

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（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	ふれ愛の館しおん地域密着型特別養護老人ホーム	
運営法人名称	社会福祉法人 四恩学園	
福祉サービスの種別	地域密着型介護老人福祉施設	
代表者氏名	理事長 中西 裕 施設長（理事） 西田和人	
定員（利用人数）	29 名	
事業所所在地	〒 558-0011 大阪市住吉区苅田4丁目3番9号	
電話番号	06 - 6606 - 8400	
FAX番号	06 - 6607 - 2511	
ホームページアドレス	http://www.shiongakuen.or.jp/f9.php	
電子メールアドレス	shion-tokuyou@shiongakuen.or.jp	
事業開始年月日	平成30年7月1日	
職員・従業員数※	正規 23 名	非正規 15 名
専門職員※	社会福祉士 1名 介護福祉士 12名 医師 1名 看護師 6名 介護支援専門員 1名 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 29室(3ユニット)	
	[設備等] 共有スペース（大・小）各3か所 キッチン3カ所 浴室（個浴）3か所 浴室（機械浴）1カ所 医務室 1カ所	

※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	0 回
前回の受審時期	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】

【施設理念】 『私が私らしく過ごせる』施設の実現

【事業目標】 その人がその人らしく過ごせる空間の創出

「私らしさ」とは『私が決めて・私のやりたいことができる・こだわりを持ち続ける』であり、お年寄りがそのことを実現できるように支援します。

（生活環境面）

プライバシーが確保され刺激が調整された小規模ケアをとおして、個人の継続性（続けてきた衣類、家具、食器等）が保てる環境作り、ユニット調理の実施、子どもとのふれあい、家族や地域の方々の関係性の継続、ないし再獲得に向けた支援を行っていきます。

（人的支援）

『共に在る』ことをケアとして実現するため、乳児院の子どもたちや地域関係者など、入居者の主体性を引き出す人的環境づくりを行います。また、ケアの実践をとおして、職員間の関係性に焦点を当てたチームづくりを確立していきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・地域密着型特別養護老人ホームと乳児院の合築施設であり、日常にかかわることが多い。中庭では子どもたちが遊んでいるのをお年寄りがのんびりと眺めています。
- ・ユニットのキッチンで材料から調理しており、職員と入居者が同じものを一緒に食べています。
- ・地域との関わりも多く、子ども食堂や独居高齢者向けの食事会食、イベントごとの参加をしています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和2年8月3日～令和3年3月25日
評価決定年月日	令和3年3月26日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 1201A027（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・当施設の設立母体の社会福祉法人四恩学園の歴史は100年以上前に遡り、その概略は次の如くである。

1915年（大正4年）大阪市西成区にて貧民救済のセツルメントとして四恩学園の前身の「四恩報答会」が発足した。

1935年（昭和10年）同地に新園舎を建設したが戦災により焼失、1947年（昭和22年）に園舎を再建し、乳児院と診療所を開設、2年後には同市天王寺区内に児童養護施設も開設した。ところが1961年（昭和36年）8月に発生、しばらくの間繰り返し起こった所謂「西成暴動」の影響で同市住吉区の現在地に移転した。

1995年（平成7年）に同敷地内に四恩学園総合福祉センターを建設、高齢者福祉事業（デイサービスセンター・在宅介護支援センター）を開始した。

1999年（平成11年）には同市ホームヘルプサービス事業、2010年（平成22年）には住吉区東地域包括支援センターを同市より委託され開設した。

以上の経緯の後、地域住民の高齢化に伴い入所施設の開設機運が高まり、2018年（平成30年）に1号館を新築、3階と4階に地域密着型特別養護老人ホームとして当施設を同年7月に開設した。同建屋には1階に法人本部事務所と地域創発スペース「あびんCOハウス」、2階に四恩学園乳児院、5階に防災備蓄倉庫を併設している。

同敷地内の2号館には、1階 四恩乳児保育園、2階 四恩みろく乳児院、屋上 多目的会議室みどりのひろばを開設、3号館には、1階 四恩るり保育園、2階 デイサービスセンター、3階 児童館と認知症対応型第2デイサービスセンターを開設している。

・当法人は、四恩2020ビジョンとして法人のホームページやパンフレット「四恩学園のご案内」に次のように法人理念を明示している。

「四恩のミッション」・・・四恩学園の4つの恩（父母の恩、社会の恩、自然の恩、み仏の恩）を大切に、願わくば感謝の心でふれあい、ぬくもりのある幸せな社会をつくります。

「四恩のビジョン」・・・0歳から100歳まで地域共生の「結び目」となる。

当施設は、この理念に沿った事業理念を「『私が私らしく過ごせる施設』の実現。」と定め、地域福祉の拠点である総合福祉センターの中核として地域住民の負託にこたえられる施設を目指している。

◆特に評価の高い点

活発な地域交流と地域貢献

・施設がある建屋1階に地域創発スペース「あびんCOハウス」を設け、ここでは介護・医療、子育て支援、育児相談、法律相談等の包括相談、独居高齢者会食サービス、子ども食堂（朝食・夕食）などを実施して地域の福祉課題に取り組んでいる。また、講演会やミニコンサートなどのイベントや朝採れ野菜市も開いている。しかも、このスペースは道路に面して開放されていて誰もが気軽に利用できる配慮がされており、喫茶や集会などに利用したり、弁当を買う事もできる、地域住民に喜ばれている施設である。

優れた食事提供体制

・献立は管理栄養士が作成し、ユニットごとに買い物と調理をして、出来立ての手作りの食事を提供している。手間や労力、コストを考え調理済み品を利用する施設もみられる中で、この新型コロナ感染対策で業務多忙の中でも変更せず、手作りにこだわる姿勢は高く評価できる。

◆改善を求められる点

人材育成と人材定着

・開設後3年未満で、介護職員のなかで技量の不均衡があり且つ職員定着が不安定のようなものが、施設には人材育成の仕組み（法人内研修・施設内研修・外部研修奨励・個別研修計画）の充実と人事評価制度が整備されているのでこれらの運用が安定する努力を幹部職員に期待する。

施設サービス計画書の周知

・「特別養護老人ホームで実施されるサービスはサービス計画書の内容に基づいて提供される」という原則をスタッフが理解することが必要である。現在は集合することが困難で、伝達なども個々でされていることが多いのだが、より組織的な仕組みで周知が徹底されることを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回ご指摘いただいた改善点は、「経営者と現場による一体的な運営」とであると認識しています。特に地域に開かれた施設として、入居者されている方や職員がそのことを実感できるようにすることが、ポストコロナに向けた方針であります。社会環境が大きく変化していく中で、先人達が切り開いてきた社会福祉実践をこの特別養護老人ホームの中でも実現し、一人一人のお年寄りや職員関りを大切にしたい運営ができるよう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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページ、案内パンフレットに法人の理念と併せて施設の事業理念を記載し、広く周知を図っている。 ・職員には、入職時オリエンテーションで説明し、その後は毎年職員が実施している職務職責目標管理シートにも記載し周知を図っている。 ・利用者、家族には施設の利用案内にも記載して、入所説明時に詳しく説明して周知を図っている。 	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、大阪市老人福祉施設連盟会議、住吉区地域福祉専門部会（議長として）、住吉区社会福祉協議会施設連絡会に毎回出席し、地域の福祉政策の動向を把握、分析している。 ・施設長は法人の理事でもあり、法人全体の業績施設長会議に毎月出席し、顧問の経営コンサルタントの指導のもとSWOT分析(最新の経営分析手法)を駆使して経営分析を行っている。 	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、毎月の施設の運営状況を数値データと現場の状況を把握、分析し、具体的な課題を明確にして年度末に事業報告に纏め、理事会で報告している。 ・月々の施設の経営状況や課題については、毎月の業績会議で理事長、施設長他、幹部職員（課長クラス）が出席して課題解決を協議している。 ・施設の課題やその改善策については、現場の職員一人ひとりにも周知を図る仕組みを構築し、施設全体で課題解決に取り組むことを期待する。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の中期計画は、高齢者施設部門（特養・通所介護・訪問介護・居宅支援）全体の計画の内に含まれている。法人理念の実現を目指し、ビジョンを明確にして、BSC（バランススコアカード、経営戦略を達成していくための手法）を用いて策定されている。 ・BSCの4視点（①財務の視点②内部統制の視点③顧客の視点④人材育成の視点）で事業内容を分析して、各項目に対して戦略・アクションプランと数値目標を立て、毎年年度末に達成状況を確認して見直しを行っている。 ・今後は、各部門のそれぞれの事業の特性や課題を明確にした個々の中期計画を策定することを期待する。
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設部門の中期計画で立てたBSCの4視点を基に各視点の具体的な計画内容と数値目標を設定し、高齢者部門全体の単年度事業計画を策定している。 ・年度末には達成状況を振り返り、次年度の課題を明確にした事業報告をまとめて次年度の事業計画につなげている。 ・今後は、各部門のそれぞれの事業の特性や課題を明確にした個々の単年度計画を策定することを期待する。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では毎月の業績会議（出席者：理事長・施設長・課長）で事業計画の各項目に対する達成状況について協議をしている。年度末の業績会議では年間業績を振り返り事業報告にまとめて次年度の計画を策定している。 ・毎年の事業計画については施設長ほか幹部職員（課長・主任・副主任）の毎月の職員会議の中で振り返りや実績確認を行っているが、現場職員にまで周知が図られていない。 ・全職員が施設の方針や方向性を理解・共有し、同じ目標に向かうために事業計画の主旨や目的を伝える工夫を期待する。
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は利用者家族等には知らせていない現状がある。年度初めに家族会を開催するなど、施設が目指す運営方針や方向性を家族に示し、特に利用者家族の処遇に関わる内容を報告する工夫をすることを望む。

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度大阪市の監査前の自主点検表で施設の福祉サービスの状況をチェックして市に報告しているが、施設全体の福祉サービス内容について振り返る自己評価を実施するまでに至っていない。 ・職員全員が参加して、施設が提供している福祉サービス内容を振り返り、改善、実施し、また振り返る仕組みを構築することを期待する。 	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢部門全体の毎年の事業計画・事業報告が策定されて、そこでは経営分析がなされているが、当施設の福祉サービスの自己評価を実施し、見直し改善する仕組みが未整備である。 ・施設職員全員が参加して施設の福祉サービス提供内容の質の向上のための自己評価を含めた仕組みを早期に構築することを望む。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、高齢者事業全体（特養・通所介護・訪問介護・居宅支援）を統括している。その役割や責務そして補佐役については「ふれ愛の館しおん規則」に具体的に明記し周知が図られている。 ・施設長は、法人理念に沿った当施設の事業理念を具体的でわかりやすい言葉を使い「四恩学園のご案内」の中で表明している。 	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は当法人に入職以来、高齢者事業部門に長く勤務し管理者になるまで様々な内部、外部の研修会や業務の中で遵守すべき法令について触れ、学んでいる。 ・また、現在は法人の理事を務め、大阪市社協の老人福祉施設連盟会議の委員会メンバーであり、住吉区地域福祉専門部会会議の議長の役を務めるなど福祉事業に関わる法令や制度について把握している。 ・施設では、リスク管理委員会、感染症・褥瘡予防委員会、接遇・虐待防止・身体拘束廃止委員会、防災委員会を設けて職員に対して遵守すべき法令の周知を図っている。 	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設では、施設長が自ら参加することは少ないが幹部職員が主に中心となり、接遇・虐待防止・身体拘束廃止委員会、介護改善委員会、看取り員会、給食委員会を設け、職員が自ら提供する福祉サービスの振り返りを行い、実施内容や既存のマニュアルなどの見直しをする取り組みを行っている。 毎年委員会メンバーの入れ替えを行い、各委員会に関係職員全員が参加できるような配慮をして、施設全体の福祉サービスの質の向上を図っている。 	
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設では、施設長と幹部職員2名が出席し管理職会議を毎週月曜日に開催し、施設の運営状況や問題点を確認、協議して対策を講じている。第一月曜日の会議には現場の統括責任者が参加している。 毎年1回、職員満足度調査を実施し、職員の不満や要望や意見を把握し、改善策を講じている。現場職員の要望で雑務の負担軽減を図るため備品補充やシーツ交換や居室の掃除等を専門とする職員を2名配置し、働きやすい職場づくりの工夫がなされている。 	

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"> ・中期計画、単年度事業計画の中に人材育成の具体的な計画が策定され、新入職員研修計画が実施されている。 ・現在の施設の介護・看護職員数と体制は指定基準を十分に満たしているが、介護未経験者・未資格者が多く、退職者も目立つなど不安定要因のある現状がある。 ・有資格介護職員の安定確保のため、介護福祉士養成専門学校より外国人留学生を採用することにも取り組み、現在1名が介護職員として働き、2名が入職予定である。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「ふれ愛の館しおん規則」に法人の理念に沿った行動規範を示して、職員に周知を図っている。 ・入職時のオリエンテーションに於いて人事評価制度を見やすく、理解しやすい工夫がされたカード式資料で説明して新入職員に周知を図っている。 ・人事評価制度ではキャリアパス、個別研修計画、職責職務目標管理シート、職種別自己評価表を明確に示して、公平で開かれた人事評価に取り組んでいる。 	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「ふれあいの館しおん規則」第6条に労務管理の統括責任者を施設長とし、課長が補佐役として職員の勤怠、有給管理等の実務を行っている。 ・子育て介護等応援手当、住居手当、住み込み手当、資格手当、永年勤続手当の支給を行っている。 ・職員の要望で配置した介護補助職員がシーツ交換、室内清掃、物品補充等の雑用業務を担うことで介護職員の負担軽減が図られている。 ・職員の心身の健康管理のため産業医を委嘱し毎年ストレスチェックを実施している。 ・職員の悩みや不満等の相談窓口として外部の社労士事務所に設けているが、職員への周知が不十分であり、職員会議や職員面談等で周知を図ることを期待する。 	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の一環として職責職務目標管理シートと個別研修計画表を用いて全職員が各自の目標を定め、施設内外の研修受講や自己研鑽を行う仕組みを整備している。 ・個別研修計画表には、職員が年度初めに目標、個人重点課題、必要な研修内容、研修受講計画・自己学習の各項目を記入し、上司が、助言や学習のポイントを記入し、中間と年度末に面談して進捗状況を確認し評価と助言を行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれ愛の館しおん中期計画、事業計画の中に人材育成の視点として職員の教育・研修の基本方針が明確に示されている。 ・施設では毎年研修計画を立て実施している。 ・職員は「ふれ愛の館しおん個別研修計画」を用いて自己の現状を振り返り、目標確認をして、各自の目標に合った研修計画を自ら立て、受講をしている。 ・開設後3年目で本年度はコロナ禍の中で研修内容の振り返りや見直しまでには至っていない。今後の継続的な実施を期待する。 	
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の研修計画には毎月の必須研修、テーマ別研修、階層別研修、外部研修が計画され、職員に示されている。 ・新入職員研修は法人合同研修の後に施設内で基本3か月のOJT研修を実施している。 ・各月の施設内研修の毎回の参加者人数が少なく、内部研修後の研修報告書も確認が出来ず、後日の書面伝達確認の仕組みが整備されていない。 ・内部研修は職員が繰り返し受講すべき重要な研修であり、勤務上毎回受講できない現状であるなら、ICTシステムや書面での伝達研修の受講と所定書式での報告コメント提出を義務付けるなどの工夫を期待する。 	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では「実習生指導マニュアル」を整備し、実習生の受け入れ手順、オリエンテーション、指導内容、記録記入の方法までを詳細に示している。 ・実習生の指導は、大阪介護福祉士会主催の実習指導者講習会修了者が担当している。 ・介護福祉士養成専門学校と連携し、担当者と緊密に指導内容を打ち合わせを行い、外国人留学生の実習生を受け入れ、実習指導をしている。 ・現在、介護福祉士の実習生を受け入れているが、将来的には看護職、管理栄養士等の他職種の実習生も受け入れる体制を整備することを期待する。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人開設のホームページには法人の理念体系として四恩のミッション、ビジョン、事業方針2022、四恩報答会創立の精神（大正4年・1915年）が示され、法人の事業活動の全貌（事業計画・事業報告・決算情報・苦情解決・行動計画）、日常の活動が紹介されて広く周知が図られている。 ・法人は地域に向けて、理事長の挨拶、各事業部門のカラー写真入りの活動報告、行事案内等の情報を満載した広報誌「ともだち」を年4回（新春・春・夏・秋）発行し配布している。 	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は経理規定を定め、法人内の全事業の事務、経理、取引等については法人本部が統括して管理している。 ・毎月の経理内容は外部の顧問税理士が点検し、決算内容を外部の会計監査法人が監査を実施し、決算内容をワムネット「社会福祉法人の財務諸表等電磁開示システム」に公表している。 ・法人の理事の職務の執行について2名の法人の監事が監査をし法人ホームページに公表している。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の運営規定の第39条に、地域との交流についての基本方針を示して、入居者、その家族、地域住民代表、市役所職員、地域包括職員、知見者等とおおむね2か月に1回以上、施設の運営状況について協議をする場として運営会議を開催するとしている。コロナ禍発生以前は開催していたが、今年度は開催できない状況が続いて、コロナ禍が終息すれば再開の予定である。 ・住吉区の情報マップや地区内の情報パンフレットなどを玄関内の壁面ホルダーに入れて利用者・家族に提供している。 ・コロナ禍発生以前は、地域の商店街に職員と出向き馴染みの居酒屋を借り切って昼食をしたり、向かいの府営団地の盆踊りなどの行事に参加して活発に交流が行われている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれ愛の館しおん中期計画、事業計画にボランティア受け入れ体制の構築と人材育成を示し、施設内にボランティア委員会を立ち上げ取り組んでいる。 ・大阪市介護予防ポイント事業の登録者の受け入れを決め、行事・レクレーションなどの補助、話し相手、清掃等の支援を行う予定にしているが、現在のコロナ禍で中断している。 ・ボランティア受け入れ手順書を整備して、コロナ禍以前は行事ボランティアやカラオケなどのレクレーションボランティア、隣接高校、近隣中学校の職場体験の生徒を受け入れてきたが、現在はコロナ禍の影響を避けるため、すべて中断している。 	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長が、住吉区地域福祉専門部会の議長を務め、地域の福祉問題解決に尽力している。 ・コロナ禍以前は地区自治会役員や地区民生委員と地域の福祉問題について協議していたが現在は中断している。 ・地域内の病院、福祉事務所、保健所、介護事業所、ボランティア団体等の社会資源のリストを作成し、職員に説明や各ユニットに設置をしていない現状がある。担当職員のみでなく職員間で情報共有することが求められているので早急に職員へ周知を図ることを望む。 	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の建屋の1階道路に面して地域交流ホールを設けている。道路側入口より誰でも入ることができるオープンな場所で、「あびんCOハウス」と名付けられ、地域創発スペースとして地域支援・地域連携の拠点となっている。 ・ここでは、医療・介護・子育て支援・障がい・法律相談・育児相談等の包括相談コーナー、独居高齢者会食サービス、子ども食堂（朝食・夕食）、ふれあいイベント、野菜市等の様々な地域支援活動が、コロナ禍以前は活発に行われてきた。 ・当建屋は、災害時の福祉避難所として市に登録しており、4階の会議室を避難所として準備し、5階には災害備蓄品倉庫を設けている。 	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当法人では、地域創発スペースとして「あびんCOハウス」「かりんTaハウス」と名付けた地域支援・地域連携の活動拠点を設けている。 ・「あびんCOハウス」では、独居高齢者会食サービス・子ども食堂（朝食・夕食）・福祉包括相談コーナーなど地域に向けた活動が活発に行われてきた。 ・「かりんTaハウス」では、「こんにちは赤ちゃん」支援スペースで妊産婦・乳幼児・親子の支援活動や地域住民にカルチャー教室（陶芸・ヨガ・俳句・パソコンなど）を開いてきた。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針である「四恩の精神」「四恩ミッション」の考えに沿った施設の事業理念、「ふれ愛の館しおん規則」第4章第五章、倫理規定に利用者を尊重した行動指針を明示している。 ・職員には入職時の新人研修や毎年の人権研修（身体拘束廃止・虐待研修、接遇研修）を通じて利用者を尊重した行動の周知を図っている。 ・施設では、毎月1回「接遇・虐待防止・身体拘束廃止委員会」を幹部職員を中心に現場職員、看護師が参加して開催し、不適切事例の検証や再発防止について話し合っている。 	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、個人情報保護規定、倫理規定、高齢者虐待防止規定、身体拘束廃止に関する指針を定め、「ふれ愛の館しおん規則」で利用者に対する援助指針・行動規範を具体的に職員に明示している。 ・職員には入職時の新人研修や毎年の人権研修（身体拘束廃止・虐待研修、接遇研修）、個人情報保護研修を行い、利用者の権利擁護の周知を図っている。 ・利用者・家族には、入居時に重要事項説明書で秘密の保持、個人情報保護、虐待防止、身体拘束廃止についての施設の取組みを説明し理解を求めている。 	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の総合案内、施設のご利用案内を分かりやすい説明文と写真を入れたパンフレットを作成し、区役所や地域包括支援センター、居宅支援事業所に配布している。 ・法人の総合案内パンフレットは約3年程度で、施設のご利用案内は必要があれば適宜に見直しを行っている。 ・入居希望者・家族には、生活相談員が主に館内を案内して説明しているが、予備の居室がなく体験入所や一日利用をできる体制にない。 	
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"> ・利用者・家族には、入居前の説明時に重要事項説明書で施設の概要や提供するサービス内容と料金等を詳しく説明し、同意書に署名捺印を得ている。 ・提供するサービス内容で変更がある時は事前に書面で利用者・家族に説明して同意書に署名捺印を得ている。特に料金変更を伴うサービス内容の変更時は早期に実施している。 	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が病院に入院するときは介護サマリー・看護サマリー・服薬情報を書面で相手方に提供している。 ・現在までグループホームへの事例が1件あり、家族の了承のもと担当の居宅支援専門員に書面で利用者の情報を提供している。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設開設後、過去2回家族会を1階の地域創発スペースで開催し、家族アンケートを取り、家族の意向や要望を知る取組を行っている。 ・現在コロナ禍の中家族の面会を制限しているが、家族の要望で通信アプリを使ったりリモート面会を行って家族に喜ばれている。 ・管理栄養士が主体となり、利用者に年2回食事の嗜好調査を実施、メニュー作りに反映し、調査結果をユニット内に貼りだしている。 	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者家族に入居時契約時に重要事項説明書で苦情の受付窓口、苦情解決第三者委員の設置等を説明している。 ・玄関には意見箱と、第三者委員の名前連絡先の入ったポスターが掲示されていて、第三者委員会は毎年1回開催している。 ・苦情内容、解決結果はホームページに令和元年分まで公開されている。 	
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1階玄関事務所カウンターに苦情・相談受付ボックスを設置し、苦情受付窓口と第三者委員名と連絡先を掲示している。 ・職員に相談したいときにはいつでも相談できることは理解されており、相談しやすいスペースがユニット内にある。 ・今回の調査前の利用者アンケート結果では苦情解決窓口を知らないケースが1件あり、全ての利用者家族の周知には至っていないので利用者家族に再確認することを望む。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「福祉サービス向上に関する苦情解決の規定」がある。開設から日が浅く業務の定着と共に、今後は現状を把握し定期的な見直しをすることを期待する。 ・利用者、家族の苦情について検討し解決を図った例は委員会記録に詳細に記載されている。 ・日常的な活動として個々の相談や意見に誠意をもって対応しているが、運営推進会議の機能を活かすなど、組織としてより積極的に取り組まれることを期待する。 	

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会は「護くん委員会」という馴染みやすい名称で毎月一回開催し、事故事例の分析と再発防止策の検討や、事故予防、対応マニュアルの見直しなどの活動を行っている。 ・ヒヤリハットは、事故に至らず、職員がひやりとした事例に限り、支援経過に記載している。その他の事例は事故として「事故報告書」にあげて、発生要因、改善策、再発防止策を検討し、結果はコピーを全職員に回覧し共有している。 ・この項目に関する研修は開催予定月にコロナ感染発生により実施されなかったため、早急を実施することを望む。 	
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"> ・毎月一回看護師を責任者とした「感染、褥瘡予防委員会」を開催、褥瘡・感染症拡大予防やマニュアルの見直しを検討している。マニュアルは定期的に見直している。 ・今年度は特に新型コロナ感染対策のため、個別、集団の勉強会を頻回に開催してきたがコロナ感染者が出て、感染対策が万全でなかったことが判明した。その反省の下、現在は利用者・家族の面会制限、職員が感染した場合の対応、職員の出勤時の対応などを細かく決めて実施しており、コロナ禍が収束後も恒常的な対応を期待する。 	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・防災マニュアルは災害別に用意され、緊急連絡手段などの対応も整っている。 ・建物5階に大規模な防災備蓄倉庫があり備品はリスト化され、担当により管理されている。福祉避難所としての準備もしている。 ・法定の消防訓練は消防署立ち合いで実施されている。月1回防災会議が開かれ各種の災害を想定して対策を検討している。 ・有事の際の職員の緊急連絡網や出勤状況は整備されているが、利用者の安否確認の方法の不備と、避難訓練が不十分であると自己評価しているため早々の取り組みの強化を望む。 	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書に介護サービス記録について記載があり、契約者及び契約者の後見人は何時でもその記録を閲覧、謄写を求めると明示されている。 ・開所後日が浅く、開示例はまだないが、体制は出来ている。 	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みされている。

Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みされている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所選考委員会は施設長・施設部門管理者・ケアマネジャー・ユニットリーダー・看護師の参加で毎月開かれ様々な角度から必要度を検討している。 ・入所申し込みの方法はパンフレットに大阪市の入所選考指針に基づいて優先順位が決定されることが明示されているが、よりわかりやすい説明資料の公表が望む。 	

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"> ・標準的な実施方法として各種マニュアルがあり、各ユニットに置かれている。新人教育の資料として一日の時系列の業務手順書と食事、排泄、清掃、調理、移乗についての実施方法をまとめた簡易マニュアルが使われている。 ・新人教育に関しては標準的な実施方法に基づいて実施されているがどうかを確認するチェックシートがあるが、それ以降は確認する仕組みはない。 ・定期的にセルフチェックするなどの確認と不具合点に対する改善策の策定と実施の仕組みの定着化を望む。 	
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"> ・業務手順、新人用簡易マニュアル、各種マニュアルは職員からの意見・提案を受け、個別サービス計画の内容の変更などを反映して必要に応じて見直し・変更している。 ・マニュアル類は改訂委員会などで、年1回程度、定期的に見直しすることが必要であり、その際はPDCAサイクルに質に関する検討が組織として行われることを望む。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・初回アセスメントは独自で作成したシートを使い次回以降はソフトに付随したケアチェック表を使っている。ケアチェック表はアセスメントシートとしては不十分なので、ケアマネジャーはメモ欄を活用して補っている。 ・援助項目がパソコン上に表示されてケア担当者が毎日実施したかどうかを○×でチェックし、それを基に6か月ごとにモニタリングをケアマネジャーがしている。 ・アセスメント（ケアチェック表）からのニーズの導き出しについて工夫することを望む。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス計画書の暫定プランは2・3週間、本プランは原則半年ごとにサービス担当者会議を開いて評価・検討をしている。検討内容は充実している。 ・サービス担当者会議に出席するのは常勤職員で、パート職員はパソコン上で援助内容をみて変更点の確認をしている。変更点は赤字で表示されわかりやすい。 ・利用者家族の意向は、現在は電話で行われることが多いが、来所が可能になった時には、家族の参加も得て本来の形のサービス担当者会議が開催されることを望む。 	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス計画書の作成にあたっては、暫定プランの期間に観察された、スタッフの意見、家族の意向、必要な場合は、医師・看護師・栄養士・機能訓練担当などの意見を参考に「できることは自分でしてもらう」を基本に本プランを作成している。 ・作成された計画書をスタッフに周知する仕組みが整備されておらず、スタッフはパソコンに表示される援助内容は理解している。サービス計画をサービス担当者全員に周知するためミーティングなど伝達や意見交換の場を設けることを望む。 	

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"> ・介護ソフトを活用してパソコン上で情報を共有している。記録の仕方は新人教育とOJTで指導されている。 ・情報共有を目的に、毎日の申し送り・ケアカンファレンス・ユニット会議・サービス担当者会議等各種委員会があるが、勤務の都合上少数の出席者となり、必要な情報が欠席者への確に伝達されているかの見直しとともに、伝達方法の構築を望む。 	
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"> ・記録の保管については、運営規定と重要事項説明書に記載されている。 ・個人情報保護については、入職時に法人の研修で行われ、その後の研修は行われていない。 ・個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対応方法は「ふれ愛の館しおん規則」簡単にかかかれているが、パソコンの使用が日常的な今、より具体的な条文を入れ、対応策を決めて管理することを望む。 	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-① 身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。

b

(コメント)

- ・身体拘束の事例はなく、利用者の行動を制限しない介護をすることに強い信念をもって取り組んでおり、関係文書にも明記されている。
- ・ユニットのドアは開かれており、見守りのもとで利用者は自由に行動している姿がある。
- ・家族アンケートによれば、スピーチロックについて、問題が残っているようで、調査をし職員と共に解決されることを望む。

Ⅲ-2-(4)-② 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。

—

(コメント)

当施設での利用者の金銭管理はしていないので非該当とする。

Ⅲ-2-(4)-③ 寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。

b

(コメント)

- ・食堂やトイレに行くときは安易に車椅子を使わず、できるだけ手引き歩行するなどの支援を行っている。
- ・新型コロナ感染予防で戸外へでかけられないので、室内で体を動かすことを積極的に行っている。
- ・寝たきり予防については色々と工夫して実施されているが、介護計画に予防対策として記載することを望む。

高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状態・IADLの能力、暮らし方の好みなどは、少人数であり、さらに担当制なので職員はよく把握でき、その人ひとり一人にあった支援になるように努めている。 ・コロナ禍以前は地域の盆踊りに参加したり、居酒屋に行ったり、サーカスを見に行ったりと、その人の好みに合った活動に参加し、家族の支援もあって、さらに活動の場が広がることもあったが、今はすべてが制限され施設内でできることで工夫している。 ・制限解除になった時にはひとり一人の生活が楽しみになるような過ごし方ができる支援を望む。 	
A-1-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者アンケート結果ではコミュニケーションに関する質問「言葉遣いは適切で心地よいか？話しやすく、わかりやすく答えてくれるか？話はよく聞いてくれるか？」に高率で「はい」と回答している。 ・スタッフには時間ができたら、一言でも多く利用者と会話するように指導していると管理者ははなしている。 ・一部に乱暴な言葉遣いや幼児語の言葉遣いがあることを確認し対策中であるが早期解決へ取り組みを望む。 	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴予定者は前夜の様子を確認し、バイタルチェックして異常があれば、看護師に連絡し指示を受けている。 ・入浴する利用者は職員と一緒に着替えの用意をするなど、日常生活を能動的に過ごす様にしている。介助はできないところを手伝う姿勢で尊厳や羞恥心に配慮して行っている。同性介助の希望にはできるだけ対応している。 ・浴槽は一般浴、座浴、特浴があり、その人の機能により使い分けているが、現在、寝たまま入る特殊浴そうの利用者はいない。 	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在日中のオムツ交換は二人でそれ以外は全員トイレの使用を支援している。夜間はポータブルトイレや容量の大きいパッド・リハビリパンツの使用などを、ケアカンファレンスで検討しその人にあった方法を工夫している。 ・ひとり一人の誘導や交換の時間、パッドやリハビリパンツの種類などを排泄マニュアル表として一覧表にしている。 ・トイレ付個室はもちろんの事、どちらの場合も手すりや二人介助、スタッフ間の声掛けなどで安全で尊厳に配慮した支援を心がけている。 	

A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・移動は安易に車椅子を使わず、できるだけ自力での移動ができるように支援している。 ・使用している機器が利用者の状態にあっているかの確認や整備ができているかの点検はユニットリーダーが常時行っている。 ・利用者の身体機能に合わせた機器用具の例ではリクライニング車椅子の使用や適切な歩行器、杖の選定がされている。 	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡発生予防に関する指針を用意し、褥瘡対策委員会が活動し、ハイリスク者をリストアップし、栄養管理やポジショニング・マットの選定などの対策を検討しスタッフに周知して実施している。 ・発生予防についていろいろな対策を実施しているが、現在発生事例が見受けられる。なお一層の取り組みの検討と強化を望む。 	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は管理栄養士が作成した献立を基に、ユニットごとに買い物に行き、ユニットのキッチンで専任職員が調理している。利用者は調理の匂いを感じ、出来立ての温かい手作りの食事を食べることができる。 ・嗜好調査は年2回行われ、アンケートをとっているが、それ以外でも管理栄養士や調理担当職員が食事場면을直接観察し好みを把握し献立に反映させている。 ・選択制としては現在は朝食のパンか粥かしかないが、外食のできない今は出張回転すしや、バースデイクーキなど、楽しい食事を工夫している。 	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嚥下状態に合わせて、5種類の形態を用意している。 ・車椅子の人も食卓椅子に移乗して、嚥下しやすい姿勢を保持することに配慮している。 ・調理職員、栄養士は食事場면을観察し、嚥下状態、好み等を把握し適した食形態、好みに合った献立の提供に生かしている。 ・管理栄養士はひとり一人の栄養状態を把握し栄養ケア計画を作成しそれに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。 	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ひとり一人の口腔清掃の自立度合いを把握している。歯科医、歯科衛生士の指導、助言を受けて、口腔ケア計画を作成し、実施、評価、見直しを定期的に行っている。 ・嚥下機能の維持、促進のために、食事前に口腔体操（パタカラ体操）や嚥下に関する筋肉のマッサージを行っている。 ・各個室内に洗面台があり、いつでも洗口ができる。 ・職員に対しての口腔ケアに関する研修は来てない。歯科医師又は歯科衛生士から学習ができる取り組みを望む。 	

		評価結果
A-4 終末期の対応		
A-4-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り委員会が組織され、指針、マニュアルに沿って対象者ひとり一人の対応策を検討している。家族の思いも重視して希望があれば、泊りもできる。 ・開設以来6人の看取り介護を経験した。終了後は写真にスタッフからのコメントをつけて、家族に届けたり、振り返りの話し合いをして、関わったスタッフの精神面のケアも考慮している。 	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は認知症を理解し、支持的、受容的な態度で支援している。 ・周辺症状を呈する利用者については医師のアドバイスを受けてケアや生活上の配慮を行っているが、記録による確認はできなかった。 ・研修は予定されて、一部実施されているが、職員全員に伝達されておらず、個々の対応となっている部分がある。ケアカンファレンスで検討した統一した対応を実施することを期待する。 	
A-5-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症利用者も行動の制限や抑制がなく、自由に動けるような環境整備がされている。 ・異食事例があり、危険物の保管、管理、清掃には特に気を付けている。 ・個室には以前から使っていた家具や写真などを飾り、落ち着ける雰囲気が出るように配慮している。 ・居室やトイレに一目でわかりやすくするような表示は特にされていない。職員がつねについていくので必要がないとの説明であったが、安心安全で自立支援を目指した環境作りについてさらに工夫を重ねていただくことを望む。 	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩に出かけられないので、室内にサイクリマシンを置き、下肢筋力の低下予防に使用している。 ・現在は看護師が機能訓練担当として配置され、生活リハビリを中心に歌、体操、施設内歩行などを実施しているが、ひとり一人のプログラムに応じた機能訓練を実施することを期待する。 	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが毎日利用者の健康チェックをしパソコン入力し共有している。異常があれば、看護師に連絡し、医師への連携体制が整っている。 ・服薬管理は定期的に薬局が個人別に分けて配達してくれるので、ユニットごとに管理しチェックリストを作って、確実に服用できたかを確認している。 ・高齢者特有の疾患や症状に対する対応法などは必要に応じて、個別の指導にとどまっている。組織的な研修体制を見直すことを望む。 	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理、感染症対応マニュアルにそって、対応方法を確立している。 ・ユニットで調理しているので、調理職員だけでなく全職員が毎月検便している。 ・コロナ禍の現在は特別な場合を除いて館内に入ることが禁止され、来館者に対して検温、手指消毒、マスク着用、行動確認署名を徹底している。 ・今後とも感染予防対策を維持強化し、感染発生ゼロを徹底することを望む。 	

		評価結果
A-8 建物・設備		
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・建物、設備の点検は法に基づいて定期的に業者に依頼して実施し記録に残している。 ・ユニット内の備品の点検はつねに職員が注意し、修理箇所があれば、ユニットリーダーから、法人内担当者に連絡して対処している。 ・個室は利用者の好みに合わせて快適に整えられている。気分転換が必要な時には1階にある喫茶スペースを利用したり、中庭のベンチに座って乳幼児達の遊ぶ姿を見ることが出来る。 	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で家族との面会制限下のため、家族との連絡は主に電話や情報通信アプリを使っている。届け物での来訪時は建屋の外で受け渡しの対応をしている。 ・法人からの通信「ともだち」が季刊で発行されるほか、ユニットごとに利用者の写真をいれて、様子を知らせる手紙を全家族に送付している。 ・長期の面会禁止で心配している家族に対しては、写真入り手紙をより頻回に（月1回程度）送るとか、ホームページを利用する（ブログ）など積極的な取り組みを期待する。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ふれ愛の館しおん 地域密着型特別養護老人ホーム
調査対象者数	利用者 29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29名にアンケート用紙を配付し、19通を回収した。回収率は65.5%であった。
○回答の内、満足度100%に次の4項目があった。（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。
- ・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90%以上は次の2項目であった。

- ・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。

○回答の内、満足度80%以上は次の8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、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。
- ・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せつめいしてくれますか。
- ・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。
- ・サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【良い意見・感謝の言葉】

- ・入居当初から本人が過ごしやすいような提案や助言もいただいて、信頼関係もしっかりできていると思う。安心して任せていただけるので感謝している。
- ・コロナの関係で面会が出来なかったが、8月末頃からリモートで話ができるよう手配をしてもらい助かっている。
- ・コロナ騒ぎの中でもいつも相談に乗って頂き、海外にいる妹とリモートで週1回会話ができ感謝している。

このほかにも感謝の言葉や安心の声が多数あった。

【要望・意見など】

- ・利用者の情報の伝達が取れていないと感じる事柄が時々あるので、しっかりと確認や報連相をして欲しい。
- ・衣類の取り扱いを丁寧にして欲しい。
- ・歯磨きを丁寧にして欲しい。
- ・入居者の家族同士のコミュニケーションが全くないのが残念です。

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