

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	軽費老人ホーム（ケアハウス）和風荘
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	ケアハウス
代表者氏名	高木哲夫
定員（利用人数）	70 名
事業所所在地	〒 587-0022 大阪府堺市美原区平尾2196
電話番号	072 - 361 - 6093
FAX番号	072 - 369 - 2108
ホームページアドレス	http://www.osj.or.jp/wafuu/
電子メールアドレス	wafu@titan.ocn.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 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	平成26年6月16日～平成27年2月9日
評価決定年月日	平成27年2月9日
評価調査者（役割）	0401A074（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【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
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

母体法人である大阪府社会福祉事業団は、高齢者等に対する支援を含め社会福祉の増進に寄与することを目的とし広く各種の社会福祉事業を行っており、ケアハウスである和風荘では介護の必要でない一般の利用者や介護が必要で特定施設入居者生活介護のサービスや外部サービスを受けている方など、様々な状況の利用者が生き生きと過ごせるよう職員は連携良くその対応にあたっています。事業所の理念には、地域に愛され地域とともに歩んでいくことが謳われ、事業計画に地域社会との連携について掲げられており、地域との関わりを大切にしています。夏祭りには地域の方の参加を得て交流の機会を作り、また、庭の手入れや喫茶、行事の際にはボランティアに来てもらい利用者と一緒に楽しんだり、市の取り組みである地域の認知症カフェを施設全体で開催し職員や利用者がボランティアで参加するなど、地域交流に力を入れています。地域包括支援センターとの連携を密に取り歯科講習会に場所を提供したり、福祉避難所に登録し受け入れ時の対応を講習するなど、地域に開かれた事業所となるよう取り組んでいます。また、運営や経営に対する中・長期計画や実施計画が策定され、事業計画としてサービスの向上や経営基盤の安定に向けた取り組み、人材育成と確保、地域貢献と連携について等、毎年具体的な計画を立て実践しています。職員のスキルアップに向けて法人内外の研修を受講できる体制が整えられており、個々の職員の具体的な目標や計画を立てて取り組むなど、教育体制が充実している事業所です。

特に評価の高い点

- ・法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に福祉ニーズの変化や制度改正等の状況を把握し分析の上見直しています。中・長期計画や実施計画の基、毎年和風荘の事業計画を策定し目標や事業方針等を数値目標にも挙げ明確にし、サービスの向上や経営基盤の安定に向けた取り組み、人材育成と確保、地域貢献と連携について等、具体的な計画を立てています。役職者の会議である主催者会議で話し合い事業計画を作成していますが、個別面接の中で聞いた職員の意見を参考にし、会議の内容は申し送りノート等で職員に周知し、全職員で実践できるよう取り組んでいます。

- ・事業計画に人材確保に向けた環境整備や人材育成のための環境整備などの方針を掲げ、組織的に新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられています。また、個人の研修プログラムのファイルを作成し、個々の職員のスキルアップのための具体的な目標や計画を立て取り組んだり、人事考課の体制があり年に2回面談を行い評価し賞与に反映できる仕組みが確立されています。

- ・利用者が楽しみ事を持ち生き生きと暮らせるよう、カラオケや書道、化粧クラブ等のレクリエーション活動が活発に行われ、ボランティアの協力を得て外食会や買い物ツアーなど、利用者の希望に応じたプログラムを準備しています。介護が必要になった場合には、事業所の施設ケアプラン作成手順書を作り、統一されたアセスメントシートを用いて看護師や栄養士等も参加してアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し利用者が主体的に暮らせるようニーズを把握し、自立支援を基本に計画が立てられ実践しています。

改善を求められる点

- ・各種マニュアルを作り2年毎に見直しにも取り組んでいます。一部ボランティア受け入れマニュアルなどが常日頃から見ることができるようになっていないため、すべてのマニュアルの設置場所の工夫や整理を進められてはいかがでしょうか。

- ・ケアハウスということもあり家族交流は困難な方もおられますが、家族会等の開催も行事と合わせて行うなど検討されてはいかがでしょうか。

第三者評価に対する事業者のコメント

この度、第三者評価の受審にあたり、ボランティアの協力を得て実施されているアクティビティの充実や介護、看護等各職種との連携について高い評価を頂き、日々提供するサービスの妥当性について再確認することができました。一方で、客観的に評価して頂いたことで課題が明確なものとなりました。これらについては、指摘事項を参考にしながら一歩ずつ着実に改善を進めてまいります。また、準備を進めるにあたり、多くの職員が参加しそれぞれに評価項目をチェックする事で、職員各自が自ら提供するサービスを改めて見つめ直す良い機会となりました。「低い評価をうけたらどうしよう？」と一抹の不安がありましたが、先生方には自己評価より高く評価していただいた項目も多く、職員各自の自信に繋がるものとなりました。今後も、良い点は更にそのサービスの質を高め、入居者が心から安心して暮らすことのできる施設を目指して事業運営に努めてまいります。

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、家族や地域社会とのつながりを大切に、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与することを謳い、その実践に向けた取り組みとして具体的な基本方針が掲げられています。実践的理念は職員の意見も吸い上げ作られており、方針に沿って毎年度及び毎月の目標が立てられ、毎週職員間で唱和し周知し実践に繋げています。パンフレットに実践的理念を掲載したり、玄関等への掲示、利用者懇談会の中で説明しながら利用者にも理解を得られるように取り組んでいます。</p>	

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-2 事業計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に見直しています。中・長期計画や実施計画の基、毎年和風荘の事業計画を策定し目標や事業方針等を数値目標にも挙げ明確にし、サービスの向上や経営基盤の安定に向けた取り組み、人材育成と確保、地域貢献と連携について等、具体的な計画を立てています。年度毎に定期的に行われる面接の中で聞いた職員の意見を参考にし、役職者の会議である担当者会議で話し合い事業計画を作成しています。作成された事業計画は職員研修の中で職員に周知を図り、利用者には広報誌や利用者懇談会でわかりやすく伝えています。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
I - 3 管理者の責任とリーダーシップ		
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I - 3 - (1) - ①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I - 3 - (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
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I - 3 - (2) - ①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
I - 3 - (2) - ②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
評価機関コメント		
<p>組織として職能要件書で職責が明確にされ、人事考課の際にも実践できているか振り返る機会を持ち、広報誌や新年度を迎える際には職員に対しても伝えていきます。また、市の集団指導に参加したり、法令を遵守した運営やサービス提供ができるよう取り組んでいます。事業計画に添って実践されたことを定期的に評価したり、内部監査で明確になった課題に向けて取り組み、業務改善会議等で現状を把握し具体的に実践できるようにし、管理者を中心にサービスの質が向上していけるよう努めています。経営や業務の効率化については、業務改善会議や経営戦略会議の中で組織的に検討され取り組んでいます。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判断基準項目		評価結果
Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b
評価機関コメント		
法人内に居宅介護介護支援事業や通所介護支援事業などのサービスを運営しており、地域包括支援センターの運営委託も受け、地域の高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の情報を得ることができ、事業計画を策定時や見直しの時にはその情報を反映しています。経営状況は経営会議や担当者会議で毎月分析し課題を明確にし、会議の内容は申し送りノート等で職員に周知しています。また、毎年、充実した内部監査を受け経営の改善等に生かされており、今後事業所として外部監査を受けられることを期待します。		

判断基準項目		評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
事業計画に人材確保に向けた環境整備や人材育成のための環境整備などの方針を掲げ、組織的に新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられています。また、個人の研修プログラムのファイルを作成し、個々の職員のスキルアップのための具体的な目標や計画を立て取り組んだり、人事考課の体制があり年に2回面談を行い評価し賞与に反映できる仕組みが確立されています。タイムカードや日誌等から職員の就業状況を把握し経営労務会議で適正であるかを検討したり、希望された有給休暇の取得や共済会等による福利厚生の活用、職員相談窓口の設置、職員が働きやすい環境作りに努めています。また、実習生については実績はありませんが、実習生の受け入れマニュアルを整備し、実習指導者の設置等の体制を整えています。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
評価機関コメント		
併設施設と合同の安全管理委員会や和風荘独自でも委員会が開催され、事故や感染症予防に向けて取り組み評価及び見直し、更に研修を行っています。また、ヒヤリハット事例も含む事故についてはリスク体験報告書で報告され、原因分析し改善に向けてマニュアルを整備し、それにそって適切な対応をしています。定例で行われる併設施設との合同の火災時の避難訓練の他、独自でも避難誘導等の訓練や自然災害や土砂災害等を想定した災害訓練も実施しています。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II-4-(1)-③	ボランティア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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
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	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価機関コメント		
事業所の理念には地域に愛され、地域とともに歩んでいくことが謳われ、事業計画に地域社会との連携について掲げられており、地域との関わりを大切にしています。夏祭りには地域の方の参加を得て交流の機会を作り、施設内の掲示板には自治会のクラブの案内や交番からの公報などを掲示したり、通院の際には必要に応じて介護タクシーを利用できるように支援しています。また、庭の手入れや喫茶、行事の際にはボランティアに来てもらい利用者と一緒に楽しみ、市の取り組みである地域の認知症カフェを施設全体で開催し職員や利用者がボランティアで参加しています。地域包括支援センターとの連携を密に取り歯科講習会に場所を提供したり、福祉避難所に登録し受け入れ時の対応を講習するなど、地域に関われた事業所となるよう取り組んでいます。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		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
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-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
評価機関コメント		
<p>事業所の理念に「利用者の意志及び人格を尊重し、健康で明るく自立した生活の実現をはかり、地域に愛され、地域とともに歩んでいきます。」と謳い、倫理やプライバシー保護、身体拘束や虐待防止等についてのマニュアルを整備し、研修を行い職員に周知しています。個人情報保護については職員の入職時に同意書を交わし、重要事項説明書には秘密保持やサービス提供記録の開示も明記しています。相談苦情窓口は重要事項説明書に明示すると共に玄関に掲示し、各階に意見箱の設置、アンケートの実施等で意見や要望を聞いています。出された意見については苦情対応マニュアルに沿って職員間で検討し、対応方法などはフロアの掲示板に掲示したり広報誌に載せ公表しています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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。	a
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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。	a
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連絡を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	b
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-④	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。	a
Ⅲ-2-(4)-⑤	居室は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑦	入浴は、利用者が安心して入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑧	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑨	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑪	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑫	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられて	a
Ⅲ-2-(4)-⑬	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。	a
評価機関コメント		
<p>サービスが適正に提供され、質の確保と向上のため担当者を決め自主点検や内部監査を定期的に行い、その結果を分析し課題を明確にし改善に向けて取り組んでいます。各種マニュアルを整備しサービスの標準化を図り活用できるようにし、実施状況と合わせて2年に一度業務改善会議で見直しが図られています。また、サービスや機能訓練の実施状況はチェック式に記録し振り返りに繋げ、会議記録や各種報告書、申し送りノートを作成し、回覧のサインを徹底し職員間で情報の共有に努めています。介護計画に添った記録の書き方の研修を実施したり、法人全体で文書規定を整備し、記録等の</p>		

事業所名称： 軽費老人ホーム（ケアハウス）和風荘

個人情報の取り扱いにも注意を払い、個人情報保護規定に基づき職員に向けて研修を行い周知を図っています。家族会等はありませんが、特定施設入居者生活介護のサービスを受けている方には定期的に家族に利用者の状況を伝えたり、面会に来やすい環境作りを行い、家庭復帰に向けて関わりを持つこともあります。また、満足度アンケートを行い意見を聞くことがあります。身体拘束については行わない事を原則として運営規程に明記し職員は研修を受講し身体拘束を行った事例はなく、プライバシーの確保された居室には電話回線もあり電話を設置している方もおり、利用者が自由に暮らせるよう支援しています。カラオケや書道、化粧クラブ等のレクリエーション活動が活発に行われ、ボランティアの協力を得て外食会や買い物ツアーなど、利用者の希望に応じたプログラムを準備し楽しんでもらっています。金銭管理の必要な方には管理要綱でその手順に沿って支援し3か月毎に報告しています。また、栄養課が年に1回はアンケートを実施したり、様々な職種で検食を行うと共に給食会議や給食委託会議で食事のサービスの質の向上に取り組んでいます。月に1回は選択メニューを取り入れたり、咀嚼や嚥下状況に合わせトロミを付けたりミキサー食の提供、減塩食やカロリーの調整などの対応をしています。入浴は男女や支援の必要の有無などで時間帯を決めていますが、特定施設入居者生活介護サービスを受けている方には入浴や排泄、リハビリ等の支援が計画的に行われ、入浴は週に2～3回希望にそって同性介助も行い、安全に気持ちよく入ってもらったり、看護師が機能訓練の計画を担い実施状況を毎月モニタリングを行いながら適切にリハビリを行っています。認知症ケアについては職員は研修を受け家族とも相談しながらカンファレンスで話し合い支援し、生活の様子や対応を記録に残し支援しています。

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
Ⅲ-3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-3-(3)-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。	a
評価機関コメント		
ホームページにはケアハウスや特定施設入居者生活介護のサービスについてや料金等がわかりやすく記載されており、ブログでは日々の様子や行事等の写真を多く載せて情報の発信をしています。パンフレットを地域の福祉会館に置いてもらったり、見学や体験入居も受け入れサービスの利用について知ってもらえるように取り組んでいます。入居時や介護認定を受けた際には、重要事項説明書等を用いてわかりやすく説明し同意を得ており、以前に利用していた訪問介護等のサービス事業所から情報を得たりこれまでの暮らしについても聞き取り、入居後のサービスに活かしています。入居に当たっては入居選考の基準が設けられ、毎月入居選考委員会を開催し優先順位を決めながら適切に入居できるよう取り組んでいます。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
Ⅲ-4-(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
評価機関コメント		
事業所の施設ケアプラン作成手順書を作り、統一されたアセスメントシートを用いて看護師や栄養士等も参加してアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し介護計画を作成しています。利用者が主体的に暮らせるようニーズを把握し、自立支援を基本に計画が立てられ利用者・家族に説明し同意を得ています。作成された介護計画を基にサービスが実施され、3か月ごとにモニタリングを行い実施状況の把握や評価を行い本人や家族に確認し、6か月ごとに再アセスメントや評価を行いサービス担当者会議を開催し見直しています。モニタリングや日々支援する中で状況の変化を察知し、随時の見直しも行い現状に合った介護計画となるよう取り組んでいます。		

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和風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

利用者への聞き取り等の結果（概要）

ケアハウス和風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。和風荘から対象者に調査票等を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送してもらうようにし、17名からの回答がありました。回答数17 回答率 85% でした。満足度の高い項目として、「職員は言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」「職員は話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか」「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」「苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見はいいやすいですか」「あなたの居室は安全で快適ですか」の項目について、80%以上で「はい」の回答でした。また、その他の『利用者本位』に関する項目については、無回答を除くと3項目で80%以上の「満足」の回答、『サービス運営』に関する項目については、無回答を除くと3項目について75%以上で「満足」の回答、『介護技術』に関する項目では、無回答を除くと4項目について75%以上で「満足」の回答でした。