、アメーバ経営コンサルト（アメーバ経営では、組織をアメーバと呼ぶ小集団に分け、各アメーバのリーダーは、それぞれが中心となって自らのアメーバの計画を立て、メンバー全員が知恵を絞り、現場の社員ひとりひとりが主役となり、自主的に経営に参加する「全員参加経営」）を導入して取り組んでいる。 ・地域で暮らす魅力あるケアハウスとして、入居者の要望把握とその対応に努め、地域の方も入居者と一緒に参加可能なイベントも行っている。 ・利用者は特定契約・一般契約に基づいて可能な様々なサービスを組み合わせている。 	

		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"> ・経営や福祉サービスに関する事業・収支計画の平成30年度見直し後、見直し用のフォーマットを職員全員に配付し意見を収集・立案して基本方針の策定を行っている。最終的には経営計画を法人で行っている。 	

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"> ・美原荘グループの中長期計画とそれに基づいた単年度計画を和風荘事業計画実施一覧表に作成している。 ・今年の計画に一人ひとりの希望に合わせたアクティビティーの設定がある。 ・継続した福祉サービス第三者評価受審を計画に入れている。 	
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"> ・法人本部の事業計画策定スケジュールに基づき、各部署各担当者の意見を集約し主担会議、管理者会議と施設全体で組織的に取り組み、和風荘独自の計画を策定している。 ・実施状況は「美原の里広報誌」に和風荘の活動報告など掲載している。 	
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"> ・法人全体の事業計画の冊子と広報誌（美原荘グループ）を事業所窓口横に常時置いてあり、何時でも閲覧出来る様にしている。 ・和風荘の具体的な事業計画は広報誌は利用者全員に配付している。理解困難や読めない利用者には家族に郵送している。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で定められたサービスの質向上に関する「自主点検表」を用いて各項目のチェックを年1回施設内で行い、法人本部の監査職員による内部監査を受けている。 ・定期的に継続的に第三者評価をいれ、サービスの向上に取り入れている。 ・一部の職員の接遇レベルは高いが、さらに全職員が同じレベルとなるよう接遇の向上に取り組まれることを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の内部監査の結果が文書で「指摘事項、改善通知」として施設に通達される。2週間以内に「改善結果報告」の提出が義務化されている。それに伴い組織全体で改善点等に取り組んでいる。 ・一般入居者の接遇については特に一人ひとりの要望が幅広いので、利用者の聞き取りを重視し生活プランの見直しを望む。 	

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"> ・ホームページ・施設内掲示・重要事項説明書で役割と責任を明確化し、必要時に都度説明している。 ・施設間交流での研修や地域の小学校の講師や施設見学で福祉サービスの実際を体験学習として実施している。 ・災害時等の有事における管理者責任については防災規定や緊急時対応マニュアルで明確化しており、不在時の権限委譲が明記されている。 	
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"> ・事務所内で法令通知集・介護報酬の解釈などの書籍を完備しいつでも調べられる様に整備している。 ・職員が何時でも最新法令解釈などインターネット検索ができる環境を事務所で整え閲覧・検索等可能にしている。 ・法令遵守の体制としては外部・内部研修を年間研修計画の中で行い、管理者が市の集団指導などを受け職員全体が正しく理解する為の取り組みとして内部研修（伝達講習や勉強会）を実施している。 	
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"> ・管理者は施設内サービスの実際と現状を把握し、評価・分析してサービス向上の進捗状況を確認している。 ・ケアプランの中で個別支援計画を確認し、ケアプラン会議で助言や計画目標の状況を常に把握し進捗の確認をしている。 ・利用者の状態変化、介護度の変化時にケアマネジャーと共に家族・利用者話し合いの中心となっている。 ・施設内で福祉サービスの質の向上に向けて定期的に利用者の意見を聴く体制を作り、担当者会議なども定期的に行いサービス提供の実態を把握し、職員全体で評価・分析し課題があれば明示して取り組んでいる。また、職員教育・研修の充実を図るため本部職員の協力や現任教育、管理者が主体となりケアハウス間交流研修など継続して実施している。 ・職員教育・研修の充実を図るため本部からの教育担当と共に、管理者が主体となりケアハウス間交流研修など継続して実施している。 	
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"> ・管理者はケアハウスの理念と基本方針を令和元年の取り組みとして公開し、年間事業計画書を作成・実行している。（介護生活支援の充実、専門性の高いケア・経営の定着にアメンバー経営の定着ー全職員での業務改善の取り組みなど）人材育成、研修、地域福祉（介護予防・認知症サポーター）地域交流・小学生に福祉授業での社会貢献など多岐に亘って職員と共に指導力を発揮している。 ・個別支援計画の確認・助言、担当者会議での目標管理をおこなっている。 ・利用者の状況変化時、介護度の変化時にはケアマネジャー・家族・利用者との話し合いで本人にとってより良い意見を伝えている。 ・現任教育も積極的に行いサービスの質向上に努めている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の人員配置基準による定期的な採用計画に基づき採用を実施している。 法人全体でも異動があり、採用も法人で行うが、非正規・契約職員は現地施設の裁量で採用が可能であり、福祉サービスの質の向上の為人員体制を整備している。 	
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・基本方針に基づき専門性の高いケアの提供のため、人材育成のための環境整備が成されている。 法人規程の「人事考課表」一般・指導職員・管理職員専門の3種類を用いて、施設内では三次評価を実施している。最終評価は第一次評価者が本人に「結果と期待する職員像」を伝えている。 キャリアパス要件も明確化し職員に周知している。 	

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組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で定期面接を行っており就業の状況や意向を把握・確認している（正職員は6ヶ月毎、非常勤職員は3ヶ月毎に実施）正職員は中間ヒヤリングシートで自己評価し管理者と面談している。 本部研修でメンタルヘルス相談窓口を紹介、毎月産業医参加の労働安全衛生委員会で職員の心身も健康管理を行っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ケアハウスとして介護・支援サービスの組織としての職員像が明確にされ、職員全員の研修計画があり目標管理がシステム化している。 「わたしプログラム」と名称し基礎研修・専門研修を計画的に受講希望をする事でステップアップが可能となるよう個人目標管理シートを作成している。 アンケートから「忙しい時もあり、話しやすい人や話しにくい人もいます」との事もあり、職員の接遇レベルが均一化されるよう現在ある育成システムの活用を望む。 	
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"> 基本方針の中で教育・研修を明記し、年間計画に沿って職種別の研修を実施している。外部研修・内部研修・伝達研修などがある。 ケアハウス施設間の交流研修を実施して研修参加者は研修報告書を提出し、互いに研鑽している。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部の人事部で資格情報を集約している。 ・研修センター配属の人材育成担当者が各施設に配属され研修の調整、現任教育を行っている。 ・階層別・職種別・テーマ別研修制度が整備され、年間計画を実施している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各施設に本部より人材育成担当者を配置し、実習生の担当窓口になっている。 ・実習マニュアルに基づき、美原荘全体で実習生を受けているが、和風荘は看護師・栄養士部門の実習生を受けている。栄養科は学生と一緒に食に関するアンケートを取るなど利用者に接する学習支援を行っている。 	

		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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念・基本方針、福祉サービスの内容など全てホームページで公開、施設窓口に法人の冊子・パンフレット・施設のしおりを設置している。 ・利用者・家族からの苦情は玄関付近に紙面で掲示してある。 ・老人福祉センターに美原の里の広報誌を置き和風荘の取り組みや活動報告を載せている。 	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・本部の監査法人により、職務分掌・権限・責任が明確化された「経理規定」に基づき外部監査を受けている。 ・公認会計士事務所と契約して指導を受けている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で週単位と、月1～2回のような様々な取り組み、催しを行い地域の方との交流が盛んに行われている。和風喫茶・移動デパートは近隣住民も自由に参加が出来る。ショッピングツアー、外出会には地域ボランティアの参加がある。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画等でボランティアや学校教育などの受入体制を明文化し、多数のボランティアを受け入れている。(総勢100名は超えている) ・幼稚園や小学校と定期的に年に複数回の交流がある。小学5年生には出張講座とケアハウス見学で福祉用具や施設の様子を学習する企画がある。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の事業所連絡会で社会資源リストを作成し関係機関と連携している。 ・堺市地域の「ケアハウスの職員間交流」を計画的に年に数回実施し、テーマを決め学習会も輪番制で行っている。交流会後にレポートを提出する事で振り返りやサービスの質向上に繋げている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者や家族・地域住民の集いの場として地域交流スペースの活用や喫茶コーナーを地域の方も利用できるよう公開している。 ・多様化する地域ニーズへの対応として高齢者関係会議や見守りネットワーク連絡会を通じて民生委員や支援機関と話し合い課題を明確化し地域包括ケアシステムの一翼を担っている。また事業所は福祉に関する相談の窓業務も担っている。 ・多くのボランティアを受け入活動の場を提供しているサークル活動やクラブ活動で講師が活躍している。 ・地域住民のニーズを把握し相談支援事業や介護保険制度の情報提供を行い、関連する勉強会や研修会を地域に向けて発信し参加者や地域の人々の理解を得ながら地域交流をを活発に行っている。 ・災害時には水や備蓄食料提供や大食堂で要援護者の受入体制を整えており、地域の福祉避難所に指定され受け入れ可能な準備が出来ている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣小学生へ総合学習の講師で派遣している。ケアハウス施設見学で福祉車輛や福祉用具を見て体験学習を通じて福祉についてやお年寄りに接して思いやり・助け合う事を学び、相互交流している。 ・民生・児童委員が第三者委員を兼ねており、毎月の入所選考委員会で情報交換を行なっている。 ・包括支援センターからの緊急保護の必要なケースも相談に応じている。 	

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"> 毎週月曜日の朝礼時法人の「実践的理念」を職員全員で輪読し理解と周知を図っている。 本部の研修センターが定期的実践的理念の内容を具体的に説明する研修もっている。 	
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"> 虐待防止マニュアルを整備し、人権研修を年間計画で実施している。 2ヶ月毎に地域の第三者委員の参加で虐待防止委員を実施しプライバシー保護についても規程を明文化し、マニュアルを整備している。 	
Ⅲ-1-(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。		
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"> 施設の理念・基本方針・福祉サービス内容をホームページに載せている。 老人福祉センターに事業計画や広報誌をおき、病院ケースワーカー、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所にパンフレットを配布し相談に随時応じている。 	
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"> 利用契約書・重要事項説明書で本人・家族にサービス内容の説明を行っている。 一般・特定契約が分かり易いよう別途に和風荘独自の一覧表を作成し説明している。 状況変化時契約変更が必要な場合も再度説明を行い、同意を得て契約締結している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 美原荘グループで各担当者が相談員会議を定期的に行っている。 他法人の事業所や関連する施設の相談員と積極的に交流、情報交換することで、その人にあった福祉サービスの継続性と施設の選択を支援している。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体で年1回「利用者満足度調査」を行い、本部で集約し各施設に平均点で返すシステムとなっている。 施設単位では「食事の嗜好調査」を管理栄養士を中心に実施している。 各フロアに意見箱を設置、また、利用者懇談会を毎月「お茶会」として開催し、直接意見を聴く機会を設けている。 	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者と担当者を施設内掲示してあり、入居時に利用者・家族重要事項説明等で責任者・第三者委員の設置を明文化している。 ・苦情申立の窓口や苦情解決の公表を行っている事の説明をしている。 ・利用者懇談会や各フロアに意見箱を設置し意見を述べ易くしている。 ・苦情があった場合は、苦情内容を記録し「苦情対応マニュアル」に基づき改善内容を書面で掲示している。苦情内容を介護記録と苦情受け付用紙に記載されているが、利用者への説明・同意の記録を望む。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者懇談会を毎月開催して、直接意見を聞く機会を設けている。難聴の方は筆談やゼスチャー等で聴く様にしている。 ・内容を記録し職員間で共有し委員会で検討・改善内容を書面で公開、各フロアに掲示している。 ・主任を中心に利用者の信頼を得ている事は利用者の話に表れているが、その他に重要事項に記載されている第三者委員の存在を利用者が身近に感じられる機会を作られることを望む。 	
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"> ・苦情解決の責任者や担当者を施設内に掲示し、苦情があった場合は苦情対応マニュアルに基づき対応している。 ・相談や意見は記録、報告は運営規程に文書化された「苦情処理の体制及び手順」で行い即時対応し本人に報告し施設内に内容を掲示し、必要に応じて市へ報告するシステムがある。 ・毎月の利用者懇談会や日頃のケアの場での気づきをスタッフが察知して利用者に声かけしている。 ・苦情報告書や対応マニュアルに沿い責任者に報告をし、組織で即時対応している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全管理委員を毎月開催し美原荘グループと合同で安全管理マニュアルに基づき、リスクマネジメント委員会を実施し、安全・衛生など確保について検討している。 ・ヒヤリハット・事故報告書は法人独自の「リスク体験報告書」に記載し対応・報告を行いリスクマネジメント委員会を年2回実施している。 ・職員に対しては年間研修計画の中で安全確保・事故防止に関する研修を定期的に行っている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防と発生時の対応マニュアルが作成されていて毎月の研修会や会議等で職員は周知徹底を図っている。季節に応じたテーマで研修（外部・内部研修）を行い感染予防に努めている。 ・季節的なインフルエンザやノロウイルスなど感染症別の予防と発生時の対応マニュアルが整備されている。発生時は法人の本部規程フォーマットの「感染確認状況」用紙に記入し、本部に報告している。 ・施設の整理整頓や職員は環境衛生管理に留意し感染症及び食中毒の予防・蔓延防止に努めている。 	

Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取り組みを組織的に 行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成している。防火管理者、火気・消防等について責任者を定めている。 ・施設の消防計画に基づき災害時の対応策が決められて消防署参加の避難訓練や法人総合防火訓練を実施している（訓練はそれぞれ日中・夜間、土砂災害を想定して実施）利用者・職員の安否確認の方法や連絡網も整備して職員に周知している。耐震に対しては定期的に施設内外を安全管理担当者等で点検し、落下防止策や器具の固定等行っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に利用者の求めに応じる人旨、情報開示に対する記載がある。 ・基本的に介護プランなどは個人別に整理され開示に応ずる準備がある。 ・説明を求める利用者には対応しているが、あまり利用されることは無い。 	
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"> ・地域の第三者委員を交えて、入所選考委員会を実施している。入所選考に係る説明資料を公開している。 ・ケアハウスであり、居室の待ち利用者は多くないので、申し込みに対しその入居者の状態に応じて話し合いを通して対応できる用意がある。 	

		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"> ・運営規定にて各種サービス（日常生活・事故対応・個人情報保護、苦情解決）等詳細に定め、それを基にした、各サービスマニュアルを用意している。 ・エリア研修、施設研修を行い、また研修テキストとDVDを用いて施設内で研修できるシステムを作っている。 	
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"> ・社会福祉法人としての中長期計画の中に介護・生活支援サービスの充実を謳い、見直しを進めている。 ・法人本部からの研修担当の専任者が配置されている。施設内研修を施設長・主任と共に話し合いながら、実施に繋げている。 	

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"> ・ケアプランの作成時には、法人で指定された詳細なシートを用いてケアのチェックと、問題点、利用者の希望する生活など、今後の対応が見直されている。 ・特定施設サービス計画書を作成するに当たり、月1回のケアプラン会議を実施している。 	
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"> ・毎月ケアプラン会議にて、個別に検討する時間が設けられ、利用者・家族と共に、介護主任、管理栄養士、生活相談員、看護職員、介護支援専門員が参加し意見交換をしている。 ・一般入所者の困難事例には地域包括支援センターからの会議への参加を要請するなど、利用者の了解を基本としている。 	
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"> ・法人の中長期計画では「利用者の主体的な生活の実現」を第一に謳っている。 ・中長期計画を基に、一般入居者も含めて全員のサービス計画が作られている。サービス担当者会議は利用者参加のもとで意見を取り入れながら進められ、同意のサインをもらっている。 	

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"> ・利用者全員のサービス状況はパソコンを利用し、データ化している。 ・フェイスシート・アセスメント表は法人内で統一されたものを使用し、印刷をして個人別に整理され、必要に応じていつでも見られるようになっている。 ・利用者の状態が把握され、会議の結果は回覧されている。利用者の日々の記録を通して職員に共有化されている。 	
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"> ・運営規定の第10章に施設長を責任者と決め、法令、諸規定、施設の業務処理方針などを定めている。 ・重要事項説明書に記載している。個人情報保護規定を定め基礎研修にて行われている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要説明事項に、緊急性・非代替性・一時性の理由に様態について説明を記載し、身体拘束は原則行わない事としている。 ・身体拘束適正化検討委員会を設置し、ケアに対する検討を行っている。 ・人権研修を基礎研修に入れ、すべての職員へ周知している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貴重品管理規定に基づき、通帳の預かりはしていない。 ・現金は3万円を上限として預かり、管理者による毎月の点検と、3か月に一度家族や利用者への報告をしている。 ・成年後見人を勧め、利用されている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスの特質で、重度化の利用者は少ない。 ・日常の食事を歩行器、車いすなど補助器具を利用し、自室を出て食堂で取ってもらう取り組みや、自ら参加意欲を持たせる工夫として興味の出る多彩なアクティビティを用意し、閉じこもり寝たきり防止に重点を注いでいる。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスの一般入居者・特定施設入居者全員の個人別ファイルを用意し、アセスメント・モニタリングをしている。 ・今年度の事業計画に「利用者の自立支援の推進」を掲げて、一人ひとりと聴き取りをし趣味・趣向に沿ってその人に合うアクティビティを設定しようと取り組んでいる。一環として施設の企画するアクティビティの他、ボランティア講師による、健康運動体操・習字・アロママッサージ等々のクラブ活動が毎日用意されている。 ・メリハリのある生活に取り組み、毎月1回利用者の「和風荘友の会」（外出行事）や、3か月に1度居酒屋開催を行っている。 ・事業計画を基とし、多彩なアクティビティを用意し取り組む職員の強い意志と努力が伺われる。さらに個別性・多様性を目指して進められることを期待する。 	
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"> ・「笑顔いきいき365日」を经营理念に、聴覚支援について、集音器や補聴器を紹介し、認知症状の利用者へは、根気よく聞き取る対応と共に筆談、ジェスチャーを交え態度や素振りをコミュニケーションと捉えている。 ・利用者の問題点を支えるために、区役所の聴覚者相談員を利用し、また家族を交えて三者懇談を実施するなど、一人ひとりに即した希望を聞き取る方法を考えている。 	

		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"> ・入浴は原則週2回となっている。特定施設入居者には看護・介護の連携の中で心身の状態を把握し入浴介助をしている。 ・入浴を拒む利用者対応には、その人に合わせて話し合いをしているが、1週間以上入浴しない場合は重ねて入浴を勧め、身体の清潔保持を優先している。 ・浴槽は、大浴場・個浴・シャワー浴用システム椅子を用意し、浴室安全のチェック表がある。 ・自立の利用者は時間帯を定め自由に利用できるようになっている。夏場には入浴日以外にシャワー浴もある。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般入居者・特定施設入居者すべての利用者は、昼間は原則トイレ誘導をしている。現在夜おむつ2人、ポータブルトイレが2人のみである。 ・トイレは自室に設置され、必要な人には職員が自室にて支援している。 ・室内に臭気は無く衛生状態を保っている。 ・居室にはトイレが付いているが、食堂など共有空間のトイレは和式と洋式の二種類ある。車いす、歩行器、杖など身体的に配慮が必要な利用者が多数占めている施設であるので、共用部の洋式・和式の割合を見直しを中長期計画にて、見直されることを望む。 	

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"> ・一般入居者・特定施設入居者すべての利用者にはケアプランで、介助方法が記載されている ・職員は機会のあるごとに居室を回って一般入居者・特定施設入居すべての利用者に、食事・レクリエーション・買い物など、居室から出てきてもらうために知らせている。自主的に集まれるように声掛けをしている。声掛けをしてすることにより自立・手押し車・杖・車いすなどを利用し三々五々移動する日常生活がある。 	
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"> ・特定施設入居者には入浴時の皮膚の状態確認や清潔保持、栄養状態の確認をしケア補助食品も利用している。ケアプランには体位交換も記されている。 ・利用者の必要に応じて除圧マットレスを紹介している。 	

		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"> ・毎月嗜好調査をし給食会議がある。 ・セレクトディナーと称し少人数での「あなたの為の食事会」を年一回、寿司・鉄板焼き・懐石料理・天ぷらなどから希望に応じて参加できるように配慮している。 ・食事時間の職員はサポートであるという食事に対するこだわりを持って支援している。 	
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"> ・利用者の嚥下能力に応じてケアプランに基本的な介助方法を記入している。 ・日々の状態に応じて、軟飯・全粥・パン粥を、副食は一口大・刻み・ミキサー食を用意し、当日の心身状況を加味した変更も可能である。 	
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"> ・特定施設入居者には口腔清潔をケアチェック表に設け、介助方法が記載され実施されている。 ・利用者は自室にて歯磨きをしているが、支援の必要な人にはケア計画に沿った食事後のケアをおこなっている。 ・協力病院の歯科医が訪問し、一人ひとりの衛生状態の確認を行っている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般入居者・特定施設入居者全て、現在まで看取りは行っていない。 ・今後重度化する事も視野に入れ、「看取りに関する指針」を準備し手順・ケア体制・連絡方法などを明らかにし、いざというときの体制を作っている。 	

		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"> ・ケアハウスとして、認知症・認知症ケア研修を基礎研修に取り入れている。 ・一般入居者が身体の変化に応じて認知症が徐々に進んでいく過程が的確に把握でき、適切な時期に家族と相談をし、特定施設契約に変更を行いケアの充実を図っている。 ・特定施設入居者は家族・介護主任・管理栄養士・生活相談員・看護職員。介護支援相談員が出席するケアプラン会議でケアの適切な方法を話し合っている。 	
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"> ・施設内はバリアフリーになっている。掲示物は、居室から共用空間へ移動時に目につき易く、興味が持てるように配慮している。 ・エレベーターも自由に使用しているが、足元に動線を描くなど、分かり易い目印がある。 ・敷地内には植栽が多く中庭が有り、食堂の窓からは春の桜、秋の紅葉など四季を感じて生活できる穏やかな空間である。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の理学療法士は週4回、利用者の継続した身体変化や要望希望の傾向も把握し、その人に応じた機能訓練を提供している。 ・職員は「利用者の自立支援の推進」を念頭に、「一人ひとりの生活意欲を引き出すには」とその人が興味を持って自分から参加できるアクティビティーの種類は多く、さらに利用者に応じたアクティビティーをと考えている。 ・そうきんクラブでは出来上がった雑巾を地域交流の小学校にプレゼントするなど、生きがいに繋がる活動となっている。 ・利用者により「個別機能訓練指導計画書」を作っている。 	

		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"> ・看護師が常駐している。業務日誌は相談員、栄養士、ケアマネ、介護主任が目を通してしている。 ・特定入居者には毎月ケアプラン会議を行い、個別にケアチェック表（食事水分取得、排泄、入浴・清拭、洗面・口腔清潔・整容・更衣、基本的動作介助・リハビリテーション、医療・健康、心理・社会面）がある。それぞれの項目ごとに問題・課題を具体的に上げ、対応に対する具体的な支援方法が示され把握できている。 	

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"> ・職員の基礎研修に、感染症・食中毒の原因と予防を取り入れ、感染症マニュアルを基に、インフルエンザ・O157の対応を研修している。 ・月1回給食会議を開き、給食業者と食中毒予防の話をしている。給食業者からは検便などのチェック実行報告を貰っている。 ・去年は集団インフルエンザの発症はなかった。 ・トイレには、消毒液が置かれている。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内はバリアフリーになっている、車いす、杖の利用者が居室から共用空間まで一人で移動することが可能である。 ・居室は、個室・夫婦部屋と個別になっている。各階に談話室が置かれ、利用者が寛いで話をしている姿が見られた。 ・全員が集まる食堂は広く過ごしやすく移動しやすい工夫がある。 ・施設内は広く規模が大きい、年度計画に建物・設備の点検をいれ、専門的に快適性や安全を維持する取り組みを望む。 ・日頃の清掃点検は出来ている。備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する方法を考えられることを期待する。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン会議には、利用者・家族が参加し意見を取り入れ納得の上でプランの見直しを進めている。緊急時には連絡を入れ状況説明は出来ている。 ・比較的自分の意思を持った利用者が多いことと、家族がない利用者などがあるので、利用者自身の意見は取り入れられている。家族とはお祭りなどの行事に参加を呼び掛けているが、定期的な家族との懇談も期待する。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ケアハウス和風荘の入居者
調査対象者数	70 人
調査方法	アンケート調査による。(アンケート用紙は、施設に依頼し利用者又は保護者に受取人払いの封筒を添えて郵送又は手渡しを依頼した。回収は直接調査機関に郵送の形を取った。

利用者への聞き取り等の結果(概要)

ケアハウス和風荘を現在利用されている入居者70名を対象にアンケート調査を行った。
44名から回答があった。回収率は63%。

満足度80パーセント以上は

- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

満足度70パーセントは

- ・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。
 - ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- であった。

ケアハウス和風荘は一般型と介護型を併設している。

一般型の利用者の中にはサービスを受ける必要のない項目に対して「無回答」で答えられている。

結果として、満足度の%が低くなる傾向が見られた。

自由意見として、

- ・現況で充分満足させて頂いております。
- ・人と人との交流もよく、私はここにきて満足しています。
- ・建物の掃除も行き届き明るくて清潔です。職員さんもみな笑顔で感じよい。
- ・良いところもありますがアンケートをもっと取ってください。皆さんのように手を挙げて話すのは出来ません。できればずっと入居したいと思っています。
- ・食後の片づけをもう少しゆとりをもってお膳を引いて欲しい。
- ・一日の食事代が三食に分かれていないので、夕食だけいらないということは希望できない、一回分ごとに分けてほしい。

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