

## 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愛孝野中苑	
運営法人名称	社会福祉法人愛孝福社会	
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 大原 崇喜	
定員（利用人数）	120 名（ショートステイ20名を含む）	
事業所所在地	〒 532-0022 大阪府大阪市淀川区野中南2-8-27	
電話番号	06 - 6885 - 1606	
FAX番号	06 - 6885 - 1612	
ホームページアドレス	<a href="https://aikoufukushikai.com">https://aikoufukushikai.com</a>	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	令和2年4月1日	
職員・従業員数※	正規 55 名	非正規 14 名
専門職員※	社会福祉士 2名 介護福祉士 33名（内、非正規 7名） 介護支援専門員 2名 理学療法士 1名 医師 1名（内、非正規 1名） 看護師 9名（内、非正規 3名） 管理栄養士 1名 （重複を含む）	
施設・設備の概要※	[居室] 個室120室（ショートステイ20室を含む）	
	[設備等] 2～7階(各階): リビング・キッチン、 介護職員室（職員トイレ2）、医務室2F、 浴室（機械浴・個浴、特殊浴4F） トイレほか 1階: 厨房、地域交流スペース、事務所、相談室、 会議室、多目的室、休憩室、更衣室、倉庫ほか	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

### 【第三者評価の受審状況】

受審回数	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】

### 【施設運営方針】

「愛孝野中苑」は、法の理念に基づき、次の運営方針の実現をめざして利用者の支援に全力を傾けるものとします。

1.この施設は、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

2.この施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って施設サービスを提供する。

3.この施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視して運営を行う。

4.この施設は、市町村居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護老人福祉施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を行う。

5.老人福祉法及び介護保険法に規定された人員・設備及び運営に関する基準に定められた内容を遵守し、事業を実施する。

6.入居者の尊厳・プライバシー保護・秘密の保持等を柱にして、安心して生活ができる施設を目指す。

7.地域との連携を基本として、介護教室の開催・介護にかかる相談・地域ボランティアの活動支援、育成等地域に開かれた拠点施設の役割を担う。

8.施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わない。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

安全で・安心した生活サービスを提供する為、多職種同上での連携を常に図り、入居者ご本人にもご家族にも満足していただけるよう常に情報を公開しております。また、終末期にかかるケアを実施することで、最期まで苑内で過ごしていただけるよう看取り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5年3月29日～令和5年9月25日
評価決定年月日	令和5年9月25日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム「愛孝野中苑」(施設)は、社会福祉法人「愛孝福祉会」(法人)が、2020年4月に大阪市淀川区に初めての施設として開設した。法人は、「平成福祉会」(設立後20年で6施設を運営)、「陽光福祉会」(設立後7年で1施設を運営)の3福祉法人で経営情報交換、課題共有や合同研修等の交流を通じて、ゆるやかな提携関係にあり相互に有機的に活動している。

・施設は、鉄筋造り7階建ての2～7階の各フロアに2ユニット(1ユニットは10個室と共同生活空間等で構成)を配し、ショートステイを含め定員120名となっている。各フロアは最新の設計と施工で使い勝手が良くデザイン性にも優れ、利用者にとってゆったりとした明るいスペースに仕上がっており、清潔さと整理整頓も行き届いている。施設では、ユニット制の利点を更に活かすため、令和8年度迄に24時間シートの採用や簡易な畳敷きなどのセミパブリックスペースなどを導入することで、利用者一人ひとりが安心して快適に生活できる施設を目指したいとしている。また、入居待機者が多いことから、令和6年4月を目途に60室の増築工事中である。

・施設は、私鉄3線の分岐点である「十三」(じゅうそう)から徒歩9分と、都心に近接し近県への交通の要衝でもあり、近隣には下町の雰囲気を残した住宅街、新旧のマンション、企業ビルや配送センター等が混在しており、公園や商店街も含め便利な立地にある。

・開設時期がコロナ禍の時期と重なり、新型コロナが5類感染症に移行するまでの3年間は、施設内感染防止に追われ、利用者の散歩、買い物等の外出、家族等との面会や地域との交流等が果たせない苦渋の時期となった。この間、利用者は各ユニットでの多彩なミニイベントやレクリエーションを楽しんだが、5類移行後は居室における面会実施や、地域交流の検討も徐々に行われ、建物1階の地域交流スペースを活かした今後の取組みが期待される。また、1階には定員30名のデイサービスと居宅支援事業所を併設しており、今後相互の有機的連携が期待できる。

・施設長、生活相談員、介護主任をはじめ比較的若い職員が多く勤務し、笑顔や活気にあふれた職場で相互のコミュニケーションも円滑に行われていることが、調査員の観察、職員とのヒアリングや利用者家族等のアンケート回答などから窺われた。

・特徴の一つとして、施設では利用者が最期まで苑内で過ごせるよう看取り介護に注力していることを挙げている。設立後3年半で看取りの実例は決して多くないものの、施設や多職種職員が真剣に協働して看取りに取り組んでいることが記録から窺われた。

### ◆特に評価の高い点

・最新の設備と120床のユニットを備え、比較的若い職員が多く元気で明るい職場が特徴である。来春には60の増床が予定され、ユニット制もハードとソフト両面の進化発展を目指している。職員は研修等で介護の知識・スキルの向上に努め、利用者に寄り添って介護している姿が印象的である。

・施設併設の居宅介護・デイサービス等と協働し、高齢者の在宅から入居及び終末期に至るまで切れ目のない継続的な支援体制にある。人生最期の看取りにも注力しており、終末期の利用者に対する多職種による支援体制があり、読み応えのある看取り指針・マニュアル・振り返りシート等が用意され、職員にとって格好の手引書になっている。

・開設後4年未満であるが入浴、排泄などの主な介護の質は高く維持されている。

・施設サービス計画書には一人ひとりのニーズが明確にされ、サービス実施上の注意点（入浴や排泄の方法など）まで明記された内容で、重要事項説明書に施設サービス計画書の内容に沿って介護を行いますと明記されているが、それが実践でき優れたものになっている。

### ◆改善を求められる点

・利用者満足度の把握のための仕組みづくりを望む。具体的には、利用者や家族を対象にアンケート調査等による満足度調査を定期的実施することで、利用者にとって一層満足度の高まる介護支援を期待する。

・運営や介護サービスの実施に必要なマニュアル等は基本的に揃っているが、一部のマニュアル（実習生受入・プライバシーやボランティア受入等）・手引き書の整備を望む。

・ユニット型の最大の利点は個別のケアが充実できることであるが、まだその点においては道半ばと思われる。令和8年を達成目標に挙げているが「その人らしい暮らし方」が実現されることを期待する。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設3年と少しにも関わらず、懇切丁寧にご指導と評価を頂きました。今後、施設内運営における更なるサービス向上のために、目標をたて、達成していくようこころがけてまいります。

### ◆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>法人の「利用者、地域、職員と組織の4つを愛する」という運営理念と8項目からなる施設の運営方針を施設内に掲示するとともにパンフレットやホームページ（HP）に掲載し、職員と広く社会への周知に努めている。</li> <li>入職時の新任研修において運営理念や方針の周知を図っているが、会議や研修においても全職員への継続的な周知徹底と確認を望む。</li> <li>利用者や家族には、入居申し込み時にパンフレット等を示し説明している。</li> </ul>	
		評価結果
I - 2 経営状況の把握		
I - 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I - 2 - (1) - ①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業経営をとりまく環境及び地域福祉計画の策定動向等は、提携関係にある福祉3法人の8施設長会にて把握し分析している。</li> <li>福祉サービスのニーズについては、施設長会のほか併設の居宅介護事業や協力医療機関との連携にて把握に努めている。</li> <li>施設経営の収支状況は、毎月定期的に稼働率や職員配置状況を分析している。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月収支状況を確認のうえ計画との差異要因を分析し、稼働率向上、加算の確保や職員配置状況につき最適の方法を検討している。</li> <li>支出削減については、引き続き見直しの検討と節減努力の継続を期待する。そのためには、収支内容を職員へ周知させ職員の意識改革と協力が必要と思われる。</li> <li>経営状況や改善すべき課題については、毎週開催の施設長会を通じて法人役員と共有を図っている。</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>・令和5年～9年の5ヶ年の中期計画が策定されている。</li> <li>・中期計画の目標設定は定性項目の箇条書きのみで、定量(目標数値)は稼働率と年間収入見込みのみで、簡単なものであれ收支表の開示を望む。</li> <li>・施設のビジョン達成のため、事業計画は全職員がベクトル(方向)を合わせるためのツールとして必須であり、目標となる明確な計画の策定を望む。</li> </ul>	
I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画に基づき、令和5年度の単年度計画を適正に策定し実践している。</li> <li>・事業計画には、稼働率などの目標数値と資金収支予算表の添付があり、客観的な評価が可能となっている。また、重点目標(4項目)、利用者サービス改善(食事を含む3項目)、健康管理、防災計画及びレク委員会・フロア事業・各種会議の日程表(8種類)、研修等の年間計画が付属しており、職員は具体的内容を理解のうえ自身の目標と計画を立案することが可能となっている。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、各フロアでの職員の意見や提案等を集約し、施設長等が策定し最終的に法人の承認を得ている。</li> <li>・策定され承認された事業計画は、全体会議等で周知し各ユニットの職員に伝達することになっているが、職員への周知徹底については確実なものとする仕組みを望む。事業計画は、各職員が個人の目標設定等の前提となることの認識が必要かつ重要と考えられる。</li> <li>・年度末には、事業計画達成度の振り返り(評価)を行い、結果を次年度計画に反映している。</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>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は、事業計画を利用者や家族等に周知する仕組みは出来ていない。</li> <li>・今後は、家族等も参加が可能な行事などの案内だけではなく、施設が目指す方向性、利用者へのサービス向上策やユニットケア制の進化・発展、食事を楽しんでもらう工夫等につき、書面や掲示等により周知を図り理解を促すことを望む。</li> </ul>	

**評価結果**

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>・福祉サービスの質向上に必要な各種マニュアルが整備されている。</li> <li>・質の向上が目標通り実現できたか否かは、年1回の人事考課時の各職員個人による振り返り(評価)ができているものの、組織的な評価が求められており、組織評価に関わる仕組みづくりを望む。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの質向上のため組織としての評価を行い、課題を文書化のうえ職員で共有し、リーダー会議、フロア会議、各種委員会や全体会議で分析のうえ、改善策を検討している。</li> <li>・今後は、課題の改善計画を策定し実行する仕組みの構築を望む。</li> </ul>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

**評価結果**

## II-1 管理者の責任とリーダーシップ

### II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長（管理者）は、施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしており、会議等において職員に表明している。</li> <li>施設長は、職務分掌表において自らの役割と責任を明文化し、会議等において表明し職員への周知を図っている。施設の利用者家族への便り等にも掲載することで、施設長の役割と責任をメッセージにして伝えることを期待する。</li> <li>職務分掌表は詳細に策定されているが、有事における施設長不在時の権限移譲についての規定を明文化することを望む。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営理念の「組織を愛する」の中に、コンプライアンスを徹底し…の文言が見られ、法令遵守に配慮していることが窺われる。</li> <li>施設長は、遵守すべき法令等を会議や研修等を通して正しい理解に努め、利害関係者等と適切な関係の維持に努めている。</li> <li>施設長は、遵守すべき法令には老人福祉法、介護保険法等のみならず、雇用・労務、環境保全、食品衛生、消費者保護、個人情報保護等幅広い関連法令が含まれることを認識のうえ、職員への周知徹底を図ることを望む。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、毎月開催の全体会議において福祉サービスの質に関する評価・分析を行い、課題を抽出し改善のための具体的取り組みを指導している。</li> <li>施設長は、施設内に各種委員会（感染・褥瘡、給食、事故・虐待・身体拘束防止・看取り・レクリエーション）を構築し、自らもその活動に参画している。</li> <li>施設長は、毎月2回法人講師による大型テレビへのリモート研修を職員に受講させ、福祉サービスの質向上に活かしている。職員は、研修受講後に報告書を提出し、受講の効果を上げている。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、経営改善や安定運営の継続のため常に経営・収支状況や職員の配置等を確認のうえ、課題を職員と共有し一体的な活動ができるよう努めている。</li> <li>施設長は、運営理念にある「職員を愛する」を実践し、「人が育つ職場環境づくり」を目指し、人員配置や働きやすい職場環境の整備に努めている。</li> <li>施設長は、自らの指導力を発揮し生活相談員と介護主任の幹部による経営改善や業務の実効性向上を目指した取り組みを実践している。</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。	<b>a</b>
------------	--	----------

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長は、施設が必要とする人材の確保・育成や定着等人員体制につき具体的な計画を持ち、着実に取り組んでいる。人材確保には、施設職員等の口コミを重視し、外国人スタッフの確保（将来的に10%）にも注力している。</li> <li>職員は、介護福祉士をはじめ多職種の有資格者の採用に努める一方、職員が必要な資格を早期取得出来るよう奨励し、法人・施設として支援を行っている。</li> <li>来春増設する60名の定員増に向けた採用活動を、近々開始する予定である。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営理念や方針に基づいた「期待する職員像等」については、施設の運営理念や方針の中に散見されるが、時間をかけてでも新たに策定することを望む。</li> <li>人事管理は、職員の等級に見合う能力・技術やチャレンジ項目等の自己評価と上司の個人面談に基づく考課が年1回行われ、職員の昇進・昇給等にリンクしている。</li> <li>人事考課に当たり、年初に各職員が自己の目標を設定のうえ半年後に進捗度を評価し年度末に成果を確定する仕組みが、総合的な人事管理に欠かせない。上司との個人面談を年間3回以上実施する総合的人事管理制度の実践を期待する。</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り組んでいる。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営理念の一つに「職員を愛する」があり、永く働き続ける職場、明るく笑顔が絶えない職場、働きがいを感じ成長できる職場作りを目指している。</li> <li>ワーク・ライフ・バランスを意識し、残業時間のない、有給休暇の消化ができる職場を目指し、定期または随時に職員と面談を実施することに努めている。</li> <li>今後は、アンケートの実施などにより職員の満足度調査を定期的に行い、さらに理念の実現に近づく職場づくりに取り組むことを期待する。</li> </ul>	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の「期待する職員像等」については、新たに策定することを望む。</li> <li>人事考課における職員の目標設定には、一人ひとりに見合った適切な目標水準が設定できるよう上司の面接による適切な支援を望む。</li> <li>さらに、中間期における目標の進捗度や期末における達成度について職員が納得できる評価が出来るよう、上司の面接による適切な支援を望む。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の研修に関わる基本方針が整備され、年間研修計画が策定されている。</li> <li>研修には、外国人職員対象やリーダー研修(主任・リーダー等が対象)が設定され、全職員対象の研修には受講機会を増やすよう、同じテーマを毎月2回繰り返し実施している。受講者は研修報告書を提出し、施設のファイルに保存されている。</li> <li>研修テーマは、認知症・プライバシー保護・倫理及び法令遵守・事故防止・身体拘束排除・高齢者虐待防止・精神的ケア・ターミナルケア・接遇・ハラスメント・緊急時対応等多岐にわたり、職員の業務に有益な研修となっている。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症研修、実務者研修や介護福祉士の資格取得などの外部研修受講も奨励しており、法人による資格取得等に対する支援も用意されている。</li> <li>研修は、階層別(リーダー研修)、テーマ別や外国人対象のものなど職員一人ひとりのニーズに合うよう工夫している。</li> <li>職員全員に対する受講機会が必ずしも十分とは言えず、職員の知識やスキルの向上により福祉の質向上の実現を期待する。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では、国内実習生を受入れ研修・育成を行う基本姿勢は見当たらない。また、開設以来3年半が経過するが受入れ実績はない。</li> <li>施設では、実習生を受け入れることで優秀な職員の採用に繋がるとの認識を持っており、これまで外国人実習生の受入れ教育の場を設けている。</li> <li>施設内に指導者研修を受けた職員が既にいることから、今後早期に受け入れ態勢を整備することを期待する。</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	・ホームページにて法人の運営理念、福祉サービスの内容等が紹介されている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページ(HP)にて法人の運営理念、福祉サービスの内容等が紹介されている。</li> <li>事業計画、事業報告、予決算情報及び苦情・相談体制や内容についてもHP上で公開することで、運営の透明性の確保を図ることを期待する。</li> <li>最近、3グループ法人合同の広報誌を創刊し、地域に向けた広報活動の開始となっている。</li> </ul>	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループ法人間で相互に内部監査を実施することで、各法人のガバナンスや適正な運営が行われているかを点検する仕組みがあり、実際有効に機能している。</li> <li>グループ法人で起用している外部監査法人による会計監査を実施している。</li> <li>施設の運営規程第39条2に「施設の経理は、陽光福祉会経理規程の定めるところによる」との記載が残っているが、至急条文の修正を望む。</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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の運営理念の一つに「地域を愛する」とあり、施設の運営方針の一つにも「地域との連携を基本として、介護教室の開催・介護にかかる相談・地域ボランティアの活動支援、育成等地域に開かれた拠点施設の役割を担う。」と明記されており、基本的な考えは確立している。</li> <li>施設の開設がコロナ禍と重なり、地域との交流は、加入している町内会による行事案内や神社の地車(だんじり)の施設への立寄りを除きこれまでほとんどなかったが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことから、今後徐々に交流を開始したいとしている。具体的には、介護教室、ふれあい喫茶、町内会活動や子供食堂なども構想としてあり、今後の活動を期待する。</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>c</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の開設時期が丁度コロナ禍と重なったため、ボランティアの受入れは推奨されず、見送りとなっていた。</li> <li>今後は、併設のデイサービスとも協働し、ボランティアや保育所・小学校等の受け入れを検討している。受け入れに先だち、基本的な考え方を含めマニュアル等の整備を望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設に不可欠な社会資源として、区役所、警察署、消防署、保健所や協力医療機関等のリストを作成し、緊急時や必要時の連絡のため事務所や各フロアの介護職員室に掲示している。</li> <li>緊急搬送や防火避難訓練の立会いにおける地元消防署との連携、看取りケアのための医療関係者との24時間の連絡体制、介護保険事業所等の連絡会参加など関係機関との協働実績がある。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入している地元町内会や地域の各種関係者（介護保険・社会福祉協議会・地域包括支援センター等）との連絡を密にし、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設は、災害時に地域の支援を必要とする避難困難者を受け入れる福祉避難所として区から指定され、地域の福祉・防災拠点としての役割を担っている。</li> <li>施設が行う公益的な活動は、新型コロナ感染の動向を注視しつつ今後の課題となるが、施設1階の地域交流スペースを有効に活用した公益活動（介護教室、介護相談、ふれあい喫茶、子ども食堂、地域ボランティアの集まり等）を今後徐々に開始することを期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営方針に、「入居者の意思及び人格を尊重し…」「入居者の尊厳・プライバシーの保護…」等が謳われ、利用者を尊重したサービスの姿勢が明示されている。</li> <li>利用者の尊重や基本的人権への配慮について、3法人合同にてプライバシーの保護、倫理及び法令遵守、身体拘束の排除や虐待防止等の研修を実施している。</li> <li>上記の取り組みについて、チェックリスト等を活用するなど定期的に振り返り（評価）を行い記録する仕組みの構築を望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のプライバシー保護に配慮した介護サービスの実施は、運営方針や法人合同のプライバシーの保護の研修等で職員への理解が図られている。</li> <li>利用者のプライバシー保護に配慮した介護サービスの実施は、調査員が観察した限り施設のしっかりした設備や職員の利用者への対応も適切と思われた。</li> <li>プライバシー保護マニュアルの整備及び重要事項説明書や契約書に、プライバシー保護に関する項目の記載を望む。</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。	a

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の内容は、主としてパンフレットとホームページ(HP)で案内しており、運営理念、併設施設を含めた入居サービスの内容等が写真を多用し、見やすく誰でも理解しやすいように作成されている。</li> <li>・コロナ禍が落ち着きを見せている現在は、利用希望者への施設見学受入れと個別丁寧な説明及びショートステイへの体験入居も用意している。</li> <li>・施設では、Instagram(インスタグラム)等を活用し日々の施設活動を紹介するなどの取組みを行っているが、施設のHPから直接リンクできる工夫が必要と思われる。(併設のデイサービスではHPホームのお知らせから閲覧可能)</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>・福祉サービスの開始時には、重要事項説明書等を用い丁寧に説明を行い利用者本人や家族の納得を得ている。</li> <li>・サービス内容の変更時には、事前に家族等に連絡・相談し納得を得たうえで同意書を交わしている。例として、令和3年における食事費の改定や令和5年のグループ施設からのパンの出張販売案件が挙げられ、家族等に文書による丁寧な説明を行い確認書を交わしたうえで実施している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の福祉施設や家庭への移行に当たっては、福祉サービス継続性の観点から必要な手続きを行っている。</li> <li>・利用サービスの終了後も利用者や家族等に困りごとがあれば、施設に相談するよう声掛けをしている。このような場合にあっては、施設から相談受付窓口(担当者名・連絡方法)等を文書で手渡すことを望む。</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>・施設では、利用者満足の一層の上昇を目指しているが、仕組みの整備には至っていない。</li> <li>・利用者満足度の把握を定期的に行うために、アンケート調査等を実施し結果を分析のうえ施設内で対応を検討する仕組みを立ち上げ、一方アンケート調査結果と施設としての対応についてアンケート回答者へのフィードバックと一般に公表することを期待する。</li> <li>・令和5年度の事業計画の食事項目に「嗜好に関する調査を行い利用者要望を取入れて…」と記載されており、その実現を望む。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組みは整っており、重要事項説明書に記載している。</li> <li>・苦情解決の報告書で家族からの苦情があり、解決報告は家族に直接しているが公表は行われていない。苦情解決報告書は玄関等に掲示して公表することを望む。</li> <li>・第三者委員1名の氏名、連絡先は玄関に掲示しているが、委員会の開催実績はない。</li> <li>・エレベーター前に意見箱を設置しているが、それ以外の苦情や意見が出やすい工夫は見られなかった。わかりやすいポスターの掲示など取り組み強化を望む。</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>・利用者と職員は担当制になっており、全個室なので意見を言いやすい環境であると云える。</li> <li>・利用者が担当以外の職員にも相談できることや相談方法も複数あることを説明した文書、掲示物などは確認できなかった。</li> <li>・実際に生活している利用者の意見や要望が施設全体の質の向上に役立ち、満足度があがるような取り組みを期待する。</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>・ケア現場で日常出る意見や希望は申し送りノートに記録し、必要があれば上申しフロア会議で検討するなど対応しているが、その際の手順を定めた文書はない。</li> <li>・職員はケアの場面で会話を多くし、専門職も巡回して利用者の意見、意向を把握したいとしているが、実際には意見や相談の例は少ない。</li> <li>・利用者からの意見、相談が多く寄せられそれがサービスの質の向上にかかわる取り組みを期待する。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「事故防止予防委員会」があり、生活相談員を責任者として各専門職とフロアから2名ずつの介護職が参加して月1回開催、事故ヒヤリハットの要因分析、対策を検討している。会議録は紙で配布し印鑑で確認するほか、PC上でも見ることが出来る。</li> <li>・「事故発生、再発防止に関する研修」は、法人規模で行われ（ズームを利用）、施設独自の研修もしている。</li> <li>・ヒヤリハット事例の収集が少ないように感じた。また、対応策が別の記録に書かれている関係でPDCAが確実に回っているかの確認もできにくかった。対応を望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回の「感染症委員会」は管理栄養士、看護師を中心に、その他専門職、介護職も交えて、予防策や対策の見直しを行っている。</li> <li>・研修は年2回以上行っている。</li> <li>・マニュアルは開設時に用意したが、その後コロナ感染があり、その後5類に変更になったことから変更点が多くあり、現在新しいマニュアルを作成中とのことである。適切なマニュアルが作成され、定期的な見直しがなされることを期待する。</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>・災害時の対応は整備されており、対応する研修も行われてる。</li> <li>・法定の避難訓練は実施されているが、コロナ禍のため消防署の立会いはない。</li> <li>・BCP（事業継続計画）ほぼ作成し、現在細部を準備中である。</li> <li>・消防署との会合は年1回あり、地域連携の仕組みはあるが、立地条件から津波、高潮のリスクがあり、福祉避難所になっていることもあり、地域協力は大きな課題である。利用者の安全確保の準備はこれで十分ということはない。さらに取り組みの強化を望む。</li> </ul>	

評価結果

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主な福祉サービスのマニュアルは開設時に揃え各フロアに配置している。全てではなく無いものもある。</li> <li>・今後は職員が主体となり、当施設が提供する福祉サービスに沿った標準的なやり方をまとめて、わかりやすく文書化したマニュアルの整備を望む。</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>c</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在ある介護マニュアルは開設当時準備したもので3年半が経っているが、施設にあったマニュアルに見直しをしていない。</li> <li>・今後は標準的な実施方法は、定期的に見直し、施設の実情に合ったものにすることが必要であり、定期的に見直しをする仕組み作りを期待する。</li> </ul>	

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

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入居の場合相談員が行ったアセスメントを参考にして暫定プランを作成、入所時に利用者、家族の意向を聞き再度アセスメントしてフロアリーダーと相談して本プランを策定、その後家族、専門職、フロア介護職が参加してサービス担当者会議で検討してから、本プランが動き出す。</li> <li>・個別のサービス計画書は利用者一人ひとりのニーズが明確になり、食事形態や入浴方法も記載された適切な内容である。</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>・サービス計画の見直しは、原則は6か月ごとに関係者（専門職と介護職）が参加するモニタリングとサービス担当者会議で行っている。今後は、家族も参加してもらうように考えている。</li> <li>・作成または変更した計画書は紙にしてフロアに配り、PC上では全員の分を見ることができる。</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>・福祉サービス専用ソフトを使い電磁的に記録している。サービス計画に基づくサービスが実施されているかどうかは、ソフトのシステム上で確認できる。また、職員は各自のIDを使用し、情報の分析や利用が的確に管理できている。</li> <li>・記録の仕方は、新入時にOJTで指導され毎日の記録はリーダーが確認、外国人職員には一緒に入力するなどの配慮をしている。</li> <li>・情報共有のための会議は部門内、横断的にさまざまあり内容はPCで確認できるが紙の回覧も利用している。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護に関する研修は、年1回全職員対象に行われている</li> <li>・個人情報保護に関する特別な規程はなく、重要事項説明書、契約書、運営規程などに記録の保管について書かれていたが、書類により保存期間が違っていた。</li> <li>・不正利用や漏洩に対する対応は、就業規則の懲戒の項目にふれているがインスタグラムを利用していることもあり、電子媒体を含めてより一層強化した管理を望む。</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>・日中活動は塗り絵、オセロゲーム、などを個別に選別して提供している。また、ユーチューブを利用して体操を促したり音楽を流している。今夏、夏祭りを開催し屋台の雰囲気を楽しむ催しを行った。</li> <li>・自立度に合わせて洗濯物やおしぼりをたたむなどの役割を持てるようにしている。</li> <li>・「その人らしい暮らし方」を事業計画に挙げて、個別ケアの充実を図っている。ユニットケアの最大の利点でもあるので取り組みを期待する。</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>・職員を利用者担当制にし、思いや意向を把握する努力をしている。</li> <li>・接遇の研修を定期的に行い、接し方や話し方を学習している。</li> <li>・寝たきりなどでフロアに出てこられない利用者には、一日3回（早、遅、日勤）訪室して会話をし記録に残している。</li> <li>・利用者は皆会話の機会を待ち望んでいる。一人ひとりに応じたコミュニケーションがより充実することを望む。</li> </ul>	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止委員会があり、各フロアから2名の職員が参加し侵害事例がないか検討している。</li> <li>・全職員対象にチェックシートで虐待防止と早期発見を取り組んでいる。</li> <li>・提携法人間でコンプライアンス委員会をもち、権利擁護に取り組んでいる。</li> <li>・全職員に法人研修としてプライバシー保護、身体拘束排除の研修を実施し、報告書の提出を求めている。</li> <li>・家族等には入所時に重要事項説明書で説明している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設後日が浅く施設内は清潔で心地よい環境である。</li> <li>・個室には今まで使っていた家具や仏壇などを持ち込み、利用者と一緒に配置を考えて希望によっては絨毯を敷いて座る生活をしている部屋もある。</li> <li>・事業計画に「セミパブリックスペースの配置」を検討項目にあげ、今後の課題としている。さらに、利用者が快適に生活できる環境になることを期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-3 生活支援		

A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援

A-3- (1) -①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての人のケアプランに入浴の記載があり、方法や注意事項が記載されている。問題点があればフロア会議で検討している。</li> <li>入浴の準備から終了までひとりの職員が担当するシステムをとっている。</li> <li>各フロアに個浴と座浴があり、寝台浴は1箇所を利用者の心身の状況に合わせて対応している。</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>排泄介助は全部の排泄用品をカートで運ぶ方式ではなく、目立ちにくいトートバッグ式で利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。</li> <li>立位が不安定でおむつになっている人も、一日1回は二人介助でトイレに座ってもらうことにしている。</li> <li>定時ではなく、個々の要望や必要に合わせて誘導をしている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>車いすのフットレストを外して自分の足で移動できるようにしている例もある。</li> <li>車いすや歩行器などは点検、整備を居室担当者が責任をもち、月1回チェック表で確認している。</li> <li>環境整備を心がけ、車いすの移動が自由にできるようにしている。</li> <li>移動方法はフロア会議で心身の状況にあっているか検討している。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事は業者から献立と食材が届き施設内の厨房で調理し、各ユニットで盛り付け配膳をしている。炊飯はユニットごとにしている。</li> <li>レクリエーション活動としてお好み焼き、焼きそばなどをユニットごとに調理することもある。選択制には至っていない。</li> <li>食事は利用者の最大の楽しみである。同じ献立でも「食べたいと思えるような食事」になるような工夫と努力を望む。</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>食事の形態はアセスメント結果からケアプランにのせている。管理栄養士が食事時にラウンドし嚥下状態、食指、咀嚼、歯の状態を確認し問題があれば検討見直しを行っている。</li> <li>利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、栄養マネジメントを実施している。</li> <li>食事中の事故には、主にOJTで指導確認している。</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>毎週、歯科衛生士が口腔ケアを実施し、その結果を踏まえて助言・指導がありその内容に応じて介護士が日々の口腔ケアを実施し、毎日PC上で点検している。</li> <li>個室内に洗面台があり、自立度に合わせて介助を行っている。通常の道具では不十分な場合は、歯磨きシートやスポンジなど特殊なものを使う例もある。</li> <li>口腔衛生は自立した生活を営む上で重要視されている。職員への研修を含めより充実したケアへの取り組みを望む。</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。	b
-------------	-------------------	---

(コメント)

- ・褥瘡予防委員会が毎月あり管理栄養士を委員長とし専門職と各フロアから2名ずつ介護職が参加し、高リスク者をリストアップし対策を検討して、ケア現場に周知している。その結果改善した例が多数ある。
- ・定期的に血中の値を測定し栄養状態の見直しの指針として発生予防に努めている。
- ・今後は褥瘡ケアの最新の情報を収集し日常のケアに取り入れるなどさらに取り組みの強化を望む。

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)

- ・現在、経管栄養の入居者、喀痰吸引の必要な入居者がおり看護師が対応をしている。夜間はパートの看護師が担当している。介護職が喀痰吸引・経管栄養を実施する体制では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)

- ・理学療法士が機能訓練指導員として常勤し、個別の計画書を作成しそれに合わせた訓練と生活リハビリを実施し毎日チェックしている。
- ・YouTube(ユーチューブ)を利用した体操や、ベランダ園芸で生活に張りや楽しみを与える支援をしている。
- ・標準的な支援はされているが、「もっと機能訓練を、リハビリを」という利用者、家族の声に向き合い更なる支援の充実を期待する。

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)

- ・職員は認知症ケアの研修をうけ、支持的、受容的なかわりを実践している。
- ・精神科医の訪問が定期的にあり必要な人は治療を受け、職員は関係職員と連携して適する支援内容を検討している。
- ・利用者の80~90パーセントが認知症患者であるという現状では、認知症ケアのスキル向上は大きな課題である。環境づくりの面などでまだまだ工夫の余地があるのではないかと、組織全体で検討することを望む。

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)

- ・救急時対応手順書があり、各フロアに配置して周知している。
- ・研修は主にフロア会議で周知したり、個々の事例に応じて看護職から直接説明、指導している。
- ・毎朝利用者のバイタルサイン測定をし、記録異常があれば看護師に連絡し医療と連携するシステムは機能している。

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)

- ・看取りの実施マニュアルはあり、とくに家族の説明に使うものはわかりやすく作られている。
- ・家族へは食事量、体重減少が顕著になってきた時から看取りを眼中に置いた説明を行い、段階を踏んでその都度同意書を残している。
- ・職員への研修は、主に事例ごとにOJTで行っている。事後のカンファレンスを行い、看取りに関係した職員への精神的ケアへの配慮にも注意している。
- ・開設後3人の事例を実践した。

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>・家族への連絡は定期的なお便り、インスタグラム、変化がある場合はメール、電話などで適切に行っている。</li> <li>・開設当時から新型コロナ感染対策で面会規制があり、家族は我慢を重ねており、家族アンケートには自由な面会の希望が非常に多くみられた。これから家族支援の取り組みを積極的に行い、信頼関係を築いていくことを望む。</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)	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愛孝野中苑の利用者等
調査対象者数	利用者人数 100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100名にアンケート用紙を配付し、58通を回収した。回収率は、58%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の5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、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。

○回答の内、満足度80%以上は次の6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。
- ・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。
- ・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り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おもいますか。

○回答の内、満足度70%以上は次の4項目であった。

- ・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。
- ・あなたの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り、自身の気持ちの面で安心して生活できるようになりましたか。

○回答の内、満足度60%以上は次の3項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・レクリエーションのメニューは自由に選択でき、あなたの意向に配慮されていると思いますか。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。一部を抜粋して記載する。

【して欲しい・欲しくないサービス等】

- ・自由に面会させてほしい(他7件) ・ラインでの状況連絡が欲しい ・機能訓練にも力を入れてほしい ・一時帰宅させてほしい ・あまりにも職員の退職が多い(他2件) ・衣類の着替え状況が確認できれば… ・とても良い ・特になし(他8件)

【施設やサービスに対する感想・自由意見等】

- ・家で介護できないため助かっています ・親切でとても良い施設だと思います ・いつも笑顔で接してくれる ・充分満足の行<介護を受けており感謝しています ・清潔で嫌な臭いもせず明るいディスプレイでよい施設に入所できたと喜んでいますが ・職員、看護師のおかげで(本人家族とも)安心して日々を過ごせるようになりました ・イベントと楽しみがなさそうな気がする、散歩をさせてほしい ・特になし(他6件)

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