

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	特別養護老人ホーム 豊寿荘	
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	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	松葉 登志弘	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 560-0083 大阪府豊中市新千里西町2丁目7番2号	
電話番号	06 - 6831 - 7225	
FAX番号	06 - 6836 - 1600	
ホームページアドレス	<a href="http://www.osi.or.jp/houju/index.html">http://www.osi.or.jp/houju/index.html</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:houjusou@cello.ocn.ne.jp">houjusou@cello.ocn.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成18年4月1日	
職員・従業員数※	正規 24 名	非正規 39 名
専門職員※	介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員・ 社会福祉主事・作業療法士・医師・看護師・ 管理栄養士	
施設・設備の概要※	[居室] 個室（全室ユニット型個室）	
	[設備等] 相談室・介護室・医務室・事務室・ 地域交流室・会議室・浴室・機能訓練室・食堂・ 厨房・リネン庫・倉庫・トイレ・洗面台・宿直室・ 診療所・洗濯室	

※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】

ユニット型介護老人福祉施設として、入居者が安心して生活できる施設づくりに努めるとともに、家庭生活の習慣をそのまま継続できるように生活環境の改善に努める。さらに「自立支援」「利用者本位」をキーワードにサービスの提供を行い、地域社会から信頼される施設を目指す。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

・全室個室ユニット型で、家庭的な雰囲気を感じつつ、居室、廊下、食堂などゆったりとした作りとなっています。できるだけ入居前の生活が継続できるよう、プライバシーに配慮すると共に、ご利用者が自由に選択しながら日常生活を送ることができるよう、住み心地の良い環境作りを行っています。

・「地域と共に」をモットーに地域に根ざした施設作りを心掛け、地域交流スペースの開放、多くのボランティアさんとの関わりなど、様々な取り組みを行っている開かれた施設です。

・通所介護、訪問介護、居宅介護支援などの事業所が併設されており、必要なサービスの利用へつなげ易くなっています。特別養護老人ホームへの入所となった場合、ご利用者の状態把握がし易く、より細やかな対応が可能です。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	令和元年12月25日～令和3年3月8日
評価決定年月日	令和3年3月8日
評価調査者（役割）	0401A074（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

高齢者に対する支援を含め広く社会福祉の増進に寄与することを目的とし『自立した社会福祉法人』を目指して運営している大阪府社会福祉事業団を母体に持ち、北摂の閑静な住宅街にある当該事業所は、ケアハウスやデイサービスセンター、居宅介護支援事業所等が併設された複合施設です。「入居者の意思及び人格を尊重しその尊厳を守ること、入居者の自立支援をすすめるためのサービスを提供し生活に安心と希望をもたらすこと、及び地域と共に歩むことにより社会の一員としての役割を果たしていくこと」を理念とし、法人の中長期計画をもとに職員は部署ごとに意見を出し合い毎年事業計画を策定し事業計画の実施に向けてはスケジュール化しており、アメンバー経営会議やリーダー会議等で話し合うことで、職員一人ひとりが経営や運営についても考え参加していく施設作りに取り組んでいます。今年度の新型コロナウイルス感染症の流行により法人で対応マニュアルも作成したり府の通達に添った対応をしたり事業計画の変更に向けて取り組み、e-ラーニングでの研修を行う他、感染予防を強化し家族との関わり方や面会の方法を検討したり、行事や地域交流ができなくなり施設内での楽しみ事も工夫しながら日々の支援を行っています。

### ◆特に評価の高い点

・理念を大切に考え、入職時に法人理念や施設理念に込められている思いやどのように実践につなげていくのか等を説明し、理念ハンドブックを冊子にしてわかりやすく全職員に配り研修を行っています。豊寿荘としての理念には「自立支援」と「利用者本位」をキーワードにその人らしさを大切にした支援に努め、事業計画や介護計画等で実践し評価しています。各部署ごとに職員が意見を出し合い現状の課題を具体化し事業計画を策定し、運営方針やステップアップ事業、重点項目、地域公益事業に分け目標設定もされ、わかりやすく冊子を作成し職員に説明し各部署に配布し周知しています。毎月行うアメンバー経営会議やリーダー会議、地域公益事業推進会議で現状の把握や評価、見直しを行い、より具体的な取り組みとなっています。

・介護計画は栄養士や生活相談員、作業療法士、介護支援専門員、介護職員等の意見を照会して策定し、システムを利用してアセスメントや介護計画等の情報を多職種間で共有でき、個々の利用者の24時間の生活リズムや日課に合わせて記録できるよう取り組み介護計画の実施状況もわかりやすく確認し評価やモニタリングに繋がっています。

・作業療法士でもある機能訓練指導員が中心となり機能訓練計画を立て3か月毎に評価見直しをしたり、介護予防体操やストレッチの実施や日常生活においても生活リハビリとなるよう寝たきり予防や自立支援ができるよう取り組んでいます。

### ◆改善を求められる点

・市が行っているボランティア事業に参加しメニューの冊子を備え活用しボランティア受け入れ管理手順を作成していますが、基本姿勢は載せられたマニュアルの作成はないためボランティアマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。

・ホームページには理念をはじめ事業計画や施設の特徴が掲載されていますが、広報誌やブログの掲載頻度が少ない状況です。適時に掲載することでコロナ禍においては面会や地域交流の制限がある中で日頃の様子や施設の取り組みや案内が家族や第三者に伝えられるよう取り組まれることを期待します。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

• ボランティア受け入れマニュアルにつきまして、作成整備していこうと考えています。ご利用者の為にボランティアの受け入れをスムーズにしていくことで、よりよいサービス提供につなげていこうと考えています。

• ホームページの更新を定期的に行う事により、施設の取り組みを発信していきます。特にブログに関して、体制を構築し、現在取り組んでいる所です。

### ◆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)	法人の実践的理念である「よりそう想い つながる心」に添って具体的な取り組みを文章化しており、実践的理念を基に豊寿荘としての理念を掲げ「自立支援」と「利用者本位」をキーワードにその人らしさを大切にした支援に努めています。入職時に理念について説明し、理念ハンドブックを冊子にしてわかりやすく全職員に配り研修を行い周知しています。契約時に説明したりホームページへの掲載、玄関に掲示する等、利用者や家族にも理念について理解してもらえるよう取り組んでいます。	

		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)	法人で行う施設長会議や受託事業を行っている豊中市とのメールのやり取り等の中で社会福祉事業の動向を把握し、地域の特徴や変化等の経営環境や課題を分析しています。豊寿荘としては各職種の職員が課題を持ち寄り話し合うアメンバー会議や経営会議において毎月の実績、見込み、予定を具体化しています。	
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)	毎月行うアメンバー経営会議では職員が経営や運営について考える機会を持ち各職種で課題を明確にし、毎月予定や見込み、実績を検討し具体的な取り組みに繋がっています。また各施設のアメンバー会議の内容は法人の施設長会議で情報共有しています。	

		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)	法人全体で10年間の中長期計画を「介護、生活支援サービスの充実」「経営基盤の安定に向けた取り組みの推進」「人材育成と職場環境の整備」「地域社会との連携」について課題を分析し策定し、前期と後期に分け見直しを行っています。今年度の新型コロナウイルス感染症の流行により変更に向けて取り組んでいます。	

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)	中長期計画や前年度の事業計画に対しての評価を基に職員は部署ごとに意見を出し合い毎年事業計画を策定しています。事業計画の実施に向けてはスケジュール化しており、アメンバー経営会議やリーダー会議等で話し合っています。	
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)	各部署ごとに職員が意見を出し合い、現状の課題を具体化し事業計画を策定しています。運営方針やステップアップ事業、重点項目、地域公益事業に分け目標設定もされ、わかりやすく冊子を作成し職員に説明し各部署に配布し、毎月行うアメンバー経営会議やリーダー会議、地域公益事業推進会議で現状の把握や評価を行っています。コロナ禍においては状況に応じた見直しを行い対応しています。	
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)	事業計画はホームページで公表したり年度初めの広報誌で計画に触れた内容の記事を掲載する他、わかりやすい冊子にし玄関に置いて利用者や家族に周知しています。前年度は行事前に家族連絡会を行い直接伝える機会を作りましたが、今年度はコロナ禍にあり行えず収束後に再開したいと考えています。	

		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)	毎年自己評価や自主点検を行い、法人による内部監査を受ける他、定期的な第三者評価を受審し、施設が提供している福祉サービスの質について客観的に捉え、それぞれの課題解決に向けて取り組む仕組みを確立しています。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	評価や内部監査から得られた課題については各部署で話し合い解決策を明確にし取り組んだり、アメンバー経営会議の重点項目に挙げ毎月進捗状況を確認しながら実践状況を確認しています。	

## 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。	b
(コメント)	「施設長の心得」に役割と責任を明確にし、施設長は主担者会議やアメンバー経営会議、リーダー会議等に参加し、職員に理解を得られるよう努めています。	
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。	b
(コメント)	管理者は事業継続のためのリスクマネジメントや災害時の施設管理についての研修を受け、法令遵守や虐待防止、ハラスメント等については職員に講義し周知しています。	

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。	b
(コメント)	施設長はリーダー会議をはじめ、苦情解決委員会や安全推進委員会、感染症委員会等に出席し、サービスが適切に提供でき課題を改善できるよう取り組んでいます。また職員が個々に合った研修に参加できるようにスキルアップすることでサービスの質の向上に繋がっています。	
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。	b
(コメント)	事業計画や運営上の課題については職員の意見を部署ごとにまとめアメンバー経営会議にて毎月話し合い、実績や達成状況等を確認しながら具体的な取り組みとなるよう努めています。人事や労務についても適正に管理し、職員の働きやすい環境を整えることで計画にそって実践できるよう取り組んでいます。	

	<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)	法人の中長期計画においても「人材育成と職場環境の整備」として研修・研究センター機能の強化を図ったりキャリアパス制度を導入や職員評価制度を確立しています。施設として必要な職種や人員について明確にし、常勤職員は法人が採用し非常勤職員は施設が採用を決めており、入職後は施設の育成計画にそった研修が実施されています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	職員評価制度が法人で統一され手引きにはそれぞれの経験や職種に応じ期待する職員像を明確にし、評価・分析し面談を行い処遇改善等に取り組み総合的な人事管理を行っています。	
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)	日々の退勤管理はタイムカードで記録し残業や有給休暇の取得等就業状況を把握しています。また職員の心身の健康保持に向け福利厚生の実施や法人事務局に相談窓口を設けたり法人による職員満足度アンケートを行い、働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。	
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)	職員評価制度が確立されており「期待する職員像」が示され、一人ひとりの経験やスキルに合わせた目標を持ち研修の受講や日々の実践に取り組み、半年ごとに個人面談をし評価や進捗状況を確認しています。	
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)	法人の研修・研究センターでは役職ごとに必要な研修を計画しe-ラーニング等で受講できるよう体制を整え、また施設でも研修計画を策定し実施しています。職員は研修計画の中で個々に受講する研修を個別ファイルにして管理しています。	

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)	個々の職員の受ける研修等をスキルブックや個人の受講する研修を計画的に明確にし、必要な研修を受けることができるよう取り組んでいます。コロナ禍にもe-ラーニングも導入しており受講しやすい環境も整えています。	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	介護福祉士や社会福祉士、臨床心理士の実習を受け入れ、実習受け入れマニュアルを整備し実習ごとにプログラムを作成し学校とはメールや担当者の来訪、電話で連絡を取り合い実施しています。また実習指導者研修を行い指導者の育成も行っています。	

		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)	ホームページには法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算や決算、法人の運営する施設の情報等を公開しています。玄関には第三者評価結果をファイルにして置いたり苦情・相談結果は掲示したり広報誌に掲載し公表しています。	
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)	経理規程を整備し事務や経理等についての取り決めが文書化されており、事務所に置くと共に共有ホルダーの中にあり各部署のパソコンで閲覧できるようにしています。法人による内部監査や会計士による外部監査も受け適正な運営が行われているかを確認し必要に応じて改善する取組みを行っています。	

		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。	b
(コメント)	「地域と共に」との施設スローガンの基毎年度の事業計画にも地域で働く職員として方針を定められています。コロナ禍以前には夏祭りや敬老会、展示会、世代間交流等の地域の方々との交流が多く、ボランティア受け入れも行い活発な交流を行っており、収束後には徐々に再開していきたいと考えています。	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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)	市が行っている「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」に参加しボランティア事業のメニューの冊子を備え活用しています。基本姿勢は載せられていませんが施設としてもボランティア受け入れ管理手順を作成し対応し、ボランティア交流会を年に1度行い講習会等を行っています。	



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)	病院や公共交施設、介護タクシーなどの社会資源をリスト化し掲示しています。施設長等が地域ケア会議や連絡会があれば参加し情報交換や連携がとれる体制を築いています。	
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。	b
(コメント)	地域交流スペースを地域に開放しボランティアによる売店や喫茶店を行ってもらったり、施設として居酒屋を開催し地域の方にも来てもらっていました。また初任者研修や認知症サポーター養成講座などを実施しており、新型コロナウイルス感染症の流行収束後に再開したいと考えています。	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	苦情解決委員会に第三者委員を兼ねている民生委員の参加があり地域の情報を得たり、社会福祉協議会とも連絡を取り合い地域の福祉ニーズの把握に努めています。また市の委託事業「健康大学」を担う等事業計画にもあけて施設として取り組んでいます。	

### 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)	理念や基本方針に自立支援や利用者本位の方針を明文化し掲示し、職員には理念ブックを配ったり研修で周知しています。また倫理綱領や職員心得、行動指針も作成し職員の基本姿勢を示し、高齢者虐待チェックリストを年に2回行い日々の関わりを振り返ったり、人権やコンプライアンス研修を行っています。	
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)	プライバシー保護や個人情報保護についてのマニュアルや規程を整備し研修を行い職員に周知し、規程は玄関に掲示したり重要事項説明書に掲載し利用者や家族にも伝えられるように取り組んでいます。居室は全室個室であり、また浴室も個室である等プライバシーに配慮された環境が整えられています。	
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。	b
(コメント)	施設の理念や基本方針、サービスの内容はわかりやすくホームページで公開したり、パンフレットに載せ事務所窓口に置き誰もが手に取れるようにしています。相談を受けたり見学の希望も多く都度対応し、ショートステイの利用により入居体験をしてもらっています。	
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。	b
(コメント)	入居に当たっては利用者や家族、代理人等に入居案内のリーフレットでわかりやすくサービスの内容を伝え、重要事項説明書についても時間をかけて説明したうえで同意を得ています。また入居後に法改正等でサービス内容を変更する場合には変更内容を説明し同意を得ています。	

Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
(コメント)	他の福祉施設や家庭への移行の事例はありませんが、入院で退居する場合はあり施設でのサービス内容や経過、状況等をサマリーなどに記載し情報提供しています。退居後にも相談や連絡できることも家族に伝えています。	
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
(コメント)	年に1度利用者満足度アンケートを行い、相談員が中心となり結果を集計分析し課題を職員間で話し合い改善に取り組んでいます。また介護相談員を受け入れ定期的に利用者の思いを聞いてもらい満足度の把握に繋がっています。	
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
(コメント)	苦情相談マニュアルを整備し苦情解決研修を実施し、苦情や意見があれば相談員が中心となり職員間で話し合い対応する仕組みが整えられ、また3か月毎に第三者委員も出席する苦情解決委員会を開催しています。苦情相談窓口や苦情解決の仕組みは重要事項説明書記載し、入居時に説明したり玄関に掲示し利用者や家族にわかるように取り組んでいます。	
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
(コメント)	各階に意見箱を設置したり満足度アンケート調査の実施や介護相談員の受入れ等でも意見や苦情を出せる機会を作っており、相談室や居室でゆっくりと話ができる環境を整えています。	
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
(コメント)	日々の関わりや満足度アンケート結果等から得られた利用者や家族からの相談や意見は職員間で話し合うと共に苦情解決委員会で検討して対応し、その内容は掲示したり広報誌に載せ個人情報に留意した上で公表しています。	
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)	事故発生対応マニュアルを整備し、リスクマネジメントや緊急時の対応等の研修を行い、日々サービス提供の中でヒヤリハット事例や事故報告については毎月行うユニット会議や安全推進委員会で分析し改善策や再発防止策を検討し実践に繋がっています。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	感染症予防及び対応マニュアルを整備し定期的な研修を行っており、また今年度は法人として新型コロナウイルス感染症対応マニュアルも作成したり府の通達に添った対応をしています。平常時には3か月毎に医師や看護師、生活相談員、栄養士、介護職員等が参加する感染症委員会を開催していますが流行や事案があれば都度開催し、日々情報を職員に伝えたり勉強会を行っています。	
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)	災害時対応マニュアルを整備し、火災や地震、風水害等時の対応を明確にし、消防計画を立てて定期的な訓練を行っています。安否確認や連絡する体制については表を作成し電話の傍に置き直ぐに対応できるようにし、3日分の食料や備品の備蓄の他、自家発電機も準備しています。	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	b
(コメント)	サービス提供に関する記録を開示できることやその方法は重要事項説明書や個人情報保護規程等に明記し、入居の際に説明し玄関に掲示することで利用者や家族に周知しています。	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みられている。		
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られている。	a
(コメント)	毎月第三者委員が参加する入所選考委員会を実施し必要性の高い方から入居できるように取り組み、申込書と一緒に入居選考指針を申し込み希望者に渡し利用者や家族にもわかるよう公表しています。	

	<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)	介護サービスマニュアルを整備し利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護等職員の基本姿勢について明記すると共に各サービスの手順が文章化されています。マニュアルに沿った研修を実施し職員が適切にサービスの提供ができるよう取り組んでいます。	
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)	法人として介護課長会議でマニュアルの見直しが位置付けられ、2年毎の定期や必要に応じて随時見直しています。職員からの意見を吸い上げたり変更箇所に関して周知する仕組みも整えています。	
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。	b
(コメント)	法人の定めたアセスメント様式を用いてアセスメントを行い利用者のニーズを明確にし家族の思いを聞き、コロナ禍となりカンファレンスの開催が難しいため栄養士や生活相談員、作業療法士、介護支援専門員、介護職員等の意見を照会し介護計画を策定しています。	
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。	b
(コメント)	毎月モニタリングを行い介護計画の実施状況の確認や評価を行い必要があれば見直しを行い、大きな変化がなければ6か月毎に評価や再アセスメントを行い計画を見直しています。	
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)	理念や基本方針に「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供」を謳い、心身の状況のアセスメントを行い医師や作業療法士等の意見を聞き個々の残存機能を活かしながら生活できるように介護計画を作成しています。計画は基本的に長期目標を6か月短期目標を3か月の期間を設定し、わかりやすい言葉で表現し利用者や家族に説明し同意を得ています。	

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)	パソコンのシステムを用いて日常に支援していることをはじめ介護計画にそった実施状況の記録がなされています。サービス担当者会議やフロア会議、リーダー会議等職種間での情報交換が行われ、システムを利用しいつでも記録を見る事ができ、また回覧することで多職種間でも情報共有しています。	
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)	個人情報保護規程を作成し基本方針を明文化し、利用者の記録の保管や保存、廃棄、情報提供等に関する内容を定めています。個人情報保護に関する規程は重要事項説明書の中に明記し、玄関に掲示したり入居に当たって利用者や家族に説明し同意を得ています。職員にも個人情報保護について研修を行い周知しています。	

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。	b
(コメント)	サービス提供における義務として身体拘束及びその他行動を制限する行為を行わないことややむを得ず身体拘束を行う場合の手続きを身体拘束原則禁止として重要事項説明書や契約書、運営規定に明記し、入居時に利用者や家族に説明しています。現在該当事例はありませんが毎月身体拘束適正化委員会を開き身体拘束に繋がるような不適切ケアが無いかが検討したりセンサーマットの使用の必要性について検討しています。また定期的な研修を行い職員が正しく理解できるよう取り組んでいます。	
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。	—
(コメント)	金銭管理を行っていないため非該当	
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。	b
(コメント)	利用者の心身の状況を把握し個々に合わせた離床時間を持てるよう支援し、食事や排泄、レクリエーション、体操等を行ったり、3か月毎に個別機能訓練計画を作成し実施し寝たきり予防に取り組んでいます。	

## 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)	利用者の心身の状況をアセスメントし以前の暮らし方や習慣等の情報も加味して個々の生活リズムを24時間シートにまとめ、職員が一人一人に応じた支援ができるように取り組んでいます。編み物や裁縫、スポーツ観戦などの趣味活動や配膳やテーブル拭き等の家事等を行えるよう支援したり、作業療法士にアセスメントや評価をしてもらい利用者の残存機能を活かした暮らしとなるよう取り組んでいます。コロナ禍以前にはボランティアの受け入れや外出支援等も行っていました。	
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。	b
(コメント)	職員は日々の関わりの中で傾聴の姿勢でゆったりと会話をする事を心がけ、意思疎通の困難な方には表情や言動から汲み取ったり家族から情報を得ながらコミュニケーションを図っています。接遇マナーについての研修を行い利用者を尊重した言葉遣いや対応を行い、自己の対応を振り返る機会としてチェック表を使用し、職員間でも注意し合える関係を築くよう努めています。	
		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)	浴室は個室や座ったまま入浴できるリフト浴、寝たまま入浴できる特殊浴を備え、利用者の心身の状況をアセスメントし個々に合わせて入浴形態を選び利用者のできる事は見守り必要な支援をしています。入浴前に体温や血圧などのバイタルサインを策定し体調を観て、看護師にも相談しながら状況によっては全身清拭を行っています。同性介助をしたりタオル等を使用して利用者の羞恥心に配慮し、支援の際には皮膚の観察や保湿クリームの塗布などを行っています。	
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)	各居室にトイレが設置されており、車いすで入れる広さを確保し手すりや当たりそうな箇所にクッションをまく等安全面にも配慮しています。アセスメントを行いサービス担当者会議で個々の状況に合わせた排泄用品の選択や支援方法を検討し、重度な方も日中はトイレに行けるように支援し、個々のパターンを把握しタイミングを図りながら支援しています。	
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)	アセスメントや作業療法士の評価を受け心身の状況の把握に努め、安全に配慮しながら残存機能を活かした移乗移動の支援をしています。車いすや歩行器、杖などの補助具は定期的な点検や整備を行い、安全に移動できるような家具の配置などの環境整備に努めています。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	褥瘡マニュアルを整備し、日々排泄や入浴支援時に皮膚等の観察を行い早期発見に努め、定期的に栄養評価やマネージメントを行い褥瘡に対するリスクを明確にし食事摂取できるよう支援をしています。必要に応じて体位変換や軟膏塗布、その際にマッサージ等を行い褥瘡予防に取り組んでいます。	

		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。	b
(コメント)	入居時に個々の好みや希望、嗜好を聞いたり年に一度嗜好調査を行い結果を反映するよう配慮し、旬の食材の使用や温冷配膳車で適温で食べる事が出来るようにし日々の食事が美味しく食べれるように支援し、食堂のテーブルの配置や座席は利用者同士の関係性や介助の必要性、希望を考慮して決めています。朝食はパンか米飯を選んでもらい提供し、3か月に1回ユニットランチとして手作りしたり寿司バイキング等ユニット毎に企画をして楽しんでもらっています。	
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)	アセスメントを行い咀嚼や嚥下、口腔内の状況を把握し、個々に合わせ普通食や一口大、刻み食、プリン食などの食事形態から選び提供し、食事時間の長さや姿勢等利用者の負担の少ないよう配慮しながら自助具等を使い自己で食べる事が出来るよう支援しています。食事量や水分摂取量を把握し栄養アセスメントを行うと共に、発熱などの体調不良時や歯痛時等は粥に変更する等臨機応変に対応しています。	
A-3-③	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)	アセスメントにより支援の必要な利用者には介護計画にあげ口腔ケアや義歯の管理や洗浄等を支援し、自己で行う方のチェックや日々の中では口腔体操を行っています。また利用者の状況に応じて歯科の往診を受けたり歯科衛生士からアドバイスを受けています。	

		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)	看取りの対応についての指針を作成し入居時に利用者や家族に説明し同意を得ています。重度化した際には医師や看護師、栄養士、介護職員等とが連携を図り利用者や家族の思いに寄り添いチームケアで支援に取り組んでいます。終末期ケアの研修を行い経験の少ない職員には声を掛け不安などの話を聞いたりフォローし、支援後には振り返りを行っています。	

		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。	b
(コメント)	認知症ケアについての研修を行い個々に合った暮らしができるようアセスメントを行い介護計画を立て、モニタリングにて多職種の意見を聞いています。利用者のペースで傾聴しできる事を見守り穏やかな生活に向けた支援をしたり、個々に合わせたレクリエーションにも配慮しています。	
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。	b
(コメント)	共有スペースはクリスマスや正月飾りなど季節を感じられるように配慮し、ソファを設置したりテレビが見やすいように椅子を配置し心地良く過ごせる場所を選べるようにしています。居室は全室個室であり馴染みの物を置いたりわかるように表示をし、また写真を飾る等その人らしい居室となっています。また清潔を保ち利用者の動線も考慮し配置を決め安全に過ごせるよう支援をしています。	

		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)	作業療法士でもある機能訓練指導員が中心となり機能訓練計画を立て個別に機能訓練を行い3か月毎に評価見直しをしたり、集団でも介護予防体操やストレッチも実施しています。また日常生活においても生活リハビリとなるよう自立支援を心がけています。	

		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)	毎日利用者の体温や血圧等のバイタルサインを測り、利用者の観察項目が標準化されており異常が見られた時には看護師と連携を図り対応しています。緊急時の対応についての研修を定期的に行い職員は身に付け、夜間はオンコール体制を整えています。	
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)	感染症マニュアルを整備しその予防や発生時の対応について研修を実施し周知しています。職員の出勤時に検温を行い手洗いやうがいを励行し、アルコールを携帯し感染予防に努め、インフルエンザについては予防接種を支援し罹患した場合の出勤禁止等を定めています。定期的な感染症委員会の他、感染症発生時には毎日開催することもあり適時に対応できるよう取り組んでいます。	

		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)	消防設備やエレベーター等の点検は定期的に業者に来てもらったり、椅子やテーブル等の家具や車いすや歩行器等の介護用品は日々不具合の有無を確認しながら点検しています。車いすでも移動しやすいスペースを確保し家具の配置をしたり、ソファの配置や各ユニットに談話室を設ける等、過ごしやすいよう配慮しています。	

		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)	毎月利用者の様子を写真や手紙で家族に知らせ、介護計画の更新の際に行われるカンファレンスに出席してもらい現状を伝え意見や要望を聞く機会を作っています。面会や行事への参加は新型コロナウイルス感染症流行後は難しく、電話やリモート面会に切り替え連絡を取り合っています。	

# 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豊寿荘の現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20人
調査方法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「わからない・無回答」で回答。その他自由記載欄あり。

## 利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム豊寿荘の現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。  
回答数12人、回収率60% でした。

全27項目のうち、特に満足度の高い項目として、

### ◎「はい」が100%

「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」  
「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」  
「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」  
「職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか」  
「急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか」  
「あなたの居室は安全で快適ですか」  
「職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか」  
「入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか」  
「排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか」  
「機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれますか」  
「サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか」  
「サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか」  
「このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか」

### ◎「はい」が90%以上

「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」  
「あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか」  
「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」  
「食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか」  
「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すか」  
「排泄の介助は、速やかに対応していますか」  
「レクリエーションのメニューは自由に選択でき、あなたの意向に配慮されていると思いますか」



## 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