

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 弥栄園	
運営法人名称	社会福祉法人 弥栄福祉会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	理事長 岩田 俊二 園長 岩田茂大	
定員（利用人数）	79 名	
事業所所在地	〒 590-0405 大阪府泉南郡熊取町大久保南3丁目1380番地の1	
電話番号	072 - 452 - 7025	
FAX番号	072 - 453 - 8751	
ホームページアドレス	https://yasakaen.com/tokuyou.html	
電子メールアドレス	t-yasaka@aioros.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成 7 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 45 名	非正規 31 名
専門職員※	介護福祉士 29名 介護支援専門員 4名 社会福祉士 2名 社会福祉主事 6名 医師 1名 看護師 1名 准看護師 6名 理学療法士 2名 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室（従来型）12室 個室（ユニット型）30室 4人部屋 12室	
	[設備等] 食堂（サンルーム）4室 機能回復訓練室 1室 浴室 2室（特殊浴槽、介助浴） 医務室 1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	令和 3 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】

（基本理念）

- ①たとえ身体に障がいがあっても、心豊かな人間像を目指して生活支援のあり方をあくまでも入園者中心の立場から可能性の限りない追求をし、ともに生きる社会を求めていくこととする。
- ②心と心のふれあいが生活支援のあり方の原点とする。
- ③園訓「真・正・明」入園者には社会の一員として真心を持って対等な立場に立ち、人権尊重に根ざした主体性・自立性を重んじ、何事にも正しく、また生きがいのある明るい、心の豊かな生活を求めていくために支援する。

（基本方針）

- ①入園者の人権とプライバシーの尊重を基本とし、個別のケアプランも考慮の上で基本的な支援方針を策定し、安全性の高い、質の良いサービスを提供する。
- ②付加価値の高いサービスを目指す。『人として共感・感動・思いやり・ほっとした安らぎ』
- ③インフォームドコンセント（同意に基づいた平等な人間関係が望ましいという前提にたって）及びアカウンタビリティ（利用者に対して自らの行動の弁明を行う責任）の考え方にたって支援する。

（品質方針）

- （1）社会福祉法人にふさわしい透明性の高い運営を行います。
（組織統治（ガバナンス）の強化/健全で安定的な財務基盤の確立/コンプライアンス（法令等遵守）の徹底/経営分析と課題への対応）
- （2）利用者の人権を常に尊重し、サービスの質と安全性の向上及び環境改善に取り組めます。
（人権の尊重/包括的支援の充実・展開/サービスの質の向上/安心・安全の環境整備）
- （3）地域包括ケアの中心的役割を担い、公益的な事業を率先して行います。
（地域共生社会の推進/信頼と協力を得るための積極的なPR）
- （4）良質な社会福祉人材の採用・定着・育成に取り組めます。
（中長期的な人材戦略の構築/人材の採用・定着・育成に向けた取組の強化）

【施設・事業所の特徴的な取組】

入園者の人権とプライバシーの尊重を基本とし、入園者のニーズに対応した個別ケアプランに沿ったサービス提供を通して、満足度や安全性の高い、質の良いサービス提供に努めている。

サービス自己評価委員会、苦情解決委員会、情報の提供、専門性と人間性を養成し、選ばれる施設づくりを目指している。→「ほっとした安らぎのある施設」

職員は入園者一人一人に対して、人格を尊重し少しでも在宅生活での環境を維持していく事を目標とし、入園者の「暮らし」を基準としたサポートに努めている。ユニットケアでは、職員と入園者が互いに馴染みの関係づくりができるよう心がけている。

日々の関わりを大切にし、生活パートナーとして同じ時間を過ごして、どんな障がいがあっても心と心のふれあいが個々に生きがいを見いだせるようなサポートをし、共に楽しい生活環境を築き上げていくよう努力している。

長生会からの意見を反映し（年度末に希望書の提出を行ってもらう）、年間・月間支援計画を立案している。また、サービス自己評価、利用者満足度調査を年1回実施し、問題や課題点の共有化と改善を実施している。

ISO9001：2015認証登録事業所として、年2回の内部監査及び認証機関であるベターリビングによる外部審査を年1回受審し、当園の福祉サービス活動についてのマネジメントシステム全体の適合性及び有効性を維持している。

基本理念・基本方針・品質方針及び事業所品質目標に基づき、人材育成に努めている。

人事考課制度を導入し、職員一人ひとりと支援面談等を行い、抱えている悩みや課題克服に向けて支援を行い、職員の能力を十二分に発揮できるよう努めている。

OJTシステムを構築し、職員の育成と能力開発を推進することにより、質の高い安全性の高い福祉サービスを提供するとともに、職員の自己成長やモチベーションアップにつなげている。

従来型（多床室・個室）ユニット型個室等、入園時は居室を選んでいただき、住み慣れた雰囲気出来るだけ近い環境に気を配っている。

入園者、家族とコミュニケーションを深め、入園者の希望や職員の思いから、個々を大切にしたい在宅生活の継続ができ、入園者が趣味や自分の能力を発揮しながら、いきいきと生活ができる環境作りとサービス提供に努めている。

入園者の健康状態を把握し、疾病の予防に努め、嘱託医師及び協力機関との連絡を密にし、適切な対応を行う。また、家族に対し十分な説明を行い、ご理解・ご協力を得て入園者・家族と共に看護ケアに努める。看護に遺憾のないように努めている。

食事委員会にて意見を聞き、四季に応じて「やさかふぁ～む」で収穫される新鮮な野菜を献立作成し旬を味わって頂いている。また、直営の良さを活かし入園者にわくわくする楽しみのある食事提供に努めている。

入園者の口腔機能や咀嚼・嚥下機能を把握したうえで栄養管理をする為にも、歯科医師と多職種協働の連携を行い高齢者が最後まで自分の口で食べ自分らしく生活することの実現を経口維持計画にて効果的にしている。

入園者やそのご家族とのコミュニケーションを十分にとり、相手の立場に立った相談支援を行い、信頼関係を構築できるよう努めている。

入園者の権利擁護の観点から利用可能な様々な高齢者に関連する諸制度（介護保険・医療保険）についての情報を把握し、積極的に利用につなげ、生活の質の向上を図っている。

個別ケアプランを踏まえ、計画的に機能訓練室、各フロア（居室）にて個別の機能訓練又生活リハビリテーションを行っている。

機能訓練を通して各入園者の身体機能・日常生活動作能力の維持又は向上を目指している。

音楽療法士が音楽の持つ生理的・心理的・社会的効果によって、心身機能の維持改善や生活の質の向上に向け意図的・計画的に音楽療法を実施している。

日中活動への参加が難しい入園者を主に個人療法の対象とし、音楽活動や音楽療法を通して、日中生活の活性化を図っている。

QOLと自立支援の考えのもと、入園者本位の立場に立ったケアマネジメントとそれを通じて展開する多職種連携による支援によって、入園者の日々の変化に対応するよう、ケアマネジメントの即時性・柔軟性を図っている。

【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7年8月25日～令和8年1月22日
評価決定年月日	令和8年1月23日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2401A045（専門職委員） 2101A031（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弥栄園（以降、園と表記）は社会福祉法人弥栄福祉会（以降、法人と表記）により平成7年4月に定員50名の従来型施設として開設され、その後平成17年3月に隣接してユニット型個室30室の別棟が増築・増床され定員79名の従来型とユニット型の混合施設になり現在に至っている。園には短期入所事業、通所介護事業、訪問介護事業、居宅介護支援事業が併設され、熊取町の委託を受けた地域包括支援センターも併設されており、総合高齢者福祉施設となっている。同一敷地内には法人が昭和52年6月に開設した障害者支援施設（施設入所支援・生活介護）、その後順次に運営、開設した短期入所事業、付属診療所、相談支援事業、生活介護・就労支援（B型）、共同生活援助、居宅介護・重度訪問介護・同行援助・移動支援事業の障がい者総合支援施設が運営されている。

・園は大阪府南部の泉南郡熊取町郊外の小高い丘陵地の広大な敷地内にあり、周囲には戸建て住宅、小学校、田圃が隣接している。敷地内には「やさかふぁ～む（畑、ビニールハウス）」、芝生の庭、建屋を取り囲む生い茂る樹々があり、自然に触れられる環境の中にある。「やさかふぁ～む」では障がい者就労支援として障がい者が大根・サツマイモ・しそなどの野菜を栽培し、そこで収穫された野菜が園の利用者（以降、入園者と表記）の食事メニューに有効活用されている。

・法人創立者である理事長の福祉への思い・決意が基本理念・基本方針に表明されており、その基本理念、基本方針の実現化を確実にするために法人全体で平成15年からISO9001（品質マネジメントシステムに関する国際標準規格）に取り組み、園に於いても認証を取得して、福祉サービスの品質の向上を目指している。その後も毎年、サーベイランス（審査）を受けており、現在はISO9001：2015の規格を認証取得している。今年度も8月にサーベイランスを受けている。

・園では、ISO9001：2015に基づき、提供する福祉サービスの品質向上のために緻密な事業計画を策定し、人材育成（人事考課制度、OJTシステム）、入園者支援に活かしている。

人事考課制度では、明確な人事考課規程、昇格基準書を策定して人事評価を実施している。OJTシステムでは、初級、中級職員別OJTワークシートを用いた階層別研修計画を実施している。

入園者支援では、職員会議・主任会議・総合生活支援会議他5の会議、サービス自己評価委員会・苦情解決委員会・リスクマネジメント委員会他19の委員会を通じてサービスの質の向上に努めている。

◆特に評価の高い点

福祉サービスの質の向上に向けての取組み

- ・ISO（国際標準化機構）品質マネジメントシステムの審査を平成15年から継続して受け、現在ISO9001：2015の認証を取得し、提供しているサービスの質の向上を図っている。
- ・毎年の審査に向けてISO推進委員会を立ち上げて、年2回の内部監査を実施して品質マネジメントシステムの継続的な改善を図っている。
- ・毎年、各部署のサービス自己評価と利用者満足度調査を実施し、サービス自己評価委員会で結果内容を分析・検討して次年度の改善に繋げている。
- ・第三者評価を3年ごとに受審しており、今回は4回目の受審である。

人材育成の取組み

- ・人材育成のためのシステム「OJTシステム」を策定し、メンバー、支援指導者、監督者に対して階層別の「OJTシステムステップアップ研修」を行い、職員の育成に取り組んでいる。

地域交流と地域貢献

- ・事業計画の中に「施設を地域に開放して、地域住民の皆様とのふれあいを通じ、地域福祉の向上を積極的に推進しています。」と明記し、地域交流事業として6月「やさかふれあいのつどい」、8月「やさかサマーフェスティバル」、11月「やさかチャリティーカラオケ大会」などを開催して町内の高齢者組織の方々や地域住民の方々や入園者・家族、職員が触れ合う場を積極的に作っている。

◆改善を求められる点

- ・法人全体で近隣地区住民と連携した防災対策、協同した防災訓練を実施するなど、有事に備えた近隣地区住民との協力体制の構築を望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・2日間にわたってご審査いただきありがとうございました。審査の中で改善を求められる点を含め、その他審査中に、我々の施設運営にも自信につながることも見つけていただき、大変光栄に存じます。ご助言頂いた内容について、今後は更に、サービスの質と安全性の向上を目指し、特に入園者やそのご家族様の満足度UPを進めていきたいと思えます。アンケートの結果を通じて、入園者の心身の状況等についての情報交換が不十分と感じているご家族様が多くいらっしゃる事が分かりましたので、情報交換を密に行える体制や仕組みを強化していきたいと思えます。

◆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)	・法人理事長の福祉への思い、決意を含めた基本理念、基本方針が明文化され、法人のホームページ、広報誌「やさか」、パンフレットに掲載されて、広く周知が図られている。 ・入園者・家族等には入園説明時に説明が行われ、毎年4月に開催している長生会総会（入園者自治会）、5月の家族会で説明をしている。 ・職員には入職時のオリエンテーションにおいて説明している。また毎年度初めの職員会議で理事長自らが説明を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)	・施設長（以降、園長と表記）は、厚生労働省の介護保険情報、全国老人施設協議会（全国老施協）の定期的な情報を通じて高齢者福祉の動向を把握、分析を行っている。 ・園長は、熊取町高齢者保健福祉推進委員会、地域福祉計画策定委員会、地域福祉活動計画策定委員会の各委員を務めており、地域の福祉計画策定動向については十二分に把握分析を行っている。 ・園の運営状況については、2月の運営検討委員会で入園者の推移、コスト分析を行っている。	
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。	a
(コメント)	・園では、毎年2月の運営検討委員会に於いて園長以下幹部職員が出席して当年度の支援内容、組織体制、人材育成、財務状況等を振り返り、具体的な課題や問題点を明確にしている。 ・園の今年度の課題は、入園者の入院を減らし利用率を上げ、財務基盤を安定化させること、福祉人材を確保し、離職者を低減させることとして改善策を検討している。	

		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)	・毎年の法人全体の事業計画書前半に「中・長期的な課題に対する為の計画」として基本理念・基本方針・品質方針の実現を目指し、経営課題や問題点を明確にしてISO9001：2015に基づく「事業所品質目標」を定め、具体的な改善計画を策定している。 ・園では、この「事業所品質目標」からの展開を具体的な取り組み計画書として策定して、取り組み状況を毎年2月の運営検討委員会で確認・協議して見直しを図っている。	

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。	a
(コメント)	・園の事業計画は、「中・長期的な課題に対する為の計画」を基に「事業所品質目標」を具体的に定めている。 ・「事業所品質目標」から「品質目標からの展開」としてさらに具体的な取り組みや数値目標を掲げて隔月の運営検討委員会、主任会議で実施状況を確認し、評価している。	
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。	a
(コメント)	・園の事業計画は、2月の運営検討委員会の協議内容、同月に全職員から提出させた「職員一年間の反省と抱負」の中の職員の意見や提案を踏まえて、主任会議での各職種の意見を基に策定されている。 ・園長は、毎月の「品質目標からの展開進捗状況報告書」を確認し、3か月毎に理事長に運営状況を報告すると共に必要があれば見直しをしている。 ・毎年度初めの職員会議で事業計画書を正規職員に配布し、非正規職員には閲覧用を用意し、法人理事長が説明をして周知を図っている。	
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。	a
(コメント)	・入園者の家族には毎年、事業計画書と前年度事業報告書を5月の家族役員会・総会で配布して、説明し周知を図っている。 ・入園者には4月の長生会役員会・総会で事業計画書の内、入園者の生活に関わる箇所を抜粋して配布し、説明している。 ・要望があれば事業計画書を閲覧できることを玄関に掲示している。	

		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)	・園は、平成15年からISO（国際標準化機構）品質マネジメントシステムの審査を継続して受け、提供しているサービスの質の向上を図っている。今年度においてもISO9001：2015の認証の更新審査を受けている。 ・毎年度の審査に向けてISO推進委員会を立ち上げて、年2回の内部監査を実施して品質マネジメントシステムの継続的な改善を図っている。 ・毎年、各部署のサービス自己評価と利用者満足度調査を実施し、主任会議の中でサービス自己評価評価委員会を開催し、結果内容を分析、検討して次年度の改善に繋げている。 ・第三者評価調査を3年ごとに受審しており、今回は4回目の受審である。	
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。	a
(コメント)	・主任会議の中のサービス自己評価委員会に於いて分析・検討して明確にした課題は議事録にまとめて回覧し、周知を図っている。 ・園の事業計画は、2月の運営検討委員会で課題について協議した内容、同月に全職員から提出させた「職員一年間の反省と抱負」の中の職員の意見や提案を踏まえて、主任会議での各職種の意見を基に策定されている。 ・園長は、毎月の「品質目標からの展開進捗状況報告書」を確認し、3か月毎に理事長に運営状況を報告すると共に必要があれば見直しをしている。	

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。	a
(コメント)	・園長は、毎年の事業計画書の冒頭で運営方針の考え方を明記している。 ・園長の役割と責任についてはISO9001：2015に基づいて作成した職務分掌に記載されており、職員に周知が図られている。 ・園長の権限移譲については防災対策マニュアル、自然災害時・新型コロナウイルス感染症に対する事業継続計画等に明記している。	
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)	・園長は、長年に亘って高齢者福祉事業に携わり、その間に法令遵守に関する様々な研修を受けると共に厚生労働省発出通知、全国老協や大阪府社会福祉協議会老人施設部会等からの情報を得て介護保険法、老人福祉法、労働基準法他、施設運営で遵守すべき法令を理解して業務に当たっている。 ・法人全体で国連が推進するSDGS（持続可能な開発目標）にも取り組み、環境に配慮した施設運営に努めている。 ・職員には法人内研修において人権啓発・虐待防止法・差別解消法研修、施設内研修に於いて身体拘束ゼロ、高齢者虐待防止、個人情報保護等の研修を通じ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
(コメント)	・園は、平成15年からISO品質マネジメントシステムの審査を継続して受け、提供している福祉サービスの質の向上を図っている。 ・園長は、サービス自己評価委員会の長として参画し、毎年、各部署のサービス自己評価及び利用者満足度調査実施を指導している。 ・全職員に毎年度末に「職員一年間の反省と抱負」を提出させており、その意見を集約した結果を翌年度のサービスの向上の取組みに反映させている。	
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)	・ISO品質マネジメントシステムの基準に沿って園長を長とする運営検討委員会を隔月の偶数月に開催して園の人事・労務面、財務面の運営状況を把握・分析して改善に努めている。 ・毎月の主任会議に於いても園長の指導のもとに毎月の入園者の状況、職員の勤務状況、各部署の問題点を話し合い、改善に繋げている。	

		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。	a
(コメント)	・園の「指定介護老人福祉施設運営規程」に必要な職員定数・職務分掌を定め、「弥栄福祉会の経営における人事管理システム」に福祉人材の確保と育成の方針を明記している。 ・介護・看護・機能訓練・栄養に関する資格取得者名簿を整備し、法定の人員配置基準・加算算定要件の可否を判断している。 ・法人は人材育成のためのシステム「OJTシステム」を策定し、メンバー、支援指導者、監督者に対する階層別のOJTシステムステップアップ研修を行っている。 ・法人本部事務局が窓口となり、福祉専門学校、大学、高等学校、ハローワークへの人材募集活動を行うと共に、就職フェアに参加したり、実習生やインターンシップ学生を受け入れて採用につながるよう努めている。近年では外国人技能実習生の採用が増加傾向にある。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	・法人が定める基本理念、基本方針の中に職員の行動指針を明記している。 ・法人は、就業規則、人事考課規程、昇格基準書を定め、職員採用、配置、異動、昇進・昇格を明記して、職員に配布して周知を図っている。 ・園は、職員階層別の評価シートを用いて毎年10月に個人面談を行い人事考課を実施している。人事考課は、実施要領に考課要素の定義と着眼点を明示して職員に周知し、公平な人事考課となるよう努めている。	
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組んでいる。	a
(コメント)	・職員の勤怠、有給休暇取得の実績は法人本部事務局が一括管理をしており、園長や各部署の責任者は館内ネットワークで確認を行っている。 ・法人は産業医と契約し、職員にストレスチェックを毎年実施し、必要に応じて個別面談を行い、心のケアを行っている。 ・法人は民間の従業者共済会に加入すると共に弥生福祉会職員共済会を設置し、民間会員制宿泊施設を利用した職員慰安旅行や忘年会を実施して、職員の福利厚生の充実を図っている。 ・職員の有給休暇取得や育児休暇取得を推進し働きやすい職場づくりに努めている。	
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)	・職員の取得資格、職務能力に応じた人材育成のための「OJTシステム」のもとに職員一人ひとりの育成を図っている。 ・選ばれた職員は年度初めに支援指導者による面談の上、OJTワークシートに年間目標を設定し、OJT育成計画書を策定している。 ・育成計画実施後6ヶ月経過した時点で支援指導者は面談を行い、進捗状況を確認して目標達成度を評価している。	
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。	a
(コメント)	・事業計画の「弥栄福祉会の経営における人事管理システム」に職員研修計画を施設外研修、施設内研修、法人内研修に分けて具体的な研修を月ごとに策定している。 ・研修の目的は、安全性の高い、質の良い福祉サービスを提供するため、職員の力量を認識し、教育・訓練を行い、資質の向上を図ることと職員研修計画に明記している。	

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。	a
(コメント)	・職員一人ひとりの保有する資格については介護・看護・機能訓練・栄養に関する資格取得者名簿で把握している。 ・職員研修計画の中で職員ひとり一人が保有する資格、能力に応じて必要な研修を受講できるように管理している。 ・階層別研修、テーマ別研修は法人内研修として実施している。 ・施設内研修は、身体拘束ゼロ研修、感染症予防・対応研修、事故発生防止研修等の全職員対象の研修を実施している。 ・施設外研修は、職員に認知症介護実践研修・リーダー研修他の様々な研修情報を提供して積極的に受講を推奨している。	
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。	a
(コメント)	・事業計画の中の「施設実習受け入れ指導目標」と実習指導マニュアルに介護専門職の実習指導方針を明記している。 ・実習指導は、研修指導者研修を受講した職員が福祉養成校と連携し、依頼に沿った実習指導カリキュラムを作成し、実施している。	

		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)	・法人のホームページ、園のホームページ、パンフレットには、基本理念、基本方針、提供する福祉サービス内容、ISO9001：2015受審結果等が記載されている。 ・事業計画・事業報告・予算・決算情報・第三者評価受審結果・苦情相談記録について冊子に纏め、希望者には閲覧できることを玄関に掲示している。 ・法人は広報誌「やさか」を年3回発行して、入園者家族、地域の関係機関・関係者に配付している。	
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)	・法人施設全体が、平成15年からISO品質マネジメントシステムを受審し、毎年1回、認証機関から更新審査を受け認証を取得し、現在はISO9001：2015の認証を受けている。 ・ISO9001：2015に沿った業務管理マニュアル、経理規程、職務分掌を策定している。 ・園は、法人内の他部門の施設管理者からISO9001：2015に沿った運営の可否について内部監査を年2回受け、毎月、公認会計士による経理関係等の点検を受けている。 ・ISO9001：2015審査報告書や公認会計士の指摘事項を踏まえて園運営の改善に努めている。	

		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)	・法人は、ホームページ、事業計画の中に「施設を地域に開放して、地域住民の皆様とのふれあいを通じ、地域福祉の向上を積極的に推進しています。」と明記し、地域交流事業として6月「やさかふれあいのつどい」、8月「やさかサマーフェスティバル」、11月「弥栄福祉会バザー・チャリティーカラオケ大会」などを開催して町内の高齢者組織の方々や地域住民の方々と利用者・家族、職員が触れ合う場を積極的に作っている。 ・園では、町の広報誌、議会だよりを入園者の各フロアに配布して町の情報を伝えている。 ・入園者は入園前からのかかりつけ医に受診することもでき、買い物については園では移動販売や注文販売を利用できる支援を行っている。	
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。	b
(コメント)	・園ではボランティア受け入れマニュアルを整備し、これまでに華道や習字などの多くのボランティアの方々を積極的に受け入れ、学校教育にも協力をしている。 ・受け入れに於いてはボランティア台帳で管理し、ボランティアそれぞれから誓約書をもらっている。 ・ボランティアを受入れるにあたってはあらかじめ定めた注意事項を文書化して配布、説明することを望む。	
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。	a
(コメント)	・園の事務所には町内の医療介護ガイドマップ、町内マップ「くまっぴ」、町役場・警察署・消防署等の関係機関の連絡リストを整備し、職員にはいつでも閲覧できることを周知している。 ・町の地域福祉団体連絡会・地域貢献委員会・ケアマネジャー連絡会・医療介護ネットワーク連絡会等に参加し、地域の福祉課題について連携して取り組んでいる。	
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。	a
(コメント)	・園長は、町の高齢者保健福祉推進委員会、地域福祉計画策定委員会、地域福祉活動計画策定員会の各委員を務め、また介護課長、生活相談員、介護支援専門員等の職員は、各々の職責に沿った地域福祉団体連絡会、地域貢献委員会、ケアマネジャー連絡会、医療介護ネットワーク連絡会等に参加しており、町内の福祉ニーズ、生活課題等について十二分に把握をしている。	
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)	・法人全体で大阪府社会福祉協議会が推進している社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」に開始当初から参加して、地域住民の生活相談を受けたり、緊急・窮迫した生活困窮者のレスキュー事業を実施している。 ・また、町社会福祉協議会が推進している社会福祉施設等地域貢献委員会にも当初より参画して地域の福祉課題の解決に尽力している。介護予防のための支援として介護予防事業センターを開放したり、介護相談を受けたり、様々な支援に取り組んでいる。 ・災害発生時に災害弱者（高齢者、障がい者、妊婦、乳児とその母親等）が避難できる福祉避難所として町と協定を結び、有事に備えている。 ・法人全体で近隣地区住民と連携した防災対策、協同した防災訓練を実施するなど、有事に備えた近隣地区住民との協力体制の構築を望む。	

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)	・基本理念及び基本方針に人権尊重に根ざした福祉サービスの実施が明示されている。 ・毎年度初めの職員会議で法人理事長から基本理念及び基本方針の説明を受け、基本理念及び基本方針を明記した事業計画書を作成し、職員に配布・説明するとともに、非常勤職員が閲覧できるよう施設内各所に設置し周知を図っている。 ・園では毎年の施設内・法人内研修の「人権啓発」「虐待防止」「認知症ケア」「身体拘束ゼロ」等の研修で人権を尊重した業務の強化促進を図っている。 ・各職員が定期的に業務の自己評価を行い、それを基に主任等が人権尊重した業務の状況を把握して改善を図っている。	
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)	・法人の基本方針にプライバシーの尊厳を基本とすると明示し、職員に周知が図られている。 ・入浴や排泄等の「介護職員業務マニュアル」に具体的なプライバシーへの配慮が明示され、排泄時の声掛けはもちろん、入園者の羞恥心や尊厳に配慮をした支援に努めている。 ・従来型の多床室では、カーテンやタンスを設けてプライバシーが少しでも保てるように工夫した居室空間としている。 ・職員は入職時に個人情報保護についての誓約書を施設に提出し、遵守に努めている。 ・個人情報管理の取り組みは、契約前の重要事項説明において入園者や家族等に説明している。	

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。	a
(コメント)	・法人ホームページに法人理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や施設の特性等パンフレットやホームページにわかりやすく掲載している。 ・入園希望者には、主に生活相談員・施設ケアマネジャーがサービスの概要説明、館内案内を行い対応している。体験利用希望者には短期入所の利用を提供している。 ・園のパンフレットやホームページについては、内容に変更があればその都度改訂している。	
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)	・サービス開始前に重要事項説明書を入園者や家族に詳しく説明し、同意を得ている。サービス変更時は重要事項説明書に変更内容を明記した上で説明し同意を得ている。 ・重要事項説明書・契約書にはルビを振るとともにや専門用語には注釈を入れ、入園者や家族が分かりやすいように工夫をしている。 ・利用料金については、重要事項説明書とは別に要介護度や入園者の所得に応じて適応される減額等に応じた料金表を作成し30日利用した場合の利用料一覧を丁寧に作成している。 ・意思決定が困難な入園者には代理人を定めてもらった上で、代理人に説明し同意を得ている、また成年後見制度のパンフレットも常備し、必要に応じて説明している。	
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)	・園では、他の高齢者福祉施設・事業所への変更や家庭への移行等は最近はないが、入園者が入院する際には、看護・服薬・栄養・介護等の各部署のサマリーで情報提供し、入園者が不利益にならないように配慮している。 ・重要事項説明書に「円滑な退所のため援助」について医療・施設・居宅介護支援事業所等の紹介等の支援について明示している。また、退所後の相談窓口・担当者を明示した文書を渡している。	
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。	a
(コメント)	・毎年11月に利用者満足度調査を実施し、その調査結果についてはサービス自己評価委員会を設置し、委員会にて分析・評価を行い、利用者満足度向上に向けた改善策を検討・実施している。分析結果は、入園者にフィードバックされており、集計結果は家族等に配布されている。 ・入園者主体の長生会総会が4月初旬に1回、長生会役員会が毎月初旬に職員も参加して開催されており、その際に入園者からの意向等を把握して満足度の向上につなげている。	
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
(コメント)	・重要事項説明書に苦情解決の流れ、苦情受付の体制として、解決責任者・受付担当者・苦情調整委員（第三者委員）として地域住民代表者2名の協力を得ていることを明記し、契約時に入園者・家族に説明している。 ・施設内でも苦情解決について説明した書面を掲示し、苦情受付を目的とした「提案箱」を施設内各階計6カ所に設置している。 ・苦情の記録は「苦情受付書」に記録され、苦情の原因究明と再発防止について検討し、入園者・家族に検討結果や対応策を報告するとともに、苦情内容は施設内に掲示している。	

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。	a
(コメント)	・相談受付窓口を明記した書面を各フロアに掲示し、入園者が相談しやすい環境を図っている。 ・個別の相談の対応はユニット型では各個室での対応、従来型では相談室で対応し気軽に相談できるよう取り組んでいる。 ・職員は日々のケアの中で利用者の意見や相談を聞いている。 ・重要事項説明書には「苦情・要望・相談窓口」を明記している。	
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)	・各フロアに相談受付窓口を掲示し、入園者が相談しやすいように配慮されている。 ・年1回の利用者満足度調査を実施し、分析・評価を行い、利用者満足度向上に向けた改善策を検討・実施している。 ・月1回開催する入園者主体の「長生会」を通じて入園者からの年間行事やレクリエーションの内容についての希望を把握し、年間行事に取り入れている。 ・生活相談員業務マニュアルが整備され、必要に応じて見直しが行われている。	
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)	・園では事故発生防止のための指針を定めるとともに、リスクマネジメントマニュアルを整備し、いずれも園内の各部署に配置して、職員がいつでも確認できるようにしている。 ・施設内研修として事故発生防止研修を年2回実施して職員の意識向上を図っている。 ・職員にインシデントレポート、アクシデントレポートを記録させて回覧すると共に、リスクマネジメント委員会を開催し、収集した事故情報を元にSHELL分析（事故原因を分析する手法）を用いて、原因究明と再発防止を検討し、実施後の評価を行い、必要に応じて再発防止策の見直しを行い、未然防止につなげている。	
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。	a
(コメント)	・衛生管理委員会を設置し、感染症発生・拡大防止の取組を検討している。 ・「感染症発生・拡大防止のための指針」を定め、感染症に関する各マニュアルを整備すると共に、感染症に対する事業継続計画「BCP」を整備して、職員がいつでも確認できるように園内各部署に配置している。 ・施設内研修として年2回、感染症予防・対応研修を実施し、昨今のコロナやインフルエンザなどの感染症発生状況を注視して、様々な対処方法の検討や対策を行っている。	
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)	・地域の状況を把握した防災対策マニュアルを整備し、自然災害発生時における事業継続計画（BCP）を策定し、年1回の消防署立ち合いの消防訓練、年3回の避難訓練（うち1回は夜間想定）を実施し、入園者の避難・救出・安否確認等の訓練を実施している。また、職員緊急連絡網を整備している。 ・災害時に必要な備蓄品をリスト化して管理し、備蓄状況の点検・補充・交換を定期的に行っている。停電時対応として自家発電装置も3台整備している。また、園は福祉避難所に指定されており、入園者だけでなく地域の避難者や職員の分の食料も備蓄している。 ・法人全体で防災計画を策定し、定期的な防災訓練を実施しているが、近隣住民の参加協力を得た地区防災訓練を検討し、実施することを期待する。	

		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。	b
(コメント)	・介護職員・看護職員・生活相談員等の各職種の業務マニュアルを整備し、入園者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示している。 ・各種マニュアルは園内の各部署に配置されており、職員が確認できるようになっている。 ・新入職員に対して「OJT育成計画書及び評価表」を活用し育成の状況を確認している。 ・介護業務マニュアルを整備し、職員には様々な研修を実施しているが、マニュアルに沿った業務の実施、研修内容を反映した支援の実施状況を確認できるまでには至っていないので、確認のための仕組み作りを期待する。	
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。	a
(コメント)	・園では、人権・プライバシー保護を尊重し、その人らしく過ごすため「人権侵害・虐待防止委員会」、「身体拘束ゼロ検討委員会」、「苦情解決委員会」、「環境衛生・改善委員会」、「サービス自己評価委員会」等の委員会を設置し、入園者が快適な環境を維持できているかどうかの確認が定期的に行われている。 ・各種マニュアルなどの見直しに努め、見直した内容を入園者支援に反映させている。	
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)	・介護支援専門員が施設サービス計画書作成を担当している。 ・介護支援専門員が包括的自立支援プログラムを使用し、アセスメントを実施している。 ・ケアカンファレンスは様々な専門職が参加して開催し、具体的な入園者のニーズを明確にし、入園者個々の生活・意向が反映された個別計画が作成され、入園者・家族に同意を得た上で施設サービスを実施している。 ・個別ケアプランの実施状況をケアプラン実施記録表で確認している。 ・支援困難なケースについては家族や、これまで入園者に関わってきた支援関係者等から情報収集を行い、ケアカンファレンスで対応策を検討している。	
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)	・事業計画の行事予定にケアカンファレンス開催日程を明示し、ケアカンファレンスで入園者の生活状況・身体状況を確認して、ケアプランの評価・見直しを行っている。入園者の容態の急変時にはその都度、ケアプランを見直す仕組みを整備している。 ・見直されたケアプランはケアカンファレンス出席者がフロアミーティングや連絡帳等で関係職員に伝達している。 ・介護支援専門員は必要に応じてIT介護ソフトに作成したケアプランを修正し、関係職員がリアルタイムで館内ITネットワークで確認できるようにしている。	

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)	・入園者への入浴・排せつ・食事・水分補給などの支援内容や経過記録は、それぞれの実施チェック表に記録し、ケアプランに基づいた支援状況はケアプラン実施記録表でチェックできるようにしている。 ・介護職員業務マニュアルに記録についての記入要領を明示し、職員の記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。 ・入園者の生活・身体情報は朝・夕のミーティング、日誌、連絡帳等で情報共有できるように取り組んでいる。 ・支援実施状況についてはケアカンファレンス、フロアミーティング（生活支援会議）、各種委員会、連絡帳、朝・夕のミーティングを活用して情報共有をしている。また、IT介護ソフトや館内ITネットワークシステムを導入し、園内で情報共有できる仕組みを整備している。	
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。	a
(コメント)	・個人情報管理規程、特定個人情報取扱規程等を定め、入園者特定個人情報等取り扱いマニュアルを整備している。 ・園内各部署に法人の定める総合規程・マニュアル冊子を配置し、職員がいつでも確認できるようになっている。 ・事務長が個人情報保護規程に基づき、入園者の個人情報、介護記録等を館内の所定の保管庫で管理している。 ・館内ITネットワークシステムに情報漏洩対策ソフトを導入して万全を期している。 ・園内で個人情報管理研修を毎年実施し、職員は個人情報管理規程等を理解・遵守し、個人情報保護の意識向上及び情報の漏洩防止に努めている。 ・入園契約時に入園者・家族に重要事項説明書で個人情報の取扱いについて説明し、個人情報使用の同意を得ている。	

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。	a
(コメント)	・ケアカンファレンスで支援状況を確認し、入園者が楽しみを持ちながら1日を過ごせるように心身の状況を考慮した個別ケアプランを作成している。 ・園では7種類のクラブ（陶芸、華道、手芸、書道、文芸、カラオケ、園芸）活動を実施し、入園者が希望するクラブ活動に参加して日々を楽しめる支援を行っている。 ・入園者の中には職員と一緒に園内の畑やビニールハウスで育った葉物野菜・大根・柿・梅等を収穫し、それらを使って大根漬け、切干大根、干し柿、梅干作りなどを楽しむ人もいる。また、ハロウィーンのポスターや紅葉のポスターの貼り絵作りを楽しむ人もいる。	
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。	a
(コメント)	・園では、長生会（入園者自治会）役員会を毎月開催し、利用者満足度調査を年に一度実施し、園内に提案箱を置き、入園者一人ひとりの要望や意見を聴く機会を設けている。 ・入園者の日々の生活での様々な困りごとについては介護支援専門員、生活相談員が相談窓口として聴き、一人ひとりのケアプランに反映させている。 ・園では「言葉使いマニュアル」を整備し、職員は接遇・マナーについて毎年、自己評価を行い、介護課長・主任から注意や指導を受けて改善に努めている。 ・コミュニケーションの取れない入園者には、表情やしぐさを読み取り、ゼスチャーや筆談でコミュニケーションを取るように努めている。	
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)	・園では、人権侵害防止マニュアルを整備し、人権啓発研修、身体拘束ゼロ研修、高齢者虐待防止研修を職員に毎年実施して職員の人権意識の向上に努めている。 ・入園者・家族等には、入園時に重要事項説明書で権利擁護に関する高齢者虐待防止・身体拘束等禁止・個人情報保護について説明を行い、同意書を得ている。 ・入園者への虐待の疑いが生じた場合は、虐待防止対応規程に基づき人権侵害・虐待防止委員会を開催して、該当職員に事実確認をして対処を行うこととしている。	

		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	利用者の快適性への配慮	a
(コメント)	・居室は従来型4人部屋12室、従来型個室12室、ユニット型個室30室に分かれ、各フロアの食堂（サンルーム）には日差しが入り、明るい空間である。各フロアや居室は定期的に清掃と消毒が行われ、館内の室温は一年中適温に保たれ、換気も行われて、整理・整頓も行き届いており、入園者に快適な環境である。 ・園では環境衛生・改善委員会を設置し、館内環境・設備の状態を定期的に点検して、気付いた箇所の早期の改善・修理に努めている。 ・営繕担当職員を配置し、風呂場のマットの滑り止め加工、入園者の靴の修理、建具の修理などを行い、入園者が生活しやすい環境を整えている。	

		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）	・浴室は、入園者の心身の状態に応じ、安全で快適な入浴が出来るように、従来型施設には特殊浴槽（ストレッチャー浴）と介助浴（シャワーチェア）、ユニット型施設には個浴（リフト浴）の３種類の入浴設備が設けられている。 ・介護職員は入浴介助前に入園者の健康チェック（体温・脈拍等）を行い、業務マニュアルとケアプランに沿った入浴支援を行っている。 ・週２回の入浴を基本としているが、夏は週３回の入浴支援を行っている。また冬至にはゆず湯で季節を感じたり、日頃は入浴剤等を入れて、ゆったりとした気分を味わえるような配慮をしている。 ・入浴拒否の入園者には入浴日・時間・担当者を変更して、入園者に寄り添った支援を心がけている。	
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）	・介護職員は入園者のケアプランで排泄形態を、個々の排泄パターンを排泄チェック表で把握し、業務マニュアルに沿ってプライバシーに配慮した排泄支援を行っている。 ・排泄支援は、自立してトイレで排泄できることを目指しているが、入園者の心身の状況に応じて手引き歩行や車いすでの自走を見守りながら自然な排泄を支援している。 ・トイレまでの移動が困難な入園者には自室にポータブルトイレを設置している。 ・トイレ内にはセンサーが設置され、１５分位たっても出てこれない場合は、ナースコールに連動している。職員は自尊心を傷つけないように配慮して、介助を行っている。 ・便秘症の入園者には、便秘改善薬を服用させたり、お腹を温めてマッサージをしたり、食事内容を考慮しているが、５日以上排便のない人には、浣腸や頓服薬を使用して排泄支援を行っている。	
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）	・入園者が安全で安心して、自立で歩行したり車椅子での自走移動ができるように従来型・ユニット型両施設のフロア・廊下の各所は広く、ゆったりと造られ、廊下には手すりが設けられている。 ・入園者の個々のケアプランには、移動支援方法が明示され、入園者の心身に応じた杖・歩行器・車椅子の移動方法で支援を行っている。 ・園では入園者移乗時の職員の負担を軽減するために跳ね上げ式の車椅子を使用しているが、現在、生産性向上委員会で移乗支援時の職員の負担軽減に移乗リフトの導入を検討している。	
A-3-（２）食生活		
しょうく A-3-（２）-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）	・園では毎月、食事委員会を開催して入園者の食事メニューの要望を聴き、また食事状況を確認するために歯科衛生士・管理栄養士・介護職が定期的に巡回を行って献立作りに反映させている。 ・食事は衛生管理認証（HACCP）を取得した厨房で調理されており、従来型施設の食事は冷・温熱配膳車でトレイに乗せて提供され、ユニット型の場合は冷・温熱ワゴンで運びフロアで盛り付けて提供されている。 ・嚥下困難者にはプリン食・ゼリー食を、食物アレルギーの人にはアレルギー対応食を提供している。 ・食事の提供は各フロアの食堂で行い、天気の良い日にはサンルームで行うほか、入園者が楽しく食事が出来るように座席場所にも配慮して雰囲気作りをしている。	

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。	a
（コメント）	・嚥下困難な入園者にはケアカンファレンス時に管理栄養士による栄養ケアマネジメントを行い、栄養ケア計画を作成し、刻み食・ミキサー食・プリン食などの食事形態で食事を提供している。 ・入園者の嚥下能力に応じた自助具を使用し、食事中は介護職員が見守りを行い水分や摂取量を確認して支援を行っている。	
A-3-（2）-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
（コメント）	・入園者は、月2回の歯科医・歯科衛生士の訪問治療を受けている。介護職員は歯科衛生士より口腔ケア・ブラッシングの指導を受けて日々の口腔ケアに活かしている。 ・入園者は口腔ケアを日々受け続けて、食事を咀嚼ができるようになり、誤嚥性肺炎で入院する人が減少しているとのことである。 ・介護職員は毎年1回、入園者の経口維持に関する研修を受講し、年2回の歯科衛生講習でブラッシング方法を学んでいる。 ・口腔ケアマネジメントを行い、入園者に応じた口腔ケア計画を作成している。	
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。	a
（コメント）	・褥瘡予防対策マニュアルを各部署に配置し、褥瘡の事例があるときは看護職・介護職・管理栄養士等の多職種による褥瘡予防対策委員会を開催し、検討した対処方法は議事録を回覧し周知することとしている。 ・褥瘡発生後は、治療に向けたケアについて医師から指示を受け、看護職による軟膏塗布、理学療法士の指導による介護職の体位変換、褥瘡対応マットの使用、栄養管理に配慮して対応をすることとしている。現在の入園者には、褥瘡を発症した人はいない。	
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）	・園では喀痰吸引等の安全委員会を設置し、登録喀痰吸引等業務実施書を定めているが、現在、看護職員が喀痰吸引・経管栄養を担当し、介護職員が対応しないこととしているので非該当とする。	
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。	a
（コメント）	・毎月のケアカンファレンスでは、理学療法士が専門職として助言・指導を行い、入園者の心身の状態・意向を取り入れた個別ケアプランを策定し、週2回、理学療法士が個別に機能訓練を行っている。 ・介護職員は、入園者のADL（日常生活動作）の維持のためにラジオ体操を行い、体づくり、拘縮予防の訓練を行っている。	
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。	a
（コメント）	・ケアカンファレンスは様々な専門職が参加して開催し、入園者の具体的なニーズを明確にし、個々の生活・意向をアセスメントして個別支援計画を作成している。 ・認知症周辺症状のある入園者の場合は精神科医から指導・助言を受け、寄り添いながら傾聴を心がけ、また4人部屋から個室への移動を検討したり、安心して落ち着ける環境作りのため家族の写真や愛用品を置いて、ゆったりした時間を過ごせるように努めている。症状により入園者に洗濯物干しや畳むことなど日常生活で出来る役割を持って貰う支援を行っている。 ・昨年度、介護課長は外部の「認知症介護実践リーダー研修」を、介護職員は外部の「認知症介護実践者研修」を受講して、各フロアで伝達研修を行い介護職員の認知症支援の質の向上を目指している。	

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。	a
（コメント）	・入園者の体調急変時の対応については、介護職員業務マニュアル、看護職員業務マニュアルが整備されており、入園者・家族には重要事項説明明書で説明を行っている。 ・日々入園者の健康状態を確認し、ミーティング日誌やIT介護ソフトに記録して他職種にも情報共有をしている。 ・体調変化時には看護職員や医師に連絡し、対応処置の指示を受け、必要な場合には、救急車を要請し、家族にも連絡をするようにしている。 ・入園者の服薬管理は看護職員が行い、分包や配薬準備の上、介護職員も協力して服薬確認を行っている。 ・緊急時対応訓練を毎年2回実施しており、5月に心肺蘇生法を含む医療的ケア研修を行い、AEDの使い方・酸素場所の確認等の訓練を行っている。	
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。	b
（コメント）	・看取りケアマニュアルを整備し、終末期を迎えた場合の対応についての手順を明示している。 ・入園契約前の重要事項の説明時に、終末期を迎えた時に嘱託医師の協力が現在得られていないことを家族に説明し、延命措置の確認書で対応方法・連絡方法を確認している。 ・現在、介護職員の喀痰吸引実施資格保持者が少数で、看護職員は夜間勤務をしていないので、園での看取り支援を実施していない。	
		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。	a
（コメント）	・入園者の家族には、面会時に健康面・近況について話しているが、面会のない家族には電話や手紙で報告をしている。 ・ケアカンファレンスへの参加をしてもらえるように事前に家族に連絡を入れ、出席できない時はケアプランの内容を説明し、要望を聞いている。 ・5月の家族会総会、6月の地域交流事業「ふれあいのつどい」、10月の運動会・家族会総会、11月の「チャリティーカラオケ大会」などの行事の案内状を家族に送り、積極的に参加を促している。 ・家族面会は本年9月1日より再開し、予約の上15分以内と制限をしている。外出は可能であるが食事は控えてもらうようお願いをしている。	
		評価結果
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）	特別養護老人ホームの調査のため非該当	

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弥栄園の利用者又はその家族
調査対象者数	79 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たうえて、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・家族等79名にアンケート用紙を配付し、41通を回収した。回収率は51.9%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の3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、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・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すか。

○回答の内、満足度80%以上は次の7項目であった。

- ・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。
- ・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説明してくれますか。
- ・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。

○回答の内、満足度70%以上は次の4項目であった。

- ・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。
- ・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。

○回答の内、満足度70%未満の項目に次の2項目があった。

- ・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いますか。
- ・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【感謝の言葉】

- ・楽しく過ごせているようで安心しています。
- ・入所してから生き生きしてきました。ありがとうございます。など多数あった。

【要望の言葉】

- ・外出をたまにして欲しい。
- ・頭髮と手足の爪はいつもきれいにして欲しい。など

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