

様式1

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	城東特別養護老人ホーム	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪福祉事業財団	
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) 中島 素美	
定員(利用人数)	93名 (利用人数 74名)	
事業所所在地	〒536-0001 大阪府大阪市城東区古市1丁目20番17号	
電話番号	06 - 6931 - 5190	
FAX番号	06 - 6932 - 5684	
ホームページアドレス	<a href="https://joto-tokuyou.com/">https://joto-tokuyou.com/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:joto-rou@agate.plala.or.jp">joto-rou@agate.plala.or.jp</a>	
事業開始年月日	昭和50年7月1日	
職員・従業員数※	正規 45名	非正規 48名
専門職員※	介護福祉士 28名(内、常勤者 24名) 介護支援専門員 3名(内、常勤者 3名) 医師 1名(内、常勤者 -名) 看護師-准看護師 6名(内、常勤者 6名) 管理栄養士 1名(内、常勤者 1名)	
施設・設備の概要※	[居室] ユニット型個室 93室	
	[設備等] 食堂・兼機能訓練室(10ヶ所) 浴室(個浴5・機械浴1) トイレ(30) 医務室 診察室 理美容室 事務室(5) 多目的室	

※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	1回
前回の受審時期	平成 18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】

- 大阪福祉事業団 綱領  
（前文抜粋）「すべての施設と事業は、国民の人権と幸せを守る為にあります」
- 城東老人ホーム「働く者の憲章」  
（前文抜粋）「この施設を利用して良かった」と信頼される施設づくりを…
- 城東特養老人ホームのコンセプト  
「耳を傾け、その声を大切に。無視したり、軽んじたりしない」  
傾聴(けいちょう) 尊重(そんちょう) 受容(じゅよう)

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- 1962年から当地で老人ホームとして運営してきた施設です。特養は、1975年の1回目の建て替えの際に開設されました。
- 養護老人ホーム、すみれ病院(入院病床あり)を併設しており、高齢者を対象とした福祉・医療を通じて地域の皆さまの安心で豊かな老後を支える施設・事業所として活動しています。
- 同一法人内には乳児院や保育園、児童養護、障がい児・者施設、救護施設などさまざまな業種の施設があり、事業上の連携はもとより、職員同士の横のつながりも深いです。
- 2020年4月に2回目(特養としては1回目)の改築を終え、全室個室ユニット型施設として再出発を切りました。ケアのコンセプトとして、「その人らしさを大切にしたい」、そのために、「耳を傾け、その声を大切に。無視したり、軽んじたりしない」をもっと充実させたいと、「傾聴(けいちょう) 尊重(そんちょう) 受容(じゅよう)」を掲げています。「その人らしい個別ケア」とは何か、どうすればその人らしさに近づけるのか、専門職との連携やベテランと若手の協働を強みとして、日々模索を続けています。
- 所在地は大阪市城東区の古くからある公営住宅が立ち並び住宅地です。少し足を延ばすと、同一法人の保育園や近隣の学校、歴史ある公営住宅の手入れが行き届いた庭や公園があり、季節の良い時には散歩コースとなっています。

## 【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3年10月13日～令和4年3月31日
評価決定年月日	令和4年3月31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

・城東特別養護老人ホーム（施設）は、社会福祉法人大阪福祉事業財団（法人）が、大阪市城東区において運営する1975年開設の高齢者施設である。法人は、先の戦争後、大阪城の東部に位置する広大な土地に戦災者・孤児・遺族や海外からの引揚者の住宅提供施設である関目寮と戦後の各事業を引き継ぎ、紆余曲折を経た現在大阪府下7地域において高齢者施設3ヶ所のほか、保育園6ヶ所、障がい児・者施設9ヶ所、児童（乳児院）施設6ヶ所と病院その他施設3ヶ所の、計27施設を幅広く運営している。

・施設は、最寄り駅から徒歩12分、かつて引き上げ者住宅の跡地で、現在はゆったりとした敷地に建てられた高層の公団・市営住宅や民間マンション、小～短大に至る多くの学校が広がる一画に法人の病院等13施設がある。公団・市営住宅には、手入れが行き届いた庭や公園があり、天気の良い時には格好の散歩コースとなっている。舗道が設置された広めの道路や落ち着いたある街並みが広がっているが、一人暮らしの高齢者が多く貧困家庭も少なからずある地域とのことである。

・施設は、最近建て替えられリニューアルオープンした潇洒な5階建ての3～5階を占める。施設は、ショートステイも含め10ユニット98の個室を有するほか、同一建物には養護老人ホーム、ショートステイやデイサービスセンターを併設し、相互に有機的連携が図られている。

・施設は、3・4・5階の3フロアに1ユニット10の広めの個室98室が配置されている。各ユニットには共同生活室（食堂・談話スペース）、浴室、共通トイレのほか、4階に医務室・診察室・多目的室が、3階に理美容室が設置されている。建て替え前の多床室（6床）から個室に代わり、利用者や職員にはプライバシーが守られ、その人らしさを大切にしたい一人ひとりのケアに専念できるなどと好評である。見晴らしの良い屋上のウッドデッキには、ベンチやプランターの菜園等が設けられ、コロナ禍にあっても利用者は外気浴を楽しむことができる。1階には地域交流スペースが用意されており、コロナ禍収束の折には地域交流等に有効活用が期待される。さらに屋外には芝生の広場が最後の仕上げにかかっており、完成の暁には施設やボランティアの支援で利用者や近隣住民も含めた地域交流の場となることが期待されている。

### ◆特に評価の高い点

・1962年の老人ホーム開設から60年間福祉に携わり、利用者が豊かに生活できる援助と地域福祉を意識した精神が、現在の特養等に脈々と受け継がれている。

・2020年に建替えが行われ、全室個室ユニット型となり、より利用者に寄り添うケアが実践されている。施設は、利用者・職員や地域等を意識した設計と設備を備えており、利用者・職員の双方に好評で、コロナ禍の収束後には地域住民にも開かれた施設として期待が持たれる。

・運営面では、各種会議や多くの委員会等が設置され、それぞれが機能するとともに組織全体として統制が取れたものとなっている。会議や委員会には会議録が作成・整備されており、ベテランと若手職員の協働や専門職としての技術の共有と評価がしっかり行われ、次への改善が行われる仕組みが構築されている。

・ユニットケアとなり、利用者の「その人らしさ」を大切にするケアを目指し、全職員で考えたコンセプトを「耳を傾け、その声を大切に。無視したり、軽んじたりしない」（傾聴、尊重、受容）を基本に個別ケア推進委員会を立ち上げ、施設全体で実践中である。

・利用者の担当職員が作成する独自様式のアセスメントシートを多職種で検討し、ケアマネジャーが作成する介護計画書は、利用者一人ひとりのニーズが詳しく明示され、対応するサービス内容が担当者や家族に分かりやすい。ケアチェック表、栄養計画書、機能訓練計画書と共に、施設で提供されるサービスの原案になるもので優れている。

### ◆改善を求められる点

・法人に関わる中・長期事業計画（財団プランと称する5ヶ年計画）が策定されているが、施設（特養）独自の計画とはなっておらず、施設においても施設独自の中・長期事業計画策定が望まれる。5年後の施設のあるべき姿（ビジョン）を全職員で描き、現在の姿とのギャップを年度毎にどのようにビジョンに近づけていくかの頑張りを期待したい。

・利用者満足度に関わる調査が近年中断しており、調査を再開することで利用者の意見や要望を施設の運用やケアの実践に活かすことを期待する。

・指針やマニュアルは、災害対策、虐待防止をはじめ多種類が整備されているが、利用者ケアに直接関するもの（入浴、排泄など）は、未整備のものも多い。施設独自の考え方によるものであるが、ケアに携わる全職員が同じように実施する標準的な方法があり、その上に個別のその人に合った方法が必要と考えられ、今後検討されることを期待する。

・多床室からユニット個室に変わり、ケアの向上に直接結びつく種々の改善が実施されているが、食事の提供体制については従来とあまり変わっていない。ユニットごとにキッチンが設備されているので、その利点を活かしてみそ汁やご飯の調理する匂いが漂い、毎回の食事が待ち遠しく楽しみになるような、食生活の充実を期待する。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・自らの支援実践や組織運営について「褒められること」があまりないので、今回の評価において私どもの「良いところ探し」をしていただき、褒めて頂いたことは大変ありがたいことでした。全職員で共有化し、自信を持って今後の実践に生かしていきたいです。特に、開設以来の理念を受け継いでいると評価いただいたのは大変うれしかったです。

・利用者満足度調査を行っていない事についてご指摘いただきました。今回の利用者調査については、入居者ご本人の言葉を少しでもお聞きしたいと、ボランティア2名にご協力いただき、私たちへの要望・評価について聞き取っていただきました。一般的なアンケートを実施するだけでは、入居者・利用者の真のニーズをつかむことにならないと考えます。当法人は、3年に1回の頻度で第三者評価を受審する方針をかげておりますので、その際の利用者調査を満足度調査の後継の取り組みとして推進してまいります。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>理念に相当するものに、法人の「綱領」（5つの約束が記載）と施設における「働く者の憲章」があり、いずれもホームページ（HP）等に掲載されている。新任職員研修でこれらを解説し共有しているほか、施設内に掲示し職員等への周知を図っている。</li> <li>施設のコンセプトとして「耳を傾け、その声を大切に。無視したり、軽んじたりしない」傾聴（けいちょう）、尊重（そんちょう）、受容（じゅよう）があり、職員の日常ケアそのものを表現している。</li> <li>法人の綱領や施設の憲章については、職員にとってより一層身近なものとなるよう周知に何らかの工夫を期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者福祉施設の全国組織や大阪市老連（老人福祉施設連盟）等に参加し、高齢者福祉事業全体や地域動向を把握し、内容を分析している。</li> <li>法人の施設長会議において、福祉事業全体や地域動向の分析結果を共有している。各施設には、「うえるネット」（法人内の月刊誌）等にて福祉事業動向や課題について共有化を図っている。施設の職員会議において、「うえるネット」に掲載された福祉事業動向や課題について、職員への周知を図っている。</li> <li>施設の運営については、収入や経費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>施設の経営状況や課題については、法人での毎月の経営対策会議（法人からは常務理事が、施設からは施設長ほか幹部3名が出席）において報告を行い、課題の共有と課題解決に向けた実行方法を決定している。</li> <li>課題解決については、10ユニットの全稼働（現在は8ユニット稼働）に向けた取組を推進中である。</li> <li>経営状況や解決すべき課題については、毎月の職員会議にて周知している。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の短中期事業計画第2期の「財団プラン2017～2021」が策定されており、高齢者介護を含む各分野の情勢分析、法人の重点課題や主たる計画等が記載されているが、施設に関する記載は多くない。</li> <li>・今後、施設に特化した中・長期計画の策定を期待する。計画の内容には、現状分析と5年後の目標（ビジョン）を設定し、ビジョンの実現に向け職員が同じベクトルを持ち努力をすることを望む。</li> <li>・5ヶ年の財団プランは2年ごとに2回と最終年度に見直しが行われ、次期（第3期）「財団プラン2022～2026」の策定につながる。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設独自の単年度計画（2021年度）が、法人の財団プランや施設の前年度の総括等を踏まえ策定されており、重点課題5項目と6つの計画が具体的に記載されている。単年度計画には、年間行事と詳細な研修計画等も含まれている。</li> <li>・課題や計画は、実行可能なものでかつ具体的に記載されており、年間の収支予算とあわせ、客観的な評価が行える内容となっている。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、生活部（ユニットリーダー→フロア主任）、生活支援専門部（ケアマネージャー・管理栄養士→主任）や医務部（看護師→主任）の各組織から書面で提出したものを施設長・総主任等の施設幹部によって総括し策定している。事業計画は、職員会議等にて説明を行い、職員が内容を理解している。</li> <li>・事業計画の期中や期末における見直しや評価の実施については、施設でも改善の余地があるとしているので、今後の改善を期待する。</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>・法人の単年度事業計画については、HPに掲載されており閲覧可能である。</li> <li>・施設独自の主な計画については、家族会や広報誌（福老/ふくろう）等で内容を説明する機会はあるが、コロナ禍により家族会が一時停止されており、広報誌を活用して事業計画を策定した事の簡潔な掲載を考えられることを望む。</li> </ul>	

		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"> <li>施設内に各種会議や委員会を設置し、それぞれに責任者・構成職員・開催日や役割を定め、福祉サービスの質向上への取組がPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを活用して組織的・計画的に行われている。</li> <li>各種会議には、施設長や総主任が主宰する管理者会議・企画会議・職員会議（全職員が参加）・支援検討会議のほか、各部署に運営会議・フロア会議・生活支援専門部会議・医務部・給食部・総務部の各会議等がある。委員会は、身体拘束廃止・感染症対策・研修・ケアカンファレンスほか15の委員会が設置されている。</li> <li>それぞれの会議や委員会では、定められた役割に基づき検討・決定・点検・確認・企画・推進・管理・整備等を行い、改善に向け会議録を残している。調査中に別室において定例の会議が開催されていることが確認できた。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の会議や委員会において多くの職員が関わり、検討のうえ組織として取組むべき課題を明確にし、改善策を実行している。</li> <li>明確になった課題は文書化のうえ、職員会議等で全職員で共有している。</li> <li>改善の進捗状況や見直しは、各会議や委員会において必要に応じ行っている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長（管理者）は、施設の運営・管理方針と取り組みを各種文書、職員会議や委員会および広報誌において明確にしている。</li> <li>職員の職務分掌については施設の運営規程や組織図の中に簡潔に明示されているが、組織の内部統制や人材育成の効率化につながることを期待できるので、施設において「職務分掌表」を新たに作成し全職員に周知することを望む。</li> <li>有事における管理者不在時の権限移譲については、法人の職務権限規程の中に明確に規定している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、法人の施設長会・法人研修・行政通達・各種所属団体の研修等を活用し、施設が遵守すべき法令等の把握と理解に努め、職員会議等で職員への説明や文書回覧等により周知を図っている。</li> <li>施設長は、遵守すべき法令を福祉関係や人権擁護のみならず、消費者保護・雇用労働・防災・環境・公益通報や個人情報保護等の幅広い分野に及ぶことを認識しているが、引き続き施設が遵守すべき法令等の把握と理解および職員への周知を継続することを望む。</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、開設時からほぼ一貫して施設に関与し、サービスの質向上に人一倍意欲をもって取組み指導力を発揮している。具体的には、施設長が主宰する会議や個別ケア推進委員会など多くの委員会を立ち上げ、必要に応じ自ら参加する事で定期的に現状把握に努めている。</li> <li>施設長は、サービスの質向上に欠かせない職員育成のため研修制度の充実を図り、内外研修に職員の参加を奨励し互助会を含めた支援制度が整備されている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、経営改善や業務の実効性を高めるため、管理者会議で意思決定等を行い、企画会議等で具体的な実行に移している。</li> <li>施設長は、手作業による記録作業等をIT機器（ipad・ノートPC等）の活用に移行させ、業務の効率化を図っている。</li> <li>施設長は、職員が働きやすい環境整備のため毎月開催の健康対策委員会（安全衛生委員会）において、勤務時間・休暇制度や職員の健康維持を含む職場環境の整備等について検討し改善に努めている。職員の勤務時間・休暇取得や職場の環境整備については、継続して取組むことを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の「財団プラン」（5年間の事業計画）において、人材確保・育成・教育研修計画を確立し、リクルートチームを発足させ、養成校とのつながり、就職媒体の活用や就職説明会の開催などを積極的に行うことで人材確保に努めている。</li> <li>利用者定員を充足するため新規に12名の職員を採用し、10ユニットの完全運用を目指したが、予定外の退職者があり8ユニットの部分運用となった。定着についての具体的な工夫と実践を望む。</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>人事基準は、就業規則、キャリアパスおよび職務要件等で明確にされ、社員に周知されている。</li> <li>法人及び施設における「期待する職員像等」が明確になっていない。施設において職員の衆知を結集し施設のコンセプトをまとめ上げたように、職員が納得できる「期待する職員像等」を明確にする取組に着手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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間外勤務や就業規則に基づく職員の有給休暇の取得状況などは施設において把握している。また、健康対策委員会（安全衛生委員会）の毎月の開催や共済会・互助会等の福利厚生制度が整備されている。</li> <li>就業規則に定める有給休暇の消化等については改善の余地がある。「4週8休」の定着や「働き方改革」への対応、メンタルヘルス窓口の整備など、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取組の一層の深化を望む。</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)

- ・職員一人ひとりの育成につき、法人の職員育成制度に則った目標管理に基づく年初と期末の個別面接を実施している。
- ・目標管理制度については、今後制度の整備を進め評価と処遇をリンクさせ、職員の制度への慣れと納得できる評価が行われることを期待する。

II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

b

(コメント)

- ・法人の事業計画で、人材確保・育成とともに教育研修方針が確立されている。施設では年間研修計画に沿い、施設内外や法人研修など職員の教育・研修計画を具体的に実行している。中堅・ベテラン職員は、法人の勤続5年までの年次別研修も受講している。
- ・施設内では、褥瘡・感染症・事故予防、虐待防止、ターミナルケア、認知症ケア等職員のスキル習熟を目的とした教育・研修を繰り返し実施している。
- ・外部研修では、研修報告を作成のうえ伝達講習を行うことになっているが、時間等の制約もあり十分機能していないきらいがあり、工夫と改善を望む。

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)

- ・職員の知識・技術水準及び専門資格等は、施設において把握している。
- ・職員研修は新任職員とフルタイム職員（週30時間以上の勤務者）に対し研修の機会を設けている。研修は、施設の研修委員会において年間計画を作成し、施設内・施設外や法人研修等を体系化し実施している。職場におけるOJT研修も積極的に実施しているが、OJT担当者による個別経験やスキルによる指導ではなく、指導手順等による統一した指導を行うことで効率的なOJTとすることを期待する。
- ・資格の新規取得や更新のための講習会等には、施設が積極勧奨している。

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)

- ・実習生受入れマニュアルを整備し、施設においては介護福祉士と社会福祉士のプログラムを用意している。
- ・実習生受入れに当たっては、派遣元の学校側と受入れ前や実習期間中にも緊密に連携を図っている。
- ・複数の養成校から実習生を受け入れ、新入職員の採用にもつながっている。

		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"> <li>法人のホームページ（HP）において、綱領（理念）、事業・施設一覧、単年度事業計画、事業報告・財務や決算報告、苦情や相談受付報告等の情報を公開し、さらに施設のHPにおいても運営理念、福祉サービスの内容や職員のブログ等を適切に公開している。</li> <li>今後、HPにおいて中長期計画や第三者評価受審結果などの公開を期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の内部監査委員会が、定期的に全施設の内部監査を行っている。内部監査は、事前の提出資料に基づく準備や監査後の指摘事項に対する施設の改善計画の進捗を確認している。監査結果に対する法人の共通課題については、施設長会等にて全施設に水平展開を図っている。</li> <li>独立監査法人による会計監査を年3回受けることで、公正で透明性の高い適正な施設運営を実現している。内部監査にも公認会計士が同行している。</li> <li>労務関係については、必要に応じ社会保険労務士（社労士）の助言を受けることで適正な運営に努めている。</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>地域との交流は、法人綱領5項目の冒頭に「利用者援助と地域福祉」が掲げられており、法人設立に根差した根源的なものといえる。</li> <li>利用者と地域との交流の取組として法人や施設で各種催しを実行している。一例をあげると、福祉まつり、子ども食堂・高齢者食事サービス・いきいき百歳体操への場所提供、隣接保育園との交流（Web）、総合相談事業等があるが、コロナ禍の現在休止中のものも多い。</li> <li>近々完成する施設の芝生広場やコロナ収束後には地域交流スペースを活用した地域交流の発展継続を望む。</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>コロナ禍以前には、利用者家族OBによる月1回の喫茶、生け花や歌等のボランティア受入れがあったが現在は停止中。今回の第三者評価調査における利用者等のアンケート実施にあたっては、感染症対策をほどこしたうえで例外的にボランティアの協力を仰いだ。</li> <li>ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化と受け入れ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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人傘下の居宅介護支援センターを通じて、地域の民生委員や地域包括支援センターとの連携が適切に行われている。</li> <li>・地域活動協議会、老人クラブ活動、施設連絡会（21・老福連）、社会保障推進協議会や生活困窮者を対象にした相談支援事業に参画しているが、コロナ禍のため予定していた活動が一時停止状態にある。コロナ禍収束後の活動再開に期待する。</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>・法人の地域ブロックにおける他施設と共同で、総合相談事業を実施している。</li> <li>・方針や施設と関係機関と連携の中や地域住民団体とのつながりを通して、さらなる地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めることを期待する。</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>・法人の近隣他施設と共同で、子ども食堂へのスペース提供、フードパントリーの実施や総合相談事業等を実施している。建物の建て替えにより、屋内に地域交流スペースや屋外に芝生の広場が開設され、スペースを活かした独自または他団体と協働して地元との交流が図れる。</li> <li>・地域活動協議会の防災の取り組みに参加している。（コロナ禍の現在、施設代表者のみ参加）また、市の福祉避難所（二次避難所）開設の協定を締結し、高潮などの災害の避難所として準備している。</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>・法人綱領5項目の冒頭に「…人としての尊厳を守り、利用者がより主体的に生きるための豊かな援助支援…」と利用者を尊重した福祉サービス実施を明記している。</li> <li>・毎月身体拘束廃止委員会（虐待防止委員会）を開催し、利用者の尊重や基本的人権に配慮したケアに関わる研修会を実施し、職員一人ひとりが言葉遣いや不適切ケアの改善に努めている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の建替え（リニューアル）に伴い、従来の多床室から個室となったことから、設備面での利用者のプライバシー保護が細部にわたって格段に改善された。</li> <li>・職員へのヒアリングでは、入浴やトイレの場面で支援する職員が利用者のプライバシーに配慮した行動を実践していることが確認できた。また、研修による言葉遣いの改善や不適切ケアの場合には主任からの指摘が行われている。</li> <li>・日常のケアでは利用者へのプライバシー配慮が見られるが、マニュアル等が未整備で、統一した配慮を職員に周知するためにも、マニュアル等の整備を望む。</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>施設の福祉サービスの内容は、パンフレットに各フロアー・ユニット等の説明を文章・写真・平面図で分かり易く適切に表示しており、福祉関連施設等に配置している。</li> <li>入所の問い合わせには、コロナ禍の現在は見学や体験入所等は受け入れていないが、丁寧な説明を心掛けており、同時にホームページ（HP）も案内している。</li> <li>HPの職員ブログは適宜更新されており、利用希望者に対して必要な情報を適切に提供している。</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>入所に当たっては、契約書や重要事項説明書に沿って分かり易く説明し、利用者の自己決定を尊重したうえで利用者や家族等の署名捺印を得ている。</li> <li>円滑な退所に当たっては、法人の病院・介護老人保険施設・居宅介護支援センター等の紹介やその他保険医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介を行う事を契約書に明記し、説明を行っている。</li> <li>退所時の援助を行う場合には、各関係機関に利用者の心身の状況等必要な情報を利用者や家族の同意を得て、文書にて提供できることとしている。</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>施設の変更や家庭への移行等に当たっては、契約書に「円滑な退所のために必要な援助」が明記されており、退所後の適切な諸施設への紹介の支援を行うことにしている。</li> <li>施設は、各関係機関に利用者の心身の状況等必要な情報を利用者や家族等の同意を得て提供することで、福祉サービスの継続性に配慮している。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>顧客満足度調査は2018年を最後に途絶えている。</li> <li>なにわオンプズネットの毎月の利用者訪問も、コロナ禍で中断している。</li> <li>入居者との懇談会を開催していたが、参加できる入居者が減りここ2年間は開催できていない。利用者満足の上昇のため、何らかの満足度調査の実施を望む。</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>苦情受付窓口については、入所時に重要事項説明書に沿って利用者や家族等に説明している。重要事項説明書には、施設の受付窓口（責任者：施設長、窓口：副施設長）の固有名詞と行政窓口（大阪府と城東区）の連絡先が記載されている。</li> <li>施設が苦情を受付けた際は、記録を保存し全主任が参加する機関会議にて再発防止。改善策を検討のうえ実施している。</li> <li>重要事項説明書に、第三者委員の連絡先を記載するとともに、苦情解決の流れをフローチャート等で利用者や家族等に分かり易く記載することを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に、苦情窓口担当2名の固有名詞と行政機関2ヶ所の連絡先を記載しており、利用者が苦情の相手を自由に選べることを保証しているが、施設の職員への相談や苦情についても、相手を自由に選べることを文書で周知することを望む。</li> <li>・利用者や家族等の苦情や相談は、時間と場所について配慮を行っている。コロナ禍収束後は、利用者の個室や必要に応じ多目的室なども利用可能である。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で「苦情解決事業実施要項」を定め、各施設において苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員の設置、苦情解決の手順等が詳細に規定されている。</li> <li>・利用者や家族等からの相談や意見の申し出があった際には、施設では迅速に聞き取りを行い、速やかに対応することを旨としている。</li> <li>・利用者や家族等からの相談や意見は、施設の運営上重要な示唆を含んでいることが多く、施設としては意見箱のポストを設置し投書を歓迎するなど相談や意見が出やすい環境の整備が期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「事故発生防止及び事故発生時の対応のための指針」をもとに、「安全確保委員会」を毎月開き事故報告、ヒヤリハットの対応を検討し再発予防に努めている。</li> <li>・安全確保委員会主催で「事故防止研修」を定期的に行い、職員に周知している。</li> <li>・ヒヤリハット、事件事例はユニット毎に集計、原因、対応策を検討した結果を、委員会でさらに検討を重ね、最終的に施設長のコメントが記載されており、PDCAサイクルは活用されている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染症対策委員会」を月1回または必要時に開催し、予防や安全確保対策を検討している。</li> <li>・「感染症対応マニュアル」は、今回の新型コロナ感染に手順や対応を適応させるなど取り組みを強化した。</li> <li>・感染症対策委員会主催の学習会を年2回以上実施し、職員に周知している。感染症が発生した場合の対応は適切にされている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害発生時基本対応マニュアル」で対応が決められている。</li> <li>・近隣にある同一法人内の保育園、福祉作業所など7施設が連携して、火災避難訓練を実施している。</li> <li>・災害時の事業継続のための対策、利用者の安否確認の方法、地域諸団体との協力体制（法人以外の）を強め、地域防災訓練への参加など早急な対策の構築を望む。</li> </ul>	

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>・マニュアル、指針は虐待防止、身体拘束廃止、など26種類がある。そのうち直接的なサービスに関するものは、感染時対応、褥瘡対策、看取り等数種類ある。</li> <li>・「城東老人ホームハンドブック」は利用者支援に関すること、施設管理・運営に関することについて、この施設に働くものが知っておかなければならないことが、詳しくわかりやすく書かれている。</li> <li>・利用者支援に直接必要なサービスの実施方法について、食事はハンドブックの救急救命法の箇所に図入りで詳しく説明されているが、他の項目（入浴、排泄など）の標準的な実施方法が文書化されたものはない。この点について施設は独自の考え方を持っているが検討を望む。</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>・「城東老人ホームハンドブック」の中の指針ごとの改定について記載されており、改訂記録により、必要時に改訂されたことがわかる。規定の中には「定期的に見直しする」と書かれているものもあるが、定期的に見直し、検討されたことは記録では確認できなかった。すべての指針、規定、マニュアルについては定期的に検証し見直しをすることを望む。</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>・サービス計画書の作成責任者はケアマネジャーであるが、アセスメントは直接担当の職員が作成している。独自の書式で必要なアセスメントが実施されている。看護師が作成する身体面のケアチェックとともに、栄養士、スタッフ、看護師、機能訓練士がそれぞれの分野について検討し介護計画書が作成されている。</li> <li>・介護計画書には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、サービスを実施する上で必要なすべての内容が盛り込まれている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画書は定期的に見直しされ、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書は3か月毎に家族に説明し同意をとっている。ケアプランは6か月ごとに生活相談員、介護職、看護職、機能訓練指導員、ケアマネジャー間で検討し（サービス担当者会議）、更新作成した内容を家族に電話と書面で説明し意見を聞いている。</li> <li>・退院後緊急にサービス計画を変更した例を閲覧し、仕組みが整備されていることを確認した。変更したプランはPCで見ることができ、カンファレンスで周知されている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録は、決められたPCソフトを使用している。記録は、OJTで詳しく書くように指導されており、利用者一人ひとりの状況がわかりやすい。</li> <li>・毎日の申し送り、各種会議の内容は、PC上で情報が集約されており、職員はだれでも見ることができる。</li> <li>・記録方法は時系列に書かれており、現状ではサービス計画の内容が実施されているかどうかを記録により確認することは難しく実施の確認ができるようにPDCA方式での記録方法を期待する。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録の保存期間は利用契約書、運営規程に書かれている。</li> <li>・個人情報の管理については、利用者入居時に基本方針、取り扱いについて示し、利用者と家族から個人情報使用に関わる同意書を得ている。</li> <li>・職員とは入職時に秘密保持の誓約書を交わしている。漏えいに対する対策は、就業規則に軽くふれられている。</li> <li>・記録の管理が電子データとなった現在は、よりしっかりとした記録管理規定が求められている。検討を望む。</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>・「その人らしさを大切に、その人にあった個別ケアをしたい」という基本の考えは職員全員に浸透して「個別ケア推進委員会」を立ち上げ、実践に努めている。</li> <li>・担当職員が作成するアセスメントには、心身の状況と暮らし方の意向が書かれており、ケアカンファレンスによりスタッフ間で共有され、経過や結果を検討している。</li> <li>・ユニットケアになった利点を活かすべくスタッフ全員で努力中であり、更なる向上を期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット開設時にコンセプト「傾聴、尊重、受容」を掲げ、利用者の声に耳を傾け、その声を大切にすることは、職員全員が理解し実践に努めている。</li> <li>・言葉遣いに関しては年2回のチェックリストにより自己評価し、威圧的な口調、不適切な言い方にならないように会議でも検討している。</li> <li>・利用者からも「優しくて親切」との声が多いが、「もっと話したい」との思いも多い。特に自分から発言のない利用者には、きっかけ作り等より一層の工夫を期待する。</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>・「虐待防止マニュアル」「身体拘束廃止指針」「利用者に関する事故、行動抑制について」があり、毎月の「虐待防止委員会」で具体的な不適切事例について情報共有し対策を検討している。</li> <li>・感染力の強い「疥癬」発生時に居室隔離した例があり、正しい手続きにより経過し解除されたことが書面で確認できた。</li> <li>・家族には重要事項説明書により、また、職員へは研修やチェックリストで周知している。</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>・2年前に新築の新しい施設で清掃業務を業者委託し清潔で使いやすい環境が保持されている。特に吹き抜けになった光庭は明るさや開放感に効果的な役割を果たしている。</li> <li>・居室は14㎡と広く、ベッド、カーテンなどのほかに備え付けの床頭台や整理ダンスは家具調のものを採用し、自宅のような環境作りに努力していることがわかる。</li> <li>・ベッド上で過ごす時間の長い人の部屋には、すぐ手の届く距離に必要なものを集中したり、音楽を聞きたい人やDVDでドラマを見たい人にはそれができる環境を整えている。</li> </ul>	



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>・一般浴と2種類の機械浴があり、どちらにも天井走行リフトが設置されて、利用者ごとに心身の状況や意向に合わせて入浴方法を検討し、安全で職員に負担の少ない入浴がされている。</li> <li>・職員と利用者は最初から最後まで一対一で対応し、尊厳や感情に配慮している。</li> <li>・原則は週2回であるが、利用者の気分や必要に応じて日や時間を変更したり柔軟に対応している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレは1ユニットに3か所で広く車いすでも利用しやすい。従来の多床室からユニット型個室に移行してから、トイレで排泄できる利用者が増えたことである。</li> <li>・昼間はトイレを使い、夜間はポータブルトイレやおむつを使用するなど個々に合った方法を検討し気持ちよい排泄を支援している。</li> <li>・自然な排泄を促す取り組みが積極的ではなく、排泄マニュアルが整備されていないので、職員支援の方法が違うことがある、今後課題として改善策の検討を望む。</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>・利用者が極力自力で動けるように残存能力に合わせて適する福祉用具を活用した支援を実施している。</li> <li>・利用者にも介護者にも安全な移動を目指し、「ノーリフト推進委員会」において、利用者一人ひとりの移動方法を検討し福祉用具の選定、管理を行っている。リフトは浴室のほかに各ユニットに一台ずつ置かれ、日常の生活場面で使われている。現在進行中でさらに活動が利用者の移動支援に活かされることを期待する。</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>・食事は建物1階の厨房で直接雇用の職員が調理している。家庭の食事に近い味付けで美味しい。厨房で一人ずつに配膳されて各ユニットに届く。</li> <li>・選択メニューはないが、誕生日には該当者の希望を聞いて、メニューに入れている。この冬は鍋料理を実施し好評だった。</li> <li>・事業計画に「嗜好を採り入れ、食生活の充実をはかります」とある。各ユニットでの配膳、炊飯など身近な取り組みを検討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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の咀嚼、嚥下状態に合わせて数種類の形態の食事、飲み物（ジュレ、トロミ白湯など）を用意している。また医師の指示により療養食の提供体制がある。</li> <li>・誤嚥による窒息事故の対応の研修は定期的に行い、職員全員が対応できるように確認している。</li> <li>・利用者一人ひとりの栄養状態を把握し管理栄養士は栄養ケア計画を作成し、栄養ケアマネジメントを実施している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の口腔状態と自立状況を把握し、食事後、就寝前に必要な介助をして口腔内の清潔を保っている。</li> <li>・定期的な口腔ケアに関する研修と訪問歯科医師による個別の指導により、口腔機能の維持改善に努めているが、各ユニットごとの実施で組織としての取り組みとはなっていないが、組織としての一体的ケアの実施を期待する。</li> <li>・訪問歯科医師は必要な利用者の口腔チェックと治療が主で、一人ひとりに応じた口腔ケア計画の作成には至っていないがその改善を期待する。</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>・看護師、介護士、管理栄養士などをメンバーとした「褥瘡予防委員会」を毎月開催し、高リスク者の経過を確認し、改善に向けてのケアを各ユニット職員に周知している。</li> <li>・褥瘡対策の指針、マニュアルはあり、高リスク者には看護師が評価し、必要に応じて医師の意見も聞きながら褥瘡ケアプランを作成している。</li> <li>・委員会主催の褥瘡予防に関する研修を行っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在経管栄養の利用者は数名いる。看護師の職務として対応しており、介護士が関与することは、施設として考えていない。</li> <li>・注入は看護師が行うが、その前後の環境整備やポジショニングについては介護職に研修を行い安全管理に努めている。</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>・専任常勤の機能訓練士を配置し、一人ひとりに応じた機能訓練計画書を作成し、3か月ごとに評価、見直しをしている。</li> <li>・個別ケアの実践として、趣味（絵を書く、屋上での野菜の世話など）エアロバイク、リクリエーションの参加などがあり、生活リハビリとしてトイレや食堂への手引き歩行、離床しての食事などの計画があるが、十分には実施できていない。さらなる充実を期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの日常生活能力や機能について、適切なアセスメントが行われている。</li> <li>・ケアの基本に「傾聴、尊重、受容」をあげて、あらゆる場面でそれが実行できるように職員は努力している。</li> <li>・認知症患者への対応は、精神科医師の訪問診療があり、看護師、関係職員の連携のもと支援内容を検討している。</li> <li>・パーソンセンタードケア、ユマニチュードの外部研修を代表が受講しているが、ユニット職員まで届いて実践に活かされているかどうかは疑問がある。伝達方法などの検討を期待する。</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>・平日昼間は介護職から看護職へ連絡が行われ、医療機関と連携した敏速な連携体制がある。同一法人内のすみれ病院は敷地内に隣接していて、入院ベットもあり、強い協力体制が整っている。</li> <li>・「夜間、休日における利用者急変時の緊急マニュアル」があり、従来から活用されてきたが、今回の新型コロナ感染に対応して家族の緊急時対応の意思を再確認し、病院とも協議を重ね、マニュアルを改訂し取り組みを強化した。</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>・「看取りに関する指針」にそって、終末期ケアが実践されており、事例は多数ある。</li> <li>・医師により終末期とされ、家族が施設での看取りを希望すれば、看護師が「看取り介護計画書」を作成し、「看取り委員会」で経過を管理し、ユニット全体で看取り介護を実践し看取り後は振り返りを行い、「看取りの実践」レポートにまとめている。</li> <li>・一般的な看取り支援は十分できているが、ユニットの利点を活かした終末期ケアや個別の入居者の人生を丸ごと視野に入れた深みのある終末期支援という視点から考えると自己評価においても、まだ取り組みの途上であるとされており、今後更なる充実を期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は家族が参加する行事を定期的に行い、家族とのつながりを重視した取り組みがあったが、コロナ禍の現在は主に電話により連絡をとることが多い。</li> <li>・毎月ユニットごとに利用者の写真入りの通信を郵送したり、電話のほかにメールやLINE動画なども工夫しているが、利用できる利用者家族は限られている。</li> <li>・できることは限られているが、そのなかで、すでにあるホームページ内のブログの充実やユニット通信の内容の工夫などで家族との連携、信頼関係が強まることを期待する。</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	城東特別養護老人ホームの利用者等
調査対象者数	利用者人数 74名
調査方法	施設において、2名のボランティアが2回にわたり利用者への聞き取りを行った。利用者から直接聞き取れない場合には、家族等に対しアンケート回答を依頼した。いずれの場合にも、回答は受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえ、郵便局から調査機関への直接郵送を依頼した。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者74名にアンケート用紙を配付し、47通を回収した。回収率は、63.5%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）

・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、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。

・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。

・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。

・サービスを受けることで、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。

・サービスを受けることで、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70%以上は次の7項目であった。

・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。

・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。

・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。

○回答の内、満足度60%以上は次の4項目であった。

・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。

・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。

・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。

・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いませんか。

○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】

・早くコロナが終わって家族に会いたい。・少しいいから家に帰りたい、外に出たい。・ゲートボールとカラオケがしたい。・自由な面会ですが、コロナ禍では仕方ないです。・もっと声を掛けて欲しい。今日はどうですか？体調どうですか？ともっと聞いて欲しい。話し相手が欲しい。・下着などいつも取替え清潔にして欲しい。・別にありません。（多数）

#### 【自由意見・感想など】

・母も私も施設の方には感謝しています。・コロナ禍ではあるが、定期的に外気に触れさせて欲しい。・コロナの為に正月、誕生日など面会に行けなくて残念。・食事は美味しく満足しています。・食事はおかゆよりご飯がいい。・医師の往診もあり看護師さんも常駐して頂いてとても安心です。・他の施設に比べたら、環境も職員の対応もとても良いと思う。・以前の大床室よりだんぜん良い。・まるでホテルの様で、毎日楽しい。

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