

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 平成曽根崎苑		
運営法人名称	社会福祉法人 平成福社会		
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 福井 啓介		
定員（利用人数）	100 名		
事業所所在地	〒 530-0057 大阪市北区曽根崎1丁目1番20号		
電話番号	06 - 7501 - 8690		
FAX番号	06 - 7501 - 8691		
ホームページアドレス	http://www.heiseifukushikai.com/facility/facility/sonezaki/		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成30年2月1日		
職員・従業員数※	正規	58 名	非正規 8 名
専門職員※	社会福祉士	1名	社会福祉主事 1名
	介護福祉士	35名	介護支援専門員 3名
	看護師	6名	作業療法士 1名
	管理栄養士	2名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 120室（内、ショートステイ20室）		
	[設備等] 共同生活室 12か所 ロビー（フリースペース）6か所 一般浴室 6か所 機械浴室 1か所 医務室 1か所 トイレ 36か所 相談室 6か所 談話室 6か所 地域交流スペース 1か所		

※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】

- (1) 当施設は、入所者一人一人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活が連続したものになるよう配慮しながら各ユニットにおいて入所者が相互に社会関係を築き、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
- (2) 当施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉サービスを提供するよう努めます。
- (3) 当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視して運営を行うことに努めます。
- (4) 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (5) 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
- (6) 入所者の尊厳・自己決定・プライバシー保護・秘密保持等を柱にして、安心して生活できる人権擁護の取組みを推進する施設を目指します。
- (7) 地域との交流を基本として、介護の相談・介護教室・ボランティア活動への協力、支援（福祉人材養成に寄与することを含む）等の取組みに努め、地域に開かれた施設を目指します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

当施設は、施設に入居された方が、家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるよう、各生活スペースを10名の少人数ユニットに区分し、専用の空間と専任の職員によるユニットケアを提供することで、ひとり一人に合ったきめ細やかなサービスを提供致します。

また、個人の生活スタイルを尊重するために全室を個室とし、十分なプライバシーを確保しつつ、語らいの場として有用な共同生活室や談話室、相談室などを各フロアに配置することで、入居者同士の豊かなコミュニケーションを形成、お孫さんなど多人数で面会に来られたときなども、ゆっくりと団欒の時間をお過ごしいただけます。

【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4年5月2日～令和4年11月22日
評価決定年月日	令和4年11月22日
評価調査者（役割）	1801A018（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平成曾根崎苑（以降、施設と表記）は社会福祉法人平成福社会（以降、法人と表記）が平成30年2月にショートステイ平成曾根崎苑（定員20名）介護老人保健施設そねざき（定員100名）を併設した複合型介護施設の中核施設として開設した。同年11月にはデイサービスセンター曾根崎ガーデンテラス（定員30名）リハビリテーションセンターSmileそねざき（定員40名）を併設した。当施設は13階建の鉄筋コンクリート建屋の7階から12階に居室が設けられ、1フロアに2ユニットの全室個室となっている。6階は事務室、医務室、ケアプランセンター、会議室、スタッフルームなどがあるスタッフフロアとなっている。施設が開設された地区はJR大阪駅、私鉄ターミナルの梅田駅、地下鉄梅田駅・東梅田駅に近く交通に便利で、大阪で一二を争う繁華街に隣接し、近辺には商業ビルやマンションが林立している。

・法人は、平成15年より大阪市内に特別養護老人ホームを4か所、障がい福祉事業所を1か所運営している。提携グループ法人として特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人愛孝福社会、社会福祉法人陽光福社会と連携している。

・施設組織は、施設長の下に介護課長、生活相談員、施設介護支援専門員、介護主任、フロアリーダー、ユニットリーダー、介護職員、看護主任、看護職員、作業療法士、事務主任、事務職員、労務職員で構成されている。

・施設は、運営推進機関として複合型介護施設全体の運営会議、特養会議、リーダー会議、フロア会議、ユニット会議を設置すると共にサービス向上委員会、リスク委員会、安全衛生委員会、感染症委員会、褥瘡委員会、レクリエーション委員会、栄養委員会を組織し、施設長以下幹部職員、担当職員がそれぞれの会議・委員会に参加し、施設の様々な運営課題について協議をしている。

・施設の人材育成として法人の統括施設長による施設内研修が年間計画を立てて実施されている。今年度の実施内容は、基本研修として人権・プライバシー、接遇・マナー《ユマニチュード》、身体拘束・高齢者虐待防止、法令遵守及び倫理、事故対策、感染症研修会のほかにアンガーマネジメント、スピーチロック、認知症ケア、高齢者の特徴、事業継続研修、また階層別研修としてリーダー研修、職員の要望による記録の書き方研修となっている。

◆特に評価の高い点

・介護課長・主任・フロアリーダー・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員・作業療法士を構成メンバーとした「サービス向上委員会」を毎月定期的で開催し、各ユニットで提供する支援内容について話し合い、評価分析する取り組みを行っている。

・サービス向上委員会は、毎年3回、独自の「虐待の芽チェックリスト」（質問項目16）を用いて全職員に自己チェックをさせ、回答内容を分析・評価し、報告書にまとめて、各職種責任者に配付して情報共有をしている。

・年間研修計画の中で職員の更なるサービス向上のための研修としてアンガーマネジメント・ユマニチュード・スピーチロックなどの内容を盛り込み実施し、職員は研修報告書にまとめて施設長以下各上司が確認する体制が構築されている。

・利用者ひとり一人のニーズが明記されたケアプランとそれを原案とした24時間シートにより適切なケアが提供され、さらによりよい内容となるように努めている。

◆改善を求められる点

・社会福祉士養成専門学校から実習生を受け入れた実績があるが、受け入れ窓口担当者、実習生指導担当者、実習生受け入れ手順等を定めたマニュアルが整備されていないので後進の専門職員を育成するためにも早期に策定し、積極的な取り組みを期待する。

・重要事項説明書に苦情等申し立てに関する相談窓口として施設と行政機関の各担当部署の連絡先を明記し、第三者委員は氏名のみ併記しているが連絡先が示されていないので追記する。また館内フロアへの掲示についても第三者委員の連絡先、苦情解決の手順をチャート式等でわかりやすくし周知することを望む。

・協力医師の確保と職員の介護技術に課題があるため看取り介護が実施されていない現状であるが、施設を終の棲家と捉え、最期の日々を住み慣れた場所でなじみの職員たちと穏やかに過ごせる看取り介護の体制作りを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設後4年を経過した中で、今回初めて第三者評価を受審しました。まだまだ若い施設だからと取り組めていなかった部分について、ご指摘やご意見を頂き、甘んじることなく、サービスの充実に取り組んでいかなければならないと改めて感じました。また、サービス向上委員会での取り組みや年間研修計画等、高い評価頂いたについては継続して実施するとともに、多職種間の連携を図りながら、施設が一体となって、より良いサービスを提供できるよう邁進していく所存です。

◆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"> ・法人のホームページに、法人運営施設共通の理念、基本方針がわかりやすい文言で掲載されて周知が図られている。 ・職員に対しては入職時に法人の理念、基本方針を記載した携帯式カードを配布し、説明している。 ・職員はこのカードを名前ホルダーに入れて常に携行しているが、フロア会議等でも振り返り確認する機会を設けることを期待する。 ・入所希望者・見学者用のパンフレットにも法人の理念・基本方針を掲載し、周知を図ることを期待する。 	

		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の施設長部会会議に参加し、福祉行政の動向、地域の情勢、他施設の状況の情報を得て、分析している。コロナ禍で最近ではオンライン会議となっている。 ・法人本部での法人内施設長会議に毎月参加し、各施設の運営状況や課題について協議している。当会議もオンライン会議形式で理事長、各理事も参加して行われている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・特養では、現在は満床の状況で、法人内各施設においても安定した状況であるが介護職員不足が慢性化していることが共通の課題となっている。 ・法人では、介護人材不足の解消のため特定技能実習生の受入れに力を入れてきており、特養では現在ベトナム人介護職員が12名と通訳の職員2名が勤務している。 ・法人内各施設は新型コロナ対策に意を尽くしており、特養でもコロナ発生を未然に防ぎ、現在まで入所者全員が罹患していない。 	

		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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・特養施設長は、3年後5年後の社会を取り巻く状況、福祉行政の動向、地域の状況、入所者の状況、職員の状況、設備の状況等に思いを巡らし、施設のあるべき姿を想定した中・長期ビジョンを立て、それに沿った中・長期計画を策定することを望む。 	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・特養は、今年度の事業計画を法人内施設合同の計画として①重点目標②稼働率数値目標③特養共通事業内容（7項目）に分けて策定している。 ・今後は、中・長期計画を策定しそれを踏まえた単年度事業計画を策定することを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・特養では、事業計画の進捗状況、稼働率等を特養会議で確認・検証・修正して、年度末の特養会議で次年度の事業計画を協議している。会議は毎月第三水曜日に関催し施設長以下介護課長・主任・フロアリーダー・ユニットリーダー・機能訓練指導員・介護支援専門員・生活相談員が出席して話し合い、主任・フロアリーダーはフロア会議で各ユニット職員に伝達をしている。 	
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、利用者の処遇に関わる事項、居住環境や設備等の変更、行事計画などの内容を記した「お便り」などの書面を作成し、年度初めに利用者・家族等に配付、説明することを望む。 	

	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、介護課長・主任・フロアリーダー・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員・作業療法士を構成メンバーとした「サービス向上委員会」を毎月定期的に関催し、各ユニットで提供する支援内容について話し合い、評価分析する取り組みを行っている。 ・サービス向上委員会は、毎年3回、独自の「虐待の芽チェックリスト」（質問項目16）を用いて全職員に自己チェックをさせ、回答内容を分析・評価している。 	
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"> ・サービス向上委員会は、「虐待の芽チェックリスト」の職員の回答を集計、分析評価し、報告書にまとめて、各職種責任者に配付して情報共有している。 ・介護課長、主任、フロアリーダー、ユニットリーダーは、この評価結果内容を踏まえた改善策を立て、次回の自己チェックでは好結果につながる仕組み作りを期待する。 	

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"> ・特養施設長は、複合施設の運営会議、特養会議に毎回参加し、全施設長会議等の会議報告、指示事項、意見等を出席職員に伝達している。 ・特養職務分掌には、施設長の役割を明記し周知を図っているが、有事の際の職務権限移譲対象者までは明示されていないので早急に改訂して明記し、全職員に周知することを望む。 	
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"> ・法人は全施設に対して「法令遵守規程」を定めて、最高責任者を理事長とし、特養の責任者を施設長としている。規程では、施設長の役割として全職員が法令順守を徹底し業務を遂行することを管理監督することを求めている。 ・施設長は、全職員が曾根崎苑介護マニュアル「倫理」、倫理綱領、を繰り返し振り返るための取組みを行い、周知徹底することを期待する。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉サービスの質の向上を目指して「サービス向上委員会」組織を立ち上げている。当委員会は毎月開催され各フロアの事故報告やヒヤリハットの内容を検証、改善策を検討した内容を議事録にまとめ、施設長に報告し適切な指示を指示を受けている。 ・特養では、複合施設内合同でサービス向上のための研修（アンガーマネジメント・ユマニチュード・スピーチロックなど）を採り入れ、年間研修計画を立てて実施し、施設長は研修報告書を確認している。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、サービス向上委員会、リスク委員会、安全衛生委員会等の会議録の内容を毎月確認して、特養会議で幹部職員等と協議している。 ・施設長は、特養会議を毎月定期的に介護課長、主任、フロアリーダー、ユニットリーダー、作業療法士、介護支援専門員、生活相談員を招集して開催し、前月の空室状況等の運営状況、各フロアの入所者の状況、事故報告、職員の勤務状況等の報告を受け、報告内容を検証、改善策を検討、具体策を指示している。 	

		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"> ・施設は、法人採用担当者が開設前に、即戦力となる介護経験者を中心に募集し、施設長が直接面接、人選をしてスタートをしている。 ・法人では、介護人材不足の解消のため特定技能実習生を受入れてきており、施設では現在ベトナム人介護職員が12名と通訳の職員2名が勤務している。 ・施設で職員に欠員が出た時は法人採用担当に人材募集を依頼している。 ・施設は人材不足が常態化している現状があるので今後は新卒職員の定期採用と育成を検討し、中・長期計画に盛り込むことを期待する。 	

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"> ・施設では法人共通の「目標設定及び人事考課シート」を用いて人事考課を行っている。この人事考課シートは介護職員、介護リーダー、その他職員別に作成されている。 ・人事考課の手順は、年度初めに上司が職員面談をし、今年度の目標を本人に記入させ、年度末に目標に対する結果記入と評価項目（共通8項目・個別7項目）毎に自己採点をさせている。自己評価を基に直属上司から施設長・事務長までが5段階評価を実施し、目標結果と併せて総合評価をして昇給、昇格を決定することとしている。 ・人事考課手順と評価方法は職員に周知されているが、昇格ステップを明記したキャリアパス制度の策定とその制度の職員周知を早期に実施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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では介護課長が勤務表を作成し、勤怠管理をタイムカード打刻式で実施し、時間外労働、有休取得状況を確認し、職員を指導している。 ・施設では、産業医、衛生管理者を定めて安全衛生委員会を毎月開催して職員の就業状況、健康状況の確認、健康診断やストレスチェックの実施を推進している。 ・有休取得率が8割で、残業時間を制限して職員が働きやすいように努めているが、職員により夜勤回数が多い人も見受けられるので職員の健康管理に留意することを望む。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では法人共通の「目標設定及び人事考課シート」を用いて個々の職員の目標管理を行っている。このシートは介護職員、介護リーダー、その他職員別に別途作成されている。 ・目標管理の手順は、年度初めに上司が職員面談をし、今年度の年間目標を本人に記入させ、年度末に目標に対する結果を記入させている。上司は職員と面談して目標達成度を評価し、次年度の目標設定を話し合っ決めて決めることとしている。 ・目標設定時期と結果評価時期の間が約1年と長いので育成効果を上げるためにも年度半ばの時期に上司が目標の進捗状況を本人と一緒に確認することを望む。
II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、複合施設内の老健と合同で年間研修計画に基づいて人権・プライバシー、身体拘束・虐待防止やサービス向上のための研修としてアンガーマネジメント・接遇マナー（ユマニチュード）・スピーチロックなどと職員の希望内容も採り入れて施設内で実施している。研修講師は法人の統括施設長（元福祉専門大学の講師）が担当している。
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"> ・施設内研修は全職員対象の集合研修が基本であるが、コロナ禍でビデオ研修も実施している。研修に参加できなかった職員は後日、ビデオ研修を行っている。研修を受講した職員は、後日研修報告を提出している。 ・施設内年間研修計画の中にリーダー研修や多職種研修が各1回ずつ計画され、すでに今年度は実施済みである。 ・外部研修の一環として「ユニットリーダー研修」を職員2名が現在受講中である。また今年度事業計画として認知症介護実践研修等の研修受講を予定している。 ・施設は外部の介護に関する研修や勉強会の情報を職員伝言板に掲示するなど積極的に提供をして職員の資質向上の機会を増やすことを期待する。

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、社会福祉士養成専門学校から実習生を受け入れた実績があるが、受け入れ窓口担当者、実習生指導担当者、実習生受け入れ手順を定めたマニュアルが整備されていない。 社会福祉法人として後進の専門職員を育成するためにも実習生受け入れマニュアルを策定し、積極的な取り組みを期待する。 	

	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人のホームページには法人理念、基本方針、沿革、施設概要が掲載され、情報開示としてWAMNETの社会福祉法人の財務諸表等開示システムを利用している。 事業計画、事業報告、苦情・相談受付体制と内容、地域貢献等についてもホームページに掲載すると共に、広報誌を発行して掲載したり、玄関にも配備して法人及び施設の情報公開が更に進むことを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人として経理規程を定め、法人事務長が各施設の経理の統括をして、本年度より公認会計士が監査することとしている。 施設の経理業務は外部の経理専門会社に委託し、小口金庫の出納業務、金銭管理は施設長が行っている。 施設の小口金庫の出納業務は事務職員が行い、施設長が金銭管理をする体制を作り、点検機能が有効となることを望む。 	

	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"> 複合型介護施設全体で地区の自治会に加入し、また地区自治会長に法人の評議員の役を引き受けてもらい、地域の一員として認知されている。 新型コロナ禍以前は、地域交流センターを自治会の会合に提供、開催された事があったが、現在は中断している。 今夏は新型コロナ禍が減少していたので地区の神社の夏祭りが開催され、施設にも山車の巡行があり、入所者との交流があった。 	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、新型コロナ禍以前にコーラスグループのボランティアを受入れた実績があったが、ボランティア受け入れの手順を明記したマニュアルは整備されていない。 コロナ禍終息後のボランティア受け入れを見据えて、ボランティア受け入れ手順と受入れ体制を整備し活用することを望む。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設事務所に地域の北区役所高齢者介護担当部署、管轄の警察署・消防署、協力医療機関、北区社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの連絡先をリスト化して整備し、職員に周知を図っている。 特に管轄の警察署、消防署、協力医療機関等の緊急連絡先は、事務所内等の職員の誰もがわかる場所に大きく掲示し、全職員に周知することを望む。 施設長は、大阪市老人福祉施設連盟の施設長部会会議に参加し、福祉行政の動向、地域の情勢、他施設の状況の情報を得ている。コロナ禍で最近ではオンライン会議となっている。 	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 複合型介護施設では、併設のケアプランセンターひまわりの苑（居宅介護支援事業所）を通じて北区社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携して地域の福祉ニーズの把握に努めている。 地区の民生委員は在宅の高齢者の様々な情報を把握しているので館内見学会等を企画して積極的な情報交換を行い、福祉ニーズの把握のチャンネルを増やすことを期待する。 	
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"> 複合型介護施設では、地域交流スペースを地区の自治会の会合場所として提供し、地区防災会議等に参加してきている。また、大阪市と福祉避難所として協定を締結し、災害備蓄品を備えている。 社会福祉法人介護施設としてコロナ終息後は、地域住民に対しての介護相談会や高齢者レスキュー事業等の公益的な事業に取り組むことを期待する。 	

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"> 複合型介護施設合同で福祉サービス向上のための研修（人権・プライバシー、アンガーマネジメント、接遇・マナー（ユマニチュード）・スピーチロックなど）を採り入れ、年間研修計画を立てて実施している。 施設のサービス向上委員会は、毎年3回、「虐待の芽チェックリスト」（接遇、プライバシー、虐待等の16の質問項目）を用いて全職員に振り返りの自己チェックをさせ、回答を集計、分析評価し、報告書にまとめて、職員間で情報共有している。 	

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"> ・施設では、職員に対して法人基本方針（1. 入所者・利用者の基本的人権を守ります。・・・個人の尊厳を重視したサービスを提供します。）を入職時に示して指導している。 ・「曾根崎苑介護マニュアル」（19項目に分類）を各フロアに整備している。 ・複合型介護施設の全職員対象の年間研修のなかで「人権・プライバシー研修」を実施している。 ・施設設備については、居室はユニット型個室、トイレは車いす対応の大型トイレ、浴室は広いスペースの個浴、機械浴が設置されていて、いずれも入所者のプライバシーに配慮した設備である。 	
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"> ・法人ホームページには、理念・基本方針を分かりやすい言葉で紹介し、施設ホームページでは提供するサービス内容をわかりやすく説明し、建屋外観、設備等を写真入りで紹介している。 ・施設パンフレットは整備しているが、理念や基本方針を明記するとともに活字ポイントを少し大きくし、レイアウトを工夫して高齢者が見やすいパンフレットとなるように次回作成時に検討することを望む。 	
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"> ・生活相談員と施設介護支援専門員が、入所契約時に利用者・家族等に対して重要事項説明書で施設の概要、提供するサービス内容と費用、苦情・相談受付体制等を詳しく説明し、契約書を交わしている。 ・提供する福祉サービス内容を変更する時は施設介護支援専門員が介護計画書を事前に提示して利用者・家族等に説明して承諾を得ている。利用料金を変更する場合は実施前に利用者・家族等に通知書面を送付し、丁寧に説明し承諾を得ている。 	
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"> ・生活相談員が入所契約時に、利用者・家族等に重要事項説明書の契約終了時の要件を説明し、入所契約書で入院時・退所時の援助、情報提供について説明し利用者・家族に承諾を得ている。 ・入院又は退所先の医療機関等へは、介護サマリーと看護サマリーを提供している。 ・退所後の相談窓口は、生活相談員と施設介護支援専門員としている。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上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"> ・職員は、入居者に個別に日常の支援の中で要望や相談を聞いて、内容により毎月開催するユニット会議やフロア会議で話し合っている。 ・介護課長・主任・フロアリーダー・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員・作業療法士を構成メンバーとした「サービス向上委員会」を毎月定期的で開催し、各ユニットで提供する支援内容の課題について話し合い、評価分析し改善策を図っている。 ・要望や相談を積極的に言えない入居者もいることを鑑みて、定期的なアンケート方式等による満足度調査を実施することを期待する。 	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書No.10に苦情等申し立てに関する相談窓口として①施設②大阪市③北区④大阪府国民健康保険団体連合会⑤北区を除く行政機関の各担当部署の連絡先(住所・電話番号)を明記して、入所契約時に家族等に生活相談員が説明している。 ・施設の苦情受付窓口として苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を生活相談員2名としている。 ・法人の第三者委員の氏名も併記しているが、連絡先を明記すると共に苦情解決の手順を定め、チャート式等でわかりやすく館内フロアに掲示することを望む。
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"> ・重要事項説明書No.10に苦情等申し立てに関する相談窓口として①施設②大阪市③北区④大阪府国民健康保険団体連合会⑤北区を除く行政機関の各担当部署の連絡先(住所・電話番号)を明記して、入所契約時に家族等に生活相談員が説明している。 ・利用者・家族等が相談しやすいスペースとして各フロアに談話室を設けている。利用者の相談は各居室(個室)で受けている。 ・利用者・家族等に対して苦情解決の手順をチャート式等のわかりやすい文書を作成し、館内フロアに掲示して周知することを望む。
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、サービス向上委員会設置運営規定を開設時に定め、介護課長・主任・フロアリーダー・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員・作業療法士を構成メンバーとした「サービス向上委員会」を毎月定期的で開催し、各ユニットで職員が利用者から受けた苦情や意見等について話し合い、改善する取り組みを行っている。 ・意見箱は1階玄関だけでなく、入居者が利用しやすいためにも各フロアのわかりやすい場所に設置するとともに、定期的なアンケート調査を実施することを期待する。

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"> ・事故対応指針、マニュアルはあり、リスク委員会は介護主任が責任者となり、多職種専門職が集まって月1回開催している。 ・事故発生時は、該当ユニット職員が当日中に緊急カンファレンスを行い、原因や対策を検討している。対策は1週間経過後再検討し事故報告書を作成しリスク委員会に提出し、その内容は館内ネットワーク上で共有されている。 ・事故対策研修が年1回全職員対象で行われ、本年度は10月の実施予定となっている。
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"> ・「感染委員会」は全館合同で月1回開催されている。コロナ対策のためマニュアルは変更があれば、その都度、書面配布し各職種の職員への周知を図っている。 ・感染症研修は年2回実施されているが、そのほかでも必要な情報は各ユニットで伝達研修で周知を図っている。 ・コロナ対策では適切な予防策や対応が行われており、職員の内、数人の感染が発生したが、利用者に感染が広がることは現在までにはなかった。 ・施設では独自のコロナ対応マニュアルを作成中であり、それを盛り込むと共に感染対応マニュアルを見直し、改訂版の作成を望む。

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"> ・建屋内施設全体の防災管理規定を整備し、消防計画、水害時の避難訓練計画を策定しており、年2回の火災、地震を含めた防災訓練を実施している。 ・12階建て建屋は最新の耐震基準で建設されていることもあり、大阪市と福祉避難所の協定を締結し、災害発生時に支援を要する地域住民が避難してくる事態に備えて、利用者の安否確認の方法も含めて、全職員に周知することを望む。 ・行政から求められているBCP（業務継続計画）は現在検討作成中である。 	

	評価結果
--	-------------

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法（マニュアル）は開設時に職員が作成したもので、浴室やトイレの写真入りで実際の介護現場で即、役に立つ優れた内容である。 ・入職時には確認してもらい通常はフロアの手に取りやすい場所においている。 ・ユニットリーダーが介護現場で正しい方法で行われているかをチェックし、問題があればミーティングで改善策を検討、見直しをしている。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル類は定期的な検証、見直しが必要とされ、その時期や方法が組織で決められていなければならない。 ・検証見直しに当たっては職員や利用者の意見が反映され、かつ個別のサービス実施計画の内容が必要に応じて反映される仕組みが必要である。 ・当事業所のマニュアル類は作成後5年経過しているため、仕組み作りと内容の見直しを期待する。 	
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"> ・アセスメントは独自の様式のもので、それに在宅ケアマネ（在宅から入所）病院（入院先から入所）家族面談の結果などの情報を反映するものとなっており、サービス担当者会議で多職種担当で協議し施設介護計画書を作成している。 ・ケアマネは2人おり、どちらの計画書も利用者ひとり一人の具体的なニーズが明らかにされた内容である。 ・困難ケースでは問題があれば、そのつど、多職種が集まってサービスの提供方法などを検討している。 	
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"> ・計画書は長期目標、1年短期目標6か月と決めて多職種（介護士、看護師、機能訓練指導員、管理栄養士）参加のサービス担当者会議で検討見直しを行っている。コロナ禍以前は家族も参加していたが、現在は差し入れを届けに来所した機会に個別に聞き取りするか、電話利用となっている。 ・作成した計画書は担当フロアには紙で見てもらい、その他の人はパソコン上で見ることができる。必要な人には見ってもらうようにケアマネジャーは声掛けをしている。 	

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) ・職員は、各自がパソコンのID（識別番号）をもち介護記録を入力し、情報は事業所内のネットワークシステムで共有する仕組みが機能し、各職員は必要な情報もネット上で確認ができる。 ・記録の書き方は全体研修で指導されている。外国人職員には別途研修が実施され、日本語能力が十分でない職員には個別で指導している。 ・サービス内容がケアプランに即しているかは毎月のユニット会議でフロアリーダーが確認し記録に残している。	
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) ・介護記録の保存期限と秘密保持については、入所時の契約書に明記している。 ・個人情報の不正利用、漏洩については就業規則、サービスルールに記載されている。 ・職員は入職、退職時に個人情報保護の誓約書を交わしている。特に入職時は秘密漏洩の具体的事例を示して誓約を取っている。 ・情報開示の規定はあるが、今まで開示請求はない。 ・全体研修で人権、プライバシー研修は行われているが、記録管理体制についての認識はあまり高くないと思われるので、今後備えて仕組みの強化を図ると共に組織も個人もより意識を高めることを期待する。	

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"> ・利用者一人ひとりの心身の状況と意向を把握したうえで担当職員が24時間シートを作成し、その人らしい生活が送れるように工夫している。 ・生活リハビリとして、貼り絵、手作業、家事（洗濯物たたみなど）イベントなど楽しみごとの企画をし変化のある生活となるように努力している。 ・コロナ禍により、以前できていた外での活動や社会参加は制限され十分ではないと職員は自覚している。コロナの状況を見てできることを増やしていった、よりよい一日の過ごし方ができるようになることを期待する。 	
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"> ・研修でコマニチュードの技法を学び、利用者の思いや希望を把握できるように務めている。よりたくさん話してもらうにはどうしたらよいかをフロア会議で検討している ・言葉遣いには特に配慮し年3回の自己評価（アンケート）、研修、OJTで取り組みを強化している。 ・利用者一人ひとりの、大きな声で話してほしい、あまり大きな声はいや、筆談などで希望を聞いて応じることができるよう努めているが、会話が不足している人はいないか、意思疎通困難な人の思いは把握できているかなど、さらに個々の特性の把握に取り組むことを期待する。 	

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"> ・サービス向上委員会主催でスピーチロック、虐待防止の研修会を行い、レポート提出、アンケート調査でフォローしている。 ・権利侵害が発生した事例ではPDCAサイクルにより、再発防止策を検討し現在も実行中である。 ・身体拘束適正化の取り組みを利用者の日常に合わせて支援するよう正しく実行されている。 	

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"> ・新築後3年の建物は廊下も個室も広く住み心地がよさそうである。 ・テイルームを中心におき個室が周りを取り囲む配置で、大きなテレビの周りにはソファがおかれて、気の合う同士がおしゃべりを楽しめるような配慮がある。 ・個室は16平米と広く、自宅から、なじみの家具などの持ち込みが推奨されている。 ・13階に屋上庭園があり、野菜や花が育てられ気分転換に利用している。 ・フロアのテレビでは動画を見て、体操したり、昔の生活や、風景を見たりできる。 	

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"> ・浴槽は各フロアに一般浴槽（個浴）とチェアインバス（座浴）があり、寝台浴槽が施設全体で1か所あり、利用者の心身状況に合わせて使い分けている。できるだけ個浴と座浴を使うことを基本とし、寝台浴槽の利用者は現在は1割ほどである。 ・寝台浴以外は1；1の支援で、浴室内で他利用者と一緒になることはない。 ・入浴日は起床時のバイタルチェックの数値に異常があれば、看護師より清拭又は中止などの指示を受けている。 ・寝台浴室の隣にはナースルームがあり、入浴後の処置や急変に備えている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレはユニット毎に3か所あり、共同生活室から見通しが良いので、職員は利用者のプライバシー尊厳保持には特に気を付けている。トイレ内は背中クッションや立ち上がりバー、手すりが設置されて、自立と安全に配慮している。 ・テープオムツの人でも、できるだけトイレを使うように支援している。 ・利用者ひとり一人の心身の状況や意向を把握し支援方法を検討し、24時間シートで共有し統一したケアができるように心がけている。 	
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"> ・「できるだけ自力で移動できるように」を基本に、車いすは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。介助方法は機能訓練指導員の助言をえて検討している。 ・廊下も個室も広く床はフラットで移動しやすい。逆に個室などは（広すぎるので）家具の配置でつかまり歩きがしやすいように工夫している部屋もある。 ・機器の点検はフロアスタッフがを行い機能訓練指導員が定期点検で整備している。 	

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"> ・食事はクックチル方式で厨房で調理したものを各ユニットで盛り付け配膳している。炊飯は各ユニットで行い、冷めたものは温めなおして提供している。おいしそうに見えるように盛りつけを工夫している。 ・月1回程度、各ユニットキッチンで利用者の好みを聞いて、てんぷらやお好み焼など調理している。行事食、郷土食の企画もある。 ・食事は利用者にとって最大の楽しみである。選択食の幅を広げるなど、従来に通りに固守せず新し種類、更においしいと思えるような食事の提供に努めることを期待する。 	
A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ自分で口から食べられるように考えて食事形態を工夫している。一口大、刻みはひとり一人に合うような大きさにユニットで変更している。ソフト食は出来上がった製品が来ている。自助具も活用している。 ・管理栄養士が常時食事時間に巡回しその人に適した形態かを確認し、必要があればカンファレンスで介護職員、介護支援専門員等と検討している。 ・食事時の事故の対応は新人研修で学び、以後は各自に任されていてインターネットアプリなどを利用して情報を得ている。重大な事故につながることもあり、確実な介護技術の習得を施設として取り組むことを望む。 	

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"> ・各居室には利用者が朝晩に歯磨きや洗顔ができるように配慮して洗面スペースが設置してある。 ・歯科医師、衛生士が定期的に訪問し口腔ケア、治療を行い月1回介護職員に指導やアドバイスがある。 ・利用者ひとり一人の口腔清掃の自立の度を把握し毎月更新するADL表で評価見直しをしている。その結果必要なケースでは特殊なブラシや洗浄液を家族に提案して購入している。 ・職員は、毎食後口腔ケアを実施しパソコン入力して記録し、情報共有している。 ・口腔ケアはおいしく食べるためと肺炎予防のために重要なことなので、出来ているかの注意する取り組みの強化を期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員の皮膚の状態をスケールによって看護師が評価し記録している。リスクがある利用者は褥瘡委員会で報告し関係者がカンファレンスを開いて対応を検討している。 ・職員にはマニュアルや研修会で標準的な実施方法を周知し、必要な時はOJTで指導している。 ・対応は実施しているが、現在褥瘡がある利用者は受け入れしておらず、職員の意識はあまり高くない。今後職員のスキルアップにより、より高度なケアが実施できるように望む。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在胃ろうを含めて経管栄養の利用者の受け入れは行っていない。 ・規定では、胃ろうは受け入れ可となっているので体制を整えて実現することを望む。 	
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"> ・機能訓練指導員（作業療法士）が全員の心身の状況を把握し機能訓練計画書を作成し定期的に評価を行っている。 ・介護職員は指導員の助言、指導をうけて、その人にあった、貼り絵などの工作、おしぼり巻きなどの家事、ゲームなどの生活リハビリを実施している。13階に屋上庭園があり、花や野菜を育てていて、水やりに行くこともある。 ・認知症状に関しては気づいたことは精神科医の定期訪問の際に知らせて早い対応が可能である。 	

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)

- ・新人教育ではマニュアルに沿った認知症ケアについて学び、それ以後も毎年職員研修を行い最新の情報を共有している。
- ・研修でコミュニケーションを学び支持的、受容的な接し方を実践している。
- ・精神科医師の訪問診療があり指導助言のもとに関係職員が連携して支援内容を検討している。
- ・利用者のほとんどが認知症患者である現状では認知症の理解と対応は重要な課題である。さらに学習と実践を重ねひとり一人の職員が認知症介護のプロとなることを期待する。

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)

- ・利用者の体調変化に気づいた時の対応は、昼夜間ともまず、看護師への連絡により、対応手順が決まっている。
- ・日々の利用者の体調確認はパソコンで記録され、館内ネットワークで関係職員が情報共有をしている。
- ・服薬管理は看護師が行い。実際の服薬は介護職員が服薬時と服薬後（空袋）にいずれもダブルチェックをしている。
- ・職員が高齢者の疾患や薬に関する知識はOJTで学習しているが、組織としての研修も行うことを望む。

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。 c

(コメント)

- ・現在看取り介護は実施していない。入所時にそのことを伝え了解の上で入所し、重度化した場合は看取りができる他の施設に移動している。
- ・将来的には実施したいと、看取り委員会を立ち上げ活動開始した。
- ・特養は終の棲家と認識されているところであり、ぜひ、体制を整えて実施されることを期待する。

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)

- ・現在はコロナ禍で家族の面会が制限され、電話、ライン、郵送、来所時などを利用して連絡を取っている。
- ・以前はイベントの時は家族も招待し、一緒に楽しみその時はサービスの実施状況を伝えたり、意見を聞く場としても活用していた。
- ・従来からブログで様子を伝えていたが最近は法人がイン스타그램を立ち上げその中で当施設の様子も発信している。今後その内容がより充実するよう願うとともに、電子的操作が苦手な家族のためにはほかの手段の活用も望む。

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平成曾根崎苑入所者又はその家族
調査対象者数	112 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）

入所者又は家族112名にアンケート用紙を配付し、52通を回収した。（回収率 46.4%）

○回答の内、満足度90%以上は次の4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。
- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の8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。
- ・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。
- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・食事は、楽し雰囲気、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、安心して生活ができるようになりましたか。
- ・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。

○27の質問項目の内、その他または無回答が30%を超える項目が10項目あり、そのコメントの中にはコロナ禍で面会できず「わからない」や否定的な言葉も散見された。

自由記述の言葉としては、次のようなものがあつた。

【肯定的な言葉・感謝の言葉】

- ・コロナ禍で外出できない中でも色々工夫して頂いて、季節感を失わないように少しでも楽しく過ごせるようにと努力してくださっている。
- ・書類等持参の折や差し入れに訪問した時も、いつも職員お方がこやかで丁寧な対応をして頂いている。

【要望の言葉】

- ・コロナ禍で入居者との面会制限があるので自由に会いたい等の要望が多数寄せられている。
- ・運動する機会がないので体を動かすことをさせて欲しい。

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