

## 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 喜連	
運営法人名称	社会福祉法人 永寿福社会	
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 河合紀明	
定員（利用人数）	60 名 ショートステイ 6名	
事業所所在地	〒 547-0027 大阪市平野区喜連2-2-40	
電話番号	06 - 6790 - 6666	
FAX番号	06 - 6790 - 6679	
ホームページアドレス	<a href="https://eijyu.or.jp/detail/kire.html">https://eijyu.or.jp/detail/kire.html</a>	
電子メールアドレス	eijyu@eijyu.or.jp	
事業開始年月日	昭和61年10月1日	
職員・従業員数※	正規 29 名	非正規 10 名
専門職員※	介護福祉士 19 名 介護支援専門員 1 名 医師 1 名 看護師 4 名 理学療法士 1 名 管理栄養士 1 名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 2室 二人部屋 2室 四人部屋 15室	
	[設備等] 食堂 3室 機能訓練室 1室 医務室 1室 一般浴室 1室 機械浴室（特殊浴槽2台）	

※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	平成 26 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】

永寿福祉会の理念「永寿のこころざし」

- お客様一人ひとりが私たちの出発点です。
- ガラス張りの永寿をめざします。
- 地域に根ざした永寿として在り続けます。
- 日に新たにお客様が望むサービスを生み出します。
- 従業員の豊かな生活を実現します。

私たちはこの五つのこころざしを基本にして、日々皆様によりよいサービスをご提供します。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

昭和61年10月平野区に法人最初の施設として特別養護老人ホーム喜連が開所されました。地域の一員としてともに歩んだ40年です。私たちのケアサービスは、上記の永寿福祉会の理念である「永寿のこころざし」の『お客様一人ひとりが私たちの出発点です』にあるように自立した生活の提供に向け、インターライ方式を用いて根拠に基づいたケアプランを作成し個別ケアを実施しております。

## 【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7年5月16日～令和7年8月31日
評価決定年月日	令和7年9月1日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 2401A045（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喜連（以降、施設と表記）は、社会福祉法人永寿福社会（以降、法人と表記）が昭和61年10月に現在地に初めて開設した老人福祉施設である。法人設立者が現在の土地の有効活用を模索している時に大阪市、平野区からの要請もあり地域貢献のために開設した経緯がある。現在では法人は平野区内に高齢者入所施設6ヶ所、高齢者福祉事業所4ヶ所、地域包括支援センター2か所、障がい福祉事業5ヶ所、生活困窮者のための居住支援法人を運営しており、約40年に亘り地域の福祉向上に多大な貢献をしている。

・施設は、地下鉄最寄駅から徒歩約5分の戸建て住宅や集合住宅が立ち並び閑静な住宅街の一角にあり、建屋は4階建て鉄筋コンクリート造りで外壁はタイル張りで手入れが行き届いており40年の経年を感じさせない外観である。平成30年5月にはサテライト施設として地域密着型特別養護老人ホーム喜連の杜が近くに開設され施設長が兼務している。また併設して喜連地域在宅サービスステーション、小規模多機能型喜連の杜が開設されている。

・法人は、法人理念「永寿のこころざし」5か条を定めている。1) 利用者を「お客さま」と呼び、お客様第一をキーワードにヘルスケアの専門家として明確な根拠を持ったサービスを行う。2) お客さま、地域の皆さま、従業員（職員は官公庁のイメージが強い）などすべての方々にサービス内容、事業経営をガラス張りにする。3) お客さま一人ひとりと信頼関係を築き、広く地域の皆さまに「私たちの永寿」と言って頂く事を目指し続ける。4) 日々の気づきや出会いの中で、お客さまと地域の皆さまのご要望に答え、今までのやり方にこだわらず、進化し続けるヘルスケアビジネス築く。5) 従業員の夢と願いが叶い、自信と誇りを持てる職場環境づくりをめざす。と明記し、施設運営の基本的な考えとしている。この「永寿のこころざし」は、新従業員の入職時研修で説明し、施設館内各フロアに掲示して従業員に意識づけを行っている。また法人ホームページにも掲載して周知を図っている。

### ◆特に評価の高い点

#### ケアの質の向上への取組み

・施設内に「ケア（サービス）の方法と質を向上する委員会」が設置され、その中に「事故・感染防止委員会」「褥瘡・排泄委員会」を設け、各フロア、サテライト施設で発生した事故等の内容を分析して指標化（Q指標）し、Q数値報告を一覧表にまとめて、見える化を図り、ケアの改善に取り組んでいる。

#### 利用者支援へのとりくみ

・利用者の生活能力維持、尊厳維持、楽しみの維持が継続できるよう、インターライ方式のアセスメントによる介護職・看護職・理学療法士・管理栄養士の多職種協働により利用者主体の支援を提供している。

#### 生活の場の環境整備

・居室は多床室であるが、カーテンや移動式の間仕切りなどを設置して利用者のプライバシーに配慮している。利用者はタンスやテレビ、好みの写真や飾り物を飾り、暮らしやすく工夫をしている。

#### ◆改善を求められる点

##### 事業計画の利用者家族等への周知

・利用者の処遇に関わる設備等の改修、月々の行事内容等の計画については年度初めに文書等で説明し、各フロアに掲示することを望む。

##### 人事評価制度の確立と実施

・人事評価制度は、現在、法人で見直しの途中であり、人事評価と連動する職員一人ひとりの育成に向けた目標管理制度についても未完成の状態であり、早期に実施することを期待する。

##### 利用者の生活の質の向上

利用者の生活の質について課題があれば医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、介護職等の多職種の職員が利用者の情報を共有し、支援の向上を目指しているが、利用者主体の身体機能訓練やレクリエーション活動を充実させて利用者の生活の質を更に向上させる取り組みを期待する。

#### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

我々が行っている取り組みや活動について詳細に確認して頂き、納得のできる評価をして頂けたと感じています。ご指摘を頂戴した項目は的確であり、体制整備や制度の見直しを早急に進めたいと思います。直接頂いた多くのご助言は施設全体で共有し改善に努めてまいります。

#### ◆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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人理念「永寿のころざし」を定め、法人ホームページに掲載して周知が図られている。</li> <li>また職員の行動規範としてケアの基本方針「自立支援介護10カ条」を具体的に定め、職員には入職時研修で説明し、施設内にも法人理念「永寿のころざし」と併せて掲示し、周知が図られている。</li> <li>施設パンフレット、重要事項説明書にも法人理念、ケアの基本方針を要約した文章を記載して入居説明時に利用者・家族等にも施設のケアの取り組み姿勢を示すことを期待する。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、毎月開催される法人の施設長会議、役員・管理職会議に出席して、高齢者福祉行政、地域の福祉計画の動向、福祉ニーズなどの情報を得て把握に努めている。</li> <li>毎月の利用者の入退院の状況、利用者数の推移、介護用品の使用量、水光熱費等の経費内容、職員の勤怠状況を把握、分析して運営の改善に努めている。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、現在の経営課題は、築後約40年を迎える現建屋の建て替え問題、水漏れなどの建屋内部の劣化の修繕、介護用ベッド、エアーマットなどの介護機器の故障による入れ替えであると施設長会議等で法人役員に報告し改善策を協議している。</li> <li>施設会議（喜連・喜連の杜合同会議）で幹部職員に経営状況と改善策を伝えて周知を図っている。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人は、法人施設全体の中長期計画を策定しており、その中に施設の建屋建替えを課題として取り上げて明記している。</li> <li>施設においても運営面、人材面、設備面等の施設の課題解決のための視点を持ち、具体的で実行可能な3～5年の中・長期計画を策定することを望む。</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。	<b>c</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設は、毎年、具体的な事業計画を事業計画シートに明記しているが、施設の中・長期計画が策定されておらず単年度計画のみの策定となっている。</li> <li>毎年の事業計画は、中・長期計画を基にした計画策定を望む。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設ではサテライト施設を含めた施設合同会議を毎月開催しており、毎年度の事業計画は、年度末の1月から3月の間の会議の中で運営状況を振り返り、次年度に向けた改善策を協議し、施設長が意見集約をして3月に策定し、法人本部に提出している。</li> <li>法人で承認を受けた事業計画は年度初めの4月の施設合同会議で幹部に伝えられ、職員には職員会議（主任・補佐会議）で説明して周知を図り、計画に沿った施設運営が図られている。</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>c</b>
		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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設は、「ケア（サービス）の方法と質を向上する委員会」を立ち上げ、その中に「事故・感染防止委員会」「褥瘡・排泄委員会」を設けて、奇数月の第3月曜日の午前、午後と分けて開催をしている。両委員会では各フロアの職員、サテライト施設の職員がメンバーとして出席して、各フロア、サテライト施設で発生したケアの課題について協議し、改善に繋げる取り組みを行っている。</li> <li>施設全体の運営状況を振り返り、改善を図る取り組みまでは実施されていないので、毎年度末には運営状況を点検する評価基準を定めて自己評価し、改善に向けた取り組みを期待する。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の両委員会で協議した内容については議事録にまとめられて、内容により毎月の主任・補佐ミーティング、喜連・喜連の杜合同会議で報告されて対応策を検討し、改善に向けてケアの手順や該当するマニュアルの見直しが行われている。</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>施設長の職務内容は施設運営規程で明確にされ、権限と役割は法人決裁事項に詳細に明示されている。</li> <li>施設長は喜連・喜連の社合同会議、主任・補佐ミーティングなどの会議に出席して運営に関する自らの考えを職員に伝達している。</li> <li>災害等の有事における事業継続計画には、施設長の役割と不在時の権限委任者が明記されている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、福祉専門学校卒業後入職以来、法人内研修、施設内研修、外部研修に於いて人権研修等の様々な勉強会に参加し、福祉に携わる者が遵守すべき法令等について理解をしている。</li> <li>施設長は、喜連・喜連の社合同会議、主任・補佐ミーティングなどの会議に出席し、機会あるごとに施設職員として遵守すべき就業規則を筆頭に基本的人権等の種々の法令に関することを伝え、指導するとともに、毎年の法人内研修、施設内研修の受講を促進している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内に「ケア（サービス）の方法と質を向上する委員会」が設置され、その中に「事故・感染防止委員会」「褥瘡・排泄委員会」を設け、奇数月に開催をしている。両委員会では、各フロア、サテライト施設で発生した事故等の内容を分析して指標化（QI指標）し、QI数値報告を一覧表にまとめている。</li> <li>施設長は、喜連・喜連の社合同会議でこのQI指標を基に課題を確認して協議し、ケアの改善を図っている。</li> <li>施設では職員の資質向上のため年間計画を立て、法人内研修、施設内研修、外部研修を実施している。</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>施設長は、法人の施設長会議、役員・管理職会議に出席して、施設の人事、労務、財務を含む運営状況を報告している。</li> <li>施設長は、毎朝の朝礼、毎月の主任・補佐ミーティングなどの会議に出席して、職員の意見を積極的に聴いて働きやすい職場となるように尽力している。</li> <li>「業務改善と働き方の質を向上する委員会」として質の確保と負担軽減・衛生・職場環境委員会を立ち上げ、施設長、各フロアの代表、看護師、係長他が出席して毎月委員会を開催している。</li> </ul>	

		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"> <li>施設の就業規則第2章人事、第6章教育、運営規程第2条3条に必要な資格者・職員数・職務内容・研修実施を明記し、国の指定基準に従い、有資格者を配置して施設運営を行っている。</li> <li>法人本部の人事採用担当部署が主体となり、福祉人材養成専門学校やハローワークなどに職員採用活動を行っている。近年は、外国籍福祉人材の獲得にも積極的に取り組み、貴重な人材確保に繋がっている。</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>法人の理念「永寿のこころざし」に職員が目指すべき行動指針が明記されて周知が図られている。</li> <li>就業規則第2章人事に採用・男女均等待遇・任免・異動等が明記され、給与規程に給与・退職金が明記され職員に示されている。</li> <li>人事評価制度は、現在、法人で見直しの途中であり、勤務年数、資格取得、キャリアを明示した「キャリアパス」も策定されていない状態にあり、できるだけ早く策定して、職員に周知すると共に人事評価を実施することを期待する。</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組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では労務管理の決済責任者は施設長とし、職員の勤怠、勤務シフト管理は係長が行っている。</li> <li>法人は、産業カウンセラー、産業医と契約し、毎年1回の職員健康診断（夜勤者には2回）とストレスチェックを行っている。ストレスチェック実施機関に相談窓口が設けられている。</li> <li>毎年、リフレッシュ休暇を付与しており、4月から9月の間に3日間、10月から翌3月の間に3日間連続して休暇を取ることができる。</li> <li>勤続5年の職員には、2日間の研修旅行を付与している。</li> <li>外国籍の人には住宅手当を支給し、帰国のための長期休暇を認めている。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の理念「永寿のこころざし」に職員が目指すべき行動指針が明記されて周知が図られている。</li> <li>人事評価制度は、現在、法人で見直しの途中であり、人事評価と連動する職員一人ひとりの育成に向けた目標管理制度についても未完成の状態であり、早期に実現できることを期待する。</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>施設では、職員に対して「自立支援介護10ヵ条」に目指すケアを具体的に示し、年間計画を立てて法人内研修、施設内研修、外部研修を実施している。職員が受講後に提出した研修報告書を上司が確認し、次年度の研修内容について検討し、見直しを行っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間施設内研修は、全職員対象研修、役職者対象研修、専門職対象研修に分かれて実施されている。新規採用職員研修はOJTマニュアルに沿って実施をしている。</li> <li>・今年度の外部研修として認知症ケア実践者研修を受講時期を三度に分けて実施し、職員は順次受講を予定している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、詳細な実習生受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士養成校、管理栄養士養成校からの実習生を受け入れている。</li> <li>・実習生受け入れは施設長、係長が担当し、学校側と打ち合わせを行い、介護福祉士養成実習指導者研修を受けた施設長、介護主任の指示のもと、各フロアリーダーである補佐が現場で指導に当たっている。実習実施記録も整理して保管されている。</li> </ul>	

		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"> <li>・法人のホームページには法人理念、財務報告、特色、次世代・女性活躍行動計画、広報誌「イキイキライフ」、施設ホームページには提供するサービス内容が分かりやすく公表されている。相談苦情解決結果については平成27年以降はない。</li> <li>・法人ホームページの情報公開欄には「外部評価」も掲げられているが、前回の平成26年度第三者評価結果が掲載されていないので今回の評価結果と併せて掲載して公表することを望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人本部に全施設の経理を統括する部署を設置し、経理規程を定めて各施設の内部監査を行っている。</li> <li>・施設では事務所係長が経理規程に従って経理業務を統括している。</li> <li>・法人全体の運営状況を外部の監査法人が毎年、監査を行っており、その結果を法人HPに公開している。</li> </ul>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念「永寿のこころざし」の三番目に「地域に根ざした永寿として在り続けます。」と明記している。</li> <li>・土地所有者であった法人代表が地域貢献の為にこの施設開設のために土地を提供した経緯もあり、新型コロナ禍が発生するまでは夏祭りに近隣住民を招待したり、近隣の幼稚園の子どもたちや様々なボランティアが来所し、利用者と地域との積極的な交流に取り組んでいた。</li> <li>・新型コロナも5類に移行しており、感染対策をしながら地域との交流を早期に再開することを期待する。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念「永寿のこころざし」の三番目に「地域に根ざした永寿として在り続けます。」と明記し、施設パンフレットに地域ボランティアとの交流を行うことを示している。</li> <li>・新型コロナ禍が発生するまでは利用者の暮らしが単調にならないように、夏祭りなどの行事や1階の喫茶コーナーのお手伝い、本の読み聞かせ、化粧メイクなど様々なボランティアを受け入れてきた。</li> <li>・新型コロナも5類に移行しており、感染対策をしながらボランティア受け入れを再開することを期待する。</li> <li>・再開するにあたっては、事故や手違いが起こらないようにボランティアの受け入れ手続きなどのマニュアルの整備を望む。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務所内に連携病院、警察署、消防署、地域包括支援センターなどの連絡先リストを作成して配備し、職員に周知を図っている。</li> <li>・平野区役所保健福祉課、生活支援課等の関係機関とは常に連携をしている。</li> <li>・平野区社会福祉協議会と連携し、社会貢献事業連絡会に参加している。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が平野区の委嘱を受けて同区内に瓜破地域包括支援センター、長吉地域包括支援センターの2ヶ所を運営し、また介護相談窓口を大手コンビニエンスストアと連携して区内瓜破の店舗に隣接して開設している。</li> <li>・施設は上記4か所の事業所と連携し、地域の福祉ニーズを速やかに察知して対応できる体制が整備されている。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では上記の地域包括支援センターが介護出張相談会をショッピングセンターで開催したり、認知症サポーター養成講座、区内のケアマネジャー対象の研修会を開催して積極的な地域貢献に取り組んでいる。</li> <li>・また平野区社会福祉協議会と連携し、社会貢献事業連絡会に参加して、生活困窮者レスキュー事業に取り組んでいる。</li> <li>・施設は、災害発生時の福祉避難所として大阪市と協定を結び、地域住民を受け入れる体制を整えている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人は、理念「永寿のこころざし」に基づき、倫理綱領10項目、「自立支援介護10カ条」「永寿スタンダード（接遇マナー）」を職員に明示し、館内にも掲示し、「永寿スタンダード」については冊子を配付して周知を図っている。</li> <li>・施設では、毎年の職員研修の「虐待防止」・「身体拘束廃止」・「人権」研修の中で利用者の人権を尊重したケアの提供について学んでいる。</li> <li>・人権・尊厳を尊重し、その人らしく過ごすための委員会として「虐待防止・身体拘束適正化委員会」、「意見苦情対応・環境・看取り委員会」を奇数月に定期的開催して、施設のケアの状況を把握して改善を図っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の倫理綱領10項目の5番目に個人情報保護を含むプライバシー保護について明記され、職員に周知が図られている。</li> <li>・利用者の排泄時や入浴時のプライバシーに配慮をしたケアに努めている。</li> <li>・多床室のため、カーテンや間仕切り壁を設けてプライバシーが少しでも保てるように配慮した居室空間にしている。</li> <li>・職員は入職時に個人情報保護についての誓約書を施設に提出して、遵守に努めている。</li> <li>・利用者・家族等には入居説明時に個人情報保護について重要事項説明書で説明している。</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>・法人ホームページに法人理念やその中の事業所サイトに施設サービスの内容をわかりやすく紹介して周知を図っている。</li> <li>・入所希望者には、主に生活相談員・施設ケアマネジャーがサービスの概要説明、館内案内を行い、短期入所の個室を利用して体験利用にも対応をしている。</li> <li>・施設パンフレットは定期的に見直しを行い、法人理念の抜粋と新しい情報を取り入れたものとするを望む。</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>・施設ケアマネジャーが入所時に契約書・重要事項説明書で事業内容などを詳しく説明し、同意を得ている。意思決定が困難な利用者へは、家族などを代理人として説明し、身寄りのない人は成年後見人を活用している。</li> <li>・ケアサービス体制の変更、終末期の看取りサービス開始に伴う利用料金の変更については事前に家族等に説明をし、同意を得て文書を交わしている。</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>・法人内施設・事業所へ移行する際は、ITネットワークで情報を共有でき、他施設・事業所への移行時は、介護サマリー、看護サマリー、服薬情報書類で情報提供をしている。</li> <li>・在宅復帰する利用者の情報は、居宅ケアマネジャーにケアプランなどの介護情報を提供してケアの継続に繋げている。</li> <li>・退所後も生活相談員や施設ケアマネジャーが窓口となり相談を受け付けている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士が、利用者の毎食の残食料を計測して施設全体の月毎の喫食率を把握して、利用者の食事の満足度が上がるメニュー作りに取り組んでいる。</li> <li>・介護職員が年間行事やレクレーションの内容について希望をその都度、利用者本人に直接聞いて取り入れるように努めている。</li> <li>・利用者の日々の暮らしの要望・希望を定期的に聞く仕組みとして例えば「利用者満足度調査委員会」を立ち上げ、アンケート形式等で調査・分析して実現化することを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書No.15「苦情受付の対応」に苦情解決の流れ、苦情受付の体制（受付担当者・解決責任者・第三者委員）と各々の名前と連絡先について分かりやすく明記し、入所時に生活相談員・施設ケアマネジャーが家族等に詳しく説明している。1階フロアにも掲示して周知を図っている。</li> <li>・意見・苦情対応委員会を年4回開催し、委員として施設ケアマネジャー、各フロア代表者、管理栄養士が参加して苦情内容について協議、検討して解決を図っている。</li> <li>・解決結果は苦情申し出者に伝え、了承の元に1階の掲示板で公表している。</li> <li>・苦情内容により第三者委員に報告し、法人のホームページで公開することとなっている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は日々のケアの中で利用者の意見や相談を聞いている。</li> <li>・個々の相談内容によりフロア日誌に記載し、内容の重大性によりチーム会議、主任・補佐ミーティングで迅速に話し合いをして解決策を講じて改善に努めている。</li> <li>・意見や相談の表出の苦手な利用者・家族等もいることを考慮し、何でもボックス（意見箱）を記入用紙と筆記具と共に各フロアのエレベーターホールの机の上に設置し、広く意見や相談を受け付けている。</li> <li>・利用者の相談は、内容により各フロアのエレベーターホールの椅子や1階の相談室の落ち着いた環境で聴いている。</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>・法人は、「お客様からの意見・提案・苦情の指針」を整備し、意見・苦情対応委員会を年4回開催して解決を図ることとしている。</li> <li>・職員は日々のケアの中で利用者の意見や相談を聞いて、相談内容によりフロア日誌に記載し、内容の重大性によりチーム会議、主任・補佐会議で迅速に話し合いをして解決策を講じて改善に努めている。</li> <li>・意見や相談の表出の苦手な利用者・家族等には、何でもボックス（意見箱）を記入用紙と筆記具と共に各フロアのエレベーターホールの机の上に設置し、広く意見や相談を受け付けている。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では「事故防止に関する指針」を整備し、施設長を委員長とする事故防止委員会を設置し、事故事例、事故発生時の対応策、事故発生防止策等を検討し、未然防止につなげて利用者の安心・安全を図っている。</li> <li>職員は毎年の施設内研修「事故防止対策研修Ⅰ、Ⅱ」をビデオ研修で受け、事故防止、緊急時対応等の様々なケースを学び、日々のケアに活かせるように努めている。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策BCP（事業継続計画）を策定し、発生時拡大防止手順、責任体制を明記している。</li> <li>「感染症の予防及び蔓延の防止に関する指針」を整備し、看護主任を主体に感染防止委員会を設置し、感染症予防対策、発生時の対応について検討し、実践につなげている。</li> <li>職員は、毎年の施設内研修「感染予防対策研修Ⅰ、Ⅱ」をビデオ研修で受けて感染症の予防に努めている。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地震・風水害対応のBCP計画（事業継続計画）を策定し、地震・風水害の発生時の連絡体制、避難経路と避難手順、災害備蓄品整備リストなどを整備している。</li> <li>災害対策と事業継続のための委員会として防火管理者の係長を長とする防火・防災・環境委員会を毎年4回開催し、防災訓練年間計画を立て、水害防災訓練、地震・津波防災訓練、備蓄品操作訓練（食品他）、火災訓練（昼間想定・夜間想定各1回）、緊急連絡網確認訓練（2回）を毎年実施している。</li> <li>災害備蓄品管理者については介護用品他は看護主任、食品・飲料水関係は管理栄養士、その他生活支援物品は係長としている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人は、法人理念「永寿のこころざし」5か条、10項目の倫理綱領を定め、利用者の尊厳を守り、プライバシー配慮するなど質の高いサービス提供に努めている。この理念・倫理綱領を基本として介護福祉サービスの介護マニュアルが整備され、職員に対しては接遇マニュアルや育成マニュアルが整備されている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設は、利用者の人権・尊厳を尊重し、利用者がその人らしく暮らせるための「虐待防止・身体拘束適正化委員会」、「意見苦情対応委員会」、利用者が快適な環境で過ごすための「施設内環境委員会」、食事を美味しく楽しんで貰うための「食事改善委員会」等の委員会を定期的で開催し、職員は各々の支援の実施状況について話し合い、支援方法を振り返り、見直しや改善に努めている。</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。	<b>b</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員がインターライ方式でアセスメントし、看護師、管理栄養士、理学療法士、介護職員等が参加して具体的なニーズを明確にしている。</li> <li>・利用者個々の生活、意向が反映された内容となっており、ニーズを踏まえた計画の策定が行われている。</li> <li>・施設サービス計画書(2)では短期目標に日常生活に生活リハビリ取り組みがあったが、援助内容にリハビリに関するものを確認できなかった。理学療法士のリハビリサービスを明確にし、職員と連携した支援を期待する。</li> <li>・誤嚥性肺炎防止の担当者は介護職員だけとなっているが、サービスとしては管理栄養士、看護師との連携が不可欠であり、サービス内容やサービス担当者の役割を明記することを期待する。</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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則3ヶ月に一回を定期更新の頻度としており、生活状況や支援を振り返り、必要に応じた計画の変更が行われている。</li> <li>・利用者の状態変化時には、随時必要な計画の見直しが行われている。</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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス実施の記録は担当職員が日誌に記入し、利用者のその日の状況はパソコン内の利用者個人のケアカルテへ記入し、職員内で情報共有している。</li> <li>・職員間で記録内容の書き方に差異が生じないように、育成マニュアルに基づき指導をしている。</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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録は施設長が管理責任者として個人情報保護規定に基づいて管理している。</li> <li>・利用者の記録は事務所内の所定の鍵付き保管庫で管理されている。</li> <li>・職員には入職時研修で利用者の記録の管理方法について研修を行っている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントにより利用者一人ひとりの心身の状況や生活歴や暮らしの意向踏まえ、生活の場である事を意識した支援を提供している。</li> <li>・利用者が選択できる活動メニューが少なく、今後は利用者の意向を聞き取り一人ひとりの心身の状況や意向に対応したメニューを検討することを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の生活を尊重した支援を提供するため、職員は利用者の生活パターンに沿った寄り添いに努め、関わる機会を多く持っている。</li> <li>・利用者の思いや希望を把握するため、「なんでもボックス（意見箱）」を設置している。利用者が出した意見や要望は玄関に掲示することになっている。</li> <li>・コミュニケーションの方法、支援については利用者一人ひとりの情報を共有し見直しや検討している。</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>・法人は、倫理綱領を策定し、施設では「身体拘束等の適正化に関する指針」「高齢者虐待防止に関する指針」を整備して利用者の権利擁護の姿勢を明記し取り組んでいる。</li> <li>・「虐待防止・身体拘束適正化委員会」を設置し、3ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果については職員に周知徹底を図っている。虐待防止、身体拘束廃止の研修は年2回定期的に実施している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設は多床室であるが、各居室をカーテンや移動式の間仕切りで利用者の生活の場として整備し、快適な暮らしが送れるように配慮している。</li> <li>・利用者の意向に沿った装飾やテレビの配置がしてある。利用者特性や意向を踏まえた環境作りをしている</li> <li>・施設内環境委員会を立ち上げ、担当職員が巡視確認表を用いて環境整備に努めている。</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>・利用者の生活ペース、意向を優先した入浴支援が行われており、安全・快適に入浴するための支援がされている。</li> <li>・利用者の身体状況に合わせた機械浴槽が配置されており、利用者に必要な支援の提供が来ている。</li> <li>・利用者の健康状態や医師の指示で、必要に応じて入浴日を変更したり、入浴あるいはシャワー浴、足浴、清拭等の支援をしている。</li> </ul>	
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"> <li>・利用者のプライバシーと生活の場である事を意識し、排泄アセスメントにより、介護職、看護職、理学療法士が連携し、利用者個々の排泄状況を踏まえ、個別ケアと適切な自立支援を提供している。</li> <li>・排泄ケアに関するマニュアルを整備し、職員に排泄ケア研修「おむつ製品基礎研修」を実施している。</li> <li>・臭いに関しては多床室のため、ベッド上での排泄支援での配慮には限界がある状況ではあるが、施設では、利用者に最善の排泄ケアの実施を目指し、介護職員は適切なオムツやパッドの使用方法の研修を受けて最適な排泄ケアに取り組んでいる。</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>・利用者の自立維持のため、移動や生活能力維持を踏まえ、利用者が自身の力で生活しやすい環境作りを支援している。</li> <li>・利用者の自立を損なう過度の支援にならないよう配慮され、且つ必要な支援は適格に提供している。</li> <li>・利用者の安全な移動手段確保のため、利用者の心身の状況に合わせて理学療法士がリハビリの指導・助言等はしているが、利用者一人ひとりの移動支援の助言内容を記載した機能訓練計画書等の書面を確認できなかった。理学療法士のリハビリ支援内容を明確にし、介護職員と連携した支援を期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の食事状況は管理栄養士が確認し、食事改善委員会を通して献立や提供方法に反映している。</li> <li>・選択食は現在実施していないが、食事改善委員会の嗜好食事調査により、お寿司、天ぷら、焼きそば等を提供し、楽しい食事、生活の中での楽しみへと繋がられている。</li> <li>・食堂のスペースに比べて利用者の人数が多いため、廊下で食事をする利用者が見られた。何らかの方法で食堂や食事場所を設けて、食事を提供されることを期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者自身の生活リズム、生活パターンにあわせた支援の提供に努めており、食事の時間も全員一律の強制ではない提供が行われている。</li> <li>・食事・水分量の記録は管理され、介護支援計画の策定時に栄養ケアマネジメント計画を管理栄養士が介護職員、看護職員等の意見を考慮して作成し、利用者の状況に応じた食事支援を行っている。</li> <li>・経口での食事摂取を継続するための取り組みとしてパタカラ体操をテレビで流しているが、殆どの利用者には行えておらず、利用者のパタカラ体操が日課になるような取り組みを期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受け毎食後口腔ケアを実施している。職員に対して、口腔ケアの研修を年2回実施している。</li> <li>・歯科衛生士が週3日訪問して、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施後の評価も行っている。</li> <li>・歯磨きに強い拒否感のある利用者や磨き残しのある利用者の口腔ケアを工夫して取り組むことを期待する。</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>・褥瘡発生予防のため、「褥瘡発生予防指針」「褥瘡対策マニュアル」を整備し褥瘡予防について標準的な実施方法を確立し取り組んでいる。</li> <li>・職員に対する褥瘡予防研修も毎年定期的に行われている。</li> <li>・予防の観点から栄養ケアマネジメントの中でも、関係職員が連携して食事面からの予防改善に取り組んでいる。</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。	—
(コメント)	喀痰吸引・経管栄養については看護職員が実施し、介護職員には実施させていないので非該当とする。	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの残存機能を把握し、理学療法士ほか多職種が連携して生活リハビリや日中活動の参加を通じて、介護予防に取り組んでいる。</li> <li>・施設サービス計画書のサービス内容に理学療法士による機能訓練の提供とあったが、リハビリメニューが少ない。今後は機能訓練士が機能訓練計画書を作成し、介護職、看護職と連携して計画的な機能訓練が実施されることを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体として、認知症ケアに力点を置き取り組み、認知症であっても、行動制限をすることなく、寄り添い見守る支援が心がけられている。</li> <li>・職員には順番に毎年定期的に認知症実践者研修を受講させて、他の職員には伝達研修を行い、周知を図っている。</li> <li>・認知症ケア計画の策定にあたっては、医師、看護師、介護支援専門員、介護職で検討され、適切な計画となるよう取り組んでいる。</li> <li>・職員間で施設全体の認知症の利用者の情報共有がなされ、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時対応マニュアルが整備されており、定期的に職員に向けた急変対応についての研修が実施されている。</li> <li>・利用者の体調変化があった場合は、速やかに看護職員や医師との連携が図られている。</li> <li>・看護師とのオンコール体制が整備されており、24時間初期対応可能な体制が整備されている。</li> <li>・看護師は、服薬やその副作用等に関する研修を実施している。</li> <li>・看護師が対応した利用者の体調の注意点は介護職員に確実に申し送りをしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が終末期を迎えた時の対応について「看取り介護に関する指針」を作成している。</li> <li>・利用者が終末期を迎えたときは、医師より家族に状況説明を行い、同意を得ると医師と看護師によるターミナルケア体制を整え、看取り介護に関する計画を介護支援専門員が作成し、家族に説明して介護支援専門員、生活指導員、看護師、管理栄養士、介護職員と協同して看取り介護を適切に行っている。</li> <li>・居室が多床室のため看取りの最終段階では1階の多目的室をパーティションで仕切り、家族が利用者本人とゆっくり過ごせる環境を整えている。</li> <li>・看取り介護の振り返りとして「しのびカンファレンス」を設けており、カンファレンス報告書には職員の利用者への思い出や利用者の人柄、家族の思いが記録されている。</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>・施設では利用者の体調に変化が見られた時は利用者の状況を家族等に電話等で直ぐに伝えるように努めている。</li> <li>・コロナ禍の間中は面会制限があったが、現在は多床室のため居室ではなく、フロアのエレベーターホール前の椅子で家族等と面会できるように配慮して再開されている。</li> <li>・以前は施設機関誌を発行して家族に配布していたが、職員の負担軽減のため中断をしている。家族へは毎月、利用者の体調や行事参加の様子などをお手紙で知らせている。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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)	特別養護老人ホームの調査のため非該当とする。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム喜連の利用者又はその家族
調査対象者数	63 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）

利用者等63名にアンケート用紙を配付し、33通を回収した。回収率は52.4%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の1項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

・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説明してくれますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の6項目であった。

- ・職員は、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。
- ・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をしてくれますか。
- ・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。
- ・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70%以上は次の7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。
- ・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。
- ・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いますか。
- ・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。

自由意見としては、次のようなものがあつた。

#### 【感謝の言葉】

- ・職員の方皆さん、礼儀正しく接して下さってこの施設でお世話になってよかったと思います。
- ・母が面会時にいつもニコニコと楽しそうにしているので職員の皆様にはいつも感謝しています。
- ・スタッフの方にもよくして頂いていると感謝しています。など感謝の言葉が寄せられている。

#### 【要望の言葉】

- ・面会や外出がもう少し自由にできればうれしいです。
  - ・室内の様子が見たい。居室の見学がしたいなど要望の言葉が多数の方から寄せられている。
- 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