

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	ケアハウス大阪安立（おおさかあんりゅう）	
運営法人名称	社会福祉法人 昭徳会	
福祉サービスの種別	ケアハウス	
代表者氏名	古山 貴士	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 554-0012 大阪府大阪市此花区西九条3丁目4-61	
電話番号	06 - 6460 - 2880	
FAX番号	06 - 6460 - 1850	
ホームページアドレス	https://www.syoutokukai.or.jp/osakaanryu/	
電子メールアドレス	anryu@muse.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成15年4月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 5 名
専門職員※	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士：1名 ・介護福祉士：3名 ・管理栄養士：1名 	
施設・設備の概要※	[居室] 個室：50室（バルコニー、キッチン、洗面台、クローゼット、トイレ付き）	
	[設備等] 食堂（1）、ゲストルーム（1）、談話室（1） 娯楽室（1）、共同浴室（2）、個浴（2） 洗濯室：（6、各階）	

※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】

【基本理念】

「幸福（しあわせ）」

【基本方針】

1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します。
2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします。
3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します。
4. 私たちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます。
5. 私たちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

◆安心感のある生活環境

- ・スタッフが24時間常駐し家庭的な雰囲気を作っている。医療介護の相談のほか、日常のちょっとした相談もスタッフが丁寧に対応している。
- ・プライバシーを重視し居室はすべて個室で、部屋の中は自由に使える。
- ・介護予防として、毎日ラジオ体操を行い、また日常生活動作の衰え防止のため、清掃のお手伝いなどをお願いしている。
- ・敷地内には植樹があり、また施設内に四季の花を感じる生花を飾っている。玄関には認知症予防のためのアロマを行っている。

◆栄養バランスの整った健康で美味しいお食事

- ・旅館のような和の趣を感じるられる食堂で、栄養バランスを考えた、個々人の健康や体調状況にも合わせた食事を提供している。季節に沿った行事食も工夫している。
- ・定期的な食事アンケートの実施や献立リクエスト箱の設置、また毎食後の美味しい献立に投票する「いいねボード」などで、利用者の希望を取り入れた食事を工夫している。

◆地域連携と災害対策

- ・全国や大阪市、此花区の協議会に参加し、全国の動向から地域の困りごとなどの情報収集を行っている。
- ・大阪しあわせネットワークの相談支援員に登録し、生活困窮レスキュー事業で地域困窮世帯の相談援助を行っている。
- ・此花区の見守り活動協力者や、大規模災害における津波避難ビルとして登録している。
- ・災害等で電力供給が途絶えたときは、ガス発電による空調と照明が稼働できる。

【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5年3月15日～令和5年8月1日
評価決定年月日	令和5年8月2日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2101A033（運営管理委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・ケアハウス大阪安立（以降、施設と表記）は、平成15年（2003年）に社会福祉法人大阪昭徳会が現在地に開設した施設である。平成23年に現運営法人である社会福祉法人昭徳会（以降、法人と表記）が吸収合併して事業移管し、現在に至っている。

・法人は、宗教法人を母体とし、明治45年から110年を超えて福祉活動を継続しており、昭和27年に社会福祉事業法の施行に伴い財団法人から社会福祉法人へ改組している。現在は愛知県名古屋市に法人本部を置き、児童養護・保育・障がい者（児）・高齢者の福祉4事業分野で、名古屋市を中心に約30施設を運営している。それぞれの分野で職員全員が基本理念「幸福（しあわせ）」の精神を尊重し、社会のすべての方々が幸福を感じられるように、質の高い支援、地域社会への貢献を続けている。昭和28年には学校法人を設立し、これまでに多くの福祉人材を育成しており、三法人（宗教法人、社会福祉法人、学校法人）が連携して福祉の更なる充実に貢献をしている。

・施設は、JR大阪環状線の近隣駅から徒歩8分に位置し、徒歩10分圏内にはスーパーや郵便局、コンビニ、病院、薬局、飲食店などがあり生活に至便の場所にある。近くには小さな公園や、少し足をのばせば淀川河川敷までのお散歩コースも続いている。建屋は築20年の6階建てで、1階には事務所、談話室、相談室、2階には食堂と厨房、1階から6階までには50室の居室がある。居室はプライバシーを重視し、すべて個室である。各部屋には6畳の和室とトイレや洗面台、簡易キッチン、洗濯機設置可能なクローゼット、バルコニーを備えて一般より広い居室である。また部屋内3ヶ所にナースコールを設置して緊急時にスタッフが対応できるようにしている。館内の共用施設は、談話室（1階）、娯楽・談話コーナー（各階）、食堂（2階）、男女別の大浴場（6階）、個浴2室（6階）洗濯室（各階）があり、いずれもゆったりとしたスペースを確保している。

・施設は、法人統一の基本理念や基本方針、職員行動指針（10ヶ条）を定め、職員や利用者への周知を積極的に行っている。正規職員4名、非正規職員5名の小規模体制で情報共有を密に行ない、利用者個々への支援状況も共有して居心地の良い生活環境の提供を行っている。また利用者からの相談や苦情に対する窓口として3名の第三者委員を設置するとともに、利用者を10グループに分けて施設長が毎月1グループと懇談会を行い、利用者の状況・要望等を直接ヒアリングし、その内容や対応を全利用者に回覧するなど、福祉サービスの向上に努めている。

今後、業務効率の改善や職員の教育・研修の場をさらに強化すること、またコロナ後の利用者の再活動や地域活動への参加などを推進することにより、さらに利用者満足の向上に努める意向である。

◆特に評価の高い点

・理念、基本方針の明文化と周知

法人統一の理念、基本方針、職員行動指針を定め、ホームページや施設パンフレット、玄関に掲示するなど、職員や利用者にも周知・徹底している。職員会議では冒頭に全員で唱和し、また利用者全員が参加する運営懇談会総会では、施設長が理念について説明している。最近説明用の冊子を作成して職員に配布した。

・施設長のリーダーシップ

施設長は事業計画の作成と推進、経営課題の改善、職員の研修や福祉サービス指導、年間を通じた利用者との定例懇談会の実施、地域の生活困窮者支援や災害訓練への参加など、運営全般にわたりリーダーシップを発揮している。職員が頼れる施設長として、良い職場の雰囲気づくりもできており職員の満足度は高い。

・施設内共有空間の環境整備の取組み

開設後20年経過し外観や館内に経年劣化は見られるものの、各階のフロア、壁面、エレベーター、入浴、共有トイレ設備等は清掃と整理整頓と維持管理が行き届いていて年数を感じさせない、清潔で落ち着いた雰囲気の環境が保たれている。殊に食堂のフロアは清掃ボランティアによるワックスがけでピカピカに磨かれている。

◆改善を求められる点

・地域とのさらなる連携体制の整備

コロナ禍により、ボランティア受け入れや地域イベントへの参加は中止してきたが、今後、徐々に活動が再開する中で、施設と地域との関わり、利用者のための地域との関り等、幅広く連携先を整理し基本姿勢や対応マニュアルを明文化するなど、連携体制を整備して、さらに積極的に連携していくことを期待する。

・非常時におけるBCP計画の周知徹底

施設は少人数の職員で運営していることもあり、夜間の大規模地震発生等の緊急事態、職員の感染症発症による欠員等、あらゆる場面をシミュレーション想定した綿密なBCP計画を立て、職員等の確実な応援体制が構築され、且つBCP計画が非常勤を含む全職員に周知徹底されることを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設は開所20年を迎え、初めて第三者評価を受審しました。評価項目に添って職員間で話し合い、今まで行ってきた支援の再確認により新たな気づきがあったり、また足りないことを自覚したり、たいへん勉強になりました。評価調査員の方々は、施設の状況を隅々まで聞き取りしていただいたうえで、施設サービスのさらなる向上のため、求められる課題や改善方法をととても分かりやすく説明いただき、職員も新たな目線で支援に取り組むことが出来そうです。

今回の課題とこれまでの支援をさらに向上させて、ご利用者のご親族はもちろん、地域の方々、施設に関わるの方々、そして職員からも愛され喜ばれる施設として、「幸福（しあわせ）」の実現にむけて努力して参ります。本当に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"> ・理念、基本方針は法人ホームページ及び施設パンフレットに明記しており、また施設玄関にも掲載して、入居者ならびに来訪者への周知を行っている。 ・職員に対しては、毎週実施する職員会議の冒頭で、理念と基本方針を唱和し意識付けを行っている。また年度冒頭の職員会議にて施設長からその解説を行い、今年説明用の冊子を職員に配布した。 ・利用者へは、利用者全員が参加する年1回の運営懇談会総会で施設長から理念、基本方針の資料を配布し説明をしている。 	
		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"> ・社会福祉事業全体の動向については、全国老人福祉施設協議会・大阪市福祉連盟に所属し2ヶ月に1度の定期会議や、毎月実施の法人分野別会議（高齢分野）にて情報を集めている。また此花区の福祉施設連絡会、高齢者施設連絡会に所属して地域の状況も把握している。 ・福祉医療機構の簡易経営判断を活用して、決算状況から経営診断・分析を行い、課題の抽出や改善プランを作成している。利用率やサービス活動収支は毎月本部で開催される法人分野別会議にて報告し法人全体で共有している。 	
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"> ・経営状況及びその課題については、毎月の法人施設長会議にて協議し、理事会で承認を受けている。その内容については、適時、管理職で共有している。 ・利用率の継続安定化を現在の課題と認識しており、職員会議等において共有するとともに、入所申込みがあった時の対応方法などの現実に即した取り組みを全職員で共有している。 	
		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"> ・法人フォーマットによる3ヶ年中長期計画を作成している。 ・「理念の具現化に向けたサービス内容・品質」と「財務体質・収益性」の2つの重点項目を設定し、SWOT分析（経営分析法）及びクロスSWOT分析により各々の取り組み課題を明確にし、具体的な行動計画を設定している。 ・中長期計画は、単年度事業計画を策定する時に見直しを行っている。 	
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。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画を踏まえて単年度事業計画を策定している。 ・事業全般を網羅する6項目の事業目標を掲げ、各々の取組項目を策定している。 ・今後は、取組みの実績評価が明確に出来るような数値目標の設定、さらに月単位で収支計画と連動した計画など、各取組みをさらに具体的に落とし込んだ事業計画を策定することを期待する。 	

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"> ・事業計画の策定は、職員会議にて利用者支援や栄養管理など職種ごとに意見を聴取し、管理職であるグループリーダーと施設長が協議して方向決めを行い作成している。 ・決定した事業計画については計画作成時と年度初めの職員会議にて、施設長が詳細内容を説明している。 ・事業計画の実施状況を把握できるように職員室内に進捗表を掲載するとともに、9月の中間時と年度終了時に実績状況をまとめ、法人本部に報告している。 	
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。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、毎年4月の利用者全員が参加する運営懇談会総会にて配布している。内容について施設長が説明しているが、利用者の理解が十分とは言い難い状況で終了している。 ・今後は、利用者が興味を持つ取組みや重要な取組みを中心に、わかりやすく説明する別資料を作成するなど、さらに周知徹底できる工夫を期待する。 	

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"> ・毎年4月に利用者全員に対して生活アンケートと食事アンケートを実施し、結果を食堂に掲示するとともに改善にも取り組んでいる。 ・利用者全員を1グループ5名程の10グループに分け、毎月順番に施設長が定例懇談会を行い、意見の聴取や課題の吸い上げを行っている。懇談会内容は全利用者に分かるように書面で回覧している。 ・毎週の職員会議ではケース検討もを行い、注意すべき利用者の状況を共有するとともに、支援方法の事例紹介・検討などを行い質の向上を図っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・明確になった課題は、即時取組みと中長期取組みとに分類し、すぐに対応できるものは職員会議等で共有し改善を行い、中長期的な取組みは事業計画に取りいれている。 ・最近では「接遇力向上」を事業計画に組み入れ、全員が接遇対応講座を受講するとともに、個々に接遇改善計画をたてて取り組み、その効果を上げている。 ・今後は、現在取り組んでいる業務マニュアル改善について、全員参加での検討を進め、更なる業務の共有化と品質向上を目指すことを期待する。 	

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"> ・施設長及び各職員の役割と責任については、法人組織規程別表、施設運営規定に明記している。 ・施設長は、年度当初に運営方針を示し、基本理念の理解と職員評価の内容、事業計画の説明を行っている。 ・有事（災害、事故等）の際の対応は、職員室内に常備している事業継続計画（BCP）マニュアルに記載しており、施設長不在時の権限委任等も明記している。 	
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"> ・施設長は、法人の法令遵守規程に則り「法令遵守担当者」として施設内をまとめている。 ・福祉法令については全国老人福祉施設協議会から、人事労務関連は法人顧問社労士等からメール配信等により情報収集している。さらに法人主催の管理者研修にて法令等の理解を深めている。 ・職員に対しては、年1回、施設長講師による法令遵守の内部研修を行っている。また法令変更等の関連情報を入手次第、都度職員会議で報告している。 	
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"> ・施設長は、福祉サービスの向上に意欲を持ち、自ら利用者との定例懇談会を行い、また適時現場に入りサービス状況を確認している。 ・毎週の職員会議でも司会進行を行い、職員へ疑問を投げかけたり、意見を促したり、改善策を提示したりするなど、職員の育成も含めて福祉サービス向上に努めている。 ・「理念・基本方針」や「法令遵守」等の重要案件や、施設長が課題としている「接遇対応」については、自らが講師となり内部研修を実施している。 	
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)

- ・施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるため、財務の視点では年間予算の実績分析を毎月行い、都度修正を行っている。
- ・労務の視点では、希望休日の勤務表への反映、有給休暇の取得状況、残業時間の管理などを毎月施設長が行い、職員が働きやすい環境づくりを行っている。
- ・パソコンのEXCELソフトを活用した事務処理の簡便化や、ケース状況の共有化などの業務効率化にも取り組んでいる。

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。

b

(コメント)

- ・職員の配置については、施設の「運営規定」に明示し、現体制も法定の配置基準を満たした体制としている。
- ・これまでの退職者も少ないが、今後補充が必要になった場合には、法人ホームページや折り込み広告、社会福祉協議会へ求人広告を出す方針としている。
- ・今後、非常時の体制も考慮した、多少 余裕のある運営体制がとれるように、中長期的な人材計画の取組みを期待する。

II-2-(1)-②

総合的な人事管理が行われている。

a

(コメント)

- ・期待する職員像として10ヶ条の「職員行動指針」を明示し、毎週の職員会議にて全員で唱和している。
- ・法人の定める「職員評価制度実施要綱」における「キャリアパス概要図」「評価制度」「昇格試験の資格」等に基づき人事マネジメントが行われている。
- ・「評価基準表」と「面接シート」は、考課項目、能力等の評価、目標、取組み内容、成果などのフォーマットが定義されており、該当シートを活用して、上司及び施設長との面談を実施して運用を行っている。
- ・キャリアを形成しやすい、透明性のある評価基準が整っており、職員にも周知されている。

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)

- ・職員の希望休日の勤務表への反映や有給休暇の取得、残業時間の管理など、毎月施設長が行い、各職員の1週の勤務時間が40時間を切る働きやすい環境づくりを行っている。
- ・職員の心身の健康と安全確保のため、毎年11月頃に健康診断とストレスチェックを実施し、年度末の施設長との面談でその結果や状況を相互に確認している。
- ・法人内に職員が直接連絡することができる8名の相談窓口を設定し、悩み等を相談しやすい体制が整えられている。
- ・現在は少人数での精鋭体制にて働きやすい職場を実現しているが、今後は、非常時対応にも考慮した運営体制を構築できる計画的な取組みを期待する。

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"> ・法人の総合人事制度である「職員評価制度実施要綱」と、施設の事業計画を基に個人目標を設定することとしている。職員は目標設定においては上司と面接を行い、個々人の期待する職員像について明確にし共有している。 ・中間面接にて目標の遂行状況を確認し、期末面接では遂行結果およびその難易度や達成度について職員と上司で調整している。面接内容は共通フォームの「面接シート」にて検討項目の漏れや差異が無いよう管理されている。 ・施設長も年1度、全職員と面接を行い、職員の目標達成度の確認をしている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「職員評価制度実施要綱」では全職員を8等級レベルに分け、各等級の期待する職員像、必要な専門技術等を明示している。 ・法人主催で、4事業分野別・職種別の研修会が実施され、他施設の同じ職種職員と同席受講しお互いに研鑽している。 ・3年に1度、法人主催で各施設の職員主役による福祉実践発表会が行われ、職員の意識づけにもなっている。 ・現在は施設長等による内部研修となっているが、今後は、外部での研修・教育の場も含め、より幅を広げた研修体制を期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画による年間の施設研修計画は、各月第4水曜日に正職員の参加で順次実施している。また、法人主催の階層別・職種別研修対象者は法人本部に出張して参加している。 ・昨年入社介護員には、現場OJTの一環として施設長の指導のもと「業務マニュアル」を新たにまとめさせ、ファイル化している。 ・今後は、外部研修も取り入れて研修機会をさらに広げ、一人ひとりの希望に応じた研修機会の確保を期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、社会福祉士実習指導者講習会を受講済みであり、そのテキストも実習マニュアルとして活用できる状況にある。 ・軽費老人ホーム（自立型）という施設の特性的のために、これまで実習生の受け入れ実績はないが、今後、福祉人材を育成する責務の観点から、連携する学校法人への声かけなどを積極的に行い、実現できることを期待する。また受入れマニュアルの見直し、再整備を期待する。 	

		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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページと施設ホームページとでリンクをはり、連動させて、理念・基本方針・行動指針の他、求人採用情報、事業報告書、事業活動計算書、苦情の対応、第三者評価結果、職場環境等要件などの情報を整理して公開している。 ・施設ホームページには、施設案内、利用料金、よくある質問など、閲覧者にわかりやすい構成で公開している。 ・今後は、利用希望者に向けての広報活動として、施設のパンフレットを地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の地域の福祉施設や老人福祉センターなどの公共施設へ積極的に配布することを期待する。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事務及び取引等に関するルールは経理規定に、職務分掌及び権限・責任については組織規程と施設運営規程に定められ、職員にも徹底している。 ・外部への発注処理などは、施設長が出納、GL（グループリーダー）栄養士が会計の権限を分けて持ち、両人が内容を共有しながら互いに不正が起きないように取組んでいる。 ・法人の「法令遵守規程」に則り、法人監査室による内部監査及び会計監査法人による監査を年1回実施し、課題検討と改善計画の作成を行っている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設で町内会に所属しており、希望する利用者は町内会の中の長寿会に参加してイベント参加等の交流を行っている。 ・施設と同地区にある開設母体の宗教法人分院の駐車場エリアを盆踊り大会や避難訓練の場として提供し、地域との交流の一環としてきた。 ・コロナ禍の関係で地域との積極的な交流は避けてきたが、今後は、利用者が地域の社会資源を活用できるような連携や情報提供、利用者への働きかけを推進することを期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、食堂の清掃ボランティア、写真クラブによる写真展、習字、朗読の会、餅つきなどを受け入れていたが、コロナ感染防止のため中止してきた。 ・徐々に清掃ボランティアなどが復活しつつあるが、今後は、ボランティア受入れの手続きや事前説明事項などのマニュアルを整備し、連携する宗教法人分院、学校法人分校、地域へ積極的な働きかけを期待する。 	
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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・此花区の福祉施設連絡会、高齢者施設連絡会に所属し、3ヶ月毎の定例会議に出席して連携をとっている。また大阪府社会福祉協議会の主催する大阪府生活困窮支援事業に参加して相談実績もあげている。 ・入居者の担当の居宅ケアマネージャーが所属する介護支援事業所や地域包括支援センターとは随時、情報交換等の連携を行っている。 ・今後は、利用者の状況に応じて活用する地域内の社会資源を幅広く一覧表とし、職員とも共有しながら、地域ネットワークを広げることを期待する。 	
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	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市老人福祉施設連盟に加盟し、2ヶ月毎のケアハウス委員会や職員情報交換会に参加し、地域の福祉ニーズの把握を行っている。また、此花区の福祉施設連絡会等でも自立型のケアハウスの紹介等も行っている。 ・今後は、地域の交流イベントや相談事業の活発化に取組むことで地域住民との交流を増やし、地域で必要とする福祉ニーズのさらなる把握に積極的に取組むことを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府社会福祉協議会老人施設部会の生活困窮者レスキュー事業に参加し、地域の困窮世帯に対する相談支援を行っている。 ・施設長は防災士の認証を受けており、地域の防災訓練の時には積極的に参加協力している。 ・施設は此花区の見守り活動協力者、福祉避難所として登録しており、また施設AEDの設置チラシを玄関に掲示している。 ・今後は、施設が保有する福祉サービスのノウハウや専門性を地域に還元する方法を職員全員で検討し、地域貢献への取組みを積極的に推進することを期待する。 	

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"> ・施設パンフレット、法人ホームページに明示した法人の基本方針、職員行動指針には利用者を尊重した支援、援助に努める姿勢が示され、職員は職員会議の冒頭に唱和するとともに自らの行動を振り返る取り組みを実施し理解を深めている。 ・施設では、毎年内部研修の中で「虐待防止、人権研修」「接遇対応研修」を実施し、利用者に対する接遇の向上を常に心がけることに注意を払って各職員は援助を行っている。 	
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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 各職員は、入居者の居室に訪問する際は、必ず事前にコールし、チャイムを鳴らして入室することや毎月の請求書を個々に配付するときにも他の入居者の目に触れないようにするなど入居者のプライバシーに配慮した援助を日々行っている。 既に整備している「職員業務マニュアル」に入居者のプライバシーを守るための具体的場面を想定した援助行動指針を明記し、職員に周知することを期待する。
--------	--

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"> 施設を紹介するパンフレットには、基本理念や基本方針が明示され、事業の目的、施設の特長がわかりやすい言葉で表現され、館内・居室・設備・サービス内容がカラー写真で紹介されている。 施設パンフレットは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に配付している。 入居希望者には施設長又は相談員が館内案内やサービス内容、日常の暮らしなどを説明し、体験入居の希望にも対応している。 	
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"> 生活相談員が入居予定者、家族等に対して契約時に運営規程、重要事項説明書、「生活のしおり」を示してサービス内容や生活規則等をわかりやすく説明し、同意を得て契約書を交わしている。 サービス内容に変更があれば事前に説明して、同意書を交わしている。 	
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"> 生活相談員は、自立した生活を維持できなくなった入居者に対しては家族等や担当居宅介護支援専門員と今後の支援の方向性を相談し、生活記録サマリーなどで情報提供をする援助を行っている。 退去者に対しては連絡先を明記した契約終了書を本人・家族等に渡している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、入居者に対して毎年、生活アンケートや食事アンケートを実施し、集計分析をしてサービス提供の改善につなげている。 施設では毎年度初めに入居者との運営懇談会を開催し、事業計画や行事計画等を説明し意見交換を行い、入居者の声を聴くようにしている。 施設長は毎月1回、定例懇談会を入居者5人と開催し、全員から意見や要望を聞く機会を設けて今後の運営の改善を図っている。 	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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"> 施設は、苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を生活相談員とし、第三者委員三名を設置した苦情解決体制を整備し、玄関受付窓口横に掲示するとともに第三者委員三名の名前と連絡先を明記し周知を図っている。 苦情受付・解決記録簿を作成し、職員間で回覧して周知を図っている。 苦情内容の公表は、本人が承諾すれば玄関入り口等に公表することとしている。 	
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"> ・相談等の受付窓口等について重要事項説明書のNo.15「苦情相談の受付」に明記し、入居者・家族等に入居契約時に説明をし、玄関入り口にも掲示して理解を求めている。 ・施設の事務所窓口が開放的であり、施設長、生活相談員、栄養士、介護職員誰にでも入居者が声を掛けやすい環境となっている。 ・入居者の相談は1階の会議室や共有スペースの談話室で受け付けている。 	
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"> ・施設には苦情対応マニュアルを整備し、マニュアルに沿って苦情を受付、解決策を記録し、職員間で情報共有する仕組みがある。 ・入居者の意見要望等は、毎月の定例懇談会や日々の援助の中で把握し、内容により職員会議で話し合っ改善したり、即座に解決を図ったり臨機応変に対処している。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設には「事故発生の防止のための指針」が整備され、介護職員が主導して事故防止委員会を毎月開催し、事故事例を話し合っ未然に事故の発生を回避することを話し合っている。 ・入居者の居室内での転倒事故が起こるケースが多く、入居者の足腰を鍛えるため、1階の共有スペースでビデオの腰掛体操やラジオ体操を行っている。 ・毎年、事故発生防止のための内部研修を年2回実施し、ヒヤリハットや発生事例を話し合っ未然に発生を防ぐ取り組みを行っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設には感染症対応マニュアルが整備され、栄養士主導による感染症対策委員会が、給食業者の栄養士も参加して毎月開催されて、発生を未然に防ぐ対策が話し合われ、グローブ、マスク、ガウン、シューズカバーなども備えている。 ・毎年、栄養士による「感染症・食中毒の予防およびまん延防止に関する研修」が2回実施され、職員の啓蒙に努め、現在までノロなどの食中毒は発生していない。 ・新型コロナ流行時には家族の入室の禁止、ゾーニングの徹底・マスク着用、手指消毒・体温検査の実施、管内の換気に注意を払うことによりクラスターの発生までには至らなかった。 ・施設は少人数の職員で運営していることもあり、感染症発生時対応のBCP計画の早期作成と非常時応援体制の構築を期待する。 	
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"> ・施設では、防災対応のBCP計画を作成し、様々な災害発生のシミュレーションを想定した具体的な対策を講じている。 ・毎年、消防署に届けての火災避難訓練、通報訓練に加え、自主避難訓練として火災自主避難訓練、防災自主避難訓練を実施し、入居者の安否確認も行っている。 ・災害用備蓄品として飲食料品（3階、4階の倉庫）を栄養士が管理し、医薬品、衛生用品、自家発電機他（1階、3階、5階倉庫）を事務所が管理し、有事に備えている。 ・施設では、毎年、近隣の母体寺院の駐車場で行われる地区防災訓練にも入居者と共に参加している。 ・災害はいつ発生するかは不明であり、非正規職員の宿直員を含むすべての職員に防災BCP計画を周知徹底することを望む。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設には「ケアハウス大阪安立 運営規程」と「職員業務マニュアル」（令和3年に改訂）が整備され職員に周知され、サービス提供が行われている。 「職員業務マニュアル」は入居者のプライバシー保護に配慮した手順（入室時の注意点など）、入居者を尊重した接遇、虐待防止なども盛り込み、施設が提供する援助の基本が理解できる内容となることを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 「ケアハウス大阪安立 運営規程」は、施設長と法人本部とが協議して施行すること規定し、開設来不定期であるが5回の改正を行っている。 現行の「職員業務マニュアル」は、2年前に職員会議で従前のマニュアルを見直し、介護職員がまとめた改訂版である。 「職員業務マニュアル」は、入居者への更なるサービス向上のために職員会議で定期的に見直すことを期待する。 	

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"> 生活相談員が、入居者との初回面談時にアセスメントを行い個別援助計画をパソコンで作成し、ファイル化して職員と情報共有をしている。 個別援助計画には、性格、健康状態、病歴、移動・食事・入浴に関する問題点と対応、生活状況他が記載されている。 各職員はこの個別援助計画に沿って個々の入居者の援助を行い、業務日誌に個々の気づきや変化を小まめに記録している。 	
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"> 生活相談員は、毎週の職員会議の中で入居者個別のケース会議を行うと共に、担当居宅ケアマネジャーの計画変更の指示があれば個別援助計画を修正し、更新して個別ファイルに綴じている。 各職員は修正された個別援助計画を確認して援助を行っている。 	

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"> 職員は、業務日誌と各入居者の個別ケース記録をパソコンに入力している。 各入居者の個別ファイルに日々の経過記録が一覧で記載され職員間で情報共有されている。 	
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。	b

(コメント)

- 運営規程第44条、重要事項説明書No.10、就業規則第41条に個人情報保護に対する基本方針を明記して職員に周知を図るとともに利用者家族にも説明をしている。
- 職員に対して毎年、個人情報保護の研修を実施している。
- パソコンはパスワードでアクセス権が管理をされて、個人情報の漏洩を防止している。
- 過去の援助記録や個人ファイルは鍵を掛けてロッカーに保管されている。
- 現行の個人ファイルも鍵の掛かるロッカーで管理し、関係者以外は閲覧できない措置を講ずることを望む。

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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員は、入居者との日々の会話の中から暮らしぶりを把握し、毎週開催している職員会議の中で個々の入居者の心身の状況や問題点を施設長、栄養士、介護員他の職員とも話し合い、意見を聞きながら、現状に沿った援助計画内容に修正し、職員と情報共有をして支援に努めている。 50人近い入居者の心身状況は様々で日々外出ができる人もいれば、押し車や杖を使っている人、軽度の認知症の人など様々である。生活相談員は、一人で入浴できない人には居宅介護支援専門員を通じて外部の介護ヘルパーが利用できるようにするなど様々なケースに応じた支援を行って入居者の生活を支えている。 	
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）	<ul style="list-style-type: none"> 入居者は、8割以上が平均年齢84歳の高齢女性で、話し好きな元気な人、おとなしく無口な人、耳の遠い人など様々であり、職員会議の中でそれぞれの入居者の個性を情報共有してコミュニケーションを取っている。 食堂では生活相談員や栄養士が入居者それぞれに応じた話しかけをしている姿が見られた。 施設長は毎月、入居者5名と定例懇談会を開き、年間で全ての入居者の要望や意見を聞く機会を設けている。 	
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）	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、利用者ひとりひとりを尊重し、幸福を願う法人の理念・基本方針に基づく運営規定を定めている。運営規定第45条には高齢者虐待防止の条文を掲げている。 毎週、職員会議の開始前には法人理念・基本方針を唱和し、毎年の研修では虐待防止・人権研修を実施し職員に入居者の人権擁護の周知徹底を図っている。 施設では、法人が定める「虐待防止規定」に基づく虐待防止対応の手順をチャート式で解りやすく表記し、玄関の受付窓口に掲示して周知を図っている。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、開設後20年を経過して経年劣化の箇所はあるが、外観や館内は年数を感じさせない程の状態が保持されている。共有スペースの玄関入り口、エントランス、各フロア通路、エレベーターホール・内部、食堂内部・フロア、浴室などは清掃が行き届き、快適である。 ・特に食堂は、入り口が料亭の玄関風の純和風作りで、内部は広く、天井の照明は洒落たモダンな和風照明が各テーブルに設置され、大きな窓も両側にあり、明るく開放的で居心地の良い空間となっている。 ・居室は、6畳の押し入れ付き和室、リビングにクローゼット（洗濯機設置可）、簡易キッチン、洗面、トイレが設置され、掃き出し窓の外には洗濯干しの付いた日当たりのよいバルコニーがある。居室掃除は、入居者自身が行うことが原則である。
--------	---

	評価結果
--	------

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。	—
-------------	---------------------------	---

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスは、自立した入居者のための施設であり、入浴は自分で入浴することが原則であるので非該当とする。 ・入居者は、6階の大浴室（男女別々）で水曜日を除いた毎日午後3時から7時までの間に入浴ができる。一人で入浴ができない入居者のためには個浴が整備され、介護ヘルパーの介助で入浴ができるように配慮している。 ・入居者は個浴には希望があれば事前に事務所に申し込み、別料金（300円）で入浴することができる。 ・施設では職員が浴室掃除、設備点検、水質検査等の管理を交代で行い、清潔維持に努めている。
--------	--

A-3- (1) -②	排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
-------------	----------------------------	---

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスでは、自立した入居者に対しては排泄支援は行っていないので非該当とする。 ・しかし歩行に不安があり、杖や押し車等を使用している入居者に対しては生活相談員や介護員が時折、訪室して排泄状況を確認している。 ・自立した排泄に問題があれば、家族と居宅ケアマネージャーに連絡して今後の方針を相談している。
--------	--

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。	—
-------------	---------------------------	---

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスでは、自立した入居者に対しては移動支援は行っていないので非該当とする。 ・しかし入居者の緊急用に車いすや歩行補助器具は配置している。歩行に不安があり、杖や押し車等を使用している入居者に対しては生活相談員や介護員が時折、訪室して状況を確認している。 ・歩行に問題があり、食堂まで自分で来れない状態となれば、家族と居宅ケアマネージャーに連絡して今後の方針を相談している。
--------	---

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。	a
-------------	-----------------------	---

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、入居者に対して毎年、食事アンケートを実施し、要望や意見を聞くとともに、毎食後においしかったおかずに投票する「いいねボード」を食堂出口に設置したり、献立リクエスト箱を入りに設置して利用者の好みに合った食事を提供できるように取り組んでいる。 ・毎月給食会議を施設長、管理栄養士、委託業者の管理栄養士が参加して前月の食事内容、投票結果、残渣量等を検証したり、献立リクエストや行事食の内容を検討している。 ・食堂の室内は広く、磨き込まれたフロアにゆったりと食卓テーブルが配置され、明るい照明と両側の窓があり、快適に食事が出来る開放的な空間となっている。 ・食堂奥には厨房があり、広々とした空間に調理器具が配置され、委託業者の栄養士と調理員が衛生管理に十分に留意して毎食事を用意している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスの入居者は自ら食事が出来ることが原則であるが、長年入居し咀嚼や嚥下に不安が出てきた人のために肉などを一口サイズにカットしたりして提供している。 ・肺炎の持病がある入居者には、揚げ物のおかずの時は卵料理などの他のメニューを用意している。 ・入居者の食事時間中は、管理栄養士が各テーブルを見回り、食事の摂取状況を確認したり、誤嚥や窒息等の事故が起こらないように配慮している。 	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスの入居者は自ら食事が出来ることが原則であり、食後の歯磨きも自室で自らすることになっており食堂には洗面設備はないので非該当とする。 ・しかし、管理栄養士は入居者の食事量を毎回確認し、問題のある入居者の情報は生活相談員に伝えている。生活相談員は毎月の健康チェックで入れ歯などにも問題が見つければ家族や担当居宅ケアマネージャーに連絡している。 	
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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスは、自立した入居者のための施設であるので非該当とする。 ・入居者の介護度が上がり、日常生活に問題が起こる前に家族や担当の居宅ケアマネージャーに連絡し介護施設への転居に向けて退所の措置を講じている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスは、自立した入居者のための施設であるので非該当とする。 ・入居者の介護度が上がり、日常生活に問題が起こる前に家族や担当の居宅ケアマネージャーに連絡し介護施設への転居に向けて退所の措置を講じている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスでは、自立した入居者のための施設であるので機能訓練は行われていないが、入居者のフレイル予防のために毎日、1階の談話室でビデオ体操とラジオ体操を実施している。全員に参加を呼びかけてはいるが希望者のみが参加している。 ・毎月、生活相談員は入居者の健康チェックを行い、心身の状況を確認して介護予防に努めている。 ・歳時記に合わせた行事、誕生日会、クラブ活動（カラオケ、習字、朗読の会、囲碁、麻雀）などの入居者の楽しみ事を行って、日常生活に刺激を与えて介護予防につなげている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスは、自立した入居者のための施設であり、コロナ禍でも外出は禁止はしていないが、入居者の中には日々の活動量が減少し、軽度の認知症の人が増えてきている。 ・施設長は定例懇談会で、生活相談員や介護員は日々の援助の中で、管理栄養士は毎食事中の様子などで観察して早期に発見と進行予防に努めている。 ・認知症が進行してきたときは生活相談員が、家族や担当居宅ケアマネージャーに連絡している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、緊急時対応マニュアルを整備し、夜間時発生も想定した手順を定めている。 ・利用者の体調が急変した時は、救急搬送と共に家族や担当居宅ケアマネージャーに連絡している。 ・宿直職員を含めた全職員が、緊急事態の対応についての研修を毎年繰り返し実施して不測の事態に対処できる体制づくりを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスは、自立した入居者のための施設であるので非該当とする。 ・入居者の介護度が上がり、日常生活に問題が起こる前に家族や担当の居宅ケアマネージャーに連絡し介護施設への転居に向けて退所の措置を講じている。 	

	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では家族や身元引受人等に定期的なお便りなどは送付していないが、コロナ禍以前は毎年、招待して入居者とパーティーを開いていた。 ・昨年のコロナ終息時に施設開設20周年記念パーティーを入居者、家族、身元引受人等と共に開催している。 ・施設では入居者の心身の状態の変化や状況の変化、緊急事態の発生した時点ですぐに家族や身元引受人等に連絡している。 	

	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)	訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ケアハウス大阪安立の入居者
調査対象者数	45 人
調査方法	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。利用者等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。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

入所者 45名にアンケート用紙を配付し、34 通を回収した。（回収率 75.6%）

○回答の内、満足度80%以上は次の1項目であった。（質問数は自由記述を除き20項目）

・あなたの居室は安全で快適ですか。

○回答の内、満足度70%以上は次の6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、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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・入浴する際、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。

○20の質問項目の内、その他または無回答が30%を超える項目が12項目あり、「体験なし」「もし望めば」「急病とかなかったのだから」という状況の回答であった。

自由記述の言葉としては、次のようなものがあつた。

【肯定的な言葉・感謝の言葉】

- ・居室について：安心して暮らしている。満足しています。日当たり良く安全です。
- ・年間行事やお誕生日会はきちりとして頂き有り難く感謝しています。
- ・とても満足しています。ありがとうございます。
- ・入所以来3年、おかげさまで快適に過ごしています。
- ・毎回の食事が美味しく、入所日より完食の日々です。施設長さんはじめ職員の方々、厨房の方に感謝しています。

など

【要望の言葉】

- ・職員がいつも忙しそうなので話しにくい。
- ・食事の席がくじ引きなので、嫌な時がある。
- ・規則を守らない人にはもっと厳しくしてほしい、全体的にゆるい。
- ・皆で輪になって楽しい会話、ゲームなど一度やってほしい。

など

以上

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