

## 福祉サービス第三者評価結果報告書 【高齢福祉分野】

### 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 寿里苑	
運営法人名称	社会福祉法人 博光福祉会	
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 黒木 晶也	
定員（利用人数）	140 名	
事業所所在地	〒 586-0094 大阪府河内長野市小山田町448番地の2	
電話番号	0721 - 52 - 3888	
FAX番号	0721 - 52 - 3899	
ホームページアドレス	<a href="https://www.julien.or.jp/julien/">https://www.julien.or.jp/julien/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:julien@julien.or.jp">julien@julien.or.jp</a>	
事業開始年月日	昭和61年10月1日	
職員・従業員数※	正規 72 名	非正規 51 名
専門職員※	社会福祉士 4名 介護福祉士 50名 介護支援専門員 2名 医師 2名 看護師 11名 准看護師 4名 柔道整復師 1名 管理栄養士 2名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 20室 二人部屋 10室 三人部屋 4室 四人部屋 56室	
	[設備等] 食堂 2か所 相談室 2か所 スタッフルーム 7か所 多目的ホール 2か所 事務所 1か所 医務室 1か所 厨房 1か所 娯楽室（カラオケ室 1・クラブ室 1） 浴室 2か所（一般浴1・機械浴1）洗濯室1か所	

※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	令和 2 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】

### 【経営理念】

私たちは「みんなのやさしい家づくり」を通じて「笑顔」ととどけます。

### 【5つのメッセージ】

- ①職員が互いに「笑顔」で成長できる「働き甲斐」のある環境をつくります。
- ②ご利用者・ご家族の皆さんと同じ目線に立ち、「笑顔」と「快適で活力のある生活」を届けます。
- ③「笑顔」で夢のある地域の未来を共に考え、育み合い成長できる施設運営を目指します。
- ④日々切磋琢磨し、選ばれ続ける安心安全でより質の高いサービスを目指します。
- ⑤法人として、「地域の未来」に向けて貢献していきます。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

昭和61年10月1日に入所50名（ショート4名）で開設しました。明るく開放的な雰囲気の中、ご利用者様もそのご家族様も安心してご利用いただけるよう、心のこもったサービスを提供しています。四季折々の行事を通して笑顔で明るく、生き生きとした日々のために、おひとりおひとりの想いや声を大切にしています。開設より38年目を迎えますが、改修・改善を計画的に実施しており、今後もご利用者様の快適な環境を第一に考え、臭いのない清潔感あふれる施設を維持していきます。また法人内で最も歴史のある施設機能を活かし、介護・看護が協働し看取り介護を実施していきます。例年、年間を通じて約20名～30名の方が永眠され、ご家族様と共に最期を看取る体制を大切にしています。

人材育成においても、マナー研修や資格取得講習など積極的に実施または参加を促し、資質向上を図っていきます。また施設の雰囲気は建物だけでなく職員が造るということを念頭に置き、ご利用者様・ご家族様・地域の皆様に関わるすべての職員が社会人としてのマナーをしっかりと持ち、明るく元気よく、持っている能力を存分に発揮できる人材育成、職場環境作りに努めていきます。

現在、大阪府内に介護施設9施設を運営させていただいていますが、法人の始まりである当施設が、法人施設の模範・拠り所・要となることを使命としています。正面玄関を入れれば3匹のゴールデンレトリバーが出迎えてくれ、来苑される皆様の癒しとなっています。

**【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	令和6年3月15日～令和6年6月10日
評価決定年月日	令和6年6月10日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2201A014（運営管理・専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム寿里苑（以降、施設と表記）は社会福祉法人博光福社会（以降、法人と表記）が昭和61年10月に初めて開設した高齢者施設の第一号である。金剛山、葛城山等の山並みが遠望でき、公園や神社の樹々に囲まれた緑豊かな丘陵地に建ち、短期入所、通所介護、認知症対応型通所介護、配食サービス（河内長野市委託事業）、管理医師常勤の診療所を併設する複合型高齢者福祉施設である。開設当初は、入所定員50名の1棟のみであったが、その後平成3年に増設、平成7年に認知症専用棟が隣接して新設され、現在は入所定員140名となっている。居室構成は個室、二人部屋、三人部屋、四人部屋の従来型の大規模施設で、各部屋も含めて館内は広くゆったりとしており、2階には食堂も兼ねた多目的ホール、5階には地域交流スペースも兼ねた大会議室も設けてある。

・施設は法人グループの中心的な役割を担っており、介護部門はもとより看護部門、事務所部門の職員一同が他施設の模範となるべく尽力している真摯な姿勢、笑顔、思いやり、優しさが、それぞれの日々の業務の中に表れている。利用者には勿論のこと来訪者に対しても職員の自然な笑顔とやさしさが溢れている施設である。3匹のゴールデンレトリバーも利用者や訪問者を癒して大いに貢献をしている。

・法人は、高齢者介護事業として河内長野市中心に大阪府内に高齢者入所施設8ヶ所、通所施設1ヶ所、地域包括支援センター1ヶ所、訪問看護ステーション1ヶ所、保育事業として大阪府中心に兵庫県、京都府内に16ヶ所を現在運営をしており地域の福祉向上に貢献をしている。

### ◆特に評価の高い点

#### 法人理念の浸透

- ・法人の理念の要である「笑顔」が自然に職員に溢れており、利用者にも家族にも来訪者にも「笑顔」のおもてなしが浸透して温かい心に包まれている。
- ・おもてなしの精神が、全体にゆきとどいて徹底されており、職員自体の満足度も高く、居心地の良い空間をつくる風土が確立されている。
- ・施設でお亡くなりになられた利用者の亡骸の出棺の際、施設長、介護職員、看護職員、事務職員等の大勢の職員が玄関に出向き、心のこもった丁寧なお見送りをしている姿は施設全体が人を思いやる心に包まれていることの顕れである。

#### 円滑な業務遂行の取組み

- ・法人は、経営理念、年間方針、年間行事計画、研修計画等を掲載した手帳を毎年作成し、職員に配付して周知し、円滑な業務遂行につなげている。
- ・介護ソフト、タブレット端末、グループLINE（携帯通信アプリ）などのITシステムを取り入れて、職員間の連携、広報・業務の効率等に活かされている。
- ・多職種の職員が勤務する中で、各々の役割が明確で、日頃よりチームとしての連携がよく図れている。

#### 福利厚生取組み

- ・カイロプラクター（骨格のバランスを整える手技施術の専門家）を常勤職員として配置しており、介護職員が腰痛等の軽減・解消治療を施設内で受けることができる利便性を図っている。
- ・スポーツ大会開催やスポーツクラブ活動を支援して他施設の職員間の交流を図り、チームワークと結束力の強化につなげている。

## ◆改善を求められる点

### 目標達成計画の策定の取組み

・職員一人ひとりのモチベーションを上げて資質向上を図るために、職員自らが自身の年間目標を立て、業務に取り組み、上司の途中経過の確認と助言を受け、更なる目標に向かって資質の向上を目指す仕組みづくりを期待する。

### トイレのプライバシー確保の工夫

・各フロアのトイレの中には扉ではなくカーテンで仕切られているだけのトイレがあり、排便時の利用者の羞恥心に配慮がなされていない現状が見受けられる。音やにおいを軽減できるアコーディオンカーテンなどを取り付け、プライバシー確保を図ることを望む。

### 認知症利用者の居室の工夫

・利用者一人ひとりがたとえ認知症であっても、これまで暮らしてきた背景や嗜好を取り入れた生活ができる居室環境作りに更なる検討と工夫を期待する。

### 職員のケアの質の向上の工夫

・利用者に対するケアの実践が、定められたマニュアルに沿って実施されているかを職員一人ひとりが自ら点検する仕組みを設け、更なるケアの質の向上を図ることを期待する。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、良かった点や改善点等、細部まで評価していただくことで今後の施設運営にとって大変貴重な時間となったと感じています。  
特に日頃から大事にしている職員の「笑顔」「挨拶」を高く評価していただき、本当にうれしく思っております。これからも笑顔を通じて、ご利用者様、ご家族様にとって快適な施設となれるよう尽力していきます。

## ◆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"> <li>・法人の経営理念を法人HP（ホームページ）、法人パンフレットに掲載し、施設の基本方針を施設HPサイト、施設パンフレットに掲載して周知を図っている。</li> <li>・正規職員に法人の経営理念、年間行事計画等を記載した手帳と非正規を含む全職員に法人の経営理念を記載した携帯用クレドカードを配布して周知徹底を図っている。</li> <li>・利用者家族等には入所見学時や契約時にパンフレットで施設の基本方針を説明して理解を求めている。</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>・施設長は、河内長野市高齢者施設長会議に参加して行政の方針や地域の高齢者福祉状況を把握している。</li> <li>・毎月の主任会議で施設の運営状況について話し合い、把握している。</li> <li>・理事長と全施設長が出席して3か月毎に法人運営会議が開催され、各施設、事業所の運営状況や地域福祉の現状の情報を共有している。</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>・主任会議、法人運営会議で協議された経営課題と改善策については理事・評議員会議で報告され了承を得て実施に取り組んでいる。</li> <li>・承認を得た経営課題と改善策については施設内の主任会議、職員全体会議等で周知を図り、事業計画の中で具体的な解決策を図り、取り組んでいる。</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)

- ・併設の通所事業所を含めた中・長期計画として3年の中期計画、5年の長期計画を事業計画策定会議で策定している。
- ・策定会議は年度末に開催し、高齢者施設を統括するエリア長、施設長、副施設長、各主任の幹部職員で協議している。
- ・中・長期計画は、人材育成、収支改善、設備改修について5年の長期計画では方向性を示し、3年の中期計画では具体的な計画を策定している。

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)

- ・施設の単年度事業計画は、中長期計画を踏まえて具体的な計画が策定されている。
- ・計画では施設の役割と方針を明確にして、具体的な数値目標や行動目標を策定している。
- ・重点施策として財務の視点の施策、利用者・家族の視点の施策、内部プロセスの視点の施策、人材育成・能力開発の視点の施策を具体的に数値目標も加味して策定している。

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)

- ・事業計画は事業計画策定会議を毎年度末に開催し、エリア長、施設長、副施設長、各主任の幹部職員で計画の進捗状況を確認し、実施内容を精査しながら協議して次年度の計画策定につなげている。
- ・職員に対しては年度初めの職員全体会議で書面を配付し、詳しく説明して周知を図っている。

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)

- ・施設では、事業計画書を各フロアのエレベーター付近の壁面に掲示し、利用者・家族等が見やすいように拡大鏡を配備している。
- ・利用者家族等には事業計画書を送付もして周知徹底を図り、施設の運営方針の理解を求めると共に家族会や行事への参加を促している。

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、毎年1回大阪府の自主点検表で施設の福祉サービスを確認している。</li> <li>施設は定期的に第三者評価調査を受審しており今回は5回目である。</li> <li>評価結果については、本部主任会議で内容を分析、改善策を検討をし、職員全体会議で報告をして周知を図っている。</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>評価で指摘された評価内容を分析、検討された課題への改善策については次年度の事業計画にも反映されて職員全体会議で周知が図られている。</li> <li>職員育成の課題解決の改善策として、毎年職員が自己評価チェックリストを用いて職業倫理、身だしなみ、コミュニケーション、環境整備の各項目についての振り返りを行い、サービスの質の向上が図られている。</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>施設長は、職員全体会議、主任会議、フロア会議、相談員会議、給食会議に出席して、自らの考えを表明している。</li> <li>施設長は、エリア長、副施設長（デイサービスセンター管理者兼務）と連名で自らの思いや方針を毎月の施設内報に表明して職員に配布して伝えている。</li> <li>施設長の役割と権限移譲等に関しては職務分掌に明記して周知を図っている。</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、入職以来の様々な研修を受講しており、遵守すべき法令等については理解して職員を指導している。</li> <li>施設には、法令順守マニュアルが整備されており、法人年間研修実施予定表でも年度初めにコンプライアンスについて研修を行って周知を図っている。</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、施設内に多面的かつ緻密な委員会組織を立ち上げ統括して、施設のサービスの向上に取り組んでいる。</li> <li>委員会組織は総務、レクレーション、職員資質・QOL、広報、感染対策/褥瘡予防、身体拘束廃止/虐待防止、苦情・事故防止、BCP/生産性向上委員会構成されている。各委員会は監督責任者、委員長、副委員長、構成メンバーが職員の中から選任されて定期的に会議が開かれ、それぞれ担当部門の課題解決を図っている。</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、施設の幹部職員である全職種の主任以上の職員を集めて毎月1回、主任会議を開催し、施設の運営状況の報告を受け、その時々の課題解決に向けて指導に努めている。</li> <li>・施設では、業務遂行を円滑に図り実効性を高めるため、主任会議の他に施設内に職員全体会議、各フロア会議、相談員会議、給食会議等の様々な会議が開催され、それぞれの関係職員が参加している。</li> </ul>	

		<b>評価結果</b>
--	--	-------------

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>・施設の運営規程に必要な職員と職務を明記し、国の指定基準に従って有資格者を配置して施設運営を行っている。</li> <li>・法人本部の人事部門が、法人全体の職員募集を一元的に行っている。最近の傾向ではHPの募集サイトや人材マッチングアプリからの応募が増えている。</li> <li>・また、海外の福祉人材の獲得にも積極的に取り組み、ベトナム、中国、ミャンマーなどの外国人の介護職員や技能実習生も採用しており貴重な人材になっている。</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>・法人の経営理念に職員が目指すべき行動指針が明記されて周知が図られている。</li> <li>・職員の階層、職種別の行動レベル評価基準が定められており、毎年2回（6月、11月）に直属上司が評価を行っている。</li> <li>・職員募集パンフレットには将来像を示した記載もあるが、勤務年数、資格取得、キャリアを明示した、職員が将来像を描き、目指す目標を立てることができる「キャリアパス」を策定し、職員に周知を図ることを期待する。</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>・職員勤務シフトは各フロアのチーフ職員が職員の希望を聞きながら作成し、勤務状況、有給休暇の取得状況は事務長が管理し、施設長は毎月報告を受けて把握をしている。</li> <li>・毎年1回の健康診断（夜勤者には2回）とストレスチェックを行っている。ストレスチェック実施機関に相談窓口が設けられている。</li> <li>・施設にカイロプラクター（カイロプラクティック施術者）を職員として配置し、介護職員の腰痛治療と緩和を図っている。</li> <li>・職員の面談は定期的に年2回上司が行っているが、随時にも相談を受け付けている。</li> <li>・法人は、職員の福利厚生に力を入れており、スポーツ大会、スポーツクラブ活動、職員旅行等に支援を行っている。</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。	<b>b</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、階層別、職種別の行動レベル評価基準を定めた自己評価チェックシートで職員が自己評価し、直属上司が毎年2回（6月、11月）の面談をして評価を行って、今後の職務についての指導や助言を行っている。</li> <li>・この自己評価チェックシートに職員一人ひとりが年間目標を立てる項目を付け加えて、面談時に達成状況を確認しながら目標達成を目指して行く人材育成の仕組みを取り入れることを期待する。</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。	<b>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期計画に人材育成の方針を明示し、事業計画の中で人材育成・能力開発の視点で具体的な取り組みと年間研修実施計画を明記している。</li> <li>・年間研修は寿里苑アカデミー（研修担当職員）が職員全体会議の場で実施する研修と外部講師による研修が実施されている。</li> <li>・受講した職員は簡単な研修報告を提出している。参加できなかった職員は書面で確認し、研修内容によりビデオ研修を受けて感想を記録している。</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。	<b>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の年間研修は、全職員対象研修、役職者対象研修、新規採用職員研修、非常勤職員対象研修に分かれて実施されている。</li> <li>・外部研修の開催情報はその都度職員にメールで通知し、施設から指名の研修派遣については経費を施設が負担し、受講者は行動目標と宣言シートを提出し、研修報告を実施している。</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>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、実習生受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士養成校、教員養成校、看護師養成校からの実習生を毎年受け入れている。</li> <li>・実習受け入れ窓口は事務所で行い、介護福祉士養成実習指導者資格職員の指示のもと、各フロアのチーフ職員が現場で指導に当たっている。</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>法人HPに経営理念、現況報告、財務報告、苦情解決結果、第三者評価受審結果等、施設HPには基本方針、提供するサービス内容が分かりやすく、詳細に公開されている。</li> <li>施設HPにはブログやインスタグラムが設けてあり、利用者の日頃の様子や行事内容が確認できる。</li> <li>法人では毎年、全施設の事業報告をまとめた冊子を作成し公開している。</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>法人本部には全施設の経理を統括する部署を設置し、経理規程を定めて各施設の内部監査を行っている。</li> <li>施設では事務長が経理規程に従って経理業務を統括している。</li> <li>法人全体の運営状況を外部の監査法人が毎年、監査を行っており、その結果を法人HPに公開している。</li> </ul>	

		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"> <li>法人の経営理念に地域の未来に貢献すると明記し、施設は38年前に地域の高齢者福祉に貢献するべく開設され、当初より小山田町町会に加入し連携して地域に根ざした施設づくりを目指してきている。</li> <li>地元小学校区のまちづくり会の盆踊りや市民祭りなどの地区行事に参加したり、地域の清掃活動に協力をしている。</li> <li>施設の納涼大会にも地域の人びとにも参加を呼びかけ利用者と交流をしている。</li> </ul>	
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"> <li>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、事務所が受付窓口となり、ボランティア対応責任者、副責任者他4名を配置し、ボランティア内容やスケジュールの調整、名簿登録、事前説明、実施記録の管理を行っている。</li> <li>納涼大会の盆踊り、和太鼓演奏、元お好み焼き屋のボランティアなど様々なボランティアを受け入れてきており、近々に2階の食堂でソプラノ歌手のコンサートを予定している。</li> <li>市社会福祉協議会の依頼で生活相談員が近隣の小学校の福祉学習に協力し出張講師を務めている。</li> </ul>	

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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設正面玄関に近隣の病院・クリニック、市役所関係部署、地域包括支援センター・介護施設・介護タクシーなどの連絡先一覧表を配置し利用者・家族等が閲覧できるようにしている。連絡先一覧表は事務所、各フロアのスタッフルームにも配置し職員に周知を図っている。</li> <li>・施設長は、河内長野市内の施設長部会に参加し、市関係者や参加者と地域の高齢者福祉状況等の情報交換を行っている。</li> <li>・施設長、生活相談員は、介護相談員でもある地区民生委員と地域の高齢者福祉状況に関して情報交換を行っている。</li> </ul>	

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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、河内長野市内の施設長部会に参加し、市役所関係者と情報交換をしている。生活相談員も市内介護施設生活相談員部会に参加し地域の高齢者福祉状況等の情報交換を行っている。</li> <li>・生活相談員は市の介護相談員でもある地区民生委員や地域包括支援事業所と地域の介護等の問題を抱える高齢者の福祉状況等の情報交換を行っている。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市社会福祉協議会の依頼で生活相談員が近隣の小学校の福祉学習に講師として参加し協力をしている。</li> <li>・小学校区まちづくり会に地域の清掃活動に協力して近隣道路や駅のロータリーの清掃を行っている。</li> <li>・市の依頼で独居高齢者等への配食サービスを行っている。</li> <li>・施設全体で災害発生時に福祉避難所として市と協定を結び、備蓄品を備えて受け入れ体制を整えている。</li> </ul>	

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>法人は職員倫理規程、行動指針を定め、職員全員に組織の理念【「みんなのやさしい家づくり」を通して「笑顔」ととどけます】を記載した手帳とカードを配布し、利用者を尊重した福祉サービスの提供への意識づけが行われている。</li> <li>法人の南部エリア長、施設長から職員へ向けた介護への姿勢や想いを毎月の施設内報で発信している。</li> <li>基本的人権については年間研修計画を立て職員全体会議で人権研修を毎年2回実施している。</li> </ul>	
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"> <li>プライバシー保護マニュアル、法令順守マニュアル、高齢者虐待防止マニュアルを定め、各フロアに配置し、毎年2回職員全体会議で人権研修を実施し、職員に利用者の人権擁護の重要性を伝えて、プライバシーと権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。</li> <li>従来型の介護施設であり、多床室等では、プライバシー保護が難しい中でも、家具やカーテンでプライバシー確保に努めている。</li> <li>各フロアの共同使用のトイレの一部がカーテンだけで仕切られており、利用者のプライバシー確保が完全ではないので、アコーディオンカーテンを設置するなどの工夫をして改善することを期待する。</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>法人及び施設のパンフレットを市役所、病院、地域包括支援センター等に配布、設置して広く周知を図っている。</li> <li>新規相談があった時には、受付簿にて受付を行い、見学等の積極的な受け入れ対応をしている。</li> <li>見学希望者には、主として生活相談員、時には施設長が対応し、見学できない入浴施設等の場所があればタブレット端末の画像で視覚的に伝わるように配慮して説明を行っている。</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>生活相談員が、入所契約時に重要事項説明書・契約書に沿って福祉サービスの内容の説明を行っている。</li> <li>サービス開始・変更時には、生活相談員が利用者や家族等に説明し同意を得た同意書を個別ファイルに保管している。</li> <li>重要事項説明書は、拡大コピーして見やすくしたものを各フロアに設置していつでも閲覧できるようにしている。</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>利用者が病院に入院するときには、生活相談員が入院先の担当者に介護サマリーと看護サマリーを提供し、詳しく説明を行っている。</li> <li>利用者の退所時や死亡時には生活相談員が、今後の窓口担当者として家族に説明し、「施設入所契約終了に関する同意書」を交わしている。</li> </ul>	

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。	<b>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当職員制を取っており、利用者の意向や要望を聞き取り、申し送りにも記載して周知を図っている。</li> <li>・管理栄養士が毎日、利用者の残食量を確認し、直接の嗜好の聞き取りを行って献立作りに活かしている。利用者の希望に沿って特別食メニューで天ぷら、うなぎ丼、釜飯など、誕生日メニューでは本人の希望で焼き肉や寿司などを提供している。</li> <li>・ケアプラン送付時に意見要望を記載する用紙を同封し、返信してもらうことで、家族の声を聞けるように努めている。</li> <li>・各フロアに意見箱を設置するとともに家族会を組織し、年1回、会合を開き家族に施設の状況を知ってもらうとともに家族の声を聞ける場としている。</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。	<b>b</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組み指針を策定し、苦情解決の体制(責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置)が整備されており、法人HP内の情報公開サイトに記載し、施設内に掲示して周知を図っている。しかし重要事項説明書には第三者委員名、連絡先の記載が抜けているので加筆し改訂することを望む。</li> <li>・各フロアに大きな意見箱が設置されており利用者家族はいつでも自由に要望、意見、苦情を申し出ることができる。</li> <li>・苦情内容については苦情受付票に記載し、対応内容を記録しており、法人HPの情報公開サイトに過去6年の苦情受付件数と内容が公表されている。</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。	<b>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の介護相談員を受け入れており、入居者が職員等に直接言い難いことも、相談できる体制を整えている。施設長や生活相談員は介護相談員から報告を受けて、改善に努めている。</li> <li>・各フロアには相談窓口を掲示し、エレベーター付近には相談スペースがあり、施設内に2か所の相談室を設けている。</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。	<b>a</b>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「苦情解決のしくみ指針」「相談対応マニュアル」を整備しており、職員は日頃から利用者の気持ちを聞くことに努めており、苦情等があった時には適切に対応出来るようにしている。</li> <li>・生活相談員を責任者とする苦情解決・事故防止委員会を設置し毎月、委員会を開催し苦情内容を検討し解決策や改善策を図っている。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談員を責任者、施設ケアマネージャーを長とする苦情解決・事故防止委員会を設置し毎月、委員会を開催し苦情内容を検討し解決策や改善策を協議し、職員全体会議で報告をしている。</li> <li>・職員は「事故発生防止のための指針」に沿って日頃より事故発生防止に取り組むとともに、「ひやりはっと」「もしかして」報告書を記載し、情報共有することで、事故防止に結びつけている。</li> <li>・事故発生時には、事故報告書を記載し、月1回の全体会議で施設内での事故状況について報告、注意喚起をして事故発生防止に努めている。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染に関するマニュアル【感染対策（インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス）・疥癬対応・食中毒発生時対応】を整備している。</li> <li>・看護主任を長とする感染症対策委員会を毎月定期的で開催し、最新の対応手順を検討し、動画を作成して施設内研修を毎年、実施すると共に、施設内の携帯交流アプリにも発信して職員がいつでも確認して感染対応ができる取り組みを行っている。</li> <li>・感染症発生時の事業継続計画（感染症BCP）を策定して有事に備えている。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長を長とする災害対策委員会を設置し、防災計画行動指針や火災対応マニュアル、地震対応マニュアル、防災対応マニュアルを整備している。</li> <li>・毎年定期的に消防署に届けて火災通報訓練、火災避難訓練、災害対策訓練を行っている。</li> <li>・災害発生時の事業継続計画（災害発生時BCP）を策定して、災害時の対応手順を職員間で情報共有し、備蓄品を整備するなど必要な対策を講じて有事に備えている。</li> </ul>	

		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"> <li>・施設の介護実施方法について介護手順を視覚的に理解しやすいよう創意工夫されたマニュアルが整備され、新入職員研修を行っており、各職員が決められた適切な介護を提供できるように努めている。</li> <li>・介護ソフトのケアパレット（介護・看護記録サイト）、会議記録ファイル、連絡帳、グループLINE（通信アプリ）などを活用し、介護職・看護職での情報の共有を行っている。</li> <li>・月1回の職員全体会議において各部門間横断の情報共有を行い、様々な施設のサービス提供の課題について検討をしている。</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>・施設の介護等の実施方法については、各フロアの介護職員会議で日頃のそれぞれの介護提供の手順を見直し、改善を図っている。</li> <li>・各フロアで解決できない、施設全体に関わる介護関連課題については職員全体会議、主任会議、各委員会でも内容を協議して見直しを図っている。</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>・入所契約時に身体状況や思いや希望の情報収集を行い、具体的な面接表を作成し職員へ周知している。入居直後は、特に詳細を経過記録に記して評価しケアプランを立案している</li> <li>・行事では、買い物外出や調理実習・食事会・レクリエーションを行い一人ひとりに応じた過ごし方が出来るよう工夫している。</li> <li>・家族の面会制限はなく、居室やフロアで入居者とゆっくり過ごすことが出来るよう配慮している。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員が新規入居者の情報収集を行い、面接票を作成し、それを元にケアマネージャーが、介護記録ソフトに収められている自立支援プログラムを用いてアセスメントし、サービス実施計画を立てている。</li> <li>・評価・見直しについては、定期的にモニタリングを行い、入所時・ケアプラン更新時・状態変化のあった時に多職種で担当者会議を開催し検討している。</li> <li>・支援困難なケースについては、ケース会議を開き、対応を検討している。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録は、IT介護記録ソフトを用い、タブレットを使用し、タイムリーに記録を行っている。</li> <li>・ケアプランについては、福祉サービスが提供されているかモニタリングによって目標の達成度を検証し評価している。</li> <li>・ケアプランの更新時や状態に変化があった時に担当者会議を開催し、多職種で評価・見直しを行っている。</li> <li>・勤務開始時に前勤務の記録を読んで情報収集にあたるとともに、申し送り、連絡帳、グループLINEでの伝達等により、スタッフ間の情報の共有を図っている。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・IT介護記録ソフトを導入しており、各部署にパソコン・タブレットを配置し、多職種でタイムリーな記録を行い、情報を共有している。</li> <li>・個人情報の取り扱いについては、入所時の家族への重要事項説明書で説明を行い、同意を得ている。</li> <li>・職員に対しては、入職時に個人情報保護規程について説明を行い、守秘義務について同意し署名を行うとともに、個人情報保護に関する施設内研修を定期的に行っている。</li> </ul>	

## 高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1- (1) 生活支援の基本		
A-1- (1) -①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員が入所契約時に利用者本人や家族から趣味・嗜好・生活習慣等の情報収集を行い、具体的な面接表を作成し職員と情報共有している。</li> <li>行事では、買い物外出や調理実習・食事会・レクリエーションを行い一人ひとりに応じた過ごし方が出来るよう工夫している。</li> <li>家族の面会制限はなく、居室やフロアで入居者とゆっくり過ごすことが出来るよう配慮している。</li> </ul>	
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"> <li>生活相談員は入所契約時に利用者・家族等から本人の身体状況、思い、希望の情報収集を行い、具体的な面接表を作成して個々のコミュニケーション方法、配慮を要する注意点等の職員への周知を図っている。</li> <li>言葉使い等、接遇についての勉強会を実施するとともに、職員間でも注意し合い節度ある接し方に努めている。</li> <li>職員一人ひとりが【「みんなのやさしい家づくり」を通じて「笑顔」を届けます】という法人理念のもと利用者の尊厳に配慮した接し方と言葉遣いに注意を払ったケアを心がけている。</li> </ul>	
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"> <li>高齢者虐待マニュアルを整備するとともに、利用者一人ひとりの人権を尊重する基本姿勢を定めた「職員倫理規程」を定め、定期的に職員研修を行い職員への周知が図られている。</li> <li>緊急やむを得ない場合に身体拘束を一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法を明確にマニュアルに記載し職員に周知が図られている。</li> <li>権利侵害が発生した場合、行政への虐待の届け出・報告についての手順を定めている。</li> </ul>	

		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-（1）利用者の快適性への配慮		
A-2-（1）-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の清掃は行き届いており、清潔で明るい雰囲気が保たれている。</li> <li>多床室に於いても利用者の居室には、生活歴や嗜好に合わせた装飾がされて、これまでの生活を尊重した寛ぎのスペースになるように工夫されている。</li> <li>認知症の利用者の居室は安全を配慮して装飾がほとんど見られない。またベッドサイドにはポータブル便器を常時置いた状態である。たとえ認知症であっても、これまで暮らしてきた背景や嗜好を取り入れた生活が送れる居室環境作りに更なる検討と工夫を期待する。</li> </ul>	

		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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴形態が一般浴・機械浴（ストレッチャー型・椅子型）があり、利用者の心身の状況にあった方法が検討され選択されている。</li> <li>浴室内での入浴介助は、1対1で出来るだけ同性職員が介助しており、安全とプライバシーへの配慮を行っている。</li> <li>入浴前には、看護師がバイタルサインを測定し体調確認を行い、総合的に入浴の可否、その日の清潔援助方法を決定している。</li> </ul>	
A-3-（1）-②	排せつの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"> <li>排泄の状況は、タブレットへの記録を行い、排泄の頻度や状態を把握している。</li> <li>トイレで排泄する入居者に対しては、尿意・便意の訴えに加え、個々の排泄のリズムに合わせて誘導を行っている。</li> <li>オムツ交換が必要な入居者に対しては、看護師と皮膚の観察をして必要に応じて交換回数を増やしたり、陰部洗浄を行っている。</li> <li>各フロアのリーダーが排泄記録をチェックし、その人のその日の排泄状況を把握しながら支援を行っている。</li> </ul>	
A-3-（1）-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居時にそれまでの移動方法の情報収集を行うとともに、本人の歩行状態を評価し、利用者の運動機能に合わせた移動方法や必要に応じた福祉用具を選択している。</li> <li>居室やフロアには、できるだけ移動に障がいになる物を置かず、安全に移動できる環境を整えている。</li> <li>歩行が可能な利用者の生活リハビリになるように、フロアの食卓の座席位置や歩行で安全に移動ができる移動方法を決めている。</li> </ul>	

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"> <li>・食事は、施設内調理で、食事が美味しく食べることができるよう保温保冷庫にて運搬し提供されている。</li> <li>・食事の希望に関して、管理栄養士がミールラウンドで利用者から直接聞き取ったり、定期的な嗜好調査をしたり、残食調査を行ってメニュー内容に反映させている。</li> <li>・厨房内の衛生チェック、調理師への手洗いチェックなどを行い、食事が適切に提供されるよう衛生管理を行っている。</li> <li>・利用者ひとり一人に合わせた食事形態や食器類の選択をおこなって、おいしく食べられるよう配慮している。</li> </ul>	
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"> <li>・管理栄養士が利用者の心身の状況に合わせた食事形態を提供するために、ミールラウンドを行い、利用者の嚥下状態を看護師、介護職員に確認し、給食会議に図り食事形態を決めている。</li> <li>・管理栄養士が利用者一人ひとりの栄養状態を定期的な採血結果をもとに把握して栄養ケア計画を作成し、管理栄養士・医師・看護師・介護職員が協同して栄養マネジメントを実施している。</li> </ul>	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は歯科医の訪問診療を定期的に受けており、施設ケアマネージャー、介護職員は歯科医と歯科衛生士から口腔の状態の説明と口腔ケアのアドバイスを受けている。</li> <li>・看護師、施設ケアマネージャー、介護職員で意見交換して個別に必要な口腔ケアを行っている。</li> <li>・歯科医または歯科衛生士による口腔ケア研修を毎年定期的に介護職員に対して実施することと併せて、利用者一人ひとりに応じた個別の口腔ケア計画を立て、きめ細やかな口腔ケアの実施、評価、見直しをすることを望む。</li> </ul>	

A-3- (3) 褥瘡発生予防・ケア

A-3- (3) -①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「褥瘡発生予防に関する指針」を整備し、看護職、介護職は協働して褥瘡発生予防対策を行っている。</li> <li>・看護主任を長とする感染対策/褥瘡予防委員会を月1回開催し、褥瘡リスクの高い入居者へのケア方針を話し合っている。</li> <li>・褥瘡が発生した際には褥瘡対策委員会を開催し、医師の管理下で多職種で検討し治療に向けたケアを行い、体位交換の実施や電動エアマットの使用で褥瘡の改善を図っている。</li> </ul>	

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、取り組みを行っている	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方と管理者の責任を明確にし、医師、看護師の指導助言のもと安全管理体制が構築されて実施している。</li> <li>・施設は特定行為業務従事者養成校に指定されており、施設内で指導資格保持の看護師が喀痰吸引研修を実施し、介護職員の37%が資格を取得している。</li> <li>・夜間は、施設内に喀痰吸引を実施できる介護職員が必ず勤務する体制を取り、安全対策が構築されている。</li> </ul>	

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"> <li>・施設ケアマネージャーが個別に機能訓練計画を立て、看護職員により個別の機能訓練が計画的に行われている。</li> <li>・一人ひとりのケアプランに生活リハビリの内容が盛り込まれて、一人ひとりに応じた介護予防活動を実施している。</li> <li>・毎日2回の体操（一歩体操）を行い、利用者の介護予防・日常動作の維持に努めている。</li> </ul>	

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"> <li>・入所時に、面接票にて一人ひとりの日常生活能力や生活歴について情報収集を行い、アセスメントしケース検討会議を行い、認知症対応フロア（茜棟）で個別の認知症ケアを行っている。</li> <li>・職員は全員が入職時に認知症介護基礎研修を受けており、施設内でも認知症のケアについて最新の情報を得られるよう認知症研修を毎年、実施している。</li> <li>・行動・心理症状がある利用者には毎日の観察と記録を行い、個別ケース検討会議にて多職種で支援内容を検討して認知症ケアを行っている。</li> </ul>	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時には、施設内職員全体で救命にあたるよう、緊急放送や救命道具の搬送について取り決めた体制が整えられている。</li> <li>・日々の利用者の健康観察と健康状態の記録は、看護師と介護職が連携して行っている。</li> <li>・医師が毎日勤務しており、体調変化時にはタイムリーに対応することが出来る。</li> <li>・夜間の体調変化時にも、施設長・看護師へのオンコール体制が整備され、職員はタイムリーに相談することが出来る。</li> <li>・個々の入居者の体調管理や病気・薬による副作用の注意点などについての医師・看護師からの指示や指導は、連絡帳等で介護職員に周知を図っている。</li> </ul>	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「看取りに関する指針」を定め、利用者が終末期を迎えた時点で看護師・生活相談員同席のもと医師から家族へ状態を説明し、家族等に看取りの意向を確認して看取りを行っている。</li> <li>・施設では、年間20名～30名の利用者の看取りを行っている。</li> <li>・終末期の介護に携わる介護職員に対して、介護チームなどが事後に聞き取りやアンケートを行い精神的なケアを実施している。</li> </ul>	

		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"> <li>生活相談員が家族への窓口となり、入居者の日々の様子や体調面について、機会あるごとに説明を行っている。また、家族の面会時には、生活相談員や施設長から近況を伝える様にしている。</li> <li>家族会を組織し、施設内の行事や入居者の様子が伝わったり、家族の声を聞きサービスに反映するなどの連携と支援を行っている。</li> <li>ケアプランを送付する際に、家族アンケート返信用紙を同封し、家族の意見や要望を述べやすい環境を整えている。</li> </ul>	

		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	特別養護老人ホーム寿里苑の利用者又はその家族
調査対象者数	135 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たうえて、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）

利用者等135名にアンケート用紙を配付し、101通を回収した。回収率は74.8%であった。

○回答の内、満足度80%以上は次の9項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・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。
- ・急病や事故が発生した際には家族など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。
- ・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。

○回答の内、満足度70%以上は次の10項目であった。

- ・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。
- ・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いますか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・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をしてくれますか。
- ・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せんか。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・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せんか。
- ・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。

自由意見としては、次のようなものがあった。

#### 【感謝の言葉】

- ・何時に電話させていただいても丁寧に対応していただき本当に感謝しています。
  - ・ペットも同居していて癒される環境であることが素晴らしいと思います。
- など感謝やお褒め言葉が多数寄せられている。

#### 【要望の言葉】

- ・レクリエーションをできるようにしてほしい。
- ・コロナ前の様に入居者が外泊できるようになってほしい。
- ・普段の様子を聞きたい。

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