

## 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	総合老人福祉施設 安心苑	
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) 狩俣 誠	
定員(利用人数)	70名(ショートステイ14名を含む)	
事業所所在地	〒573-1138 大阪府枚方市招堤北町2丁目25-1	
電話番号	072 - 866 - 2217	
FAX番号	072 - 866 - 2178	
ホームページアドレス	<a href="http://www.seishow.or.jp/anshin-en/index.html">http://www.seishow.or.jp/anshin-en/index.html</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:anshinen@maia.eonet.ne.jp">anshinen@maia.eonet.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成10年11月10日	
職員・従業員数※	正規 26名	非正規 9名
専門職員※	介護福祉士 15名(内、常勤者 14名) 介護支援専門員 1名(内、常勤者 1名) 作業療養士 1名(内、常勤者 1名) 医師 1名(内、常勤者 -名) 看護師・准看護師 4名(内、常勤者 4名) 管理栄養士 2名(内、常勤者 2名)	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 16室、2人部屋 21室、4人部屋 3室 (ベッド 33室、畳 7室)	
	[設備等] 食堂兼居間 2、機能訓練室 2、 浴室 3(一般浴・機械浴)、厨房 1、トイレ 4、 医務室 1、会議室 1、多目的室 3、喫茶室 1、 ケアステーション 2、事務室 1 ほか	

※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	2018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】

### 【法人基本理念】

常に我々が存在するのは地域の皆様のおかげとの自覚のもと、社会福祉の事業を通して、地域福祉の向上のため地域社会が求めるものを提供する事により、地域の交流と発展に貢献し地域に安心と信頼を広げていく。

### 【安心苑基本方針】

施設に入所されている入居者及び在宅サービスの利用者ともに老後の生活を広義の意味で安心したものにできるように援助する。安心介護のサービスを提供することをスタッフ全員が日々意識して、業務に励むこととする。

【キャッチフレーズ】 ニコニコ笑顔の安心介護

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・夜間入浴：多くの人の入居前の生活リズムを継続する意味で、施設では珍しい夜間での入浴を行っている。さらに就寝前の入浴は清涼感を得てからの睡眠となる為、良眠に繋がる考えから行っている。
- ・利用者の誕生日：誕生日当日にお祝いをするようにしており、家族にも声をかけ本人や家族にも楽しんでもらえるよう企画考案を行っている。
- ・安心祭 & 家族会：以前は敬老の日のお祝い(安心祭)や家族会など行っていたが、新型コロナの影響に伴い開催できない状況が続いているが、代わりに新聞の発行を行い現状の報告や質問などアンケートなどを取り入れ情報発信や家族ニーズの対応に心掛けている。
- ・人材育成とコミュニケーションの円滑化：利用者さんの笑顔はまず職員の笑顔からをモットーに施設内での研修や入職1ヶ月から3ヶ月は先輩スタッフが指図を行う。また 独り立ちした後も1ヶ月・3ヶ月6ヶ月と面談をし、アフターフォローを行っている。
- ・リフレッシュ休暇(年4連休)：入職後有給休暇の取得を3ヶ月(法定では6ヶ月)としており働きやすい環境づくりにも力を注いでます。
- ・清松福祉会では、もうひとつの特養「夢心」と共同で年間を通して合同研修会(勉強会)を開催しており個人のスキルアップや事例発表(施設で行った成功事例など)を行い自信や評価の在り方などの育成を行っています。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和4年3月14日～令和4年6月16日
評価決定年月日	令和4年6月16日
評価調査者(役割)	1701A029 (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 安心苑（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10年設立）である。法人では、ほかにも特別養護老人ホーム 夢心（同18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（定員14名）、ホームサービスセンター（デイサービス）、認知症対応型デイサービス、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が行われている。

・施設は京阪樟葉駅からバスと徒歩で約20分の距離にある。淀川にそそぐ一級河川に沿った周囲には畑が多く、のどかな田園風景が広がっている。さらに、造園業や中学校に隣接し、公園、銭湯、スーパーやコンビニエンスストアなどが徒歩圏内にあり、新型コロナ禍以前は散歩や買物が気軽に出来る環境にあった。

・施設は4階建の2・3階を使用し、居室は個室、2人部屋、4人部屋の計40室からなり、特養56名とショートステイ14名の計70名の定員となっている。従来型の施設ではあるが、きらら、ひだまり、翔（はばたく）、笑美（わらび）の4ユニット制を採用している。各居室はベツルームが基本であるが、入居者に個別対応できるよう畳部屋が7室、トイレ付個室が6室用意されている。2・4人部屋は、広く仕切りやカーテンで間仕切りされており、入居者のプライバシーは確保されている。各フロアーは、ケアステーション・トイレやエレベータ等を中心に配置し、その周りの回遊式廊下を挟んで各居室・食堂等の共有空間や多目的室などが配置されている。廊下や壁は、築24年とは思えないほどメンテナンスや整理整頓が行き届いているためか清潔感があり、さらに壁の油絵・コーナーの立体的な季節の飾りつけや季節の活け花がアクセントとなり、フロアー全体に落ち着いた雰囲気醸し出している。

・施設での入居者に対するサービスの基本は、安心苑の名前・ニコちゃんマークやキャッチフレーズ（ニコニコ笑顔の安心介護）が示すように、入居者の生活が安心して笑顔があふれるような安心介護を全職員が日々意識して提供することにある。また、コロナ禍で外出はほとんど出来ない中で、入居者に退屈させないよう数々の行事や食事を含めたレクリレーション、認知症の進行緩和や体力の維持に向けたリハビリ等に努めている。なお、施設での数々の行事やレクリレーション、リハビリ等については、施設のホームページのフェイスブックから職員が作成している施設の様子発信情報を得ることができる。

### ◆特に評価の高い点

・メンテナンスや整理整頓が行き届き、廊下・食堂の共用部や壁面は清潔感があり、さらにコーナーの立体的な季節の飾りつけ・季節の活け花や壁の油絵などが良いアクセントとなり、施設全体に落ち着いた雰囲気醸し出し、利用者に住み心地の良い環境を提供している。

・利用者の個別満足の向上に職員が力を合わせている。例えば、誕生会はそれぞれの誕生日に祝っており、早くから家族にも声をかけ本人や家族にも楽しんでもらえる企画を練っている。舞妓願望の利用者には、本人・家族と職員が京都まで出かけ思いを実現し、利用者はいまでも舞妓に扮した自分の写真を満足げに披露している。施設では費用も含め可能な限り入居者が満足できる心のこもった対応を心掛けている。

・充実した研修制度が職員のスキルアップに効果をあげている。特に入職後3か月・6か月・1年後研修のほか、先輩職員によるOJT実務指導や法人の他施設（特別養護老人ホーム夢心）での「利用者体験」（ケアされる側の思いを体現し高齢者の尊厳を学ぶ）も実施されている。法人による年間合同研修計画に基づく夢心との事例発表や担当職員が参加する医療・口腔ケア・栄養・リハビリ・入居者処遇研修など多彩な研修が実施され、日常のケアに活かされている。

・従来型の特別養護老人ホームではあるが、利用者の特性や状況を考慮して4つのユニットに分け、利用者それぞれに合った個別ケアの実践の推進に努めている。

### ◆改善を求められる点

・中・長期計画の策定ができておらず、早期な策定を望む。明確なビジョンは全職員が共有のうえ、力を結集し目指すために必要不可欠なツールと云える。中・長期計画策定が、入居者・家族等や職員に有効に作用し、広く社会の信頼と期待を得ることがきる。

・必要な研修は年間計画に沿って実施されているが、シフト等の関係で全職員の参加は難しい。欠席者には資料を配付や回覧しているが、職員に十分周知されているとは言い難い。参加できなかった職員への伝達方法の工夫が求められる。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

2日間にわたりありがとうございました。我々が普段行っている事が客観的に評価される事で、できている所、まだまだ努力しなければならない所がわかるとても良い機会でした。改善を求められる点を再度見直し、入居者・職員により還元できるよう努力して参ります。

### ◆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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の基本理念及び施設の基本方針を施設の倫理規定と共に額に入れ施設に掲示し、来訪者及び職員等への周知を図っている。</li> <li>・法人の理念で「地域の交流と発展に貢献し…」を強調し、施設の基本方針に「ニコニコ笑顔の安心介護」のキャッチフレーズを加え、施設の目指す方向を明確にしている。</li> <li>・理念や方針は、職員の採用時と入職時に説明を行い周知を徹底している。</li> </ul>	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉事業全体の動向は、厚労省等行政からの通達等で把握している。</li> <li>・地域動向は、枚方市の地域福祉施設連絡会（施設長会）等に参加することで把握と分析に努めている。</li> <li>・施設の利用率推移やサービスコスト（水道光熱費・給食費・修繕費等）分析を月次ベースで行っている。</li> </ul>	
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスについては、入居者の安全・安心を最優先で取り組んでいる。</li> <li>・職員については、定着率や満足度を意識して柔軟な勤務体制や充実した福利厚生等に配慮している。さらに、研修の受講を増やし人材の育成に注力している。</li> <li>・設備については、都度確認しながら必要な整備を行っている。電気設備の大幅な更新時期が迫っており計画的に取り組んでいる。</li> </ul>	
		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では、各施設（安心苑・夢心）にそれぞれの中・長期計画策定を求めているが、今回の調査では計画の存在が確認できず、早期に策定することを望む。</li> <li>・中・長期計画の策定の過程で施設のビジョンを明確にし、全職員がビジョンに向かって力を結集する意味でも、中・長期計画は必要不可欠なツールであり、今期から3～5年の中・長期計画の策定を望む。</li> </ul>	

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"> <li>・令和4年度事業計画には、7つの項目別計画（1.利用者の尊厳の保持、2.利用者の生活の充実、3.医療的側面の充実、4.食生活の充実、5.職員の質の向上、6.地域との連携、7.個別ケアの推進）を明記し、主な行事と家族会開催及び年間研修計画表を添付している。ただし、中・長期計画を踏まえた単年度計画とすることを期待する。</li> <li>・事業計画は具体的かつ計画の達成度が全職員に客観的に見える化（数値化）するとともに、収支表についても職員に周知することを望む。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の事業報告書を基に、主任を中心に次年度計画を作成している。事業報告書には、施設利用率、入居者の各サービス毎の必要介護度、認知度や事例別退所者実績などの分析データを掲載している。</li> <li>・計画の進捗については、月初会議（主任会議）で報告され、フロアリーダー会議やスタッフ会議に伝達され、職員への周知が図られている。</li> <li>・個別の行事等は、職員の意見等を収集し都度評価や見直しを行っているが、計画全体の評価や見直しを定められた時期と手順で行う仕組作りを期待する。</li> </ul>	
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"> <li>・年間の行事計画等については、入居者や家族等に案内しているが、事業計画については案内できていない。本来は、家族会（現在コロナ禍で一時中断）や簡潔でわかりやすい文書を広報誌に挟み込むなど家族等に周知することを望む。</li> </ul>	
<b>評価結果</b>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の個別ケアの取組みなど福祉サービスについては、PDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）を回し、福祉サービスの質向上を図っている。</li> <li>・第三者評価を定期受審し、福祉サービスの質向上に努めている。</li> <li>・年2回の内部監査を実施し、福祉サービスの質向上への取り組みを継続している。内部監査員は、施設を含むグループの施設長等3人で担当している。</li> </ul>	
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価や内部監査などの評価結果を各種会議において検討し、課題を抽出のうえ改善策を立案のうえ実行に移している。</li> <li>・第三者評価受審につき、過去改善を求められた課題（中・長期計画の策定など）等について整理、検討のうえ文書化し改善に向けた取り組み実施することを望む。</li> </ul>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者（施設長）は、自らの役割と責任につき運営規程や職務分担表で文書化し、会議や研修等において職員への周知を図っている。</li> <li>・施設長は、会議等で施設運営管理に関わる自らの方針を表明し、職員に伝えている。また、広報誌「ほっこり新聞」で就任挨拶を家族等に対し行っている。</li> <li>・有事における施設長権限移譲は、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（BCP）」に、施設長の代行者を主任とする旨の記述が見られる。</li> </ul>	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、市の施設長会や人権研修等に参加し、遵守すべき法令等の情報を得ている。法令には、福祉関係以外の環境保護、雇用・労務、防災関連、食品衛生、消費者保護、道路交通法等幅広い分野に及ぶことを認識している。</li> <li>・施設長は、職員に対してコンプライアンス（法令遵守）の徹底を図るとともに、就業規則の服務規律や禁止行為に、各種ハラスメント及び虐待防止を追加することを期待する。</li> </ul>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、月初会議（主任会議）等において、施設の運営や日常のケアについての問題等を吸い上げ、検討のうえ必要な指示を行っている。</li> <li>・施設長は、毎年職員へのアンケート調査を実施し、職員が働きやすい環境の整備に努めている。休日が増えワーク・ライフ・バランスの向上や福利厚生の実現につながり、職員の満足度向上が入居者の満足向上にもつながる良い循環が実現している。</li> <li>・福祉サービスの質向上には、研修による全職員の介護技術等のスキルアップが重要である。時間的制約があるパート職員に対してはeラーニングなどのITなどを活用した効果的な研修を取り入れることを望む。</li> </ul>	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでスタッフルームに置かれているパソコン（PC）で日々の記録を入力していたが、PCに加えタブレットを複数台導入することで、食堂においてケアをしながら入力が可能となり、業務の効率が飛躍的に改善ができた。</li> <li>・家族会を各フロア毎に年4回開催することで家族等の意見や要望を聴取し、施設の運営や日常のケアに活かしてきたが、コロナ禍の現在は一時中断している。家族会の代替えとして定期的に（年2回）家族等へのアンケートを実施し、家族等の意見や要望を聞き施設の運営や日常のケアに活かすように努めている。</li> </ul>	

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員確保については、計画に沿って必要な職員を採用している。採用は各施設ごとに実施するほか、就職フェア等には法人と合同で積極的に対応している。また、同一法人内の他施設（夢心）との定期異動も計画的に行っている。</li> <li>・実習生を受け入れている専門学校への訪問を中心とした定期採用やハローワークを通じた不定期の採用も実施している。未経験者を採用することも多く、施設において必要なOJT研修や資格取得を支援し定着率を高める工夫をしている。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「安心苑倫理規定」8項目に「期待する職員像」を端的に表している。</li> <li>・人事基準が明確に定められ、目標管理制度と面接による評価を行う総合的な人事管理制度が実施され、職員に周知している。職員の目標の設定等については、運用の詳細についての見直しを望む。</li> <li>・キャリアパスを明確にし示し、職員自ら将来の姿を描くことができ、職員の能力・スキルやモチベーションアップを図っている。</li> </ul>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワーク・ライフ・バランスに配慮した連続休暇（年4日）の導入、永年勤続表彰、職員旅行や親睦会等を実施し、職員が働き甲斐のある職場を目指している。</li> <li>・職員の健康管理やストレスチェックに取り組んでいる。特に介護者の負担軽減と利用者の安全を図るノーリフトケアの考え方の導入やスライドボードの採用で介護者の腰痛等の予防を図っている。</li> <li>・職員へのアンケートを毎年行い、異動希望など聞取りや悩み事等があれば施設長が面談を行い対応することで、働きやすい職場環境を目指している。</li> </ul>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8か条からなる施設の倫理規定に「期待する職員像」を明確に表現している。</li> <li>・目標管理制度を導入しているが、職員の目標項目や水準の設定は職員任せとなっているので、期初において上司との話し合いの中で適正に設定するなど工夫が必要がある。その後、中間期や期末に上司との面接を行い、評価のフィードバックを通して職員が納得できる評価を行うことを期待する。</li> </ul>	
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画に職員の質向上のために、外部研修の積極参加、資格取得の推進と協力、合同研修の実施、利用者体験を必須研修とする方針が掲げられている。</li> <li>・同一法人内の特別養護老人ホーム「夢心」との合同研修は、寸劇、ロールプレイングやゲームを取入れ、楽しみながら研修を行い、「利用者体験」は、新入職員が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というユニークな研修である。初心忘るべからずで、中堅職員にも利用者体験が行われている。</li> <li>・施設の研修委員会において定期的に計画作成や計画の見直しを実施している。</li> </ul>	

II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新入職員は、3か月・6か月・1年後研修として、介護マニュアルに沿った座学とOJTによるスキル研修を実施し、未経験入職者にも対応している。</li> <li>・その他の研修は法人による特別養護老人ホーム2施設持ち回りの合同研修があり、月平均2回実施している。特定部署による事例発表を行い講評を受ける研修も含まれている。</li> <li>・研修は、18-19時に開催されることからパート職員が参加しにくい環境にあり何らかの工夫により研修を受け、全職員がスキルアップにつながることを望む。(eラーニングやYouTubeの利用も要検討)</li> </ul>	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生受入の詳細な手順書が作成され、受入や指導担当が定められている。</li> <li>・実習受入は、実習依頼校からの看護学生や介護学生を対象とし、それぞれの学校のプログラムに基づいて実施している。</li> <li>・コロナ禍の現在、実習受け入れを一時中断しているが、再開後を想定し手順書の見直しや実習生受入マニュアルを整備することを期待する。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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"> <li>・ホームページ(HP)で法人の決算書類等を公表し、運営の3施設(保育園と2特別養護老人ホーム)のHPも同一画面でそれぞれリンクしている。このHPで、施設概要、介護の様子や行事写真を掲載し、職員のフェイスブック記事も分かりやすい。</li> <li>・パンフレットも簡潔に分かりやすくまとめられ、施設玄関には理念等や第三者評価受審証のほか廊下には重要事項説明書等も掲示されている。</li> <li>・HPに理念・基本方針、事業計画・事業報告、苦情体制・内容の公表を期待する。</li> </ul>	
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の職務分担表に役職ごとの職務を記載しているが、今ひとつ職員への周知に努め職員の相互牽制作用が働くことを期待する。</li> <li>・事務所のサブリーダーが会計を担当し、外部の経理専門業者のマネジメントアドバイザーが月1回来訪のうえ伝票等を整理点検し決算書類を作成している。</li> <li>・法人の施設長等3人による内部監査が、サービスやケア内容の監査に加え、施設の事務・経理・取引等に関する監査にも積極的に関与することを望む。</li> </ul>	

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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の基本理念に「地域福祉の向上のため地域社会が求めるものを提供する事により、地域の交流と発展に貢献し…」と地域重視の考えを明らかにしている。</li> <li>・施設で安心祭（敬老会）をボランティアの協力を得て、太鼓演奏、踊り披露、模擬店や職員のだしものなどで盛大に催し、地域住民と交流の機会があった。また、隣接中学校の運動会に出かけ交流を図っていた。（コロナ禍で現在中断）</li> <li>・近隣のコンビニエンスストアに毎週施設での出店を依頼し、外出できない入居者の買い物の便宜を図り地域交流拡大の一環となっている。（コロナ禍で現在職員が代理販売）</li> </ul>	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアのリストを整備し必要時に活用しているが、施設の受入体制につき逆に施設側からボランティアへの積極周知を期待する。</li> <li>・ボランティア受入体制について、登録手続きや事前打合せ等に関するマニュアルの見直しと整備を望む。</li> <li>・職場体験等で隣接中学校との協力関係がある。（コロナ禍で現在一時中断）</li> </ul>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の社会資源（関係行政機関や諸団体等）のリストを整備しており、特に緊急時には誰でも迅速かつ的確に連絡がとれる体制にある。</li> <li>・市の地域福祉施設連絡会（施設長会）等に参加して必要な情報入手と情報交換を行っている。なお、施設長会では、支援困難事例等の検討が必要な案件があれば都度協議を行い解決に努めている。</li> </ul>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心祭の開催などで地域住民との交流推進が進めば、高齢者福祉施設や認知症受入など相談が寄せられると思われるが、施設側から近隣住民の相談等に積極的に取組む姿勢をポスター等で地域に周知することを期待する。</li> <li>・併設のホームサービスセンターやケアプランセンターが把握している地域の福祉ニーズで、施設が協力や貢献できる案件があれば積極的に関与することで、施設が地域になくてはならない拠点となることを望む。</li> </ul>	

II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民との交流が進む中で、高齢者福祉施設や認知症についての相談が出てくることが予想され、相談があれば適切に対応できる体制の準備を望む。</li> <li>・高齢者福祉施設の管理者や相談員には、外部（行政や介護士養成校等）から講師の派遣依頼が予想されるが、可能な限り対応することを望む。</li> <li>・施設は災害時の福祉避難所として市に登録しているが具体的要請等はない。非常時には近隣住民の防災拠点となる可能性も考えられ、心積もりと準備を望む。</li> </ul>	

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の倫理規定に「私たちは全ての場面で利用者の尊厳を護ります」とあり、利用者を尊重したケアの実践に取り組んでいる。</li> <li>・外部における基本的人権にかかわる研修と施設での伝達講習及び合同研修で身体拘束の勉強会を年2回実施し、施設全体で人権に関する取組を行っている。</li> <li>・利用者の尊重や人権への配慮に関し、定期的に評価を行う仕組み作りを望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の6割を占める2人・4人部屋は十分な広さが確保され、仕切りやカーテンで間仕切りされ、設備面で利用者のプライバシーが保護されている。</li> <li>・トイレ・浴室等の設備、職員の日常のケアや家族との面会等様々な場面においてもプライバシー保護に配慮しているのが窺える。また、共用部分にソファなどを配し、利用者の居場所を確保している。</li> <li>・運営規程・入所契約書や重要事項説明書にプライバシー保護に関する記述がほとんど見当たらない。施設が設備面はもとより、日常の支援サービスに於いて最重点課題として取り組んでいる尊厳の確保とプライバシーの保護に係る具体策を利用者や家族により理解してもらえよう明記を期待する。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が施設を選択する際に有益な情報として、施設のHPやパンフレットがあり、HPは誰でも容易に閲覧可能でフェイスブックの記事は施設の理解に役立つと思われる。パンフレットは地域包括センターに常時置かれている。</li> <li>・見学希望者に対しては、随時対応を行い必要な説明を相談室で行っている。（コロナ禍の現在フロアへの案内は中断している）</li> <li>・HPやパンフレットに、法人の理念や施設の基本方針を掲載することを望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始に当たっては、施設の相談員が本人・家族等に重要事項説明書に沿って説明を行い、利用者等の納得を得たうえで同意を取り付けている。</li> <li>・サービスの変更に当たっては、予め口頭で説明したうえで文書を配付し納得のうえ同意書を取り付けることを手順としている。</li> </ul>	

Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設からの移動については、入所契約書や重要事項説明書に詳細に記載しており、福祉サービスの継続性の観点から適切な内容となっている。</li> <li>病院や他施設への移動の場合は、家族等の同意を得てケアプランや看護・介護サマリー等のデータを提供し、移動先で元利用者に不都合が生じないよう、かつ福祉サービスの継続性に配慮した手続きを行っている。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>連絡が必要な事項があれば、都度利用者への説明や家族等に電話連絡を取り報告や相談を行っている。評価機関が事前に実施した家族等へのアンケートにも「その都度家族に連絡いただき満足しています。」との回答が見られた。</li> <li>コロナ禍以前は、各フロアとも年2回の家族会を開催しており、家族等の意見が聞けたり、アンケート実施で施設の運営等に活かしてきたが、家族会そのものが一時中断しているので、現在は電話連絡や面会時に意見等を聴取している。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情解決の仕組みが施設内に掲示されているほか、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。ただし、重要事項説明書等には、施設における相談窓口は相談員とあるだけで、解決担当者及び第三者委員（3名）の記載はない。</li> <li>施設内の掲示は文字が小さいため廊下からは判読が困難で、苦情解決の仕組みをフローチャートを使い利用者や家族等にも分かりやすくする工夫を望む。</li> <li>苦情の記録簿及び公表実績等についても整備することを期待する。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者や家族等が相談や意見を述べる施設側担当者は、相談員に限定せず話しやすい職員等（法人・第三者委員等）を選択可能な旨を文章で周知を望む。</li> <li>受付けた苦情等は、申し出た利用者や家族等への迅速なフィードバックとともに、プライバシーに配慮した形での公表（掲示・広報誌やHPに掲載）を望む。</li> <li>相談や意見を受ける際のプライバシーに配慮した場所は確保できている。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの相談や要望は、本人の意思疎通に問題がない限り日頃から寄り添っている職員が受け止め、個人のファイルに記載したり報告書等で職員が共有のうえ、フロア会議やリーダー会議で検討し解決を図っている。</li> <li>利用者との意思疎通が困難な場合には、根気よく接し利用者が何をしたいか何を言いたいのかを表情等から読み取るように努めている。場合によっては家族の助けを借りる場合もある。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>指針・マニュアルに沿って、施設長を責任者とする「事故防止委員会」を毎月初めに開催している。ヒヤリハットを含む安全を脅かす事例は事故報告書に挙げられ、この会議で原因・対応策を検討している。結果の一部は広報誌「ほっこり新聞」に掲載している。</li> <li>リスクマネジメントに関する研修会を、年2回実施している。</li> <li>指針・マニュアルは、変更する必要があるときに見直ししているが、定期的な評価し見直すことを望む。</li> </ul>	

Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策はマニュアル・指針に沿って実施され、職員研修は計画により年2回予定しているが、コロナ対策では臨時、随時に周知徹底の機会を持った。</li> <li>・コロナ感染症に関するBCP(事業継続計画)は作成済みである。</li> <li>・看護師を中心とした会議をもち、予防策と発生時の対策を検討し実施しているが、施設において新型コロナ感染が発生したことは残念なことであった。今後とも取り組みの強化を期待する。</li> <li>・指針・マニュアル類の定期的見直しも望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災に関する指針において災害時の対応は決められている。</li> <li>・災害時の利用者・職員の安否確認法として、連絡先一覧表を整備している。</li> <li>・備蓄はリスト化され、食品類は管理栄養士が管理している。</li> <li>・火災避難訓練は年2回行っているが、コロナ禍でもあり、消防署の立ち合いはなく、書面の提出と自主訓練(シミュレーション)であった。</li> <li>・火災以外の災害時の対応を検討し、BCP(事業継続計画)の策定も望む。</li> </ul>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修マニュアルが標準的なサービス実施方法として使用されている。</li> <li>・研修は座学とOJTにより行われ、担当者がついてサービスが確実に実施できるスキルが身についたかをチェック表で確認している。</li> <li>・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、日々の日誌や事故報告書などで確認し、不適切なことは直接指導したり、会議で検討して全員に周知している。定期的なチェックシート実施など組織として統一した仕組みが必要である。取り組み強化を期待する。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修マニュアルはフロアスタッフ会議で出される職員からの意見や提案により、随時見直し変更されているが、検証・見直し方法・時期などは明確となっていない。定期的に見直し頻度を決め、PDCA手法等で目を通すルールづくりを期待する。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントは包括的自立支援プログラムのケアチェック表で実施し、初回は具体的なニーズ全てに対応した施設介護計画書が作成されている。初回アセスメントは施設独自の書式に書き直され看護師・管理栄養士など多職種が参加する会議で協議している。</li> <li>・介護記録（ワーカー日誌）にケアプランの記載があり、サービス内容が数値で表されていて、計画書に連携している。</li> <li>・サービス担当者会議は施設内の多職種のほか、従来は家族の参加を積極的に求めていたが、コロナ禍の現在は主に電話で意向を聴き、郵送で同意を得ている。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングは6か月後、見直しは1年後と決めて手順通り実施している。更新の計画書は初回にあげたニーズは支援により解決されていれば再度上げず、現在問題があるニーズのみあげている。作成はケース担当者とケアマネジャーが相談し、ケース担当者が原案を作りケアマネジャーが仕上げている。</li> <li>・作成された計画書は多職種が参加する会議（月初会議）で意見を聞いたあと、担当フロアにファイルを置き閲覧している。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護日誌（ワーカー日誌）はパソコンネットワークシステムを利用して、項目別に詳しく、わかりやすく記入されており、サービス計画書に基づいたサービスが実施されていることが確認できる。</li> <li>・記入の仕方はOJTで指導され統一されている。</li> <li>・情報共有のための会議として、月初会議・申し送り・フロア会議・スタッフ会議などあるが、それ以外にも随時口頭で情報交換を行っている。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護規定に従い記録の管理が決められている。保存期間は重要事項説明書にも記載し、取り扱いについて家族等に説明し同意を得ている。</li> <li>・職員には入職時、退職時に説明し同意をとり、個人情報保護規定と就業規則に不正使用の禁止と懲戒が記載されている。</li> <li>・情報開示請求は現在3人の利用者家族から定期的なケース記録閲覧の要望があり、施設が応じている。</li> </ul>	

## 高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「できることはしてもらう」を基本に複数のメニューを用意し、参加を促している。自己決定を重視し、体操、脳トレーニング、食事レクレーション、カラオケなどから、自分の好きなことに参加してもらえるように努めている。</li> <li>・自己決定できにくい人、寝たきりの人には家族からの聞き取りで知った好きな音楽を流したり、ハンドマッサージをしたり生活に楽しみと変化が与えられるように配慮している。</li> <li>・誕生日を特別な日と捉え、その人の希望を叶えられるような個別支援に力を入れている。</li> </ul>	
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援の様々な場面では、つねに声掛けをしながら作業している。職員は利用者担当制なので、個人の思いや希望は把握しやすい。</li> <li>・尊厳に配慮した接し方や声掛けができるように努め、研修やミーティングで確認や見直しができている。</li> <li>・多床室の利用者には人目を気にせず話せるように、場所に配慮したりしているが、この項目はどこまでやってもこれで十分とは思わず、会話の不足している人はいないかいつも気を付けて、利用者との会話を増やす努力を望む。</li> </ul>	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護の指針が整備され、利用者、家族には重要事項説明書に記載して周知している。</li> <li>・毎月の定例会議内で身体拘束や権利侵害事例がないか検討、確認している。</li> <li>・以前に軽微であるが不適切事例があり、指針に沿って再発防止を検討し解決したことがある。現在は身体拘束や権利侵害の事例はない。</li> </ul>	

		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物は築24年で老朽化は否めないが、よく手入れされ掃除は清掃専門職（就労支援）の手を借り清潔に保たれている。</li> <li>・ソファを所々に置いたり、季節の生け花や飾り物を置いたりして、利用者が季節を感じたりくつろげる空間づくりに配慮している。</li> <li>・利用者の意向やこれまでの生活を尊重した環境づくりをしたいと現在取り組み中で、今後の成果に期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の浴槽は、一般浴槽（大浴槽）、チエイン浴槽（3台）、寝台浴槽（1台）があり、利用者の心身状況に応じて最適な浴槽を選択するとともに、必要に応じ見直し等も行っている。脱衣場は一か所になっており、カーテンでプライバシー保護に努めている。</li> <li>浴槽は併設のデイサービスと共用しているので、施設ではデイサービスが終了する夕方以降の入浴を実施している。夕食後の入浴を行うなど、入居前の生活習慣を維持することで利用者の安眠につながる効果がある。</li> <li>感染症の有無を確認し、利用者の入浴順序や一人ひとりの対応に配慮している。</li> </ul>	
A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>排せつは利用者の身体機能に合わせて支援方法を決め、ICT端末機器のタブレットを活用した記録等を職員が共有し、おむつやパッドの種類、使用頻度などを検討している。</li> <li>自然な排せつを促す取組として、利用者が毎朝乳製品を飲用するほか、一人ひとりに合わせた軽微な運動を取り入れるなどの配慮を行っている。</li> <li>便器には排せつ時に腹圧がかかりやすいよう前傾バーを取り付けている。</li> </ul>	
A-3-(1)-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の心身の状況に合わせて車椅子3種類、シルバーカー、歩行器を用意し介助方法について検討と見直しを行っている。</li> <li>安全な移乗を助けるスライドボードを使用し利用者にも、介護者にも効果があった事例が広報誌（ほっこり新聞）で紹介されていた。今後も利用者の移動、移乗の自立を助ける介護機器を活用し、更なる質の高い個別ケアの実施を望む。</li> </ul>	
A-3-(2) 食生活		
A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事は委託業者が施設内の1階厨房で作られ、一人ひとりに配膳されたものが温冷配膳車で各フロアに搬送される。冷めている時は温めて提供される。</li> <li>朝食の菓子パンの種類だけ選択可能だが、調味料は数種類を置いて選べるようになっている。</li> <li>月2回、管理栄養士が利用者の希望を聞いて手作りした食事を別室で7～8人の利用者に提供する「らくらく亭」や利用者が調理して他の利用者にごちそうする「ニコニコキッチン」の取り組みがあり、利用者の楽しみになっている。</li> </ul>	
A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に合わせて5種類の形態を用意している。</li> <li>経口維持計画書に沿って経口での食事が継続できるように支援している。</li> <li>全員の栄養状態を把握し、栄養ケア計画書により栄養マネジメントを実施している。</li> <li>食事時の事故対策は研修を行い、マニュアルを食堂に貼って徹底している。</li> <li>食事の姿勢やテーブルの高さは自助具の選定により利用者ができることはしてもらい、支援の方法は利用者合ったものかを、つねに見直ししている。</li> </ul>	

A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師、衛生士が定期的に来苑し、利用者一人ひとりに応じた口腔ケア計画書を作成し評価と見直しを行っている。</li> <li>・歯科医師から介護職員に対して口腔ケアに関する研修を実施している。</li> <li>・歯科医師、衛生士からの指導助言を受けて介護職員は口腔状態や嚥下機能の定期的なチェックを行っている。</li> <li>・口腔機能の保持改善のため食前に嚥下体操を、食後、就寝前に口腔ケアを実施またはチェックをしている。</li> </ul>	
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全員を対象に褥瘡マネジメントを行い、月1回の会議で経過を検討している。</li> <li>・褥瘡予防指針をもとに定期的に研修を行い、看護師、介護士、栄養士、機能訓練士など多職種が連携して予防とケアにあたっている。</li> <li>・現在、表皮剥離や発赤など軽微な段階で対応できており、重度になった例はない。</li> </ul>	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)-①	介護職員等による喀痰吸引・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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰吸引が必要な利用者や胃ろうの利用者には看護師が対応している。介護職員の喀痰吸引等研修資格者は数人いるが、実際の処置は行っておらず今後もその方針である。</li> <li>・緊急時の対応として知識は研修している。</li> <li>・胃ろうは看護師の勤務時間に合わせた管理ができるが、夜間帯の喀痰吸引には対応が難しい場合もある。家族、利用者にはそのリスクを十分説明し、理解を得ているが、夜間にも安心して過ごせる体制が整うことを望む。</li> </ul>	
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は作業療法士が利用者全員の機能訓練や介護予防の計画書を作成し、定期的に家族等に送付し同意を得て実施し、評価見直しをしている。</li> <li>・介護職員は専門職員の指導や助言を受けて、日常動作の介助が機能訓練や予防になるよう配慮して支援している。</li> <li>・現在は専門職員が入職して日が浅く、今後より一層取り組みが充実されるように期待する。</li> </ul>	

A-3-(6) 認知症ケア		
A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の大多数が認知症であり、一人ひとりの能力や機能、生活歴についてアセスメントを行い適切なケアを心がけている。</li> <li>・職員は研修を受け、受容的、支持的な関わり方を学び実践に活かしている。</li> <li>・精神科医師が定期的に訪問し、BPSD（認知症の行動・心理症状）がある利用者には分析を行い、関連する職員と連携して支援内容を検討している。</li> <li>・認知症の利用者が安心して過ごせる環境づくりについては、改善の余地があると職員は認識している。取り組みの強化を望む。</li> </ul>	
A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中体調変化に気づいたときにはすぐ看護師に連絡すること、夜間帯は夜間緊急時のマニュアルに沿った対応が決められ、職員に周知している。</li> <li>・緊急時対応は年2回の研修とOJTでも看護師や医師から指導を受けている。</li> <li>・服薬管理は看護師と介護職員が連携し、チェックを重ねて抜けることがないように努めている。</li> <li>・利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫には検討を望む。</li> </ul>	
A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り指針に沿って、年間5～10人の看取り介護を行っている。</li> <li>・好きな音楽を流す、写真をみて昔話をするなど、利用者にとって、最期のよい時間になるように心がけている。</li> <li>・看取り介護が終わった後、1か月以内に可能であれば家族にも参加してもらってカンファレンスを行うことが、指針に書かれており実施されているが、今後はかかわった職員の精神的なケアにも配慮したものになるように望む。</li> </ul>	
		<b>評価結果</b>
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		
A-4-(1)-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍前までは家族も参加する行事を多くしていたが、現在は主に電話やメールで連絡することが多い。フェイスブックで近況を発信しており、家族で見ている人もいる。広報誌「ほっこり新聞」は2021年11月から発行し、季刊で続ける予定である。</li> <li>・利用者と家族の面会は緊急事態宣言中も中断せず面会室で続けている。</li> <li>・事業計画によれば、各フロアで4回ずつ家族会を開催したいとのことである。</li> <li>・今回の第三者評価のアンケート調査の回収率が高く家族満足度も高かった。</li> </ul>	

## 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 安心苑の利用者等
調査対象者数	利用者人数 56名
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 56名にアンケート用紙を配付し、41通を回収した。回収率は 73%であった。

○回答の内、満足度 90%は次の 5項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・ サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・ サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・ 職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・ 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。
- ・ 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。

○回答の内、満足度 80%以上は次の 6項目であった。

- ・ 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。
- ・ 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えますか。

○回答の内、満足度 70%以上は次の 3項目であった。

- ・ 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。
- ・ 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、満足度 60%以上は次の 5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。
- ・ あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・ 食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・ 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。
- ・ 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。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【して欲しい・欲しくないこと】

- ・ 今のままで過ごせればと思います。（特になしを含め、8件） ・ 週1回コンビニ出張での買物で、認知症のせいが多量の飲料を購入している。 ・ 理学療法や作業療法を継続して、認知症の進行を遅らせて欲しい。 ・ 爪あかがたまりやすいので、爪先を清潔にして欲しい。

【自由意見・感想】

- ・ 丁寧に対応して頂き感謝しております。（同種の感想多数） ・ コロナ禍で居室での面会や職員との話ができなくて残念です。 ・ 施設は清潔感がありトイレの臭いもない。職員も含め感じの良い施設で良かったと思っています。 ・ 天気の良い日には外に出て太陽の光を浴びたい。 ・ 通院時は家族対応となるため、高齢の家族での付き添いは負担となり今後不安に思っている。 ・ 利用者に心温まるサービスを計画して下さい、一人暮らしの時よりも充実した日々を過ごしていると思えます。

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