

## 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 なるかわ苑	
運営法人名称	社会福祉法人 弘友福祉会	
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 古川 靖明	
定員（利用人数）	55 名（短期入所 5名含む）	
事業所所在地	〒 579-8062 東大阪市上六万寺町13-40	
電話番号	072 - 986 - 3680	
FAX番号	072 - 988 - 0134	
ホームページアドレス	<a href="https://koyu-fukushikai.jp/narukawaen/service-tokuyo.html">https://koyu-fukushikai.jp/narukawaen/service-tokuyo.html</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:narukawaen@sage.ocn.ne.jp">narukawaen@sage.ocn.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成15年12月1日	
職員・従業員数※	正規 24 名	非正規 19 名
専門職員※	介護福祉士 23 名    社会福祉士 2 名 介護支援専門員 1 名 医師 2 名    看護師 1 名    准看護師 2 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 55室	
	[設備等] 食堂兼機能訓練室 6 室    医務室 1 室 個浴 1 室    一般浴室 2 室    特殊浴室 1 室 厨房 1 か所    相談室 2 室	

※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	2 回
前回の受審時期	平成 28 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】

～寄り添いやすらぎの時に「なるかわ苑」と共に～

- 入居者優先を第一に、安心・安全に配慮した統一的なケアを
- なるかわ苑の職員としての自覚と責任を持って常に向上心を
- 誠実な気持ちで、気くばり・目配り・耳配りを
- 明るく元気にハキハキとしたコミュニケーションが信頼への近道

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

自然が近い環境のために四季折々の鳥のさえずりが絶え間なく聞こえてきます。また山間に吹き抜ける爽やかな風を施設内、居室内に取り入れる事でなかなか屋外に出かけられない入居者様でも季節を感じて頂ける様に配慮しています。

施設内では犬やウサギを飼っており、餌をあげたり抱っこをするなどのふれあいを通して、園で生活をされる入居者様の楽しみとなったり「愛でる」「慈しむ」といった感情を引き出すことに一役買っています。また苑内に小さな畑を作り、季節の野菜を育て収穫し、旬の食材を味わって頂いています。ご自宅で畑仕事をされていた方が多くおられ、職員が指導を受けながら共に楽しんで育てています。

当施設は6ユニットを3フロアで構成しており、慣れ親しんだ職員が日々支援をさせて頂いています。現場の統括者である副施設長をはじめ、主任リーダー、各ユニットリーダーと共にモットーである“入居者優先”とは、を念頭にどう支援していくことが適切かを検討しています。定期的な職員面談やリーダー会議を行い、ユニットの現状や課題を抽出し職員の声に耳を傾けることに努めています。また中堅・新人職員や外国人職員へは伝達会議や勉強会だけでなく、副施設長やリーダーなどの上司や理学療法士・看護師を含めた多職種も日頃の様子を見聞きしてOJTを行います。管理栄養士・ケアマネージャーも同様に入居者優先入居者優先を第一に日々の支援を行っており、副施設長がまとめる介護職員と上記にあげた多職種間の関係性は風通しが良く、働きやすい環境と自負しております。

これらのことから在職の長い職員が正職員・パート職員に限らず多数在籍しています。離職率が低いことは入居者様が安心して過ごしていただける環境になると同時に、ご家族様への信頼に繋がっていると思っております。

新型コロナも第5類になり、面会の規制も徐々に緩和させ納涼祭などの大規模行事や日々の買い物、ご自宅への一時帰宅なども再開しました。ご家族とのつながりが入居者様にとって何よりの生きる力となっており、今後も入居者様の望むことをできる限りタイムリーに実現できるように支援していきたいと思っております。

**【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5年3月31日～令和6年1月29日
評価決定年月日	令和6年1月29日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2101A031（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なるかわ苑（以降 施設と表記）は、社会福祉法人弘友福祉会（以降 法人と表記）が平成15年12月に開設した東大阪市で最初のユニット型施設である。施設にはデイサービスセンターと居宅介護支援事業所が併設され、また地域包括支援センターが受託運営されている。法人は、他に大阪市平野区内に特別養護老人ホーム1ヶ所、東大阪市内に認定こども園1ヶ所、保育園1ヶ所を運営している。

・施設は眼下に大阪平野が一望できる生駒山の中腹に位置し、山の木々が間近に迫り、緑があふれ、鳥のさえずる声も時折聞こえる恵まれた自然環境の中にあり、周辺には多くの住宅や児童養護施設、障がい者施設が立ち並んでいる。

・施設建屋は、山の斜面に建設されており、鉄筋コンクリート造り、半地下1階、地上2階建てとなっている。1階玄関ホールは広く、ゆったりしており、正面に大きなオルゴールの置物、壁面には多数の絵画が飾られ、その前には面談のための応接ソファが多数置かれている。1階には2ユニット12室の個室、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、2階には4ユニット43室の個室がある。各居室は設置基準よりかなり広く、車椅子対応の洋式トイレと洗面台が設けられ、館内の食堂兼機能訓練室、廊下幅、入浴設備内もゆとりと設けられ、入居者・利用者にとって生活しやすい環境となっている。半地下1階には厨房、倉庫、職員更衣室、宿直室等と職員出入り口が設けられている。

・入居者の各居室には大きな窓や掃き出し窓があり明るく、馴染みの家具や思い思いの飾りをして居心地の良い部屋となっており、食堂兼機能訓練室にはソファ、テレビなどを置き、壁面には入居者の習字の作品や季節を感じる折り紙作品を飾り寛げる空間づくりに努めている。また1階の中庭でウサギ、ユニットで小型犬を飼い、入居者の癒しとなるように配慮をしている。

・施設では施設長、副施設長は開設来勤務しており、勤続年数の長い職員も多く勤務し、社会福祉士・介護福祉士の有資格者も多数在籍している。また認知症実践者研修・認知症指導者研修、ユニットリーダー研修等の外部研修にも積極的に職員に受講させて人材育成に努めてサービスの質の向上を目指している。

・施設独自の介護マニュアル類、関連マニュアル類を整備し、人材確保・人材育成、外国人介護従事者の積極的な採用に取組み、コロナ禍の影響を少なからず受けているものの着実な施設運営を実践している。しかし、施設長、副施設長はこれに甘んじず、今年度から5カ年事業計画を綿密に立て、新たな組織改革と介護の質の向上へ挑戦をしている。

#### ◆特に評価の高い点

- ・中長期計画が、法人の理念を踏まえ、施設の取り組むべき課題を明らかにし、今後の方向性を定めた綿密で明確な計画が策定されている。
- ・サービス向上委員会を組織し、副施設長、主任、ユニットリーダーが各ユニットのケアが施設の援助基本方針（ケアガイドライン）に沿って提供されているかを毎月、委員会を開き確認して改善策を協議している。
- ・施設全体の清掃、整理整頓が行き届いており、安全で快適な環境が整えられている。
- ・施設には、館内ITネットワークが構築されており、各ユニットや事務所内のパソコンで介護職、看護職等の多職種職員が情報共有をして利用者支援に活かしている。

#### ◆改善を求められる点

- ・施設の運営状況や動向について家族等は少なからず関心を持っている。信頼と安心感を感じてもらえるように事業計画の内、入居者・利用者の処遇に関わる計画内容は、その概要を年度初めに家族等にお便りなどに記載して伝えることを望む
- ・施設では受付けた苦情は記録をし、解決策を家族等には伝えているが他の利用者・家族等には公表するまでには至っていない。家族等の了解を得られるならば苦情解決策等をプライバシーに配慮して玄関に掲示することを望む。また、施設HPにも苦情受付体制と重大な苦情内容を公表することを望む。

#### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

お忙しい中、2日に渡って施設の評価をして頂きありがとうございました。この評価で当たり前と思って取り組んでいる事をとても評価をして頂く事もあり、とても励みとなりました。また、不十分な事に関しても、改善していくべき課題が明確になりました。評価結果報告書をもとに、良い事はより良くなる様に努め、不十分な部分はリーダーや職員達と話し合い改善策を検討し、出来る事から取り組んで参ります。まだまだ至らぬ点の多い施設ですが、頂いた評価を一つひとつ改善していくことで継続的なサービスの向上・職員の資質の向上に努めて参ります。次回評価して頂く際には、より発展した施設を見て頂ける様に頑張ってお参ります。本当にありがとうございました。

#### ◆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>・法人の理念・基本方針を法人ホームページ（以降 HPと表記）、施設パンフレットにわかりやすく、具体的な文章で記載し、玄関ロビーの壁面にも掲示し周知を図っている。</li> <li>・施設の基本方針も法人の理念基本方針を踏まえて策定し、職員に周知を図っている。</li> <li>・入居者・家族等には入所契約説明時に施設パンフレットを示して理解を求めている。</li> <li>・HPと施設パンフレットの法人の理念の表現については入居希望者、家族等や閲覧者に混乱を避けるために統一した文章、文言を使用することを期待する。</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、東大阪市高齢福祉施設部会に毎月参加して市の介護行政の動向を把握している。また、府内の社会福祉法人代表と介護人材確保等の情報交換をして連携して高齢者介護の情勢を把握している。</li> <li>・施設長は、館内の地域包括支援センター、併設の居宅介護支援事業所からの地域情報や毎月の利用者の状況を把握し分析している。</li> <li>・施設長は、毎月の利用者の入院状況、空室率、経費の状況、職員の勤務状況などの報告を受け把握している。</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>・法人代表でもある施設長は、20年間運営してきた現在の経営課題として入居待機者人数の減少、不安定な介護職員体制、設備の老朽化を把握しており、その解消に向けて理事会において協議し、幹部職員に伝えている。</li> <li>・施設長は地域包括支援センターを受託し、地域の高齢者の状況を把握に努めたり、外国人労働者の採用に取組んだり、計画的に設備の修理や新規入れ替えをして課題解消に向けて幹部職員と取り組んでいる。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度から5年間の中長期計画を幹部職員である副施設長が、これまでの20年間の運営状況を振り返り、理事長兼施設長と協議をしながら策定している。</li> <li>・中長期計画は法人の理念を踏まえ、施設の取り組むべき課題を明らかにし、今後の方向性を定めた綿密で明確な計画が策定されている。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は、中長期計画の初年度であり、それに基づき、基本方針を明確にし、より具体的な今年度の施設運営計画が策定されている。</li> <li>・今年度計画においても中長期計画に沿った今年度の人材確保・育成計画、設備修繕計画等についても明記することを期待する。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、副施設長が主任に意見を聞き、施設長と相談しながら策定をしているが、看護師他の多職種職員には意見を聞いていない。</li> <li>・次年度計画に当たっては、施設介護支援専門員、ユニットリーダー、看護職員、理学療法士、管理栄養士を含めた全職種職員の意見を聞きながら策定し、非常勤を含めた全職員に周知を図ることを望む。</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>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設ではこれまで事業計画は、納涼祭等の行事計画以外は家族等に知らせていない。</li> <li>・施設の運営状況や動向について家族等は少なからず関心を持っている。信頼と安心感を感じてもらえるように事業計画の内、入居者・利用者の処遇に関わる計画内容は、その概要を年度初めに家族等にお便りなどに記載して伝えることを望む。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では副施設長を主としてサービス向上委員会を組織し、主任、ユニットリーダーが各ユニットのケアが施設の援助基本方針（ケアガイドライン）に沿って提供されているかを毎月、委員会を開き確認して改善策を協議している。</li> <li>・今回の第三者評価受審は3回目となり、過去5年毎に受審して施設の運営状況を振り返っている。</li> </ul>	
I - 4 - (1) - ②	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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月開催しているサービス向上委員会に於いて協議されたケアの重要課題については今年度からの中長期計画にあげて改善策を文書化している。</li> <li>・中長期計画は今年度が初年度でもあり、ケアの質の改善が十分には進んでいないと副施設長は捉えている。早期に改善策が達成することを期待する。</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>施設長は、開設時に施設運営規程を定め、運営基本方針や自らの役割を明記してこれまでに至っている。</li> <li>毎年はじめの施設だよりに、自らの方針や考えを表明し、家族等に周知を図っている。</li> <li>職務分担表に、自らの業務内容と非常時の権限委任者を副施設長とすることを明記して職員に周知を図っている。</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、施設開設の準備段階から携わっており、介護関連法令はもとより付随する法律、規則等を理解して運営をしてきている。</li> <li>介護関連法令等の改正については東大阪市高齢施設部会や大阪府社会福祉協議会等の会議や研修会で情報を得て把握している。</li> <li>毎月開催している安全委員会で幹部職員や専門職職員に関連法令等の変更があれば伝達し、その遵守について周知を図っている。</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>施設長は、毎月開催している安全委員会に参加して、施設の運営状況や課題について副施設長や各部署担当責任者から報告を受け、改善点について話し合い、助言をしている。</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、毎月の安全委員会で各部署から報告を受けた施設の課題の改善策について介護現場の責任者である副施設長に具体的な指示をしたり、助言をして課題解決を図っている。</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>今年度からの中長期計画にも取り上げているが、安定的な人材確保のためこれまで取り組んできた就職フェアに参加したり、介護専門学校や福祉系大学からの実習生受け入れの形で連携を図ると共に海外からの人材確保の取組みを継続して実施している。海外からの介護人材としては現在、ベトナム、ミャンマー、ネパールから合計7名の職員が勤務している。</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) ・施設では、法人の理念に職員に求めることを明記し、就業規則に人事基準、給与規則に資格手当として職能給、役割手当として職務給、昇給等を定め、キャリアパスを作成しているが、過去数年間は職員への周知や人事評価の取組みが不十分と捉えている。  
 ・中長期計画では、人事評価制度やキャリアアップ制度を見直し、モチベーションアップにつながる仕組みづくりを計画しているため早期に実現することを期待する。

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。	<b>b</b>
<p>(コメント) ・施設の労務管理は施設長と事務長が担い、職員の就業状況や有給休暇取得状況を把握している。        ・現在の有給休暇取得状況については、非正規職員の消化率が良いが、正規職員の取得が十分ではないことが課題としているので早期に改善することを期待する。        ・介護職員の時間外勤務の削減のために介護記録入力業務を勤務時間内に実施できるように職員配置や勤務時間の工夫に取り組み、働きやすい環境づくりに努めている。        ・外部の産業医と契約し、ストレスチェックの実施機関としての役割や職員が相談できる窓口としている。</p>	

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>b</b>
<p>(コメント) ・施設では、法人の理念に職員が目指すべき支援の方向性を明示している。今年度から、目標管理の仕組みを作り、実施している。        ・ユニットリーダーが所属職員と面談して目標設定をして進捗状況を確認しているが、実施初年度であり副施設長は職員への浸透はまだ不十分と捉えている。早期に目標管理制度として確立し、職員に浸透して機能することを期待する。</p>	
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>b</b>
<p>(コメント) ・今年度の中長期計画に介護職員の育成の強化とスキルアップを図ると明記し、人間関係の円滑化、助け合いの風土の醸成、業務に対する意識の向上と責任感の醸成を図ると共に法定研修の完全実施や外部研修受講の実現を目指すとしている。        ・今年度の施設内研修は5月より開始し、虐待・権利擁護、感染症、褥瘡、ハラスメント、事故防止、救命救急を実施しており、今後も身体拘束、緊急対応の研修を予定しているが、外国人の研修について副施設長は不十分と捉えている。        ・副施設長は今年度の実施状況を振り返り、令和6年度は法定研修を基本に綿密な実施計画策定の準備に早期に取り組んでいる。併せて外国人の研修についても取り組むことを望む。</p>	
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>b</b>
<p>(コメント) ・施設では介護福祉士資格保持者が23名、社会福祉士資格保持者が2名勤務をしている。外国人など一部の未資格者に対しても資格の取得を促している。        ・ユニットリーダー研修受講済みの介護職員は4名在籍し、現在1名の職員が受講を予定している。        ・認知症実践者研修や認知症指導者研修を受講している職員もいるが、認知症の利用者が増加傾向にあり、多くの職員が認知症について理解できるための外部研修受講や勉強会等の実施を望む。</p>	

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>施設では実習生受け入れマニュアルを整備して、社会福祉士・介護福祉士の実習生指導者研修修了者が2名在籍している。</li> <li>実習プログラムを作成し、これまでに福祉養成専門学校や福祉大学からの実習生を多数受け入れてきていたが、現在は外国人の介護福祉士養成校からの実習生を受け入れている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人HPに法人の基本方針、理事長のメッセージ、沿革、決算情報を記載、施設HPには施設理念、サービス内容、ケアガイドラインなどを記載して、その存在意義、役割を表明し広く周知を図っている。</li> <li>施設概要を記載したパンフレットを入居希望者や家族等に配布すると共に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等にも配布して、周知を図っている。</li> <li>定期的に第三者評価を受審して、今回は3回目の受審である。</li> <li>施設の運営姿勢を示すためにも施設HPに苦情解決体制と重大な苦情に対する解決報告についても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>法人は、経理規程を策定し、経理事務責任者を本部事務局長とし、毎月の経理内容を会計事務所に提出して点検を受けている。</li> <li>法人の内部監査は、2名の監事が担当し、決算処理は外部の公認会計士が実施して、その結果を大阪府情報公開システムと共に法人HPにも公表している。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

### II-4 地域との交流、地域貢献

#### II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の基本方針に利用者と地域との関わりの考え方を明記し、新型コロナ禍で中断しているが開設来、納涼祭やさくらまつりなどの施設行事を通じて地域住民との交流に努めてきている。</li> <li>近隣の障がい者施設が運営するパン屋に買い物に利用者で行ったり、施設前まで来た近くの神社の祭りの神輿と入居者が触れ合ったりしている。</li> </ul>	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では、ボランティア受け入れ規定を策定し、誓約書や活動確認書を整備し、事前説明を行っている。</li> <li>今年の納涼祭に和太鼓のボランティアが参加したり、敬老祝賀会に河内音頭のボランティアが参加して盛り上げている姿が「なるかわだより」秋号に掲載されている。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設事務所に提携病院、近隣の病院、クリニック、警察署、消防署等の関係機関の一覧表を掲示して、職員に周知を図っている。</li> <li>施設長が東大阪市高齢者施設部会に参加して情報を得ている。</li> <li>施設は地域包括支援センターを併設して運営しており、地区内居宅介護支援事業所等と連携をしている。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では、地域包括支援センターを東大阪市より受託して運営しており、地域の高齢者の生活状況、福祉ニーズなどを日常的な居宅介護支援事業所との連携や地域ケア会議を通じて把握している。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人として大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」に参加、生活困窮者レスキュー事業に協力をしている。</li> <li>施設は大地震や風水害等の災害発生時の福祉避難所として東大阪市と協定を結び、登録しており、地域の防災に貢献をしている。</li> <li>施設は町会に加入しており、地域の清掃活動にも参加して近辺を清掃している。</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>施設の基本方針に利用者の人格を尊重し、利用者自身が自己決定をする支援を行うと明記し、ケアガイドライン（介護基本方針）を作成して職員に周知を図っている。</li> <li>毎月開催しているサービス向上委員会では施設のケアの提供状況を確認をして適切に対応をしているが、昨年度より同僚の不適切ケアに気付いた職員に対して「不適切ケア報告書」の提出を求めて、問題点の把握に努めている。</li> <li>施設では今年度の研修でも虐待と権利擁護についての職員研修を実施している。</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>施設はケアガイドラインのプライバシー保護の方針に基づく排泄マニュアル、入浴マニュアルなどを作成し、職員会議、入職時研修で伝達研修を行い、各寮母室に配置して、職員が入居者・利用者のプライバシーに配慮したケアを行うように努めている。</li> <li>利用者・家族等には入居契約説明時に重要事項説明書でプライバシーに配慮した居室とケアの提供を説明し、理解を求めている。居室各部屋は、トイレ付きの個室となっていてプライバシーが守られている。</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>施設の基本理念やサービスの内容をわかりやすく紹介するパンフレットや施設HPで広く周知を図っている。</li> <li>見学希望は随時受付けており、主に副施設長兼生活相談員又は施設ケアマネジャーがサービスの概要説明と館内案内を行い、希望者には短期入所を利用して1泊2日の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、新しい情報を取り入れたものを作成するとともに地域内の居宅介護支援事業所にも配布することを望む。</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>副施設長兼生活相談員・施設ケアマネジャーが入所説明時に契約書・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>サービス提供体制の変更等のサービス内容の変更に伴い利用料金に変更がある時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>契約書第17条、重要事項説明書No.9に退所時の援助内容を明記し、入所説明時に施設や事業所の変更に伴う援助について説明し、利用者の不利益にならないよう配慮している。</li> <li>病院、他施設、自宅への移行時は、介護サマリー、看護サマリー、服薬情報書類を移行先に情報提供している。退所時には家族等に退所承諾書の提出を求めている。</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、利用者に対して定期的に食事の嗜好調査「ごちそうさん会」を実施し、利用者の食事の満足度を上げる取組を行っている。</li> <li>利用者それぞれの担当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、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」を作り、アンケート形式等で調査・分析をして実現化する取組を期待する。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書No.11「苦情受付について」に於いて苦情受付の体制（相談窓口担当者・責任者）と各々の名前と連絡先、第三者委員設置について明記し、入所契約時に副施設長兼生活相談員、施設ケアマネジャーが家族等に詳しく説明をしている。</li> <li>玄関に重要事項説明書を配置し、玄関に苦情受付体制と第三者委員名と連絡先を掲示はしている。</li> <li>施設では受付けた苦情は記録をし、解決策を家族等には伝えているが他の利用者・家族等には公表するまでには至っていない。家族等の了解を得られるならば苦情解決策等をプライバシーに配慮して玄関に掲示することを望む。また、施設HPにも苦情受付体制と重大な苦情内容を公表することを望む。</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>・上記の①のとおり、苦情解決の仕組みは家族等に周知が図られている。</li> <li>・1階に入居者、家族等が相談しやすいスペースとして相談室を設けている。</li> <li>・玄関に重要事項説明書を配置し、玄関に苦情・相談の受け付け体制と第三者委員名と連絡先を掲示している。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者別に担当職員を決め、日々の援助の中で入居者・利用者の意見や相談を聞いている。</li> <li>・個々の相談内容は館内ネットワークの掲示板やケース記録に記載し、職員間で情報共有をし、内容の重大性によりユニット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。解決できない時は、副施設長、施設長に相談することとなっている。</li> <li>・意見箱を設置しているが、意見や相談の表出の苦手な入居者・利用者・家族等もいることを考慮して定期的にアンケート調査を実施し、広く意見や相談を受け付ける体制づくりを望む。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では「介護事故防止対策マニュアル・指針」を策定し、安全委員会を毎月開催し、事故報告書、ヒヤリハット事例を検証し、事故発生時の対応策、事故発生防止策等を検討し、職員の実践につなげて入居者・利用者の安心・安全を図っている。</li> <li>・職員は毎年、年間施設内研修の中で「事故防止」「緊急対応」研修を受講し、様々なケースの事故対応について学びを深め、日々の実践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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、「集団感染及び食中毒マニュアル・指針」を策定し、発生防止手順、発生時拡大防止手順、責任体制を明記し、新型感染症が発生時には随時にマニュアルを見直している。</li> <li>・職員は毎年2回、感染症についての研修を受講し、感染症蔓延時の対処方法、手洗いチェッカー、手袋・防護服の着脱方法等を学んで実践に活かしている。11月には東大阪市保健所による新型コロナ感染症やノロウイルスについての研修を受講している。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然災害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明記している。</li> <li>・施設が生駒山の中腹に位置し、山崩れ発生が予測されている地域であるので防災訓練を特別に実施し、入居者・利用者の避難手順、災害備蓄品の確認を行っている。</li> <li>・火災避難訓練と通報訓練は、消防署に計画書を提出して毎年、2回実施している。その内の1回は夜間を想定している。</li> <li>・夜間火災発生時の入居者・利用者の避難時の見守りについて近隣住民との協力体制を構築することを望む。</li> </ul>	

評価結果

て

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>・施設の標準的な福祉サービス実施方法は食事マニュアル、排泄マニュアル、入浴マニュアル、認知症ケアマニュアルなど個別に定めている。</li> <li>・施設では、利用者の尊厳、プライバシー保護、権利養護を示した「援助基本方針（ケアガイドライン）」を定め、毎月、サービス向上委員会で改善策を協議している。</li> <li>・職員には援助基本方針の実施アンケート調査を行うと共に、サービス向上委員会が研修を毎年、行っている。</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>・毎月、介護職員がモニタリングを実施、介護支援専門員が介護職や看護職などの専門職員とケース会議を行い、利用者一人ひとりに合った支援方法を検討している。</li> <li>・毎月のサービス向上委員会が提供するサービス内容を協議し、改善策を検討し、必要に応じて標準的な実施マニュアルの見直しを行っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員が、毎月のモニタリング結果を確認し、専門職員とケース会議（サービス担当者会議）を行い、独自のアセスメントシートを使ってサービス計画書を作成している。</li> <li>・サービス計画書通りに実施されているかは、介護職員が毎月モニタリングを実施して館内ネットワークに入力して記録し、提供されているサービスが行われている事の確認する仕組みができています。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々のサービス計画書は、3か月～6か月毎に介護支援専門員が担当看護職員、介護職員とケース会議を開き検討して見直しを行っている。利用者の状態の変化や退院時は随時に見直しを行っている。</li> <li>・見直しを行ったサービス計画書の内容は、館内ネットワークに記録され、関係職員間で情報共有されている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護実施記録用紙を統一し、必要な情報は館内ネットワークの掲示板に記録され、関係職員間で必要な情報を共有している。ユニット内では介護実施記録ファイルを回覧し、職員間で情報共有をしている。</li> <li>・施設では、職員会議、ユニットリーダー会議、サービス向上委員会、安全委員会等を定期的に行い、多方面から介護実施状況の課題解決をする仕組みがある。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個人情報保護に関する規定は就業規則・運営規程に記載し、別に特定個人情報等取扱規程として記録の保管管理体制、破棄、情報共有の提供等に関して詳細に定めている。</li> <li>・個人情報の記録の管理に関して職員に対して研修が実施されていないので、研修計画に盛り込み実施することを望む。</li> <li>・利用者・家族等には入居契約説明時に重要事項説明書付属文書で説明をしている。</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>・ユニット毎で、利用者が楽しみを持ちながら1日が過ごせるようにおやつレクを行ったり、手芸教室を開いたり、職員の手助けで季節の飾り物を作成したり、またトランプ遊戯、習字等を行ったりして利用者の意欲を維持出来る工夫や心身に応じた生活を工夫して支援を行っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では職員の接遇に対して職員相互間で他者評価を行って、職員の言葉遣いなどの接遇向上に取り組んでいる。</li> <li>・コミュニケーションの取れない利用者には、ゼスチャー、筆談を行っている。</li> <li>・職員は利用者の部屋を他職種も交えて訪問して、会話をする機会を作っている。</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>・施設では、利用者の尊厳、プライバシー保護、権利養護を示した「援助基本方針（ケアガイドライン）」を定め、不適切ケアに関するサービス向上委員会を開催し改善策を協議している。</li> <li>・サービス向上委員会が職員に援助基本方針の実施アンケート調査を行うと共に、権利擁護に関わる虐待や身体拘束についての研修を毎年2回に分けて行っている。</li> <li>・身体拘束は、原則禁止としており、昨年よりサービス向上委員会で不適切ケア報告書を作成し、権利擁護に積極的に取り組んでいる。</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>・施設はユニットケアで全室が個室となっており居室内にはトイレ、洗面台が設置されている。各室の部屋は掃除が行き届き、整理整頓されている。利用者をご自宅での生活で使用していた馴染みの物を持ち込める配慮がされている。</li> <li>・施設の1階～2階の共有スペースは広く、各ユニットもゆったりしている。中央に食堂が設けられ、見通しが良く、窓も大きく、明るい雰囲気となっている。各ユニットには花の名前をつけ、その花の大きなステッカーが貼られて解りやすい工夫がされている。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴前に、バイタルチェックを行い、発熱、血圧異常時には、看護師、介護士と入浴の可否を判断する手順が確立している。</li> <li>・利用者の健康状態や、拒否がある場合は、入浴日の変更、全身清拭に変更の仕組みが確立している。</li> <li>・座位浴、ストレッチャー用の機械浴等、設備が整っており、利用者の尊厳や、羞恥心にも、配慮されている。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄は、座位を取れる利用者は自室のトイレを利用している。職員は利用者の排便、排尿の時間を把握、職員が自室を訪問して誘導をしている。重度の利用者にも二人介助で、できる限り便座に座る様に努めている。</li> <li>・利用者が排便を自力で行えるように便通に良い食品を摂取できるように支援を行っている。</li> <li>・職員は、利用者の便、尿の回数を確認して記録し、異常があれば看護師、管理栄養士に相談して改善を図っている。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士が利用者の心身の状況に合わせた福祉用具の選定判断をし、介護職員が安全に配慮して移乗、移動の支援を行っている。</li> <li>・各フロア内、廊下の幅が広くゆったりとした環境となっており、利用者が自力で移動出来るように手すりを設置している。</li> <li>・職員は利用者が自力で車椅子で移動できるように見守りの支援をしている。</li> <li>・介助方法に変化があれば、介護支援専門員はサービス担当者会議を開き、理学療法士、介護職員と協議し支援の見直しを検討している。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設1階厨房で調理専門職員が管理栄養士の作成した献立を基に食事を作っている。献立は利用者の目に届く様に各フロア壁に貼り、職員が説明して食事に興味を湧く様に努めている。</li> <li>・管理栄養士が利用者の嗜好調査のため各ユニットの利用者代表から好みを聞く「ごちそうさん会」を開催し、献立作りに役立っている。</li> <li>・食事メニューの選択に関しては肉料理を魚料理に変更する事は出来るが、選択メニューとしては提供をしていないので検討することを期待する。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状態に配慮し、テーブルの位置、高さを考慮して安全に食事が出来るように努めている。</li> <li>・座位を保てない利用者には食事姿勢が保持できるように理学療法士が車椅子の工夫を行い、安全に食事できるように配慮をしている。</li> <li>・嚥下状態の低下がみられる利用者の対しては訪問歯科医師に助言を受け、口腔マッサージを行ったり食事姿勢を検討している。</li> <li>・管理栄養士が、利用者の経口摂取を維持するために医師の助言を受け、看護師、介護支援専門員、理学療法士、介護職員と食事形態について話し合い、利用者一人ひとりの栄養ケア計画を立てている。</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。	b



(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の歯の状態の点検は、週1回、訪問歯科の歯科衛生士より行われている。</li> <li>・職員に対して口腔ケア研修は行われていないので歯科医師又は歯科衛生士による口腔ケアの研修を行うことを望む。</li> <li>・介護支援専門員は歯科医、歯科衛生士の助言、指導のもとに、利用者一人ひとりの状況に応じ、口腔ケア計画を作成し、口腔ケア研修を受けた介護職員が毎食後に利用者の口腔ケアを実施、評価、見直しを行うことを望む。</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>・介護職員は褥瘡の初期段階で看護師に報告し、指示の元、早期の対応を行い重度化としないように努めている。</li> <li>・看護職員、管理栄養士、理学療法士、介護支援専門員、介護職員が参加して褥瘡委員会を毎月1回開催し、利用者の状態を評価してケア方法を検討している。栄養補助食品の摂取を家族に勧めるケースもある。</li> <li>・介護職員が同様の体位変換方法ができるように写真に取り周知を図る取り組みをしている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への喀痰吸引・経管栄養等については、昼間は看護師が行っている。</li> <li>・看護師が勤務していない時間帯は、相談員や職員の中に喀痰吸引、経管栄養研修修了者が数名勤務しており、家族の了解を得て必要な利用者へ喀痰吸引を行っている。</li> <li>・看護師が、喀痰吸引のための吸引機の使用法を介護職員に対して個別に指導を実施し、看護師不在時の喀痰吸引を行っている。本年は研修修了者がいないためまだ看護師による指導は実施していない。</li> <li>・夜勤勤務の全ての介護職員が喀痰吸引等の研修を受け、看護職員不在時に喀痰吸引が安全に実施できる体制づくりを望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員として常勤勤務の理学療法士が、利用者一人ひとりに合った機能訓練計画書を策定し、定期的実施状況を評価し、見直しを行っている。</li> <li>・介護職員は機能訓練計画書に従い、機能訓練指導員の助言を元に利用者の状態に応じ日常生活では、洗濯たたみ、タオルたたみ等の生活リハビリを行い、拘縮予防に努めている。</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>・生活相談員、介護支援専門員、非常勤職員1名が認知症実践者研修、介護主任が認知症実践リーダー研修を修了して、他の介護職員に対して指導や助言を与えて認知症の利用者のケアに当たっている。</li> <li>・生活相談員は、入居時に利用者が安心して生活ができるように自宅で使用していた馴染みの家具や思い出の品を持ち込むことを勧めている。</li> <li>・介護支援専門員が認知症利用者の生活状況を把握、評価してサービス計画書を立て、担当介護職員はその計画書に沿って利用者へ寄り添い、傾聴に努め、日常生活でできる役割を持つように支援をしている。</li> <li>・全ての職員が認知症について理解し、利用者一人ひとりの認知症症状に合ったケアができるためにも毎年の研修計画の中に組み入れて継続的に実施することを望む。</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>・施設には緊急対応マニュアルが整備され、体調変化時の対応手順や医師・協力医療機関と連携体制が確立している。</li> <li>・本年5月には消防署の指導のもと救命講習を行い、心肺蘇生法やAED使用法を学んでいる。また、本年度は1月に安全委員会が緊急対応の研修を予定している。</li> <li>・利用者の健康管理や薬に関する研修に関しては十分に実施できていないと施設側も認識しており、今後の研修の充実を期待する。</li> <li>・服薬管理は看護職員が行い、介護職員2名が利用者本人の名前、顔を二重に服薬確認をしている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では入居説明時、家族等に施設内では、酸素吸入、点滴等はできないことを伝え、終末期ケアに関する意思確認を行い、確認印をもらっている。</li> <li>・利用者が重篤な状態になった時には再度、家族に連絡し、延命措置の有無の意思確認をして救急搬送をしている。</li> <li>・消防署による救命講習を全職員が受講し、心肺蘇生、AEDの使用方法も習得している。</li> <li>・施設では看取りケアは実施していないが、過去には家族の承諾書を得て施設で看取ったケースもあり、その時はブリーフケア、エンゼルケアを行っている。</li> <li>・施設では終末期に対する職員研修を十分に出来ていないと捉えており、精神的ケアを含めた終末期対応の職員研修を繰り返して実施することを望む。</li> </ul>	

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"> <li>・担当職員各々が毎月、利用者の近況報告と写真を添付した手紙を作成して、家族に郵送している。今回の利用者家族のアンケートの中で毎月の手紙を楽しみにしているとの声があった。</li> <li>・家族に伝えなければならない事項に関しては、電話連絡し、記録を残すようにしている。</li> <li>・家族の面会時には相談員が家族から要望や意見を聞き対応をしている。</li> </ul>	

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なるかわ苑に入居している利用者の家族等
調査対象者数	50 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）

利用者家族等50名にアンケート用紙を配付し、30通を回収した。回収率は60.0%であった。○回答の内、満足度90%以上は次の11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。
- ・原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族と情報交換を行ってくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・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。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・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。

以上のように利用者家族等の施設サービスに対する満足度が80%を超えている項目が全27項目のうち18項目あり、その他の項目も否定の回答が少ない結果から利用者・家族等の満足度が高いことが伺える。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。

【して欲しい・欲しくないサービス】

- ・早く家族全員で面会が行われるようになって欲しい。
- ・コロナ感染対策に配慮しながら外出する機会が増えて欲しい。
- ・食事の質と量を改善して欲しい。

【施設やサービスに対する感想や自由意見】

- ・とても良くしてくれている。
- ・かゆいところに手の届くような感じで甘やかすことなく要望を聞きながら習字や編み物など今までしていたことをさせてくれている。
- ・など感謝の言葉、喜びの声があつた。

## 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