

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	軽費老人ホーム（ケアハウス） 豊寿荘	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	軽費老人ホーム 特定施設入居者生活介護	
代表者氏名	松葉 登志弘	
定員（利用人数）	100 名（内 特定施設入居者生活介護 50名）	
事業所所在地	〒 560-0083 大阪府豊中市新千里西町2丁目7番2号	
電話番号	06 - 6831 - 7225	
F A X 番号	06 - 6836 - 1600	
ホームページアドレス	http://www.osj.or.jp/houju/index.html	
電子メールアドレス	houjusou@cello.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成17年10月1日	
職員・従業員数※	正規 15 名	非正規 25 名
専門職員※	社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、 看護師、柔道整復師、管理栄養士	
施設・設備の概要※	[居室] 個室	
	[設備等] 地域交流室、大浴室、個浴室、介護室、 医務室、事務室、相談室、会議室、食堂、厨房、宿直 室、機能訓練室、診療所、リネン庫、倉庫、ユニット共 用室	

※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	3 回
前回の受審時期	平成27 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】

ご利用者の意思及び人格を尊重しその尊厳を守ること、ご利用者の自立支援をすすめるためのサービスを提供し、生活に安心と希望をもたらすこと。及び地域と共に歩むことにより社会の一員としての役割を果たしていくことを理念としています。地域に根ざした施設作りを目指し、笑顔とまごころあふれるサービスの提供に努めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・全室個室ユニット型で、家庭的な雰囲気を感じつつ、居室、廊下、食堂などゆったりとした作りになっています。できるだけ入居前の生活が継続できるよう、プライバシーに配慮すると共に、ご利用者が自由に選択しながら日常生活を送ることができるよう、住み心地の良い施設作りを行っています。
- ・「地域と共に」をモットーに地域に根ざした施設作りを心掛け、地域交流スペースの開放、多くのボランティアさんとの関わりなど、様々な取り組みを行っている開かれた施設です。
- ・通所介護、訪問介護、居宅介護支援などの事業所が併設されており、必要なサービスの利用へつなげ易くなっています。特別養護老人ホームへの入所となった場合、ご利用者の状況把握がし易く、より細やかな対応が可能です。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	令和元年12月25日～令和3年4月19日
評価決定年月日	令和3年4月19日
評価調査者（役割）	0401A074（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

緑の多い北摂の閑静な住宅街にある当該事業所は、特別養護老人ホームやデイサービスセンター、居宅介護支援事業所等が併設された複合施設であり、「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に積極的に寄与すること」を法人理念とし、利用者がこれまでの暮らしをできる限り継続し、その人らしい生活を送ってもらえるような支援に努めています。また施設のスローガンである「地域と共に」のもと市が行っている「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」に参加しボランティアの来訪等多くの地域交流がありましたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の流行により自粛する中、民生委員を兼ねている施設の第三者委員に苦情解決委員会に出席してもらったり地域公益委員会も行い地域との繋がりを持ち、感染症収束後に交流を再開していきたいと考えています。今年度は「優しく」「丁寧」「聴く姿勢」でつながりを大切とすることをキーワードに職員一人ひとりに応じた研修の受講によりがスキルアップに取り組んだり、経営や運営についても考え参加していけるようアミーバー会議を行い事業計画の実施に向けて取り組み、利用者の楽しみを持ち活動的な暮らしへの支援に努めています。

◆特に評価の高い点

・法人の理念や中長期計画の基、施設として単年度の事業計画を策定し、運営方針やステップアップ事業、重点項目、地域公益事業に分け目標設定をしています。事業計画の策定やアミーバー経営会議には各部署毎に職員が意見を出し合う体制があり、毎月予定や見込み、実績を表にして示し現状の把握や評価を行い、全職員が運営に参画する仕組みが構築されています。

・利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし日々の関わりの中で意見を聞く他、年に1度利用者満足度アンケートや毎月利用者連絡会を行ったり、随時座談会を開き意見や希望をいう機会を作り質問に答えたり、得られた意見や課題は職員会議で話し合い改善結果等を含めて内容を掲示しています。

・職員評価制度が確立されており「期待する職員像」が示され、一人ひとりの専門資格や経験、スキルに合わせた目標や達成期限を決め、個々に応じた研修計画をスキルブック等で明確にして必要な研修を受けることができるよう取り組んでいます。年間を通しての研修計画が策定されており、法人の研修・研究センターではe-ラーニングを利用した役職ごとに必要な研修を行ったり施設としても独自での研修を行っています。

・利用者が重度化する中本人や家族の意向を大切にし医療や職員間の連携を取り合い看取り支援にも取り組んでいます。

◆改善を求められる点

・施設全体として市が行っている「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」に参加しボランティア事業のメニューの冊子を備え活用していますが、基本姿勢は載せられたマニュアルの作成はないためボランティアマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。

・ホームページには理念をはじめ事業計画や施設の特徴が掲載されていますが、広報誌やブログの掲載頻度が少ない状況です。適時に掲載することでコロナ禍においては面会や地域交流の制限がある中で日頃の様子や施設の取り組みや案内が家族や第三者に伝えられるよう取り組まれることを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

丁寧に見ていただきありがとうございます。第三者評価を受審する事でこれまでの業務内容の確認、見直しをする良い機会となりました。またその結果につきましても、評価いただいた部分は自信につながり、ご指摘いただいた部分は職員皆で意見を出し合い、検討し、ご利用者へのサービス向上につなげたいと考えます。改善を求められる一つに、広報誌やブログの掲載頻度の少なさを挙げて頂いています。施設の取り組みや案内が、ご家族や第三者に有意義に伝えられるようすすめて参ります。

◆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)	法人の実践的理念である「よりそう想い つながる心」に添って行動指針が示され、それを基に豊寿荘としての理念を掲げホームページやパンフレットに載せ周知し、「自立支援」と「利用者本位」をキーワードにその人らしさを大切にしたい支援に努めています。入職時に理念について説明し、理念を意識し事業計画が作成される等実践に繋がるように取り組んでいます。利用者や家族には契約時に説明したりホームページへの掲載、玄関に掲示し周知しています。	

		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)	法人で行う施設長会議や受託事業を行っている豊中市と連携を図る中で社会福祉事業の動向を把握し、地域の特徴や変化等の経営環境や課題を分析しています。その内容を踏まえ各職種の職員が課題を検討するアメンバー会議や運営経営会議で分析し豊寿荘の取り組みに繋げています。	
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)	毎月行うアメンバー経営会議では職員が経営や運営について考える機会を持ち各職種で課題を明確にし、毎月予定や見込み、実績を表にして示し具体的な取り組みの進捗状況を把握できるように取り組んでいます。また各施設のアメンバー会議の内容は法人の施設長会議で情報共有しています。	

		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。	a
(コメント)	法人全体で10年間の中長期計画を「介護、生活支援サービスの充実」「経営基盤の安定に向けた取り組みの推進」「人材育成と職場環境の整備」「地域社会との連携」について課題を分析し策定し、毎年進捗状況を確認し5年毎に見直しを行っています。	

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
(コメント)	中長期計画や前年度の事業計画に対しての評価を基に職員は部署ごとに意見を出し合い毎年事業計画を策定しています。事業計画は具体的でわかりやすい表現となっており、実践状況はアメンバー経営会議やリーダー会議等で話し合っています。	
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)	各部署毎に職員が意見を出し合い、単年度の事業計画を策定し、運営方針やステップアップ事業、重点項目、地域公益事業に分け目標設定をしています。わかりやすい冊子を作成し職員に説明し各部署に回覧し、毎月行うアメンバー経営会議や各種委員会で毎月予定や見込み、実績を表にして示し現状の把握や評価を行っています。また状況の変化に応じた見直しを行い対応しています。	
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
(コメント)	事業計画はホームページで公表したり年度初めの広報誌で計画に触れた内容の記事を掲載する他、わかりやすい冊子にし玄関に置き来訪者が閲覧できるようにしています。また利用者連絡会を行い直接伝えたり家族には郵送し周知理解を得られるよう努めています。	

		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)	毎年自己評価や自主点検を行い、法人による内部監査を受ける他、定期的な第三者評価を受審しています。施設が提供している福祉サービスの質について客観的に捉え、職員の意見を踏まえリーダー会議で具体的な評価を行いアメンバー経営会議で課題解決に向けて取り組む仕組みを確立しています。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	評価や内部監査から得られた課題については各部署で話し合い解決策を明確にし取り組んだり、アメンバー経営会議の重点項目に挙げ毎月進捗状況を確認しながら実践状況を確認しています。	

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)	「人事考課の手引き」に役割と責任を明確にし、役割を記載した職能要件書を職員に配布し説明するとともに、有事の際の役割と責任については災害マニュアルの中に記載しています。施設長は主催者会議やアメンバー経営会議、リーダー会議等に参加し、職員に理解を得られるよう努めています。	

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)	管理者は事業継続のためのリスクマネジメントや災害時の施設管理についての研修を受け、法令遵守や虐待防止、ハラスメント等については職員に講義し周知しています。	
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
(コメント)	施設長はリーダー会議をはじめ、苦情解決委員会や安全推進委員会、感染症委員会等に出席し、サービスが適切に提供でき課題を改善できるよう取り組んでいます。また職員の意見を反映した運営ができるようアメンバー会議を行ったり研修の機会の確保に努めサービスの質の向上に努めています。	
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)	管理者が出席するリーダー会議や職員の意見を部署ごとにまとめアメンバー経営会議にて毎月話し合い、運営の実績や達成状況を確認し事業計画の実施や課題改善に向け取り組んでいます。また人事や労務についても適正に管理し必要に応じて法人に人材確保について伝え、職員の働きやすい環境整備に努めることで事業計画等が実践できるよう取り組んでいます。	

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
(コメント)	法人の中長期計画においても「人材育成と職場環境の整備」として位置付け方針が明文化されています。施設として必要な職種や人員について明確にし採用に繋げ、入職後は施設の育成計画にそった研修の実施がなされています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	研修・研究センター機能の強化を図ったりキャリアパス制度を導入し、職員評価制度では法人で統一され手引きにはそれぞれの経験や職種に応じ期待する職員像を明確にし、評価・分析し面談を行い処遇改善等に取り組み総合的な人事管理を行っています。	
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。	a
(コメント)	日々の退勤管理はタイムカードで記録し残業や就業状況を把握し、有給休暇の取得等についても取得手続きや毎月のチェック体制を整えています。また職員の心身の健康保持に向け福利厚生充実や法人事務局に相談窓口を設けたり法人による職員満足度アンケート、年に2回の個人面談を行いながら働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。	
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)	職員評価制度が確立されており「期待する職員像」が示され、一人ひとりの経験やスキルに合わせた目標や達成期限を明確にし、半年ごとに個人面談を行い評価や進捗状況を確認しています。	

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)	職員の採用時や年間を通しての研修計画が策定されており、法人の研修・研究センターではe-ラーニングを利用した役職ごとに必要な研修を行い、施設としても独自の研修を行っています。	
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。	a
(コメント)	個々の職員の専門資格や知識、経験等を把握し、個々に応じた研修計画をスキルブック等で明確にして必要な研修を受けることができるよう取り組んでいます。コロナ禍にもe-ラーニングも導入しており受講しやすい環境も整えています。	
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)	介護福祉士や社会福祉士、臨床心理士等の実習を受け入れ、実習受け入れマニュアルを整備し学校とはメールや電話で連絡を取り合い学生に合わせた個々のプログラムを用意し実施しています。また実習指導者研修を行い指導者の育成も行っています。	

		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)	法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算や決算、施設の事業計画やブログ等をホームページに掲載しています。玄関には第三者評価結果をファイルにして置いたり苦情・相談結果は掲示したり広報誌に掲載し公表し運営状況を公開しています。	
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)	経理規程を整備し事務や経理等についての取り決めが文書化されており、事務所に置くと共に共有ホルダーの中にあり各部署のパソコンで閲覧できるようにしています。法人として内部監査や会計士による外部監査も受け適正な運営が行われているかを確認し必要に応じて改善する取り組みを行っています。	

		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)	施設のスローガンである「地域と共に」を基に事業計画に地域で働く職員として方針を定め地域公益事業にも取り組んでいます。コロナ禍以前には夏祭りや敬老会、展示会、世代間交流等の地域の方々との交流が多く、ボランティア受け入れも行い活発な交流を行っていました。地域交流室でボランティアにより行っていた週2回の売店は現在は職員が行い、収束後には元の状況に戻していきたいと考えています。	

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)	市が行っている「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」に参加しボランティア事業のメニューの冊子を備え活用しています。基本姿勢は載せられていませんが施設としてもボランティア受け入れ管理手順を作成し対応し、茶話会を兼ねたボランティア交流会を年に1度行い講習会等を行ったり地域の学校へ車いすの操作指導等を行ったこともあります。	
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)	病院や公共交通施設、介護タクシーなどの社会資源をリスト化し掲示しています。コロナ禍以前は地域ケア会議や連絡会に参加し、現在は第三者委員でもある民生委員との情報交換を行いできることから行いたいと考えています。	
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。	b
(コメント)	地域交流スペースを地域に開放しボランティアによる売店や喫茶店を行ってもらったり、施設として居酒屋を開催し地域の方にも来てもらっていました。豊寿荘として災害時の福祉避難所に登録したり、行っていた認知症サポーター養成講座は新型コロナウイルス感染症の流行の状況に応じて再開したいと考えています。	
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。	b
(コメント)	社会福祉協議会や民生委員、ボランティア等とも連携を凶っており、苦情解決委員会に第三者委員を兼ねている民生委員の参加があり地域の情報を得たり、社会福祉協議会とも連絡を取り合い地域の福祉ニーズの把握に努めています。また施設として事業計画にも地域公益事業として地域連携部会を立ち上げ、地域に向けた取組を行うことで地域の声を聞きニーズに基づくサービスに繋がるよう取組んでいます。	

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)	理念や基本方針に自立支援や利用者本位の方針を明文化し、倫理綱領や職員心得、行動指針に職員の基本姿勢を示し、職員は人権やコンプライアンス等についての研修を実施したり毎年高齢者虐待チェックを行い利用者を尊重した福祉サービスの提供に努めています。	
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)	プライバシー保護や個人情報保護についてのマニュアルや規程を整備し、規程は玄関に掲示したり重要事項説明書に掲載し利用者や家族にも伝えるよう取り組み、虐待防止や権利擁護の研修を行い職員に周知しています。居室は全室個室であり、また浴室も個浴である等プライバシーに配慮された環境が整えられています。	

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)	施設の理念や基本方針、サービスの内容はわかりやすくホームページで公開したり、パンフレットに載せ事務所窓口やサテライトの事業所に置き誰もが手に取れるようにしています。コロナ禍では見学の対応できませんが玄関先で説明しています。	
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。	b
(コメント)	入居に当たっては入居案内のリーフレットは大きな文字でわかりやすくサービスの内容を記載し、重要事項説明書の内容についても時間をかけて利用者や家族、代理人等に説明し同意を得ています。また入居後に法改正等でサービス内容を変更する場合には個別に変更内容を説明し同意を得ています。	
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)	他の福祉施設や家庭への移行の際は移行先と連携を図り必要な情報を聞き準備したりサービス内容や経過、状況等をサマリーなどに記載し情報提供を行っています。退去の際は退居後にも相談や連絡できることも家族に伝えています。	

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
(コメント)	年に1度利用者満足度アンケートを行い、相談員が中心となり結果を集計分析し課題を職員間で話し合い改善に取り組んでいます。毎月利用者連絡会を行ったり、随時座談会を開き意見や希望を言う機会を作り質問に答えたり、得られた意見は職員会議で話し合い改善結果等を含めて内容を掲示しています。	

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
(コメント)	苦情相談マニュアルを整備し苦情解決研修を実施し、苦情や意見があれば相談員が中心となり職員間で話し合い対応する仕組みが整えられ、3か月毎に第三者委員も出席する苦情解決委員会を開催しています。また苦情相談窓口や苦情解決の仕組みは重要事項説明書記載し、入居時に説明したり玄関に掲示し利用者や家族にわかるように取り組んでいます。	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
(コメント)	毎月行う利用者連絡会や座談会も随時開き利用者の声を直接聞く機会があり、相談室や居室でゆっくりと話ができる環境を整えています。また各階に意見箱を設置したり満足度アンケート調査を実施する等意見や苦情を出せる機会を作っています。	
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。	a
(コメント)	日々の関わりや座談会、満足度アンケート結果等から得られた利用者からの相談や意見は職員間で話し合うと共に苦情解決委員会で検討して対応し、その内容は掲示したり広報誌に載せ個人情報に留意した上で公表しています。	

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)	リスクマネージャーを選任し安全推進委員会を設置したり事故発生対応マニュアルを整備し、リスクマネジメント体制を整えています。リスクマネジメントや緊急時の対応等の研修を行い、日々サービス提供の中でヒヤリハット事例や事故報告については毎月行うユニット会議や安全推進委員会で分析し改善策や再発防止策を検討し実践に繋げています。	

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)	感染症予防及び対応マニュアルを整備し定期的な研修を実施し、今年度は法人として新型コロナウイルス感染症対応マニュアルも作成したり府の通達に添った対応をしています。また平常時には3か月毎に医師や看護師、生活相談員、栄養士、介護職員等が参加する感染症委員会を開催しています。感染症委員会は感染症の流行や事案に応じて都度開催し、日々情報を職員に伝えたり勉強会を行っています。	
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)	災害時対応マニュアルを整備し、火災や地震、風水害等時の対応も含め消防計画を立てて年に2回消防署の立ち会いの下訓練を行い、停電時の対応等必要に応じてマニュアルに追加しています。安否確認や連絡する体制については表を作成し電話の傍に置き直ぐに対応できるようにし、3日分の食料や備品の備蓄の他、自家発電機も準備し法人の応援体制も整っています。	
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。	b
(コメント)	サービス提供に関する記録を開示できることやその方法は重要事項説明書や個人情報保護規程等に明記し、入居の際に説明し玄関に掲示することを利用者や家族に周知しています。	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
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まれている。	—
(コメント)	ケアハウスのため非該当	

		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)	介護サービスマニュアルを整備し利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護等職員の基本姿勢について明記すると共に各サービスの手順が文章化されています。マニュアルに沿った研修を実施しスキルブックを用いて個々の職員が実施できているか確認しています。	
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)	法人として介護課長会議でマニュアルの見直しが位置付けられ、会議に出席する主任が職員から意見を聞き見直しに反映できるよう取り組み、変更箇所に関して周知する仕組みも整えています。	
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)	計画作成担当者及びユニットリーダーが介護計画の策定責任者となり、アセスメントを行い利用者のニーズを明確にし家族の思いを聞き、栄養士や生活相談員、作業療法士、介護支援専門員、介護職員等の意見を照会し介護計画を策定しています。	

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)	介護計画の実施状況を日々の記録に残し、毎月モニタリングを行い介護計画の実施状況の確認や評価を行っています。状況に変化があれば見直しを行い、変化がなければ6か月毎に評価や再アセスメントを行い計画を見直しています。	
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。	a
(コメント)	理念や基本方針に「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供」を謳い、利用者の日常生活動作や心理状態等をアセスメントし、必要に応じて精神科医や作業療法士等の意見を聞き介護計画を作成しています。介護計画は長期目標として6か月、短期目標を3か月の期間で設定し、職員はカンファレンスの議事録を回覧する等内容を共有し実践し、また利用者や家族にはわかりやすい言葉で表現し説明し同意を得ています。	
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)	パソコンのシステムを用いて介護計画にそった実施状況を記録がなされいつでも記録を見る事ができるようにし、また多職種間でも回覧することで情報共有しています。サービス担当者会議やフロア会議、リーダー会議等職種間での情報交換が行われています。	
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)	個人情報保護規程を作成し基本方針を明文化し、利用者の記録の保管や保存、廃棄、情報提供等に関する内容を定め、個人情報保護について研修を行い職員に周知しています。個人情報保護に関する規程は重要事項説明書の中に明記し、玄関に掲示したり入居に当たって利用者や家族に説明し同意を得ています。	
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)	身体拘束及びその他行動を制限する行為を行わないことややむを得ず身体拘束を行う場合の手続きを身体拘束原則禁止として重要事項説明書や契約書、運営規定に明記し、入居時に利用者や家族に説明しています。マニュアルを整備し定期的な研修を行い職員が知識を身に付けられるよう取り組み、毎月行う身体拘束適正化委員会では身体拘束に繋がるような不適切ケアが無いか検討し、またチェックシートを用いて個々の職員が振り返る機会も作っています。	
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)	金銭管理を行っていないため非該当	
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)	ケアハウスであり重度の方は少ない中でも利用者の心身の状況を把握し、機能訓練指導員に福祉用具について指導を受けながら個々に合わせた活動ができるよう支援し、レクリエーションや体操等を行い介護予防にも取り組んでいます。	

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)	利用者の以前の暮らし方や習慣等を聞き、また現在の心身の状況も加味して介護計画が策定され、個々の生活リズムを24時間シートにまとめ利用者のペースで日課を持ち一日が過ごせるよう支援しています。コロナ禍でボランティアの来訪が難しい中定期的に行う売店は職員が開催し、園芸や編み物等のクラブ活動や折り紙などで工作して壁画作りを行う等活動できるよう支援しています。	
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)	接遇マナーや認知症ケア、ホスピタリティ、虐待防止等の研修を行い利用者を尊重した対応や言葉遣いを周知し、また自己チェックを年に一度行い振り返る機会を持ち適切なコミュニケーションがとれるよう取り組んでいます。職員は日々の関わりの中で傾聴の姿勢でゆったりと会話をする事を心がけ、利用者連絡会や座談会を行い思いや希望を聞く機会も作っています。	

		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)	浴室は大浴槽を備えた一般浴と個室があり、入浴前に体温や血圧などのバイタルサインを測定し入浴基準にそって可否の判断を行い入浴してもらっています。利用者の心身の状況をアセスメントし介助の必要な方には介護保険の利用によりシャワーチェア等を使用し必要な支援を行い、また個室にて外部ヘルパーを利用する等個々に合わせて安全に入浴できるよう取り組んでいます。隔日以上入浴できるように準備し室温や塩素濃度のチェック、衛生面にも注意を払い、入浴後の水分補給に配慮する等入浴環境を整えています。	
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)	各居室にトイレが設置されており衛生状況にも配慮し、車いすで入れる広さを確保し既存の手すりに加え個々の状況に応じて手すりを設置している方もいます。介助の必要な方には支援方法や排泄用品をその方に合ったものを検討し、またポータブルトイレを使用したり夜間睡眠状況に合わせるなど個々の状況に応じた支援をしています。	
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)	心身の状況のアセスメントを行い、杖や歩行器、車いすなどの補助具を適正に使用できるよう機能訓練指導員や本人、家族とも話し合っています。年に2回生活環境安全チェック表を用いて安全に移動できる環境を整え、職員には研修で技術を身に付けられるよう取り組んでいます。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	褥瘡マニュアルを整備し職員に研修を行い、ケアハウスであり重度な方は少ない状況ですが、体重や食事摂取量の管理を行いリスクを把握したうえで褥瘡予防に努めています。心身の状況のアセスメントを行い必要に応じて体位変換や軟膏塗布、その際にマッサージ等を行い褥瘡予防に取り組んでいます。	

		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。	b
(コメント)	入居時に個々の好みや希望、嗜好を聞いたり、利用者満足度調査や嗜好調査を行い結果を反映し、時々栄養士が食事の様子を観に来たり給食会議でより良く食事の提供ができるよう取り組んでいます。朝食はパンか米飯を選んでもらったり、旬の食材の使用や温冷配膳車で適温で食べる事が出来るようにし日々の食事が美味しく食べれるように支援しています。	
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。	b
(コメント)	アセスメントを行い咀嚼や嚥下、口腔内の状況を把握し、個々に合わせ普通食や一口大、刻み食、プリン食などの食事形態から選び提供し、個々のペースで食事ができるよう配慮しています。食材業者も参加して行う給食会議を開催し、多職種間でも話し合いその人に合わせた食事提供に繋げ、発熱などの体調不良時や歯痛時等は粥に変更する等臨機応変に対応しています。	
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)	アセスメントにより支援の必要な利用者を見極め口腔ケアや義歯の管理や洗浄等を支援し、昼食と夕食前に口腔体操を行っています。また利用者の状況に応じて歯科の往診を受けたり歯科衛生士からアドバイスを受けています。	

		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。	b
(コメント)	入居時に看取りの対応についての指針にそって利用者や家族に説明し同意を得ています。マニュアルを整備し、重度化した際には医師から家族に説明し利用者や家族の思いに寄り添い、医師や看護師、栄養士、相談員、介護職員等とが連携を図りチームケアで支援に取り組んでいます。	

		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)	認知症の利用者のアセスメントを行う中で個々のできることやできなくなったことなどを評価し、個々に合わせたレクリエーションにも配慮し個々の力を活かした暮らしができるよう介護計画を立てています。モニタリングにて多職種の意見を聞いたり精神科医にも診てもらい周辺症状について分析を行い穏やかな生活に向けた支援をしています。また認知症ケアについての研修を定期的に行っています。	
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)	居室には本人の好みの物や家具、使い慣れたものを持ってきてもらい、馴染みの環境の中で安心に繋がる環境を作り、動線を考えて安全に過ごせるように家具の配置を考慮したり滑り止めマット等を使用しています。共有スペースは花を飾ったり正月飾りなど季節を感じられるように配慮し、ベンチやソファを設置し思い思いに心地良く過ごせる場所を選べるようにしています。居室がわかりやすいよう表示し、刃物や洗剤などの危険な物の管理を徹底し、また清潔を保ち利用者の安全確保に努めています。	

		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。	a
(コメント)	作業療法士でもある機能訓練指導員が中心となり集団で介護予防体操やストレッチも実施しています。日常生活において生活リハビリとなるよう洗濯物を干したり掃除を一緒に行う等自立支援を心がけ、介護予防活動について重点項目にあげて施設全体で取り組んでいます。	

		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。	a
(コメント)	毎日利用者の体温や血圧等のバイタルサインを測り、利用者の観察項目が標準化されており異常が見られた時には看護師と連携を図り対応しています。緊急時の対応や服薬管理等についての研修を行い、夜間のオンコール体制もマニュアル化しており適切に対応できるよう取り組んでいます。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	感染症マニュアルを整備しその予防や発生時の対応について研修を実施し周知し、また今年度は法人として新型コロナウイルス感染症対応マニュアルも作成したり府の通達に添った対応をしています。職員の出勤時に検温を行い手洗いやうがいを行わせ、アルコールを携帯し感染予防に努め、インフルエンザについては予防接種を支援し罹患した場合の出勤禁止等を定めています。定期的な感染症委員会の他、感染症発生時には毎日開催することもあり適時に対応できるよう取り組んでいます。	

		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。	b
(コメント)	消防設備やエレベーター等の点検は毎月業者に来てもらい、備品等の点検は表を作成し定期的に故障や不具合の早期発見に努め適正に管理しています。談話スペースがあったりソファやベンチを設置し、利用者が過ごす場所を選び快適に過ごせるよう配慮しています。	

		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)	新型コロナ感染症流行以前は、年に1回の家族連絡会や行事毎に案内をして一緒に参加してもらい楽しんでもらっていました。介護計画の更新の際には現状を伝え意見や要望を聞く機会を作り、現在はコロナ禍になり面会が難しい中でも変化があった時や電話があった時に報告しコミュニケーションを図っています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	軽費老人ホーム(ケアハウス) 豊寿荘の現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20人
調査方法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「わからない・無回答」で回答。その他自由記載欄あり。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

軽費老人ホーム豊寿荘の現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。回答数20人、回収率100%でした。

全27項目のうち、特に満足度の高い項目として、

◎「はい」が100%

- 「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」
- 「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」
- 「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」
- 「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」
- 「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」

◎「はい」が90%以上

- 「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」
- 「原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか」
- 「サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか」
- 「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」
- 「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」
- 「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」
- 「食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか」
- 「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せんか」

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