

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 夢心	
運営法人名称	社会福祉法人 清松福祉会	
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 大野 大輔	
定員（利用人数）	70 名（ショートステイ10名を含む）	
事業所所在地	〒 573-0161 大阪府枚方市長尾北町1-1785-2	
電話番号	072 - 866 - 3939	
FAX番号	072 - 866 - 5656	
ホームページアドレス	https://www.seishow.or.jp/yumegokoro	
電子メールアドレス	yumegokoro@zeus.eonet.ne.jp	
事業開始年月日	平成18年7月1日	
職員・従業員数※	正規 29 名	非正規 14 名
専門職員※	介護福祉士：16名 介護支援専門員：2名 理学療法士：1名 医師：1名 看護師：4名 管理栄養士：2名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室（和室、トイレ付）70室 個室（家族室ほか）2室	
	[設備等] 共同生活室 6、トイレ 14、厨房 1 浴室（個浴、一般浴、中間浴、特殊浴槽）4 介護予防・リハビリ室 1、 事務所・相談室・会議室・喫茶室・理美容室 各 1 医務室 1、足湯 2、 3階テラス（植栽、菜園を含む）、畑（約100坪）	

※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	5 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】

「笑顔が集う場所に」をキャッチフレーズに、私達は入居者様やまたそこで介護する職員においても夢心が笑顔あふれる場所であることを目指します。

入居者処遇を高めるためには職員の定着とモチベーションの維持が不可欠であると考え、職員待遇や教育、研修に力を注ぎ、入居者様はもちろん、施設で働く職員においても笑顔あふれる施設にしたいと考えています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

◆充実した住空間設備

全室が個室でトイレ、エアコン、TV、空気清浄機を備え付けており、畳の和室でトイレも防水畳対応としています。個浴、一般浴、中間浴、特浴とどのような状態の方でも入浴できる設備となっており、個浴は檜の浴槽です。施設内にカットやカラー、パーマも可能な本格的な理美容室があります。施設に隣接した100坪の畑や、3階テラスには車椅子で利用可能な花壇を設置して花や緑と触れ合うことができます。1階にはカラオケ喫茶があり、入居者のみだけでなく一般開放も行っており、地域の憩いの場となっています。

◆「楽しみ」を支援

各フロア、ユニットごとにレクレーションに力を入れ様々なニーズに対応できるようにしています。入居者、家族に対して「楽しみ」の支援を行い、出来立て料理やニーズに合わせた食事の提供などを実施しています。園芸福祉にも力を入れており、園芸パート雇用、ボランティアの受け入れを積極的に行っています。敷地内の庭園の増築に伴い散歩や憩い、集いの場としても活用しています。

◆地域との交流：ボランティア制度、実習生の受け入れ

ボランティアは園芸だけでなく裁縫、書道、音楽、茶道、傾聴など幅広く受け入れています。ボランティアポイント制度を導入し、ポイントが溜まると施設内の喫茶店で使用できる「夢券」を発行し活動への還元とさせていただいています。また年間を通して実習生の受け入れ（ユニットリーダー研修実地施設、看護・看護学生等）を行うなど様々な分野で地域との交流を幅広く行っています。

◆充実した福利厚生

福利厚生では、リフレッシュ休暇制度、職員紹介制度などを導入。社員旅行や施設内外の研修、保養所の活用など職員処遇にも力をいれています。

【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3月24日～令和5年10月31日
評価決定年月日	令和5年11月1日
評価調査者（役割）	2101A033（運営管理委員） 1201A027（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 夢心（以下 施設と称す）は、初代理事長が生誕の地において「地域社会のためにお役に立ちたい」という思いで昭和60年に設立した社会福祉法人 清松福祉会（以下 法人と称す）を母体とする総合老人福祉施設（平成18年設立）である。法人では、ほかにも総合老人福祉施設 安心苑（同10年開設）とマツガ保育園（昭和60年開設）等を運営している。

・施設は特別養護老人ホームの他、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業（ケアプランセンター）を併設し相互に連携した総合福祉サービスの提供をしている。最寄りのJR長尾駅からバスで約10分、バス停から至近距離に在る。府道に面し、周囲は田んぼや川に囲まれ、のどかな田園風景が広がっている。さらに、住宅、学校、公園、スーパーやコンビニエンスストアなども徒歩圏内にあり、散歩や買物が気軽に出来る環境にある。

・施設は4階L字型建物の1～3階を使用し、弥生、大和、飛鳥、鎌倉、室町、桃山と名付けられた6つのユニット型特養となっている。館内と各ユニットは畳敷きの居室を含め、職員が知恵と工夫を凝らした和のテイストで統一されている。自宅の延長の場というキーワードで癒しの場を考慮しており、個々人の状況に配慮したホール（共同生活室）、車椅子で利用できるヒノキ造りの足湯コーナー、家族室を活用した茶室、熱帯魚の水槽、豊富な観葉植物、季節の飾り物など入居者が自分の家の様に穏やかに過ごせる雰囲気や仕掛けが施されている。職員のユニフォームも紺色の作務衣で統一され、館内の雰囲気になじんでいる。

・館内には1階に喫茶室「庵」があり、職員のランチ、入居者のティータイムやカラオケが楽しめ、休日には近隣住民も来店し、入居者と家族、職員、地域住民が自然に交流ができる憩いの場となっている。1階には理美容室、機器の揃ったリハビリルーム、3階には家族での食事や散歩などができるテラスが日常生活を豊かにしてくれる。隣接の約100坪の畑では、季節の花やゴーヤ、サツマイモ、白菜、ナスなどが栽培され、入居者や園芸専門のパート職員、ボランティアが楽しんで世話をしている。車いすの方が自身で植えた白菜に、職員と共同で水やりをやっている楽しそうな笑顔が印象に残る施設である。

・基本理念のキーワードである「入居者も職員も笑顔が集う場所」を全員が理解し、その具現化に向けて一丸となって取り組んでいることが窺えた。職員の日々の努力、前向きな姿勢が入居者の笑顔に繋がっていると思われる。

◆特に評価の高い点

◆地域との関りの充実

ボランティア登録が個人36名、15団体に代表されるように、地域住民に参加してもらい福祉サービスを充実させている。現在はコロナ後のボランティア強化を目指し、近隣住民へのボランティア募集チラシ1万部の郵送や、説明会の実施、ボランティア夢ポイント制度の活用など、地域を巻き込む取り組みを積極的に推進している。

他にも、引きこもりや独居の方が参加しやすい園芸作業や夏祭りの一般開放、館内のカラオケもできる喫茶室「庵」の一般開放など、住民の参加しやすい工夫を取り入れ、住民からの福祉相談にも随時応じている。

◆管理者のリーダーシップ

施設長は理念に明記されている「入居者だけでなく職員も笑顔の集う場所」を意識し、その具現化に向けて取り組んでいる。利用者全員のケアプランやケース記録に目を通したり、職員全員と随時面談を行うなど、福祉現場の把握や職員の勤務状況の把握を行い改善や指導などを行っている。単年度事業計画には支援にたいする詳細な取組みや職員の研修、新人の育成などの思いや取組みを明示し、理念にむけて施設全体の福祉サービスが充実するように牽引している。

◆ダイバーショナルセラピーを取り入れた充実した余暇活動の取組み

「ダイバーショナルセラピー」とは「人がいかなる状態にあっても、自分らしくよりよく生きたいという願望を実現するための援助」でこの考えと手法を学んだ専門家を常勤雇用してユニット職員と協働し真の意味の本人本位の支援を実践している。

例として

- ・食の充実：訪問販売や売店などで好きなものを買って食べる。屋台がユニットを回り、揚げたて天ぷらや寿司・粉モノなどを提供する。風呂上がりのビールを楽しむ等々
- ・多彩な趣味活動：ボランティアを活用しての茶道、書道、園芸など
- ・特別な誕生日：なりたい自分、やってみたいこと（思い出の地の訪問など）の実現
- ・看取り期の取組み：緑（観葉植物）やリネン、音楽、アロマなどの癒しの介護を家族と職員がともに支えていく

といったような、一人ひとりの生きる楽しみ、気晴らしにつながるような支援を大切にしている。

◆改善を求められる点

◆中長期事業計画の策定

施設長は中長期的なビジョンや課題などを描いて取り組んでいるものの、中長期事業計画として文書化されていない。職員が施設の目指す方向に力強く進むツールとして施設の将来を見据えたビジョンと計画を文書として策定されることを望む。中長期計画の明示により、社会からの信頼感と期待感が一層強くなると思われる。

◆PDCAの強化

福祉サービスの提供や職員の育成、運営の透明性の確保などにおいては、各々を管理・評価するための仕組みは文書化を中心に構築されているものの、結果や対応後の詰めの評価や次ステップへの取組み検討が弱いと思われる。「次回の課題」の欄を付加するなど、PDCAサイクルのCheck、Actionを全員で回すための仕組みに仕上げていくことを期待する。

◆介護の補助機器の活用

記録システムはすでに活用されているが、個別ケアの質をあげるためには多様な選択肢が必要である。介護職員のスキルに頼るだけではなく、移乗の自立を助けるための利用者にあった補助機器などを導入することにより、理念である「利用者と介護者の笑顔が増える場所に」なることを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受けるにあたり、施設長の指導の下、全職員が現状のケアを振り返りながら受けさせて頂きました。夢心が開設して17年が経過し、コロナ禍で様々の事が様変わりし、又職員の入れ替わりもあり、全てが手探り状態ではありましたが、夢心のサービスの見直しが図れ、また課題も多く見えてきたと考えております。取り組みができる点は翌日より着手し、現在においても話し合いを経て取り組みを行っております。職員と課題点を共有化することでサービスの向上にむけての視点を改めて理解する、よい機会になりました。アンケートでは家族様からの貴重なご意見も伺うことができ、大変有難く、また真摯に受け止め、継続して必要な改善に取り組んでまいります。今後も夢心が、利用者様、家族様、地域の方々、および職員においても「笑顔が集う場所に」となるような取り組みを行い、皆様にご満足いただけるサービス提供をしてまいります。

◆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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の理念は「笑顔の集う場所に」をキーワードに明文化され、職員に対しては事業計画の運営方針の中で施設長から説明し、各階のスタッフルームに掲示もしている。また、職員の入職時に理念の説明を行っている。 ・入居者や家族に対しては、重要事項説明書の記載に基づき理念の説明を行うほか、家族会などにおいても折に触れ理念について語っている。 ・理念は極めて明快で、職員、入居者や家族等にも分かり易く、笑顔で対応している職員の姿からも職員の行動規範となっていることが伺われる。 ・さらに、ホームページへの掲載（23年度のHP改定で漏れ）や、施設パンフレット等への掲載などで、さらなる周知を期待する。 	
		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。	b
(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、3ヶ月に1回程開催される枚方市の特別養護老人ホーム施設長会議に出席して情報を得ている。また「シルバー新聞」を定期購入し、その中から必要な情報を得ている。 ・施設における稼働率やコスト等の分析は、毎年実施して主任会議等で共有するとともに、年度の事業報告においても明示している。 ・法人理事長とは随時連携を取り、お互いの情報交換を行い施設の運営方針についての共有を行っている。 ・さらに、近隣地域の特徴や変化など、経営環境に影響する情報収集を強化し、中長期的にも施設の経営状況への影響を把握することを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営課題については、常時、理事長と情報共有する中で問題点等も明らかにしている。課題の中で現場の協力が必要な内容については、必要に応じて主任クラスと共有し対策を行っている。最近では、光熱費節減対策として節水機能付きシャワーヘッドへの交換を実施した。 ・今後は、経営状況や改善課題などを職員も巻き込んだ体制でも検討し、文書化してPDCAサイクルに載せて取組んでいくことを期待する。 	
		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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期のビジョンについては、法人や施設長も頭に描いていることが推察されるものの文書化ができていない。 ・ビジョンを明らかにし全職員が同じ方向に力を発揮する意味でも、文書による中長期計画は施設にとって必要不可欠なツールであり、早期に策定することを望む。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の事業計画書は、具体的で分かり易く施設の方針や施設長の思いも伝わる内容で、職員にとって指針となり得る。ただし、一部に定性（文章）による取組内容のみで、計画の進捗や達成の客観的把握が困難な項目もある。計画全体を通して、最終評価のできる取組目標の検討を期待する。 ・中長期計画を策定していないため、それを踏まえた計画とは言えず、まずは中長期計画の策定を望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画策定にあたっては、毎年11月頃に当年の計画実施状況の確認と次年度の計画への反映について、施設長や主任、ユニットリーダーなどが参加するリーダー会議にて検討を始め、3月までの定例会議の中で議論し、まとめている。 ・3月には当年度事業計画の振り返りを行い、事業報告書としてまとめている。 ・策定された事業計画書は、職員への配布とスタッフルームへの掲示にて周知を図っているが、今後はさらに事業計画の内容を施設長から職員に直接説明する場を設けたり、中間点での状況確認を行うなどで、職員への周知や巻き込みをより強化することを期待する。 	
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"> ・事業計画書及び事業報告書は、1階玄関の受付窓口に設置し来館者は自由に閲覧できるようにしている。 ・事業計画に基づく施設内行事等については年4回発行の「ぽっかぽか新聞」（施設新聞）へ掲載したり、家族面会時の直接の声掛けなどで入居者及び家族への周知を図っている。 ・今後は、コロナ後で再開する家族会等において、施設長が事業計画の要点を分かり易く説明したり、分かり易く説明された資料等を配付することで利用者家族等へのさらなる周知を期待する。 	
		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"> 施設長と法人の他の施設長2名の合計3名にて、毎月、各施設を巡回して内部監査を実施している。内部監査の内容は、サービスの質や運営状況、適切な請求など多岐にわたって確認を行い、指摘事項等を内部監査報告書としてまとめている。 施設の各種委員会（身体的拘束適正化検討、感染対策、事故防止対策、褥瘡防止対策、高齢者虐待防止、安全、美化、新聞など）や各種会議（ユニットミーティング、給食会議、園芸会議など）において福祉サービスの質の評価と向上について検討している。 第三者評価を定期的に受審（今回は6度目）しており、外部からの評価を福祉サービスの質の向上に活かしている。
I-4-(1)-②	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">b</p>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査報告書での指摘事項は適時、主任やリーダー等へ改善の指示がなされ、改善状況は次回の内部監査にて確認している。 各種委員会で取組んだ内容と総合的な福祉サービスの質の評価は、毎年事業報告書としてまとめ、玄関への掲示などで公表している。事業報告書では評価と今後取り組むべき課題を明確にしており、次年度の事業計画策定のベースともなっている。 さらに、継続して受審している第三者評価で浮き彫りになった課題等についても、改善計画を検討・記録し改善出来たか確認をすることを望む。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は毎月のリーダー会議や個別面談などを通して、施設長の役割や管理・運営に関する方針を職員に伝えている。また施設が年4回発行する「ぼっかぼか新聞」の中でも適時、施設長の考えや取組みを表明している。 キャリアパス表に施設長としての職責を明示し職員にも配布している。 防災マニュアルや自衛消防隊組織表に、施設長不在時における次長（主任）への権限委任について明示している。 業務分担表や役割分担表ができていますが、さらに、施設長も含んだ体制全体が俯瞰できる職務分掌表を再整備することを期待する。 	
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、施設長会や業界紙等により、関連する法令等の情報を得ている。人権研修や公正採用関連は市の主催する外部研修に参加している。得た情報や他施設の状況など、必要時には職員に伝達している。 法人内他施設と合同で行う合同研修では、施設長が講師となり職員に人権擁護やルール遵守の研修を年2回、定期的に取り入れている。 身体拘束防止や虐待防止などの入居者の人権擁護に関する外部研修には、計画的に職員に受講させている。 	
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"> ・施設長自らが、入居者のケアプランや日々のケース記録に目を通し、介護サービスの実情を把握し分析している。また、ケース記録を通して職員の考えや意見を確認したり、必要時には直接の指導を行ったりしている。 ・各ユニット毎に開催する家族会の終了時及び「ぽっかぽか新聞」の家族への郵送時に、現状のサービスについての家族アンケートを実施している。アンケートはリーダー会議等で検討し必要に応じ日常の介護に反映しているほか、回答を次号の「ぽっかぽか新聞」に掲載している。 ・毎月開催する合同研修では、施設長を中心に楽しく学ぶ場となるようタイトル名の工夫やゲーム感覚を取り入れ、終了後の職員アンケートによる意見も取り入れている。
II-1-(2)-②	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">a</p>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年1回職員アンケートを実施し、異動希望や休暇取得の希望などを確認し、異動希望者などは個別に面接を行い対応をしている。また主任会議にて、人事・労務・業務改善等についての検討を行っている。 ・行政のアドバイスや業務推進のため、施設内に10の委員会（感染対策、入所選考、新聞、美化ほか）を立ち上げて、毎月検討会を行い各々の実効性を高めている。美化委員会では、3ヶ月に1度、施設内を巡回し具体的な修繕箇所や改善項目などを提案し、施設内美化に効果を発揮している。 ・最近では、介護職が本来業務に専念できるように、清掃専門の職員を雇用したりしている。

		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	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">a</p>	
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な人員体制の考え方は法人内で共有されている。福祉人材の確保が困難な状況であるので、働きやすい職場環境を作ることによって、職員の定着を図る方針で取り組んでいる。 ・特に新入社員の定着には力をいれており、今年度は1年間かけて新人を教育、指導する方針とした。その中で1ヶ月間のマンツーマン指導、きめ細かなオリエンテーション、定期面談、交流の場等を取り入れている。 ・新規求人は、福利厚生など興味を持てる掲載内容のホームページや、ハローワークへの求人、施設長が会長をしている施設長会主催の「介護施設就職フェア」への参加等により行っている。学生の求職者や未経験者とも積極的に会い、施設見学等を行うことにより人材確保に取り組んでいる。 	
II-2-(1)-②	<p>総合的な人事管理が行われている。</p> <p style="text-align: right;">a</p>	
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の理念と共に、5項目（支援の原則、利用者への倫理責任、職員のチームワーク、家族・社会との関わり、専門性への責任）の倫理綱領を定め、「期待する職員像等」を明確にしている。 ・法人としてキャリアパス制度を導入し、職員の能力やモチベーションアップを図っている。職員処遇に関しては他施設の情報などを収集し分析している。 ・就業規則内で詳細な給与規程を定め、採用時や変更時に職員に配布している。人事考課は年に2回実施し、自己評価、主任評価、最終の施設長評価により行い、必要に応じて施設長が面談を実施している。 	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">a</p>	

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の労務管理は施設長が一元的に担い、働きやすい職場環境の整備に努めている。 ・ 職員の有給休暇取得や時間外労働管理は施設長自らが行ない、仮シフト表に有給休暇取得の案を提示するなど各人の取得促進を行っている。福利厚生制度として、新入職員の有給休暇付与時期を3ヶ月早めたり、特別休暇（年4日）の取得、永年勤続表彰、職員旅行などを取り入れ、働き甲斐のある職場を目指している。職員ヒアリングでも制度への高評価の声を聞いた。 ・ 職員の健康管理に努めるとともに、腰痛等の予防になる「スライディングボード」の購入、掃除専門職の雇用など、介護業務の負担軽減を図っている。 ・ 職員へのアンケートを毎年行い、異動希望や社員旅行などの希望を聞き取り、必要に応じて施設長が面談を行い対応している。
--------	--

II - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II - 2 - (3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は毎年、自己申告書を提出し目標管理を実施している。自己申告書には年間目標と達成度、取得資格、研修の実績や希望などを記入し共有することで、職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。 ・ 新入職員の定着には注力していて、1年間の育成期間を定め、1ヶ月間のマンツーマン指導、きめ細かなオリエンテーション、定期面談、交流の場等を取り入れて育成している。 ・ 自己申告書に基づき年2回、主任評価、施設長評価による人事考課を行っている。必要に応じて施設長が職員個人と面談を実施している。 ・ 今後は、各職員の目標設定内容を上司との面談などで充実させることや、職員への評価結果と次年度への課題設定欄を追記するなどして、効果的にPDCAサイクルを回す仕組みにすることを期待する。 	
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"> ・ 基本理念や施設の倫理綱領で、施設が目指す福祉サービスと「期待する職員像等」が明示されている。また、事業計画に「職員の社内外研修・新人研修の充実を図る」取り組みを具体的に明示している。 ・ 法人内の他施設と合同で計画・実施する「合同研修会」に力を入れており、年度毎に研修委員を決め、年間研修計画を作成して毎月2回の研修実施に取り組んでいる。人権擁護やリスクマネジメントなどの必須講座や、施設外研修の学びを共有する講座、事例発表、寸劇、ロールプレイなどユニークな取り組みを含めて、研修への興味を高めている。 ・ 今後は各職員が必要とする専門技術や専門資格を明示する中で、育成に合わせた受講研修の計画立案などの更なる強化を期待する。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己申告書に職員が保有する資格や受講した研修を記載している。 ・ 新人教育プログラムに1日利用者体験があり、自らが利用者として敢えて不適切な支援を受ける体験を通して、自らのサービス向上に活かす取り組みを行っている。また合同研修会では、寸劇やロールプレイなど新入社員も興味を持てる内容を取り入れ研修受講への意欲を高めている。 ・ 外部研修には、施設長や主任の推薦のほか、必要な研修であれば職員も希望して参加している。コロナ禍における研修機会の確保については、特にオンラインによる外部研修に多く参加し、学習の機会を確保してきた。 	

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
----------------	---	----------

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細な実習生受入れマニュアルが整備されており、基本方針や実習目的、施設の役割、オリエンテーションの内容などが明示されている。 ・ 施設長が実習指導者研修を受講し、受け入れ体制等の指導を行っている。責任者の施設長の元、主任2名を実習受け入れ担当としている。 ・ 受入れ対象の実習生は看護学生や専門学生、高校生のほか、他施設のユニットリーダー研修生、社協の職場体験など多岐にわたっている。 ・ 派遣元の要望と合わせてそれぞれに最適なプログラムを作成し、実習の前後及び期間中に双方で連携を行い、効果的な実習となるようフォローしている。
--	--	---

	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
		<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設のホームページには、施設概要（設備、アクセス、行事の写真）や、ブログによる介護の状況、サービス料金等が掲載されている。施設のホームページからリンクする法人ホームページには法人概要、決算報告書、役員報酬規程、役員名簿、採用情報などが掲載されている。また、施設パンフレットには施設のストーリーガン、設備、地図が分かり易い形で作成されている。 ・ 事業計画や事業報告、第三者評価の受審結果、重要事項説明書等は、施設の玄関に掲示され、自由に閲覧可能となっている。 ・ さらに、理念や基本方針、事業計画、事業報告、苦情や相談の体制や対応結果等についても、ホームページ等での公表を検討し、運営の透明性をより一層確保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。	b
		<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経理規程に決算処理や取引に関するルール、職務分掌を定めており、取引処理においては会計責任者である施設長がパスワードを管理し、実務を行う経理担当者とのダブルチェックで取引作業を行っている。 ・ 毎月、公認会計士による経営や財務に関する監査と指導助言を受け、経営改善を図っている。 ・ 今後は、経理規程や取引ルールの職員への更なる周知を望む。 	

	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	利用者や地域との交流を上げるための取組を行っている。	a
--	------------------	----------------------------	----------

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念に「・・・福祉事業を通して地域社会が求める人や場所等の提供を行い、地域の交流と発展につなげ、・・・」と示し、施設の運営規程、倫理綱領、事業計画などでも地域との交流を重視することを文書化し表明している。 ・社会資源や地域情報として、近隣の公共施設や福祉施設、病院、市便利帳など多数のパンフレットをファイリングし、事務所においていつでも参照できるようにしている。 ・施設1階にある喫茶「庵」を毎日曜日に一般住民に開放してカラオケなどを楽しみ、地域住民と入居者・職員が交流を深めている。 ・コロナ禍で停滞していた園芸作業ボランティア受入れも徐々に再開している。利用者の誕生日などでは、徒歩数分内にショッピングモールや大型スーパーへの外出支援で地域住民と触れあう機会も再開している。 	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れ手順書を作成して、施設の活動に地域ボランティアを積極的に導入している。個人36名と15団体が登録しており、書道、茶道、陶芸、音楽、散歩や傾聴、園芸など多岐に亘る分野で活動している。 ・「夢ポイント制度」を導入し、ボランティア活動でポイントを貯め、一定ポイントで喫茶の飲食や手作りケーキを購入できる「夢券」を付与するなど、活動にやりがいを感じる工夫をしている。 ・活動の際には、各ボランティア毎の活動タイムカードなども導入し、事前の注意点の説明、終了後の評価アンケートなどを行い、活動の管理を行っている。 ・コロナ後の活動再開として、ボランティア募集チラシを近隣の1万戸ほどの世帯に郵送し、参加ボランティアへの説明会を行う予定である。 	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関や諸団体など「施設外連絡先一覧」を作成し事務所などに掲示し、職員は必要時に何時でも参照できるようにしている。またパンフレットなどもファイリングして活用している。 ・地域包括支援センター主催の事業所連絡会（年2～3回）、施設長が現会長の枚方市施設長会議（年4回）、ユニットリーダ推進協議会等に参加して情報交換を行い、有用な情報は施設の主任会議等で共有している。 ・大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業に参加し協力している。 ・地域で支援困難事例があれば、枚方市施設長会議で協議し、解決にむけて取り組んでいる。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・市施設長会議、事業所会議に積極的に参加して、各団体との連携を強化するとともに、地域の福祉ニーズの情報を得ている。 ・喫茶「庵」の毎日曜日の一般開放、毎年7月の夏祭りでの地域住民との交流、園芸等のボランティア活動でのアンケート等を通して、住民からの福祉ニーズ情報の把握に努めている。 ・園芸ボランティアでは、独居や引きこもりの方等のやりがいの場となっており、活動を通じて横のつながりが広がり、情報収集や社会参加のきっかけになっている。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫茶「庵」や夏祭りなどのイベントによる地域住民との交流の中で、併設のデイサービスやショートステイの利用相談や介護相談を希望するケースもあり、積極的に対応している。 ・毎年、看護学校からの依頼で施設から講師を派遣している。実習生受入れも積極的に行い、福祉人材の育成に貢献している。 ・枚方市の災害発生時の福祉避難所として協定を協議中である。 ・大阪府社会福祉協議会 社会貢献事業のインターンシップ事業に参加しており、他施設への就労前の体験実習をした事例もある。 	

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。	b	
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念や倫理綱領において「利用者の笑顔、一人ひとりの人権、個性、人格や行動、市民としての権利を尊重する」旨の基本姿勢が明示され、運営規程や事業計画におけるサービス提供の基本姿勢にもなっている。 ・職員は基本的人権に関する内外の研修を受講しており、参加職員は施設で伝達講習を行ったり報告書の回覧等で周知に努めている。 ・施設長が、自らケアプランや日々の介護記録に目を通し、利用者に対して人権尊重に問題がある行動には正しく指導するように努めている。 ・今後、職員全員への更なる周知徹底を進め、利用者一人ひとりへの人権に配慮したサービスの実践の徹底を期待する。 		
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	
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理綱領においてプライバシーの尊重を明文化して、各サービスマニュアルにも反映している。また新入職員にも1日利用者体験などを通してプライバシー保護の必要性を教育している。 ・施設の浴室やトイレ、懇談スペース、面談室等においてもプライバシーに配慮した配置や工夫を行っている。 ・今後、利用者一人ひとりへのサービス提供場面でプライバシー配慮の再確認を行い、より一層のプライバシー保護の配慮に努めること及び、利用者家族へプライバシー保護の取組みについて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。	b	
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットやホームページ（HP）において施設の情報を分かり易く紹介している。HPには、運営法人の概要、施設の概要、写真による行事の様子、サービス内容と料金表等などの情報を掲載している。 ・入所希望の見学者には、施設長が対応し重要事項説明書や契約書などを活用して丁寧な説明を行っている。 ・さらに、写真やイラストなどを使う工夫で、理念や介護方針、特徴なども盛り込んだ、誰にもわかりやすい施設の紹介パンフレットの作成を期待する。 		

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"> 福祉サービス開始時には入居者が自己決定できるよう、契約書や重要事項説明書に沿って丁寧な説明を納得できるまで心がけている。入居者の納得を得たうえで書面での同意を得ている。 今回の利用者アンケートでは「サービス開始における文書での契約」、「重要事項説明書におけるサービス内容や料金の説明」に対する質問では、ほぼ100%に近い満足度の結果であった。 サービス内容の変更時には、予め文書にて入居者または家族等に通知を行い、同意を得たうえで変更を行っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 運営規程や重要事項説明書、入居契約書内に入居者の退居時における円滑な対処のための支援について明記している。 他施設への移行や入院の場合は、ケアプランや看護サマリーの情報を提供し、移行先で本人のケアに不都合が生じない様に福祉サービスの継続性に配慮をしている。 長期入院が予想される場合や自宅にて看護を受けるため施設を退所する場合には、本人や家族等に対し、その後の相談方法や担当者の説明を行うと共に文書を渡している。 今後は、他施設や自宅への移行に際して、先方への情報提供の手順と引継ぎ文書を定め、運用することを期待する。 	
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"> 年4回定期的にユニット単位の家族会を開催し、家族の意向を聴取するアンケートを実施し、回答内容をリーダー会議などで検討し、ケアの質の向上に反映させている。過去の家族会での改善事例としては、共同生活室に座る場所が欲しいという入居者の要望に沿い、ソファなどを設置したことなどが挙げられる。 年4回発行している「ぽっかぽか新聞」の配布と同時に家族アンケートも実施しており、各ユニット毎にまとめて検討し、次号には必ずアンケート結果を掲載している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の苦情対策要綱に基づき施設の苦情解決マニュアルを整備している。 重要事項説明書には苦情受付・解決体制を明記し、入居時に丁寧に説明している。苦情受付担当者、解決責任者及び第三者委員（2名）の氏名と連絡先が記載されており苦情解決体制が明確である。同時に行政その他苦情受付機関についても紹介している。 意見箱が玄関や各フロアーに設置されている他、各ユニット毎の家族会におけるヒアリングやアンケートで積極的に意見を聞き取るようにしている。 苦情案件については事故防止対策委員会等で検討し、対応結果は家族会や「ぽっかぽか新聞」にて公表し、内部では苦情報告書と苦情対策書をセットでデータ管理している。 	
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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットに相談の窓口担当を掲示し、利用者や家族が相談しやすい工夫をしている。案件によっては、どの職員、どの職種でも相談に応じている。 ・相談は、プライバシーや秘密保持に留意し、居室での対応や気軽に足湯場横の休憩所、必要に応じて相談室や面接室等を利用するなどケースによって対応をしている。 ・今回の利用者アンケートでは「お世話になっているので、意見等言いにくい」との声もあり、今後は、相談相手を自由に行うことや、どんなことでも相談できることなど、気軽に相談や意見、苦情を言える雰囲気づくりに取り組むことを期待する。 	
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"> ・入居者からの相談や意見、要望があれば、職員が聞き取り→主任→相談員といったルートで案件をあげ、施設長の判断後に、必要に応じて事故防止対策委員会等で検討している。 ・過去の要望の一例としては、入居者の水分補給を促すために浴室脱衣場に数種類の飲み物（しょうが・しそジュース、カルピス、冷たい・温かいお茶）を用意することとしたケースや、居室の掃除の要望などがある。 ・利用者の要望については、家族会や広報配布時の家族アンケートなど、定期的に聞き取る機会を設け、サービスの向上に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長を責任者とし各部門の代表をメンバーとする、「事故防止対策委員会」を毎月開き、収集したヒヤリハットや事故の対応策の検討がされている。 ・「事故発生の防止、および発生時対応の指針」が整備され、3年ごとに見直しをしている。 ・研修は定期的に行われ、ロールプレイやクイズ形式などを取り入れわかりやすい内容を工夫している。 ・ヒヤリハットは「記録」に対応策までが記載されているが、その後の実行と評価結果はそこでは確認ができない。報告書の書き方の工夫を望む。 	
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"> ・各部門の責任者と施設長が参加する「感染対策委員会」を毎月開催している。 ・研修は年2回実施し、感染症マニュアル等は閲覧しやすいように各ユニットに置かれている ・感染症が発生した場合は全個室なので、対応が行いやすい。新型コロナ感染は散発的であったが、大きなクラスターにはならなかった。 ・感染症マニュアル等は必要に応じ見直すほか3年ごとに見直している。 	
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。	b

(コメント)

- ・「災害発生、非常事態発生時の対応マニュアル」により火災、地震、風水害別に対応策が決められている。川が近いので洪水対策を重要視している。
- ・火災避難訓練は昼、夜間想定之年2回消防署と連携して行っている。現在福祉避難所受託の件では市と協議中である。同法人内の特養、幼稚園とは協力関係にある。
- ・利用者の災害時の安否確認の現在の方法は少し不十分と思われるので、作成中のBCP（事業継続計画）の中で対応方法を完成されることを期待する。

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)

- ・「介護要領」として標準的なサービス実施方法が文書化されており、スタッフルームに配置し、日常的に活用している。
- ・標準的な実施方法でサービスが提供されているかどうかは新人教育ではチェックシートを用い、その他の場面では他部署のリーダーが確認する「気づきチェック」の仕組みが整備されている。

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)

- ・「介護要領」の見直しは3年に1度と決めて実施されている。
- ・見直しはスタッフの声を聞いてリーダーが原案を作り、リーダー会議で検討している。スライドボードを導入した時に新しく介護要領に使い方などを書き加えている。

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。

b

(コメント)

- ・アセスメントシートはケアチェック表を基にユニット職員とリーダーが作成し、ケアマネージャが施設サービス計画書を完成させている。利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示された計画書となっている。
- ・計画書を作成するための会議には担当ケアマネジャーのほかに施設長、主任、相談員と看護師、管理栄養士、機能訓練指導員などの多職種が参加している。
- ・計画書通りにサービスが実施されているかどうかは日々の介護記録の中にケアプランの項目があり確認できる仕組みはあるが、徹底されていないように思われた。書き方の検討を望む。

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)

- ・施設サービス計画書の期間は長期1年、短期6か月とし3か月ごとに担当職員がモニタリングを行いリーダーが確認している。
- ・作成した計画書は紙で担当ユニットに渡し職員が見たかどうかは印鑑で確認している。パソコン上ではすべての計画書が見られる。
- ・利用者の意向は直接聞き、家族の意向は主に来所時に聞き取っている。

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。

b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々提供するサービスが計画書に基づいて実施されているかどうかは、業務日誌のケアプランの項目への記入で情報共有できるICTネットワークシステムが構築されている。 ・しかし職員に統一した記録方法が徹底されていないので職員間で情報共有ができるように記録方法統一を周知することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護規程は整備されている。 ・個人情報の漏洩や不正利用の対応については文書に「適切な対応をとる」と書かれているが、ブログで情報が外部に発信される時代に即した具体的内容の検討を望む。 ・利用者の入所契約書のサービス提供記録等の保存期間の数字が改正前の表記であるので修正を望む。 ・職員の入退職時には個人情報保護の誓約書をとっている。 	

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"> ・ダイバーショナルセラピー（気晴らしセラピー）資格を持つ職員（DT）が利用者一人ひとりの心身の状況、生きがい、楽しみを把握しその情報を職員間で共有して施設全体で利用者本位の一日の過ごし方ができるような支援を目指している。 ・具体的な取り組みとしてはユニットキッチンに調味料を置き、好みの味付けにできる、風呂上りにビールを飲む、1階のカフェや売店、訪問販売車で好きなものを買って食べる、書道、音楽、園芸、茶道などのボランティアの助けを借りて好きな活動に参加する、自分にできる役割を持つ（皿洗い、エプロンたたみほか）などなど、書ききれないさまざまな取り組みを行っている。 	
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"> ・介護職員はDTの助けを借りて利用者一人ひとりの生活歴を知り、その人の思いや希望を把握するための機会を多く持てるように努めている。 ・看取り期のケースでは職員一人ひとりが訪室し、話しかけたり、体に触れるなどの言葉以外のコミュニケーション方法をとって寄り添う時間をもっている。 ・職員はいろいろな工夫で利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションをとる努力を行っていることは認められるが、集団生活の中では、利用者一人ひとりが「もっと話をしてもらいたい」と思っているものであるから、これで十分と思わずさらに利用者の満足を高める努力を期待する。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・人権啓発研修を行い付に届けを出している。 ・身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会を法定に沿って開催し、人権侵害の防止と早期発見に努めている。 ・権利擁護に関するマニュアル、指針は整備され、職員に周知している。利用者家族へは、重要事項説明書で虐待防止の取組みを説明して理解を求めている。 ・上記の通り取り組みはしているが、この権利擁護に関しては徹底した取り組みが求められている。今後、重要事項説明書に身体拘束適正化のための項目を入れたり、施設内に人権啓発ポスターの掲示など一層強化した取り組みを望む。 	
		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)

- ・施設の敷地は広く、100坪の菜園のほかにも庭園があり担当職員を雇用しボランティアの助けも借りて常に整備されている。
- ・建物内の廊下幅は、広く余裕あるスペースに多くの観葉植物、季節に合わせた装飾が各所に配置されている。
- ・各居室はトイレ洗面台付き、18㎡の広さで中央部は畳敷きで、自由に持ち込んだ家具などで今までの生活の継続を感じられる空間になっている。
- ・居室の清掃は担当職員（障がい者雇用）が担っているが、今回の利用者アンケートに「もう少しきれいにしたい」という家族の声が複数見られたので改善策の検討を期待する。

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)

- ・個浴（ヒノキ浴槽）、一般浴（3～4人用）、リフト浴、寝台浴があり心身の状況や希望に合わせて使用している。
- ・利用者一人の入浴介助は一人の職員が誘導、脱衣から整容、入室まで一貫して担当することとなっている。
- ・新規入所時など拒否が強い場合は家族も一緒に浴室まで付き添ってもらおうなどの対応もしている。
- ・夜間の入浴の希望にも応じている。
- ・庭を見ながらできる足湯の設備があり、利用者は楽しんで利用をしている。

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)

- ・トイレは各居室内にあり、プライバシーや羞恥心に配慮され、トイレ床は畳が敷かれ安全で快適なスペースとなっている。
- ・パットやオムツの種類、間隔などを各人に合わせてできるだけ気持ち良い排泄ができるように検討している。立位が困難でも、感覚がある場合は二人介助でトイレが使えるように支援をしている。
- ・個室での介助が難しくなった場合は共同トイレを使うこともあり、認知症が進行し排泄の意味が分からなくなった利用者には水音を聞かせると感覚がよみがえる場合もあり、その人に合わせた支援を工夫している。

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。

a

(コメント)

- ・できるだけ自力で移動ができるように歩行訓練を行う、車いすのフットレストを上げる、スライドボードを活用する、行きたいと思う場所をつくるなど自立に向けた働きかけをしている。
- ・標準的車いすは施設側で整備しているが、本人の体型や身体状況に合わせて調整できるモジュール型車椅子は家族が理学療法士と相談して選定して購入している。

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"> ・食事は建物内厨房で調理した料理を職員が利用者一人ひとりに合わせた量や盛り付け方を本人に聞きながら盛り付け、食べる用意ができた人から順次提供している。特に朝食は起床時間が違うので、利用者一人ひとりに合わせて提供をしている。 ・調理師が各ユニットを屋台で回り、てんぷらやたこ焼き、お好み焼きを作って出来立てを提供したり、1階のカフェを利用したり、訪問販売車やスーパーで好きなものを買って食べるなど食の楽しみには力を入れている。 ・箸や茶碗は自宅で使っていたものを持参してもらい、買い替えるときは家族に頼んで、本人の使いやすいものを持ってきてもらっている。 	
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"> ・管理栄養士が食卓を巡回し一人ひとりの嚥下能力、心身の状態を介護職員と共有、検討し、状態に合わせた食事形態と提供方法になるように支援している。 ・食事形態は刻み食、とろみ食など7種類を用意し、腎臓食等の療養食にも対応している。ソフト食の改善と充実を本年度事業計画にあげて努力をしている。 ・管理栄養士は一人ひとりの栄養ケア計画書を作成し、栄養ケアマネジメントを実施している。 	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食のイベントを多く持ち、利用者の「食べたい」気持ちを促し口腔機能の維持改善に主体的に取り組むための支援をしている。 ・歯科医師、衛生士が定期訪問し、必要な利用者に治療や口腔ケアを行っている。 ・職員は歯科医師から年1度以上口腔ケアに関する研修を受けている。 ・歯科衛生士は一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、その助言指導を受けて、職員は保持改善に取り組んでいる。 ・食後や就寝前には利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックが行われているが、ケア記録が確認できていないので改善を望む。 	
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"> ・褥瘡対策の指針とマニュアルが整備され、毎月看護師、栄養士ほか多職種メンバーで委員会を開いて、褥瘡発生の恐れのある利用者に対して予防策を検討し経過観察をしている。 ・看護師は利用者全員を対象に褥瘡に関する計画書を作成しマネジメントをしている。 ・定期的に看護師と介護職員と一緒に各ユニットを巡回し、状態や対策を検討、共有している。 ・現在、褥瘡治療のために専門外来に通院している例があり、職員が同行し直接、医師から最新の情報を得て、日常のケアに取り入れている。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、経管栄養、喀痰吸引を必要とする利用者はいないが、いる場合は昼間は看護師が対応をしている。看護師が夜勤をしていないため夜間の対応が難しい現状である。 ・今後は、喀痰吸引・経管栄養の有資格の介護職員を増やし実施していく構想は持っている。早期の実現を期待する。 	
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"> ・戸外の菜園で野菜づくり、熱帯魚ほか生きものの世話、茶道、習字ほか種々のボランティアとの共同活動への利用者の主体的な参加などを支援し、利用者の機能低下予防に結びつけている。 ・機能訓練指導員（理学療法士）が一人ひとりの機能訓練計画書を作成し、介護職員はその助言、指導を受けて、生活リハビリや移動、移乗の際に機能低下予防に役立つように機能訓練実践している。 	
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"> ・ケアチェック表の心理社会面の項目で適切なアセスメントを行っている。 ・職員は認知症研修を受け、支持的受容的なかわり方を学び実践している。 ・居室は畳敷きでベッドを使用しているが、希望により布団を敷いて自宅当時のままの生活を続けている利用者もいる。 ・全館内に緑豊かな植木鉢を置き、和風作りの落ち着いた雰囲気的环境づくりを心がけ、認知症の利用者の穏やかな生活が送れるように配慮している。 ・特に認知症が進行した人たちは一つのユニットで対応し、安全で落ち着いて過ごせる環境づくりを試行錯誤している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護要領」の中に急変時の対応が記載され、わかりやすい内容になっている。急変時対応研修も実施されている。 ・看護師は24時間オンコール体制で夜間対応をし、医師とも連携がとれている。 ・職員研修で高齢者の病気、薬の知識に関する研修があり、実際のケア現場で看護師からのOJTもある。 	
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"> ・看取りの指針が整備され、医師、看護職、介護職、家族が連携をして看取り介護を行っている。毎年10人前後の看取りを行っている。 ・看取り期に入った利用者のこれまでの生活歴を振り返り、どのような最期を過ごしたいかを家族と一緒に相談している。利用者の中には好みのアイスクリームやたこ焼き、お汁粉などを口にして満足している人もいる。 ・職員が「なごみケア」と称して、さすったり、話しかけたりするマンツーマンの取り組みをしている。 	
		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"> ・コロナ禍中も面会方法を工夫し、できるだけ面会が継続して実施できるようにしてきている。 ・家族会はユニットごとに年4回、行っている。 ・年間行事やイベントは家族が参加できる企画を立て、メール、電話、郵送などでお知らせをし、参加を促している。 ・広報誌は季刊で発行し、日々の利用者の様子、家族アンケートの結果や職員紹介、等々多彩な楽しい内容である。 ・今回の第三者評価調査の事前アンケートでは家族満足度の高い結果が得られている。 	
		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	特別養護老人ホーム 夢心の利用者・家族等
調査対象者数	60 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60名にアンケート用紙を配付し、42通を回収した。回収率は70%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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

○回答の内、満足度80%以上は次の6項目であった。

- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・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。

○回答の内、「その他」と「無回答」の合計が30%以上は次の7項目で、「わからない」「依頼したことがない」「どちらとも言えない」等の回答であった。

- ・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。
- ・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してくれますか。
- ・献立づくりについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれますか。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

○自由記述の意見としては、次のようなものがあった。

- ・居室内の掃除をもう少しマメにしてほしい。（同趣旨が複数）
- ・皆さん感じが良くやさしく、一生懸命やられていることに感謝です。（同趣旨が複数）
- ・職員はていねいでやさしいですが、とても忙しそうで、余裕がないようです。
- ・施設内も広く回りも緑があり、スタッフにも活気があり喜んでます。
- ・たくさんの見学をしました。夢心以上の施設は無いと感じています。誠意と熱意を感じます。（ほか）

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