

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】

【受審施設・事業所情報】

| | | |
|------------|---|----------|
| 事業所名称 | ふれ愛の館しおん 地域密着型特別養護老人ホーム | |
| 運営法人名称 | 社会福祉法人 四恩学園 | |
| 福祉サービスの種別 | 特別養護老人ホーム | |
| 代表者氏名 | 理事長 中西 裕 施設長 佐藤 旭保 | |
| 定員（利用人数） | 29 名 | |
| 事業所所在地 | 〒 558-0011 大阪市住吉区苅田4丁目3番9号 | |
| 電話番号 | 06 - 6606 - 8400 | |
| FAX番号 | 06 - 6607 - 2511 | |
| ホームページアドレス | https://www.shiongakuen.or.jp/snr2/ | |
| 電子メールアドレス | | |
| 事業開始年月日 | 平成30年7月1日 | |
| 職員・従業員数※ | 正規 19 名 | 非正規 16 名 |
| 専門職員※ | 介護福祉士 11名 介護支援専門員 1名 医師 1名 看護師 3名 管理栄養士 1名 (重複を含む) | |
| 施設・設備の概要※ | [居室] 個室 29室 (内、トイレ付11室) | |
| | [設備等] 3ユニット (各食堂・キッチン・共同生活室) 浴室 (リフト付き小型介護浴槽 3 特殊浴槽 1) 診療所 1 事務所 1 相談室 1 共同トイレ 6 | |

※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 | 1 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】

【施設理念】 『私が私らしく過ごせる』施設の実現

【事業目標】 その人がその人らしく過ごせる空間の創出

【2027年ビジョン】

” つながりの場としてひとりを大切にできる ふれ愛の館しおん”
高齢者が再び家族や地域など「あらゆる世代」との関わりを通して社会性を高めることに重点を置き、その中で「やりがい」や「生きがい」を見出し、最期の時まで自分らしさを表現できる生活を取り戻すことが叶う「ふれ愛の館しおん」として事業を展開する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・地域密着型特別養護老人ホームと乳児院の合築施設であり、日常的に多世代が関わる機会が多い。中庭では子どもたちが遊んでいる声が聞こえ、お年寄りが外出する時に出会い、互いに笑顔を交わすことが多い。
- ・家族の面会が多く（延べ月200名）、家族会や家族説明会など家族との連携も図られています。
- ・ユニット型特養であり、中央キッチンでの料理は、材料から調理しており、入居者と職員が同じものを食している。コロナ前は一緒に食べていました。
- ・地域との関わりも多く、子ども食堂や独居高齢者向けの食事会、法人イベントなどにも高齢者と家族が参加されています。

【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5年12月28日～令和6年3月14日 |
| 評価決定年月日 | 令和6年3月14日 |
| 評価調査者（役割） | 1801A018（運営管理・専門職委員） 2001A020（専門職委員） （ ） |

【総評】

◆評価機関総合コメント

・ふれ愛の館しおん地域密着型特別養護老人ホーム（以降、施設と表記）の設立母体の社会福祉法人四恩学園（以降、法人と表記）の歴史は100年以上前に遡り、その概略は下記の通りである。

1915年（大正4年）大阪市西成区釜ヶ崎に生活困窮者の生活改良のためのセツルメント運動の拠点として「四恩報答会」（四恩学園の前身）を発足。

1920年（大正9年）園舎を建設し、四恩学園を創設。

1935年（昭和10年）新園舎を建設したが戦災により焼失、1947年（昭和22年）に園舎を再建し、乳児院と診療所を開設、2年後には同市天王寺区一心寺内に児童養護施設を開設。

1961年（昭和36年）8月に発生、しばらくの間繰り返し起こった所謂「西成暴動」により1963年（昭和38年）同市住吉区苅田の現在地に移転。

1995年（平成7年）に同敷地内に四恩学園総合福祉センターを建設、高齢者福祉事業（デイサービスセンター・在宅介護支援センター）を開始。

1999年（平成11年）には同市ホームヘルプサービス事業、2010年（平成22年）には住吉区東地域包括支援センターを同市より委託され開設。

・上記のように法人は途切れなく一貫して地域に根ざした福祉事業を運営してきたところ、地域住民の高齢化に伴い入所施設の開設機運が高まってきて、2018年（平成30年）に1号館（5階建て）を新築、同年7月に当施設を3階と4階に開設している。同建屋には1階に法人本部事務所と地域創発スペース「あびんCOハウス」、2階に四恩学園乳児院、5階に防災備蓄倉庫を併設している。同敷地内の2号館には、1階に四恩乳児保育園、2階に四恩みろく乳児院、屋上に多目的会議室みどりのひろばを開設、3号館には、1階に四恩るり保育園、2階にデイサービスセンター、3階に児童館を開設している。現在では、地域福祉の拠点、総合福祉センターとしての機能を発揮している。

・建屋は、北側に府立高校、西側に高校のグラウンド、東側に民家、南側には市道を挟み、広い公園とグラウンドが隣接しており、正面が開けて開放感を感じる場所に位置している。

・当法人は、四恩学園のミッション、VISION 2027、提供する価値として法人のホームページに次のように明示している。

「四恩のミッション」・・・社会福祉法人として永続的に追及する使命として「願わくば感謝の心でふれあい、ぬくもりのある幸せな社会をつくります」

「四恩学園 VISION 2027」・・・「地域の立場から、あらゆる人達と共に、新しい営みを創る」 **0歳から100歳 地域創発の「結び目」となる四恩学園**

「提供する価値」・・・私たちが大切にすること **つながるって、楽しい！**

・法人は、地域とのつながりを強めるために南向かいのグラウンドを借りて毎年秋にイベント「四恩あびんCO街フェス」を開催したり、1階の「あびんCOハウス」で地域講演会、こども食堂など様々な行事やイベントを開催している。

・当施設も上記のミッション・VISIONに沿った施設理念を「『私が私らしく過ごせる施設』の実現。」と定め、総合福祉センターの中核として地域住民の負託に応えられる施設を目指している。

・また、地域密着型特別養護老人ホームとして二カ月に1回運営推進会議を開催して地域住民代表者、地区民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、利用者家族等と施設の事業内容について意見交換をすると共に地域の高齢者福祉事情や課題についても情報共有をして地域の課題解決を図っている。

・館内は、土足禁止であり、施設入口は木製がら引き戸、廊下・リビングの床は畳敷き、リビング壁は土壁風、建具も木製で和風テイストの家庭的で温かい雰囲気があり、利用者に自宅にいるような違和感のない感覚を与えている。

◆特に評価の高い点

・2023年から5カ年の中期経営計画をSWOT分析の手法を用いて施設のこれまでの財務を含めた運営状況を多角的且つ総合的に分析し、重点項目として財務の視点（財務基盤等の安定）、顧客（利用者・家族）の視点（サービスの向上）、内部統制（業務・運営）の視点（働きやすい職場環境等）で詳細に策定している。

・コロナ禍が終息してきており、利用者が家族や職員と近くのコンビニに買い物に行ったり、1階の「あびんCOハウス」でコーヒーを飲んだり、地区の盆踊りや法人主催のイベント（あびんCO街フェス2023）など様々な行事に参加できるように支援を行っている。

・入居者の楽しみの一つであり重要な位置付けである食事の提供に於いて、手作りの物を食べてもらう事にこだわり、各ユニットのキッチンで三食をその都度、調理し提供している。

・災害発生に備え備蓄品として各ユニットに飲料水、缶詰、おかゆ、乾パンなど、5階の備蓄倉庫に衛生用品、ランタン、ガス発電機、太陽光発電機、テント、炊き出し用かまどなど多数を管理、保管すると共に、火災、地震、水害、台風など様々な想定をした訓練を法人全体で実施し、突然起こる災害発生に備えている。

・1月に発生した能登地方大地震の災害ボランティアとして施設職員を輪島市内の被災した高齢者福祉施設に派遣し、積極的な社会貢献に取り組んでいる。

◆改善を求められる点

・利用者家族等に行事案内をお便りなどで伝えているが、事業計画は伝えていないので、玄関等に事業報告と併せて置き、利用者の処遇に関わる内容を運営推進会議議事録に記載し利用者家族等に家族会で説明をするか又は配布をして周知に努めることを望む。

・利用者・家族等からの苦情等については、その内容・解決結果を運営推進会議で報告すると共に、申し出た家族の了承を得た事案は議事録に掲載し、利用者家族等に配付して周知を図ることを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・理念教育が不十分の為、繰り返し理念についての学習会や研修等で浸透していく努力が必要である。

・中長期5か年計画や毎年度の事業計画を遂行できるようにしているが、上層部や管理職等の浸透にとどまっている為、職員全員で事業計画を実践していく必要がある。

・入居者やその家族地域に対し、事業計画を公表していないところがある為、入居者や、そのご家族と連携協働して事業運営を実践していく必要性を感じた。

・苦情、要望の開示の仕組みが不十分であり、家族や当事者の承諾があれば、運営推進会議議事などで周知していくように早急に対応します。

・職員が働きやすい、そして定着できるような職員同士のコミュニケーションを活発にしていこうと努めていく。

◆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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針は、法人ホームページに掲載し、1階事務所入り口横の壁面に掲示して周知を図っている。 ・法人理念に基づく施設理念、事業目標を施設パンフレットに記載し、利用者・家族等に配布して周知を図っている。 ・施設理念、事業目標に基づくケア目標、行動指針を詳細に定めて、職員に説明して周知を図っているが、意識の定着を期するためにもユニット内の掲示や職員会議での唱和等の継続的な取り組みを望む。 | |
| | | 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"> ・施設長は、大阪市老人福祉連盟施設長会会議、看護課長は介護保険事業所施設部会会議に参加して地域の福祉計画や状況を把握・分析を行っている。 ・今年度から5カ年の中長期計画を策定するために法人全体でSWOT分析（現状を把握・分析する手法の一種）に取り組んで、施設の課題を抽出している。 | |
| 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"> ・今回のSWOT分析で抽出し明確になった施設の様々な課題は、中期経営計画（2023～2027年）にまとめて、法人理事会に提出して承認を得ている。 ・中期経営計画にまとめた施設の経営課題について管理職会議、職員会議で職員に説明し、当年度の事業計画を策定して具体的に実施している。 | |

| | | 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"> ・2023年から5カ年の中期経営計画は、SWOT分析の手法を用いて施設のこれまでの財務を含めた運営状況を多角的且つ総合的に分析して策定されている。 ・中期経営計画は、重点項目として財務の視点（財務基盤等の安定）、顧客（利用者・家族）の視点（サービスの向上）、内部統制（業務・運営）の視点（働きやすい職場環境等）で詳細に策定されている。 | |
| 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"> ・今年度は中期経営計画のスタートの年であり事業計画は、中期経営計画を踏まえた財務の視点、顧客の視点、内部統制の視点に加えて学習と成長の視点（雇用・人材育成・キャリアアップなど）からの具体的な計画を立てている。 ・当年度事業計画の財務の視点からの計画には稼働率等の数値目標を設定し、達成状況を把握できるようにすることを望む。 | |
| 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"> ・事業計画の実施状況等については、高齢部門業績会議、法人業績会議、管理職会議、課長会議、職員会議で協議し、年度後半に次年度計画に向けて計画の見直しの協議を行い、年度末までにまとめて次年度につなげている。 ・事業計画は、年度初めの職員会議で説明し、各ユニットにファイルをして配置し周知を図っている。 | |
| 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。 | c |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設では利用者家族等に行事案内をお便りなどで伝えているが、事業計画は伝えていない。 ・事業計画は、玄関等に事業報告と併せて配置すると共に、利用者の処遇に関する内容については運営推進会議議事録に記載し利用者家族等に家族会で説明するか又は配布をして周知に努めることを望む。 | |

| | | 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"> ・利用者・家族等に施設のサービス内容についてアンケート調査を毎年、定期的 に実施して管理職会議等で結果内容を分析、職員会議、ユニット会議で報告をし 改善策を図っている。 ・介護職員に対して「虐待の芽チェックリスト」を用いてアンケート調査を実施 し、不適切ケアの早期発見と発生予防の取り組みを行っている。 ・開設後定期的に第三者評価を受審すると共に毎年1回、大阪市介護施設自主点 検表で施設の運営状況を振り返りながら確認をして大阪市内に報告をしている。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設には提供するサービスの様々な課題について検討する場として虐待防止・ 身体拘束廃止委員会、護くん委員会（リスク管理委員会）、感染症・褥瘡予防委 員会、衛生管理委員会、防災委員会、給食委員会が設置されており、職員がそれ ぞれのメンバーとなり課題解決策を話し合っている。 ・各委員会で話し合われた検討結果等は管理職会議、課長会議で協議され、事業 計画が見直をされたり、次年度の事業計画に反映されている。 | |

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"> ・法人が定める「ふれ愛の館しおん規則」の第6条「職員の責務」に施設長の責務を具体的に示している。 ・施設長は、施設広報誌やホームページの中で自らの業務運営の考えや方針を示している。 ・施設長は、毎月の管理職会議、課長会議、職員会議の中で自らの考えを表明している。 ・災害BCP（事業継続計画）で非常時の施設長の役割と責任、権限の委譲について明示している。 | |
| 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、高齢者福祉業務・運営に長年携わる中で様々な研修や勉強会に参加し、また社会福祉施設長資格認定講習課程、ユニットケア管理者研修を修了しており、介護保険法、老人福祉法等の施設運営に関係する法令や規則に関して理解をしている。 ・施設では職員に対しては入職時研修や毎年の法定研修の中で法令遵守研修を実施している。 | |
| 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"> ・施設長は、大阪市介護施設自主点検表で毎年、施設運営状況の確認をしている。 ・利用者・家族等に対して施設のサービス内容のアンケート調査を毎年定期的実施し、サービス提供状況の把握に努めている。 ・施設長は、護くん委員会（リスク管理委員会）、虐待防止・身体拘束廃止委員会、感染症・褥瘡委員会、防災委員会等に適宜参加して施設サービス向上に取り組んでいる。 ・施設長は、毎月の管理職会議、課長会議、隔月の運営推進会議には必ず出席して、施設サービスの向上の取組みを協議している。 | |
| 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"> ・施設長は、今年度から5カ年の中長期計画を策定するためにSWOT分析手法を用いて施設の運営の現状（財務・サービス・業務・組織・人材育成等）に対する詳細で緻密な分析（強み・弱み・機会・脅威）に幹部職員と共に取り組んで、施設の課題を抽出している。 | |

| | | 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 施設運営規程、施設規則に必要な人材・職務内容・資格を示し、事業計画に人材確保・育成の方針が示されている。 人材募集活動は、法人事務局担当部署が実施主体となり、福祉専門学校、ハローワーク、福祉施設就職合同説明会等で行っている。 人材育成については法人研修キャリアセンターと連携をして実施している。 | |
| 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"> 法人が制定する「行動憲章」「行動規範」の中に法人の基本理念、ビジョン、業務遂行に於いて職員に求めることを具体的にわかりやすく明示している。 法人は、人事評価制度、キャリアパス制度を定め、職員に示して人事評価を行っている。 全職員に対して労務アンケート「職員勤務希望調査」を毎年9月頃に実施して本人の意向を確認している。 | |
| 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り組んでいる。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 施設規則に労務管理責任者は施設長とし、補佐を課長が行うと定め、職員の有給休暇取得、時間外勤務等を把握して勤務シフト管理を行っている。 全職員に対して労務アンケート「職員勤務希望調査」を毎年11月頃に実施して本人の意向を確認している。 全職員に対して毎年2回の1on1ミーティング（個別面談）を上司が行い、職員の悩みや思いを聞く機会を設けている。 就業規則に介護休業規定、育児休業規定を定め、また民間福利厚生団体に加入して働きやすい環境作りに努めている。 | |

| | |
|--|--|
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・人事評価表には職員に求める資質項目を明記している。 ・人事評価時に上司と職員との1on1ミーティングを行い、職員が個々の目標を設定、次回の1on1ミーティング時に進捗状況を上司が確認して次の目標設定につなげている。 |
| 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"> ・事業計画の「学習と成長の視点」に職員の育成方針を示している。 ・法人施設合同研修、法定研修、認知症研修、外部研修の年間研修計画を立て、各研修の対象者を明示して実施している。 ・研修受講者は研修報告書を提出し、欠席者には研修内容と報告書を回覧しているが、全職員の資質向上のためには欠席者にも研修内容の感想コメントを提出させること、特に法定研修である内部研修については必須とすることを望む。 |
| 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"> ・法人施設合同研修、法定研修、認知症研修、外部研修の年間研修計画を立て、各研修の受講対象者を明示して研修を実施している。 ・新入職員に対しては中途採用新人研修、一般職員に対しては認知症基礎研修・実践者研修、中間管理職に対してはリスクマネージャー養成研修、次世代施設長管理者研修等の外部研修などを実施している。 |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設は「実習生指導マニュアル」を整備し、実習生の受け入れ手順、オリエンテーション、指導内容、記録記入の方法について定めている。 ・実習生指導者は、大阪介護福祉士会主催の実習指導者講習会修了者が担当している。 ・介護福祉士養成校と連携し実習生を受け入れ、学校担当者と指導内容を打ち合わせを行い、実習指導をしている。 ・看護学校の実習生も受け入れ、特養課長（元看護課長）が指導に当たっている。 |

| | | 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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 法人ホームページには法人の理念体系として四恩のミッション、VISION2027、提供する価値が示され、法人の事業方針と活動概要、事業の全貌（事業計画・事業報告・苦情解決）が紹介されて広く周知が図られている。 法人は、理事長の挨拶、各事業部門のカラー写真入りの活動報告、行事案内等の情報を満載した広報誌「ともだち」を年4回（新春・春・夏・秋）発行し、地域関係者や支援者に向けて配布している。 決算情報、第三者評価調査報告書を事業計画、事業報告、苦情解決報告と併せてファイルし玄関に見やすく配置することを望む。 | |
| 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"> 「ふれ愛の館しおん規則」に施設長の役割と権限、事務員の業務内容を明記している。 法人は経理規程を定め、法人内の全事業の事務、経理、取引等については法人本部が統括して管理している。 毎月の経理内容は外部の顧問税理士が点検し、決算内容を外部の会計監査法人が監査を実施し、決算内容をワムネット「社会福祉法人の財務諸表等電磁開示システム」に公表している。 | |

| | | 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"> 施設運営規程第39条に、地域との交流についての基本方針を示して、入居者、その家族、地域住民代表、市職員、地域包括支援センター職員、知見者等とおおむね2か月に1回以上、施設の運営状況について協議をする場として運営推進会議を開催するとしている。 住吉区の情報マップや地区内の情報パンフレットなどを玄関内の壁面ホルダーに入れて利用者・家族に提供している。 コロナ禍が終息してきた現在、利用者は家族や職員と近くのコンビニに買い物に行ったり、1階の「あびんCOハウス」でコーヒーを飲んだり、地区の盆踊りや法人主催のイベント（あびんCO街フェス2023）などの行事に参加して活発に地域交流を行っている。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ボランティア受け入れ手順書を整備しており、施設の中長期計画、事業計画に地域ボランティアの人材確保、組織化、協働の方針を示し、施設内にボランティア委員会を立ち上げ取り組んでいる。 コロナ禍が終息してきたので大阪市介護予防ポイント事業のボランティア登録者の受け入れを再開し、行事・レクリエーションなどの補助、散歩、話し相手、清掃等の支援を受け入れる予定にしている。 コロナ禍以前は、隣接高校、近隣中学校の職場体験の生徒を受け入れており、再開を目指している。 | |

| | |
|-------------------------------|---|
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | |
| II-4-(2)-① | 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・地域内の病院、福祉事務所、保健所、介護事業所、消防署、ボランティア団体、介護タクシーなどの社会資源のリストを作成し事務所に配置し、職員に周知している。 ・施設は運営推進会議を隔月に開催し地区自治会役員、地区民生委員、地域包括支援センター職員と地域の高齢者福祉課題の情報交換を行っている。 ・施設長は大阪市老人福祉連盟施設長会、地域包括運営推進部会、特養課長は区内介護保険事業所施設部会会議に参加して地域の福祉課題を話し合っている。 |
| 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 | 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。 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設は運営推進会議を隔月に開催し地区自治会役員、地区民生委員、地域包括支援センター職員と地域の高齢者福祉課題の情報交換を行っている。 ・施設長は大阪市老人福祉連盟施設長会、地域包括運営推進部会、特養課長は区内介護保険事業所施設部会会議に参加して地域の福祉課題を話し合っている。 |
| 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。 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、施設のある1号館1階に地域創発スペースとして「あびんCOハウス」と名付けた地域支援・地域連携の活動拠点を設けて、一人暮らし高齢者会食サービス、ごちゃまぜ食堂（第4土曜日）・子ども食堂（朝食）・包括相談コーナー、落語会、カルチャーセンターなど地域に向けた活動が活発に行われている。 ・昨年は地域と連携して地蔵盆を開催したり、大和川清掃活動に参加したり、11月には施設向かいの広大なグラウンドを借り、地域住民にも参加を呼びかけてオープンイベント「四恩あびんCO街フェス2023」を開催している。 |

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"> ・法人の理念体系「四恩のミッション」「四恩学園 VISION 2027」「提供する価値」の考えに沿った行動憲章、行動規範、倫理規程に利用者を尊重した行動指針を明示している。 ・職員には入職時の新人研修や毎年の人権研修（高齢者虐待・身体拘束廃止研修、接遇・マナー研修）を通じて利用者を尊重した行動の周知を図っている。 ・施設では、毎年職員に対して「虐待の芽チェックシート」でアンケート調査を行い不適切ケアの防止と早期発見に努めている。 ・毎月1回「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を幹部職員を中心に現場職員が参加して開催し、不適切ケア事例の検証や再発防止について話し合っている。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、個人情報保護規程、倫理規程、高齢者虐待防止規程、身体拘束廃止に関する指針を定め、「ふれ愛の館しおん規則」で利用者に対する援助指針・行動規範を具体的に職員に明示している。 ・職員には入職時の中途採用・新人研修や毎年の人権研修（高齢者虐待・身体拘束廃止研修、接遇・マナー研修）、個人情報保護研修を実施すると共に不適切ケアの早期発見と防止抑制の目的で「虐待の芽チェックシート」でアンケート調査を行い、利用者を尊重するケアの徹底を図っている。 ・利用者・家族等には入居時に重要事項説明書で秘密の保持、個人情報保護、虐待防止、身体拘束廃止についての施設の取組みを説明し理解を求めている。 | |
| 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"> ・施設のご利用案内を分かりやすい説明文と写真を入れたパンフレットを作成し、区役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に配布している。 ・施設のご利用案内は必要があれば適宜に見直しを行っている。 ・入居希望者・家族には、特養課長、生活相談員が館内を案内して施設のサービス内容を説明している。 | |
| 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"> ・利用者・家族には、入居前の説明時に重要事項説明書で施設の概要や提供するサービス内容と料金等を詳しく説明し、同意書に署名捺印を得ている。 ・利用者の介護度の変化等で提供するサービス内容に変更がある時は事前に書面で利用者・家族に説明して同意書に署名捺印を得ている。特に各種介護サービス提供加算に伴うサービス内容の変更時は早期に実施している。 | |
| 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"> ・利用者が退居して病院に入院、又は他施設に移動するときは介護サマリー・看護サマリー・服薬情報を書面で相手方に提供することとしている。過去にはグループホームへの事例が1件あり、家族の了承のもと担当の居宅介護支援専門員に書面で利用者の情報を提供しているが最近では事例がない。 ・利用者家族の相談窓口は、生活相談員としている。 | |

| | | |
|----------------------------------|--|----------|
| 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"> ・家族会を1階の地域創発スペースあびんCOハウスで開催し、利用者・家族アンケート調査を行い、家族の意向や要望を把握するための取組を行い、課長会議、リーダー会議で分析して改善につなげている。 ・管理栄養士が利用者に年2回食事の嗜好調査を実施、メニュー作りに反映し、調査結果をユニット内に貼りだしている。 | |
| 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 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族等に入居契約時、重要事項説明書に記載した苦情受付窓口、苦情解決責任者、苦情解決第三者委員の氏名と連絡先、苦情受付・処理の手順を説明して理解を求めている。 ・玄関に意見箱を設置し、第三者委員の名前・連絡先を掲示している。第三者委員会を毎年1回開催している。 ・苦情内容、解決結果をホームページに掲載し、令和3年と4年分を公開している。 ・苦情内容・解決結果は運営推進会議で報告すると共に、申し出た家族の了承を得た事案は議事録に掲載し、利用者家族等に配付して周知を図ることを望む。 | |
| 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 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・1階玄関の事務所カウンターに苦情・相談受付のための意見箱を設置し、苦情受付窓口と第三者委員名と連絡先を掲示している。 ・利用者茶話会を開き、利用者と職員が気軽に話をする場を設けて利用者の声や要望を聞く機会を設けている。 ・相談しやすいスペースとして1階に相談室を設けている。 ・今回の調査前の利用者アンケート結果では苦情解決窓口を知らないケースが1件あり、全ての利用者家族の周知には至っていない現状があるので利用者・家族に周知徹底することを望む。 | |
| 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 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決マニュアルに苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員との連携、受付から解決までの手順、苦情記録用紙等を定めて、利用者・家族等からの苦情に対して速やかな対応に努めている。 ・家族会を1階の地域創発スペースあびんCOハウスで開催し、利用者・家族アンケート調査を行い、家族の意向や要望を把握するための取組を行い、課長会議、リーダー会議で分析して改善につなげている。 | |

| | | |
|---|--|---|
| 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"> ・「護くん委員会（リスク管理委員会、構成メンバー：安全衛生研修受講者を長として生活相談員・ケアマネージャー・看護師、介護職員）」を隔月に開催し、事故・ヒヤリハットの報告内容を検証し、発生の抑制・防止策を協議して職員会議、ユニット会議で職員に伝達し改善を求めている。 ・事故防止・対応マニュアルを整備し、護くん委員会が職員に対して毎年1回、事故防止研修を実施している。 | |
| 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 |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・「感染、褥瘡予防委員会」（メンバー構成：看護師を長とし介護職員、管理栄養士）を隔月に開催して、感染症・褥瘡の発生事例や状況を確認、今後の対応策を検討して職員会議リーダー会議を通して職員に伝達している。 ・感染症発生予防対策研修は毎年1回、看護師が実施し、食中毒発生対応・防止対策研修は毎年2回、管理栄養士が職員に対して行っている。 ・衛生管理・感染症対応マニュアル（感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針）を整備しているが、この度の新型コロナ対応をフローチャートで明記した感染症対応BCP（事業継続計画）をあらためて整備している。 | |
| Ⅲ-1-(5)-③ | 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・施設ではこれまでに防災マニュアルを策定していたが、2023年に災害発生時対応BCP（事業継続計画）を策定し、有事発生時対応の手順を定めて万全を期している。 ・法人施設全体で隔月に防災研修を実施し法人合同防災訓練を実施している。 ・施設では防災委員会が中心となり、夜間火災想定、水害想定を含めた防災訓練を毎年3回、実施している。 ・住吉区の福祉避難所に登録しており、住吉区防災訓練にも参加している。 ・災害備蓄品は、各ユニットに飲料水、缶詰、おかゆ、乾パンなど、5階の備蓄倉庫に衛生用品、ランタン、ガス発電機、太陽光発電機、テント、炊き出し用かまどなど多数を準備している。 | |

| | | 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"> ・標準的な実施方法は「ケアマニュアル」として食事介助・排泄介助・入浴介助、それぞれの提供サービスごとにマニュアル化されている。 ・毎月一回ユニット会議を行い、ケアの統一化を周知徹底し福祉サービスが提供されている。 ・利用者情報の早見表として各ユニットではファイルフォルダーを活用している。 | |
| 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"> ・毎月のユニット会議の中で利用者一人一人に対する各サービス内容について振り返りを行い実施方法の見直しを検討している。 ・各サービス実施内容の安全性等について「護くん委員会（リスク管理委員会）」を毎月開催し、検討・見直しを話しあって改善に努めている。 | |

| | | |
|---|--|----------|
| 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"> ・施設介護支援専門員が入所時の聞き取りやサービス担当者会議においてアセスメントされた内容に基づき施設サービス計画を作成している。 ・サービス担当者会議では、介護士、看護師、栄養士等の多職種からの意見を検討し施設介護支援専門員がアセスメントを行い施設サービス計画に反映している。 | |
| 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"> ・運営規程の中で、介護支援専門員が入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行うと明記し、緊急性が無い場合は六か月で見直しを実施している。 ・施設サービス計画の変更に緊急性が生じた場合は、関係職員に携帯通信アプリを活用し見直しを周知する手順を定めている。 | |
| 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"> ・施設サービス実施状況は、各職員がタブレット端末の専用介護ソフトに入力して記録する仕組みで、統一された様式なので職員間の情報共有がしやすくなっている。 ・専用介護ソフトを用いた記録とは別に、各ユニットごとに利用者全員分の食事量・排泄・バイタル等を一覧表に記入し、見やすい情報共有ツールとして活用している。 | |
| 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"> ・個人情報保護規程を定め、入居者の記録は1階の鍵の掛かる書庫にて保管されており、廃棄、開示についても規定に定めてある。 ・個人情報の取り扱いについては重要事項説明書No.9に明記し、入居者や家族等に契約時に説明し同意印をもらっている。 | |

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"> 入居者一人ひとりに応じた施設サービス計画の内容には、地域との繋がりや社会参加を重点課題に上げて、ケアワーカー(ユニットスタッフ)をメインに多職種・家族・ボランティアにより支援する体制ができています。 日々の生活では新聞取り等の役割りを持ってもらい、生活リハビリの視点からその人の状態に配慮した工夫を行っている。 | |
| 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"> 入居者一人ひとりごととれるコミュニケーションの違いを把握し、ケアワーカーが日々の支援の中で対応し、その人に応じたコミュニケーションで支援をしている。 運営推進会議に利用者で出席が可能な人には出席してもらい、会話の少ない人には積極的に話しかけるなど、その人に合った関わり方を大切にコミュニケーションが行われている。 | |
| 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"> 権利擁護についての施設の方針を重要事項説明書や運営規程に明記し、また苦情相談窓口と解決のための第三者委員を重要事項説明書に明記し、入居時に利用者及び家族等に説明をして周知を図っている。 護くん委員会(リスク管理委員会)、虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期的開催して利用者に対する支援内容を把握するとともに職員研修を実施し、各職員に利用者の権利擁護の重要性の周知を図っている | |
| | | 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"> 施設内の環境作りのコンセプトを「家」として、共有空間の通路や食堂兼居間の床に畳を敷いたり、建具、壁、柱が和風造りとなっており、またキッチンで調理をしている匂いが漂っており、自宅で過ごしているような雰囲気を感じられる。 共用スペースは広くてゆったりしており、季節を感じさせる飾り付けも適度にあり落ち着いた雰囲気である。廊下にはソファが置いてあり、ひとりになれる空間もある。 居室は、利用者それぞれが馴染みの家具や飾り物を置き、自分の部屋として居心地良くしている。居室によりトイレが設置された部屋もある。 | |

| | | 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 入居者のその日の心身の状態によって入浴形態や方法を変更して支援をしている。 入浴拒否の方や同性介助を希望の方に対応できている。 入浴形態の変更は、サービス担当者会議において検討され施設サービス計画に反映されている。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の排泄の状況が見やすい一覧表(チェック表)で作成されていて、現状が一目で分かるようになっている。 適切な支援を行うためにサービス担当者会議において、多職種で検討し状況の変化に対応出来るよう取り組んでいる。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> 歩行器・車椅子・リクライニング車椅子等の福祉用具の利用や移動介助の方法を各ユニットでのカンファレンスにおいて検討し、状況に合わせて見直しをしている。 ヒヤリハット記録及び事故の内容を職員間で共有し転倒事故の防止につとめている。 | |
| 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"> 毎食各ユニット内のキッチンにて調理されたものを提供している。 調理専従のスタッフが調理から片付けまで行うので、ケアワーカーは余裕をもって入居者の見守りや食事介助が行えている。 入居者の好みに合ったおやつを食べてもらえるイベントを開催して、好きなおやつを選んだりしてもらっている。 ひとりで食事を楽しみたい入居者もあり、居室において食事ができるように配慮している。 | |
| 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"> 毎月一回のカンファレンスの中で入居者一人ひとりの状態を検討し、嚥下能力や咀嚼能力に合った食事を提供している。 管理栄養士を中心に調理専従スタッフによる給食委員会を毎月、開催し献立を検討している。 管理栄養士が看護師と利用者一人ひとりの栄養状態を協議して、栄養計画を立てた栄養ケアマネジメントが行われている。 | |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| A-3-(2)-③ | 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアは、ケアワーカーによって実施されている。 ・毎週一回の訪問歯科では口腔検診が実施され、情報提供されているがそれに伴う入居者一人ひとりに応じた口腔ケアの評価や口腔ケア計画策定及び計画の見直しが行われていない。 ・訪問歯科医や歯科衛生士による利用者一人ひとりの状態に応じた口腔ケアの指導を受け、個々の口腔ケア計画を介護サービス計画に盛り込み、実施することを望む。 | |
| 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"> ・褥瘡発生予防のために、二か月に一回、褥瘡予防委員会が開催され栄養面からの対策がなされ、夜間には体位交換が行われている。 ・過去に治癒に向けた褥瘡ケアが行なわれたこともあるが、現在は利用者の中に褥瘡発生者が出ないように支援に努めている。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が、昼間は喀痰吸引・経管栄養を実施する利用者がある場合は対応をしている。 ・利用者が看取りの状態になれば、夜間帯は看護師が勤務をして喀痰吸引の対応をしている。 ・介護職員の中にも喀痰吸引等研修の受講修了者が一名いて、看護師が終末期の対応等の個別指導をして連携を取っている。 | |

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"> ・看護師が機能訓練担当として、介護予防に取り組んでいる。 ・介護支援専門員は看護師・ケアワーカーと連携して、入居者一人ひとりの状態を把握し介護予防のための支援計画を立てている。 ・ケアワーカーは日々の生活の中で利用者と一緒にゲームやテレビ体操をしたり、利用者に新聞取り、物品取り、洗濯たたみなどの生活リハビリをしてもらい、利用者の機能の維持の支援を行っている。 | |

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"> ・施設のケアにおいて認知症への取り組みを重要と捉え、認知症介護基礎研修、実践者研修、指導者研修修了者が十数名のケアワーカーがいる。 ・ユニットでの認知症ケアを有効にするため全てのスタッフのユニフォームを定めず私服着用として、利用者がより家庭的な雰囲気を感じれるように取り組んでスタッフにも余裕感が見られ、良い結果が出ている。 | |

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。 | a |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の体調変化時の対応は手順が決まっており、オンコールにて看護師が情報収集、指示の発令までの体制が整っている。 ・体調の変化に早く気づくため、夜間の居室巡回は一時間おきに実施している。 ・服薬管理には細心の注意をはらっており、服用前に名前、日付け等の読み上げ確認を行い服用後にチェック表にサインを行っている。 | |

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"> ・終末期に関しては、看取りに関する指針を作成し、重要事項説明書に明記され終末期ケアに対応出来ることを入居説明時に家族等に説明している。 ・看取り対応時の医師との連携体制は確立されており、家族が泊まれる部屋も用意されている。過去に15~16件の看取りの事例もあり問題は発生していない。 ・看取りを経験したケアワーカーに対する精神的ケアも行われている。 | |

| | | 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"> ・ホーム便り「雪月花」を二か月に一度発行、家族等に利用者の日常の様子や誕生日会などの行事の様子をカラー写真満載で知らせている。 ・職員は家族とは面会で来所した時、施設行事に参加した時、また食事会を兼ねた家族会を不定期ではあるが開催した時に家族からの要望や意見を聞いて職員間で情報共有して支援につなげている。 | |

| | | 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ないため非該当とする。 | |

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

| | |
|--------|--|
| 調査対象者 | ふれ愛の館しおん 地域密着型特別養護老人ホームの利用者・家族等 |
| 調査対象者数 | 29 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）

利用者29名にアンケート用紙を配付し、21通を回収した。回収率は72.4%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の8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。
- ・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せつめいしてくれますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の3項目であった。

- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

○回答の内、満足度70%以上は次の項目であった。

- ・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか。
- ・あなたが望めば、地域の活動に参加することが可能ですか。
- ・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。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【良い意見・感謝の言葉】

- ・認知症が進行し意思疎通がほとんどできないが、一人の意思のある人間として尊重し対応してくださっている。
- ・毎日ご機嫌に穏やかに過ごし、安全に生活している。
- ・少しの変化も見逃さず、きめ細かく見守りをして頂いているので持病の悪化がない。

【要望・意見など】

- ・業務的ではなく、ふれあいを大切にして欲しい。
- ・コミュニケーションをもっと取って欲しい。

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 |