

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 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		
F A X 番号	072 - 866 - 5656		
ホームページアドレス	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	28 名	非正規 16 名
専門職員※	社会福祉士	1 名	介護福祉士 14 名
	介護支援専門員	3 名	理学療法士 1 名
	医師	1 名	看護師 4 名
	管理栄養士	1 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 7、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	4 回
前回の受審時期	平成 29 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、職員処遇や教育、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】

・居室は全て畳敷きの個室で、トイレ、エアコン、テレビ、空気清浄機を備え付け、トイレは防水畳対応の畳敷きとなっています。浴室は、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、個浴の浴槽は檜造りです。施設には本格的な理美容室があり、入居者はカット、カラー、パーマも可能です。施設に隣接した約100坪の畑があり、3階テラスには車椅子での利用も可能な花壇を設置しています。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を行っており、地域の憩いの場となっています。

・各フロア、ユニットごとに食事レクリエーションにも力を入れ、入居者の様々なニーズに対応できるようにしています。また、ダイバーショナルセラピストを専属で1名配置し、入居者、家族、職員の「楽しみ」を支援するほか、園芸福祉にも力も入れており、園芸専門のパート職員を雇用し、さらに、ボランティアの導入も積極的に行っています。畑では鶏を飼育し、入居者の癒しとして、また卵の収穫、調理といった食事への意欲増進に繋げる等高齢者、地域住民への「いきがい」作りの場となっています。

・ボランティアは他にも裁縫、書道、音楽、茶道、傾聴など幅広く受け入れ、その活動にポイント制度を導入、ポイントが溜まると施設喫茶店に使用できる「夢券」を発行するなど様々な分野での地域との交流を幅広く行っています。また、実習生の受け入れ（看護・介護学生、ユニットリーダー研修の他施設実習生等）を年間を通して行うことで質の高いサービスの維持、向上を目指しています。

【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	2020/3/19 ~ 2020/12/10
評価決定年月日	令和2年12月10日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1801A018（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 夢心（以下 施設と称す）は、前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年設立）とマツガ保育園（昭和60年設立）等を運営している。

・施設には、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）やホームヘルプステーションを併設し、相互に連携した総合福祉サービスの提供をしている。

・施設は最寄りのJR長尾駅からバスで約10分、バス停から至近距離に在る。施設は府道に面し、周囲には田んぼや川に囲まれた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、桃山と江戸と名付けられた7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。フローリングと畳敷きの和室が一体になったホール（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と東屋を模した休憩所、家族室を活用した茶室、熱帯魚の水槽やハムスターのケージ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おり、その胸には名札はない。（面会家族等はユニット入口の写真で職員名が確認できる。）

・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、家族、職員や地域住民が自然と交流ができる憩いの場となっている。館内には、理美容室、機器の揃ったリハビリルーム、麻雀台等が設置され、隣接地の約100坪の畑では、季節の花やゴーヤ、らっきょ、サツマイモなどが栽培され、入居者、園芸専門のパート職員やボランティアが楽しんで世話をしている。収穫時には、保育園児と一緒に芋ほりを楽しんだりもしている。また、ニワトリを飼っており、入居者にとり癒し効果とニワトリが生む新鮮な卵を食事時に頂くという二重の楽しみもある。

・施設には入居者が家族、職員や時には地域住民やボランティアが参加して一緒に楽しめる仕掛けがここかしこにあり、入居者の皆さんが元気で顔色がよいのも成程と頷かされる。職員も、日々の介護の中で自分自身の楽しみややりがいを見出しながら、自己実現に向け日々努力している。職員の前向きな姿勢が入居者の幸せに繋がっていると思われる。

◆特に評価の高い点

・入居者が施設において自分の家での生活の様に穏やかで楽しく過ごすためには、介護する職員自身が、幸せで心身ともに健康でなければ実現しないという法人や施設の考えを基本に福祉事業を運営していることが挙げられる。

具体的には、施設が職員にとり働きやすかつ働き甲斐の或る職場となるように、ワークライフバランスに配慮した勤務体制、研修やOJTを通して職員のキャリアパス実現への積極的な支援、日常の介護場面で職員自身も楽しみながら、創意と工夫を発揮して入居者が良かったと実感できるような行事（例えば、自分の誕生日に入居者がしたい事を実現してくれるなど）の企画と準備、それを支えてくれる家族会の存在や多くのボランティアの支援活動が挙げられる。

・ダイバーショナルセラピー（個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方法）を専門とするダイバーショナルセラピスト（DTと略す）を職員として配置している。DT職員は、入居者の入居以前の生活歴や趣味を把握し、多くのボランティアの協力で実現している多彩なレクリエーション（隣接の畑や3階ベランダでの園芸・陶芸・書道・音楽・茶道など）の中から個々に合った選択支援と活動促進をして入居者のQOLとADLの向上を目指し、その成果が入居者の笑顔に表れている。

・施設と家族が共に入居者を支え合うことを目指し、家族と施設が相互理解するため、毎年4回各ユニットの家族会を開いている。家族会では、各ユニットごとに看取りに関する勉強会や食事会などを行い家族と職員が交流を深めている。

◆改善を求められる点

・中長期的なビジョンと計画の策定がされていない。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。中長期計画策定により、社会からの信頼感と期待感が一層強くなると思われる。

・入居者の急変時の喀痰吸引ができる資格を持つ介護職員が数名しかいない現状があり、看護職員がいない夜間帯の急変時対応に不安があるので、早急に夜勤従事者の「喀痰吸引等研修」の受講と資格取得の取り組みを望む。

・厚生労働省が指針を示し高齢者施設に配置を推奨しているAED（自動体外式除細動器）の設置と取り扱い研修を実施することを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度はお忙しい中、貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございました。今回、第三者評価（ナルク福祉調査センター）を受け入れる事で、第三者の目での施設運営、ケアを見て頂き、職員一同新たな気づきをもつことができました。お伺いした課題をすぐに施設長を交え、施設全体の問題として捉え、新たな対策を検討し、常に立ち止まらず、進化を求め、入居者様、ご家族様が安心して暮らせる、笑顔があふれる施設となるよう、また、地域に開かれた施設となるよう施設運営を行って参りたいと思います。

◆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"> 施設の理念が、施設玄関やスタッフルームに掲示され、単年度事業計画書の冒頭に明示されている。理念の一部である「笑顔が集う場所に」というスローガンや笑顔のロゴマークがパンフレットなど随所に掲載されている。 管理者（施設長）が、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。 	

		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"> 福祉業界全体や地域の動向については、業界紙の購読や市の社会福祉施設連絡会（施設長会）に出席し必要な情報の入手に努めている。 施設入居者数、退去者の理由別内訳、介護状況の分析などは月次でデータを収集することで経営課題の把握に努めており、事業報告書に記載している。 データに基づく稼働率やコスト分析などについては、主任会議などで報告し検討をしている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 経営状況、職員体制、人材確保や育成などの経営課題については、総合施設長と施設長で随時検討している。福祉サービスの内容などについては、毎月開催の各種会議などで課題を抽出のうえ、検討し都度改善に向けた取り組みを行っている。 経営の安定については、加算を取り込むことで収入の確保に注力しているほか、支出面については、共用部分の節電対策など経費削減の取組を職員に指示している。 経営課題については、課題を法人や施設の全職員で共有することを望む。 	

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
<p>(コメント)</p> <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、介護保険制度の改正や予測が困難な時代にあって、あえて文書によるビジョンと計画を作成していない。 ・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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の事業計画書は、具体的で分かり易く職員にとって指針となり得る。ただし、定性（文章）による計画のみで、定量（数値）の記載がなく、計画の進捗や達成の客観的把握が困難である。定量の記載を望む。 ・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。	c
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画及び前年度の事業報告は、ユニットリーダーも参加するリーダー会議にて毎年1回検討されているが、職員参加による期中の評価や見直しの仕組み作り（習慣づけ）を望む。 ・策定された事業計画書などは、各階のスタッフルームに設置され、職員は自由に閲覧できるが、事業計画書及び事業報告書は、新年度の指標や前年度の評価を示す重要書類であり、会議や研修会等において十分な説明を行い、職員に周知することを望む。 	
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
<p>(コメント)</p> <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形となっている。 ・事業計画に基づく施設内行事等については、ポスター、「ぽっかぽか新聞」（施設新聞）や直接の声掛けなどで入居者への周知を図っている。 ・各ユニット毎に年4回開催の家族会において、施設長が事業計画の要点を分かり易く説明しているが、分かり易く書かれた文書で配付することを望む。 	

		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"> 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、安全、美化、新聞委員会など）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は検討している。 第三者評価を定期的に受審（今回は5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。また、施設を含めた法人の各事業所の内部監査も毎年実施しており、運営基準や各種加算の適正な実施を確認している。 総合的な福祉サービスの質の評価は、リーダー会議等で検討を行い、毎年事業報告書としてまとめ、公表している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 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公表しており、事業報告書に評価と今後取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なっている。 継続して受審している第三者評価などの受審で浮き彫りになった課題については、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"> 施設長はリーダー会議や個別面談などを通して、施設の管理、運営に関する考えを職員に伝えている。また、年末の「ぼっかぼか新聞」において施設長としての考え方や取り組みについて表明している。 職務分掌は、運営規程、役割分担やキャリアパスが簡潔に記載されているが、施設長を含む職務分掌表を作成し直し、職員への周知徹底を望む。 施設長不在時における次長（主任）への権限移譲については、運営規程や防災マニュアル等に明示されている。 	
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、施設長会や人権研修、公正採用に関わる研修に参加し、遵守すべき法令などの必要な情報を得ている。遵守すべき法令は、福祉関係のみならず、雇用・労務、食品衛生、消費者保護、環境保全など幅広い分野に及んでいる。 施設長が、法人の合同研修会において講師となり人権擁護やルール遵守に関する研修を各事業所の職員に対して実施している。 職員に、身体拘束や虐待防止など入居者の人権擁護に関する外部研修に計画的に参加させている。研修受講後は、施設での伝達講習や報告書回覧により職員への周知に努めている。 	

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)

- ・施設長自らが入居者の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、記録を通して職員の考えや意見を把握している。
- ・各ユニット毎に年4回開催している家族会の終了時及び「ほっかぽか新聞」の家族への郵送時に、現状のサービスについて家族アンケートを実施している。
- ・アンケートの回答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、分かり易い形にして次号の「ほっかぽか新聞」に掲載している。

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)

- ・人事、労務、経営改善については、年1回開催の主任会議で検討している。
- ・毎年職員アンケートを実施しており、異動希望の申告や休暇の取得状況など要望を聞いており、異動希望者に対しては施設長が面接のうえ対応している。
- ・入居者が笑顔で集える場所であるためには、職員の定着とモチベーションの維持が不可欠という施設の方針を実現するために、職員のシフト編成を施設長自らが受け持ち、全ユニットの職員が公平に休暇を取れるように配慮している。

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)

- ・福祉人材の確保が困難とされる状況下で、職員の働きやすい職場環境を整備することにより、職員の定着を高める方針を堅持している。
- ・人材確保のために、市内の他施設と合同でバスツアーを企画し、施設見学会を開催するなど工夫をしている。
- ・新入職員の定着のため、きめ細かなオリエンテーションと最短でも6ヶ月のマンツーマン対応の研修やOJT、面談や交流の場を設けている。

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

b

(コメント)

- ・法人の職業倫理の中で施設の「期待する職員像等」を明確にしている。
- ・目標管理制度を採用し、自己評価に基づき年2回、主任評価→施設長評価による人事考課を行っている。職員には必要に応じ施設長が面談を実施している。なお、中間期での達成度の自己評価、面談や主任、施設長による職員への評価結果のフィードバック制度の見直しやブラッシュアップ（改良）を望む。
- ・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。職員の待遇などについては他施設の情報などを収集し、分析している。

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)

- ・職員の労務管理は施設長が一元的に担い、魅力ある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っているほか、有給休暇取得を法定より3ヶ月早めたり、特別休暇（年4日）の取得、永年勤続表彰、職員旅行を実施し働き甲斐のある職場を目指している。
- ・職員の健康管理に努めるとともに、腰痛等の予防に必要な機器を導入し、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、異動希望など聞き取りや悩みがあれば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)

- ・職員は、毎年1回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のほか、新たに取得した資格、参加した研修や今後参加したい研修を記入する事で職員一人ひとりの育成の取組みを行っている。
- ・新入職員の定着に注力しており、入職後さめ細かなオリエンテーションと最短でも6ヶ月のマンツーマン研修やOJT、面談や交流の場を設けている。また、新入職員には、「1日利用者体験」という車椅子に座り濡れたおしめやアイマスクを着用して、入居者と同じ状態を体験するユニークな研修を実施している。
- ・今後は、目標管理制度に対する職員の関心度の一層の向上と制度のブラッシュアップを期待する。

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)

- ・職員の社内外研修、新人研修の充実が、事業計画に明示されている。
- ・研修には、法人の他施設との合同研修を行い、寸劇、ロールプレイングやゲームを取り入れ、楽しめる研修を企画することで、多くの職員の参加を促している。かかる新しい試みによる研修実施で、職員の研修参加者が増える事を期待する。
- ・外部研修後は受講者が講師となり、施設での伝達講習もしくは研修報告書を回覧し職員への周知に努めている。

II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

b

(コメント)

- ・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、自ら入居者になった体験を職員としての介護サービスに活かす取組みを行っている。（なお、1日利用者体験は、数年ごとに職員も経験が義務付けられている。）
- ・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。職員の研修の機会確保については、外部・内部研修のみならず、Eラーニング等を利用した自己研鑽も含め、研修機会を一層充実することを期待する。

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入れの詳細なマニュアルが整備されており、受入れ担当職員、実習指導研修指導者（施設長）が決められている。 ・受入れ対象の実習生は、看護学生、高校生、教育免許の現場実習のほか他施設のユニットリーダー研修生など多岐に亘り、それぞれに対応したプログラムを用意している。 ・実習生については、学校など派遣元と連携して最適なプログラムを整備するとともに、実習の前後及び期間中に双方で継続的な連携を行っている。

		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"> ・施設のホームページには、運営母体である法人の決算情報等、施設の概要（施設の設備、介護の様子や行事などの写真）が掲載されている。パンフレットには施設のスローガン、設備、地図が分かり易い形で掲載されており、各種お知らせと共に施設掲示板に貼り付けられ道行く人が見れる形となっている。 ・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、施設の玄関に設置され、閲覧可能となっている。 ・ホームページで事業計画や事業報告、過去の第三者評価の受審結果、苦情や相談の体制や内容についても公表すると運営の透明性を一層確保できると思われる。これらの点を反映したホームページの改善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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・経理規程に経理と、取引に関するルールや役割分担を規定しているが、規定内容が職員には周知されていない。今後は経理や取引ルールを職員に周知することで、施設内での牽制機能を働かせることを望む。 ・毎月公認会計士による経営や財務についての指導助言を受け、経営改善を図っている。 ・決算内容についても前項同様、ホームページでの公表を望む。 	

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)

- ・施設の運営規程（第40条1項）に、地域との連携について「地域住民またはその自発的な活動などとの連携及び協力を行う…」とあり、地域との交流を重視した考え方を文書化している。
- ・地域交流事業として「食・心・ワーク応援隊」を立ち上げ、地域住人が食材を料理シタ食分を持ち帰ったり、リハビリ機器を使ってのパワートレーニングや太極拳教室を開いたりしている（毎月2回）。施設内喫茶「庵」では毎日曜日は一般に開放してカラオケなどを楽しみ地域住人と入居者・職員が交流を深めている。
- ・地域ボランティアの受け入れや近隣の保育園児の毎月の訪問もあり、入居者には園児とのふれ合いをことのほか楽しみにしている。また、園児は施設の畑での芋ほりなどを楽しんでいる。

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)

- ・ボランティアの受け入れ手順を明文化して、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。現在10組37名が登録し、音楽、書道、裁縫、手芸、陶芸、散歩や傾聴、園芸など多岐に亘る分野で活動している。（ただし、コロナ禍の現在多くは活動を自粛中）。ボランティアには夢ポイントが付与され「夢券」に交換でき、喫茶での飲食や手作りケーキを購入でき、ボランティア活動のやりがいにも繋いでいる。
- ・活動の際には、入居者の身体状況を分かり易く把握するため、ADL（日常生活動作）を図式化するなど工夫をしている。

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。

b

(コメント)

- ・地域の関係機関や諸団体のリストを作成のうえ、事務所などに掲示しており、職員は必要時に何時でもリストを参照できる。今後は、地域の関係機関や諸団体を施設側からの積極的な働きかけで有効利用を図ることを望む。
- ・地域の福祉事業所連絡会、施設長会やユニットリーダ推進協議会に参加して、必要な情報入手と交換を行っている。
- ・支援困難事例があれば、施設長会で解決に向け協議を行っている。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年7月には施設が主催して夏祭り（夢まつり）を開催している。夏祭りには、地域住民やボランティアの参加があり、地域交流の場となっている（今年は新型コロナ禍で中止）。 ・施設喫茶「庵」を、毎日曜日にカラオケ喫茶として地域住民に開放している。 ・月2回地域住民に声掛けし、食の改善と運動不足解消を目指し、「食・心・ワーク応援隊」を実施している。
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りやカラオケ喫茶の地域住民への開放で地域住民との交流が進み、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に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。実習生受入れも含め社会福祉の増進に寄与している。 ・大阪府社会福祉協議会（府社協）の要請に基づき、社会貢献事業に積極的に対応している。

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"> ・法人の職業倫理に「ひとりひとりの人権を尊重し…」とあり、入居者を尊重する基本姿勢が明示されている。また、職員は基本的人権への配慮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う、もしくは報告書を回覧する事で周知に努めている。 ・施設長が、自ら日々の介護記録に目を通し、入居者の人権尊重に問題がある場合には正しく指導するように努めている。 ・各マニュアルにも入居者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が反映されている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者のプライバシー保護や虐待防止などの権利擁護については、各マニュアルに反映されている。また新入職者に対するプライバシー保護の説明のほか、職員は合同研修で人権擁護に関わる研修を受講している。 ・施設のトイレ、浴室等の設備や職員の入居者への呼びかけ、家族の面会時や職員との相談時のスペース確保等につき、プライバシーへの種々の配慮がある。 	

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

(コメント) ・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には公式フェイスブックがリンクしており、施設での数々のイベントや入居者の元気な姿などが伺え、施設の日常の活動に対する理解が深まる。
・パンフレットやHPには、理念、介護方針、特徴や介護費用などが記載されていないので、これら施設の基本的な事項についてでもホームページへの掲載を望む。また施設への見学を勧誘するなど何らかの工夫を望む。

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) ・施設見学時には分かり易く説明を行い、サービス開始時には入居者が自由に自己決定できるよう配慮している。決定時には、契約書や重要事項説明書に沿って説明を行い、入居者の納得を得たうえで書面に同意を取り付けている。なお、説明に当たっては、利用者がより分かりやすいよう工夫した資料の提供を望む。
・サービスの変更時には、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。 b

(コメント) ・他施設への移動や入院の場合は、ケアプランや看護サマリーの情報を提供し、移動先で元入居者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している。情報の提供に当たっては、継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めることを望む。
・長期入院が予想される場合や実家にて看護を受けるため施設を退所する場合には、元入居者や家族等に対し、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。

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。 a

(コメント) ・利用者満足度を把握する仕組みとして、各ユニットで年4回定期的に開催する家族会があり、そこで家族の意向を聴取するほかアンケートを実施し、回答内容は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。
・家族会の意向を汲んで改善した実例としては、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。

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みが施設内に掲示されている。また、入居時に重要事項説明書に基づき、苦情解決体制を説明している。苦情受付担当者、解決責任者及び第三者委員（2名）それぞれ固有名詞で記載されており苦情解決体制が明確である。 ・意見箱が玄関や各フロアーに設置されている他、各ユニットで3ヶ月毎に開催される家族会においても職員が積極的に意見を聞き取るようにしている。 ・家族会で簡単なアンケートを取ることもあり、結果についてはリーダー会議等で検討している。また、年4回発行する「ぽっかぽか新聞」に家族アンケートとして公表している。 	
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p>(コメント)</p> <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、相談員に直接相談することも可能である。 ・相談は、通常は居室で対応しているが、気軽に足湯横の休憩所や必要に応じて相談室、面接室や会議室を利用する事も可能でケースによって対応をしている。 	
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者からの相談、意見や要望があれば、施設では職員が聞き取り→主任→相談員といったルートで案件をあげ対応に当たっている。 ・入居者からの要望を基に実現した一例としては、入居者の水分補給を促すために、浴室に数種類の飲み物（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などがあり、利用者の要望については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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故防止対策委員会を、定期的に毎月第一月曜日午前中に施設長を長として介護主任・生活相談員・看護師・ユニットリーダーなどが出席して開催している。委員会では前月に発生した個々の事故内容を分析検討し防止対策を講じている。 ・特に転倒骨折などの事故については、直ぐに介護主任、生活相談員が中心となって発生原因を時系列で詳しく分析し原因を明らかにして、施設長は事故の経緯と家族への対応、今後の防止対策などを市に報告している。 ・毎年2回職員全体研修でリスクマネジメント研修を実施、また骨折事故などが発生した都度にリーダー会議、フロア会議、ユニット会議で全職員に注意喚起と介護事故対応規程・事故発生防止指針の再確認を促している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防委員会を毎月第一月曜日午前中に施設長を長として看護師・介護主任・生活相談員・理学療法士・管理栄養士・ユニットリーダーなどが出席し開催している。委員会では、前月の入居者や職員の感染症の発生状況と経過内容を確認し、その後の対応を協議している。特に最近の委員会ではコロナウイルス対策徹底の再確認を毎回行っている。 ・感染症対応マニュアルとして「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備し、毎年2回感染症と食中毒の研修を実施している。 ・今回のコロナウイルス対策として、職員はもちろんのこと外部入館者に対しては体温チェック、問診票記入、マスク着用を徹底して実施している。 	

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"> ・毎年6月と11月の2回、消防避難訓練実施計画を消防署に届けて訓練を実施している。直近6月の訓練では夜間避難を想定し、夜勤職員の具体的な行動手順や避難経路を決めた綿密な計画を立て、入居者も参加し実施している。訓練実施後には参加者全員が「今回の訓練の感想と反省」を提出し訓練を振り返り、今後の事故発生時の各自の対応の確認をしている。 ・「災害発生・非常事態発生時の対応マニュアル」を各フロア事務所に配備、緊急連絡網を整備して職員に周知を図っている。 ・みかん缶、ポテトツナサラダの缶詰や玉子丼・豚丼などバラエティーに富んだ保存食と長期保存水3日分を厨房内の保管庫に備蓄している。管理栄養士は賞味期限を確認し管理している。停電時の非常用発電機も備えている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の要望があれば来所時に入居者のサービス提供に関する記録をパソコンより打ち出して開示している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所選考委員会を毎月1回、施設長を長として看護師、介護主任、生活相談員などが出席して開催し、入所選考指針に沿って入所申し込み待機者リストを見直し、待機者情報を把握して緊急性の高い人を優先し入所判定をしている。 ・入所選考指針を定めているが、入所申し込み者に対して資料などで示していないので、わかりやすい入所決定までの流れを申し込み資料に添付して入所申し込み者に示すことを望む。 	

		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"> ・施設の標準的な介護などの手順を「介護要領」としてファイルにまとめ、各フロアの介護職員室に配置し、周知を図っている。 ・「介護要領」には食事・入浴・排泄などから急変時対応や入退院時対応・掃除要領・洗濯容量まで詳細な手順をわかりやすい説明書きがあり、職員は日常的に確認してサービスを提供している。 	
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"> ・各フロア会議、ユニット会議では定期的に介護技術勉強会を開き、褥瘡などの課題のある入居者の介護について実際の介護現場をビデオ撮影し、手順などを話し合い介護の手順の見直しを行っている。 ・個別に見直された手順は入居者のサービス計画に反映し職員間で共有している。 ・各フロア会議、ユニット会議では、入居者の支援状況や内容について個別に検討、必要であれば手順を見直している。 ・「介護要領」の手順に修正加筆の必要がある場合には、その都度主任会議、リーダー会議で協議検討し、「介護要領」の修正又は加筆している。 	

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)

- ・業務分担表に、介護主任（介護支援員兼務）、生活相談員、ユニットリーダー、ユニット職員の施設サービス計画書作成上の役割を明示している。
- ・生活相談員は入居者・家族の相談を受け、入居者のモニタリングはユニット職員が記録している。ユニットリーダーを中心にユニット職員は見直し時期の入居者のアセスメントを行い、新たな施設サービス計画素案を作成している。
- ・毎月、第一月曜日にケース会議を施設長・看護師・生活相談員・介護主任・理学療法士・管理栄養士・ダイバーシヨナルセラピストが出席して開催し、各ユニットから提出された個別の施設サービス計画素案の内容を協議・検討し決定している。入居者家族には生活相談員が事前に意向を確認をしている。
- ・介護主任は、施設サービス計画書に沿ったケアチェック表をユニット職員の素案を基に作成している。

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)

- ・ユニット職員は施設サービス計画書に沿った24時間シートで具体的な支援内容のケアチェックをしている。
- ・ニーズに対応した1日の支援内容を時系列で具体的に表記した情報共有し、ユニット会議で各入居者の問題となった箇所の見直しを行っている。

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)

- ・生活相談員は入居者・家族の相談を受け、入居者のモニタリングはユニット職員が記録している。ユニットリーダーを中心にユニット職員は見直し時期の入居者のアセスメントを行い、新たな施設サービス計画素案を作成している。
- ・毎月、第一月曜日にケース会議を施設長・看護師・生活相談員・介護主任・理学療法士・管理栄養士・ダイバーシヨナルセラピストが出席して開催し、各ユニットから提出された個別の施設サービス計画素案の内容を協議・検討し決定している。入居者家族には生活相談員が事前に意向を確認し、介護支援専門員が施設サービス計画書を説明し、同意の上、署名捺印を得ている。

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ユニット職員は入居者の施設サービス計画書に沿った支援内容を細分化したケアチェック表とニーズに対応した1日の支援内容を時系列で具体的に表記した24時間シートを確認して日々の支援を行っている。 ・ユニット職員は毎日の入居者の支援実施内容をワーカー日誌（業務日誌）にパソコン入力して記録、職員間で情報共有している。この日々の記録をもとに毎月のユニット会議で各入居者の支援内容を検討している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の利用者サービス提供記録は、館内ネットワークされたパソコン内に入力し職員間で共有化しているが、館内ネットワークは外部のインターネットにつながっていないので個人情報が漏れることはない。記録媒体のUSBなどの使用を禁止している。 ・個人情報保護規定を定め、職員には入職時に個人情報に関する誓約書を取り、個人情報の取り扱いについての注意喚起を徹底している。 ・入居者家族には介護主任が入居時に重要事項説明書で施設側の個人情報の取り扱いと職員の守秘義務を説明し理解を得ている。同時に入居者本人の写真のホームページへの掲載について同意の確認をしている。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束等の適正化の指針」を定め、全職員対象に人権研修を毎年開催し、身体拘束の是非についての周知を図っている。 ・毎月第一月曜日午前中に身体拘束適正化検討委員会を事故防止対策委員会と併せて開催し、施設長を長として看護師、介護主任、生活相談員ほかが出席し、前月の各フロア入居者のケアや事故発生の状況や日常の様子の変化を把握し、施設全体で身体拘束につながらないケアの実践を目指している。過去には手指の拘縮による湿疹の治療のために家族の同意の下で、ミトンを使用した事例はあるが、現在は身体拘束の事例はない。 	
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。	—
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では入居者家族から金銭を預り管理する体制はなく、現に預かった事例はないので非該当とする。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダイバーショナルセラピスト（DT）（生きがいや楽しみを見つける手助けをする専門職）である職員を配置し、入居時に本人や家族から入居前の仕事内容や趣味・習い事などを聞き取り、入居者が個々に合った「楽しみ事」を行えるように手助けをして、入居者が寝たきり状態にならないように支援をしている。入居者は、DT職員のDT体操に参加したり、職員やボランティアの支援で園芸（施設敷地内の約100坪の畑）活動、陶芸・裁縫・書道・音楽・茶道などの趣味活動を楽しんでいる。 ・理学療法士は、入居者個々の心身の状態に合わせた機能訓練計画を立て、入居者がトイレなどで立ち上がり動作ができるよう支援をしている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ダイバーショナルセラピスト（DT）（生きがいや楽しみを見つける手助けをする専門職）が、入居時アセスメントシートや本人や家族から聞いた入居前の仕事内容や趣味・習い事などを参考に入居者個々に合った「楽しみ事」を探し、入居者が楽しんで日々を過ごせる手助けをしている。入居者は、DT体操、職員やボランティアの支援で園芸活動（隣接の約100坪の畑）、陶芸（屋上に本格的電気窯設置）・裁縫・書道・音楽カラオケ・茶道（3Fに職員の手作りの茶室）など多彩で本格的な趣味活動を楽しんでいる。また、傾聴ボランティアとの会話を楽しむ入居者もいる。 ・入居者の中には家族と1階の喫茶室「庵」でコーヒーやジュースや管理栄養士手作りのクッキーを楽しんでいる。 ・毎月近隣のコンビニエンスストアの協力を得て2回の共同生活室で出張販売が開催され、入居者はおやつなど嗜好品の買物を楽しんでいる。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット職員は入居者個別のケアチェック表や24時間生活シートで入居者個々のニーズや行動パターンを把握し、一人ひとりに合ったタイミングと方法で声掛けをしてサービスを提供している。 ・職員は入職時研修で言葉遣いなどの接遇マナー研修を受け、その後ひと月のOJT研修でマンツーマン指導を受けている。 ・毎年実施の全職員対象の人権研修とコミュニケーション研修ではスピーチロックや日々の言葉使いなどについて学び、改めて職員個々の日々の支援行動を振り返る機会としている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット職員は入居者個々のケアチェック表の「入浴、清拭等に関するケア」の詳細で具体的な指示に従い、基本的に週2回、曜日を決めて午後にマンツーマンで入浴介助を行っている。 ・施設には一般浴槽、臥床式・座位式2種の特殊浴槽があり、ケアチェック表の指示に従い入居者の心身の状況に合った浴槽を選択している。1階にはリハビリのための歩行浴室もあり、希望者が使用している。 ・2階3階の各フロアのエレベータホール前のコーナーに瓦のひさし付き和風のヒノキ造り足湯が設置され、車椅子の入居者も使用可能な工夫がされている。入居者は窓越しから田園風景を眺めながら足湯を楽しんでいる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット職員は入居者個々のケアチェック表「排泄に関するケア」を基にした「24時間生活シート①②」の詳細で具体的な指示に従い、定時声掛けとトイレ誘導などの排泄介助を行っている。入居者により二人介助でのトイレ対応、マット交換の処置やバルーン処置の利用者への介助を行っている。介助後にワーカー日誌（日勤・夜勤別）に排便・排尿状態を個人別に記入している。 ・各居室は和室で室内に専用の畳敷きウォシュレットトイレが設置されている。二人介助の必要な利用者には、各ユニットに共用の車椅子対応トイレが設置されている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット職員は入居者個々のケアチェック表の「基本動作介助、リハビリテーション等に関するケア」の中の体位交換・起居・移乗・移動に関する詳細で具体的な指示に従い、移乗・移動介助を行っている。 ・杖歩行で独歩の入居者には声掛けをし、車椅子を自走して移動できる入居者には見守りをして手指の使い方、フットレスト、ブレーキ操作などに注意を払っている。車椅子に移乗が難しい入居者には二人介助でスライディングボードやスライディングシートを使って移乗介助を行っている。 ・施設では車椅子を備えているが、常時使用の入居者には自身に合った車椅子を使用することを勧め、入居者は家族が機能訓練指導員と相談して購入した車椅子を使用している。 	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡防止対策委員会を毎月第一月曜に施設長、看護師、介護主任、生活相談員、理学療法士、管理栄養士、ダイバーショナルセラピストが出席し、開催している。委員会では、8月の発生状況を確認し対応策を図っている。 ・看護師は褥瘡の予防、早期発見、早期治癒の目的で毎月1回定期的に、各ユニットの入居者の身体状況をユニット職員と確認している。 ・褥瘡患部の状態が悪化している入居者が発生した時は、看護師、介護主任、生活相談員、理学療法士、管理栄養士、当該ユニットリーダーが個別の褥瘡対策検討会を開いて対応策を決め、看護師は褥瘡ケア計画書を作成し、早期治癒を目指している。褥瘡の状態によりエアーマットや自動体位変換装置が使用できるように施設で用意している。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、給食懇談会で管理栄養士、委託事業者（管理栄養士）、介護主任、ユニット職員、入居者代表数名が、日々の献立やユニットのキッチンで作る出来立て料理メニューなどについて話し合い、献立作りに活かしている。 ・入居者は毎日使う箸・茶わん・湯飲みは自宅で慣れ親しんだ物を持ち込んで、家庭と同じ温かい雰囲気の中かで食事を楽しんでいる。 ・料理は厨房より温冷配膳車で運び、ご飯はユニットのキッチンで炊き、汁物は温めて、入居者の前で取り分け配膳し、温かい食事を提供している。 ・ユニットでは時々、施設の畑で採れた野菜や飼育している鶏の卵を使って揚げたての天ぷら、すき焼き、鍋物などの出来立ての料理を入居者の要望を取り入れて提供している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士は、入居者個別の施設サービス計画書に基づくケアチェック表の指示に従って入居者個々の栄養ケア計画書を立て、普通食以外に心臓食・腎臓食などの療養食、ソフト食・刻み食・ペースト食などの食事形態に注意を払って食事を提供している。 ・管理栄養士は、毎食後には各入居者の残食量を記録し、食事内容の改善の参考とすると共に、入居者の健康状態の把握や栄養状態低下による褥瘡の発生の予防に活かしている。 	

A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「口腔機能維持のための指針」を定め、ユニット職員は毎年、提携歯科医師による研修を受講し、口腔ケアの重要性を学んで入居者の口腔機能維持に努めている。 ・ユニット職員は、入居者個別のケアチェック表の「口腔清潔に関するケア」と24時間生活シート①②の指示に従い、毎食後の入居者の口腔ケアの支援を行っている。 ・提携歯科医師と歯科衛生士が毎週2回施設を訪問し、入居者の口腔内や入れ歯の点検と治療を行い、ユニット職員に対して日々の口腔ケアの助言と指導を行っている。 	

	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・「看取りに関する指針」を定め、入居者家族に対して毎年秋の各家族会で「看取りについて」と題して事前の勉強会を開いている。全職員に対しては毎年1回、全体研修で看取りケアの研修を実施している。 ・終末期を迎えた時点で入居者の家族には詳しく施設の方針を説明し、看取りに関する同意書を交わして終末期ケアを行っている。 ・看取りケアの終了後は、施設長、介護主任、看護師、看取り担当職員とでカンファレンスを行い、当該の看取りケアの評価と課題を話し合っている。また当該家族に実施した看取りケアについてのアンケートを実施して、今後の看取りケアに活かす取り組みをしている。 	

	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ダイバーショナルセラピストと機能訓練指導員が入居者の好みや趣味、現在の日常生活能力や残存機能などを把握・評価し、入居者に合った園芸活動、音楽・習字などの趣味活動、おしぼり巻き・洗濯物たたみなどの日常生活動作によるリハビリの個別計画を個々のケアチェック表の「心理・社会面に関するケア」に取り入れ、ユニット職員は入居者の日常生活能力と残存機能の維持と共に認知症の予防と改善に努めている。 ・認知症状が進んだ入居者の対応についてはユニット会議、ケース会議で施設長、介護主任、看護師、ユニットリーダーなどが協議しケア方針を決めてサービス計画書を作成している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の症状が進んだ入居者に対応した専用ユニットを2階に設けて、認知症実践研修修了者である介護主任の指導の下、経験豊富な職員を配置しケアを提供している。 ・共用スペースは広々とゆったりとした落ち着いた和風の雰囲気ですっきりとしたソファを置き、ベビードールやぬいぐるみなどもあり、入居者が寛げるよう工夫がされている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士である機能訓練指導員が、個々の入居者の心身の状態を判断して個別機能訓練計画を立て機能訓練をするとともに、施設サービス計画書とケアチェック表の「基本動作介助、リハビリテーション等に関するケア」に反映させている。ユニット職員は個々の入居者のケアチェック表のケア項目の指示に従って入居者の平行棒歩行訓練、踏み台昇降訓練や居室掃除の手伝い、食事の盛り付け、配膳などの日常生活動作を見守りながら入居者の機能維持と向上を目指している。 ダイバーショナルセラピストが、個々の入居者の好みや趣味を本人や家族から把握してケアチェック表「心理・社会面等に関するケア」、24時間生活シート①に反映させ、ユニット職員は、その指示に従って入居者に音楽・裁縫・茶道・習字などの趣味活動や畑での園芸活動への参加を促し、入居者の楽しみと生きがいにつなげ、QOLとADLの向上に向けて支援している。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の体調急変時の対応や夜間早朝時の緊急対応、看護師との連携についての手順をまとめたマニュアルを各フロアの介護職員室に備え付けている。 毎年、新入職員を対象とした看護師による急変時の対応についての研修を実施している。 入居者の急変時の喀痰吸引ができる資格を持つ介護職員が数名しかいない現状があり、看護職員がいない夜間帯の急変時対応に不安があるので早急に夜勤従事者の「喀痰吸引等研修」を受講し資格を取得することを望む。 厚生労働所が指針を示し高齢者施設に配置を推奨しているAED（自動体外式除細動器）の設置と取り扱い研修の実施を期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を定めて各フロアの職員事務所に配備し、毎年2回、全職員対象に看護師による感染症及び食中毒の予防と発生時の対応の研修を実施している。 管理栄養士、調理師など厨房関係者全員は、毎月食中毒の予防のため検便をしている。各フロアにはノロ発生時対応の処理道具一式を配備し職員には使用方法の研修を行っている。 毎月第一月曜日に「感染対策委員会」を施設長、介護主任、看護師、管理栄養士他が出席して前月の入居者の嘔吐や発熱などの発症事例を検証し、問題事例の対応策を講じている。 今回のコロナウイルス対策として、職員に対して出勤時の検温、手洗い、マスク着用の徹底を促し、家族に対しては面会の停止、外部入館者に対しては問診票記入、検温、手指消毒を求める措置を講じてコロナウイルスの館内まん延を予防している。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・館内は、玄関から内部全体が和風作りで建具や廊下をこげ茶色を基調とした懐かしい家を感じる落ち着いた雰囲気がある。居室内も畳敷きで室内トイレも畳敷きの和風となっている。入居者は使い慣れた家具や寝具を持ち込み、たんすの上に置物や人形や家族の写真、壁面には絵画や自作の書を飾ってそれぞれが思い思いに過ごしやすい空間を作っている。 ・美化委員会（施設長・理学療法士・管理栄養士）が毎月1回、館内を巡回して各所の設備点検をする日を設けて施設の維持管理に努めている。館内の各設備に開設後14年の時を感じさせるところは少ない。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設と家族が共に入居者を支え合うことを目指し、家族と施設が相互理解するため毎年4回各ユニットの家族会を開いている。家族会では、各ユニットごとに看取りに関する勉強会や食事会などを行い家族と職員の交流を深めている。 ・施設の行事（春の散策・夏祭り・運動会・餅つき・年末大掃除・初詣）や入居者誕生日会へ家族に参加を呼びかけ、入居者、家族、職員が触れ合い楽しく交流している。 ・施設新聞「ぽっかぽか新聞」を年4回発行し、入居者の日々の暮らし・施設行事・誕生日会などの写真と、家族インタビュー、新入職員紹介に加え、家族アンケート結果、リスクマネジメント報告までを掲載し、家族に対し施設の取り組みの周知を図っている。 	

利用者等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 夢心の利用者等
調査対象者数	利用者人数 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60名にアンケート用紙を配付し、46通を回収した。回収率は76.7%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の10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。
- ・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せんか。

○回答の内、満足度80%以上は次の9項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

自由意見としては、次のようなものがあった。

- ・本当の家族の様に、寄り添うように介護してもらい感謝です。（同趣旨の回答が多数あり）
- ・長い間お世話になり、常に利用者や家族の事を考えて介護サービスを受け感謝しかない。
- ・職員がいつも笑顔で丁寧に接しておられ、色々なレクリエーションもあり楽しんでいます。
- ・寒い時期の足湯はとても気持ち良いです
- ・緊急事態宣言発令の際、面会制限が遅れた事など衛生面での危機感が非常に薄いと思う。

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