様式1

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	城東さくら苑リハビリセンター		
運営法人名称	社会福祉法人 清水福祉会		
福祉サービスの種別	通所介護		
代表者氏名	理事長 水野智志 管理者 宮本 学		
定員（利用人数）	60 名（登録利用者 384 名）		
事業所所在地	〒 536-0004 大阪市城東区今福西6丁目6番20号		
電話番号	06 - 6939 - 7000		
FAX番号	06 - 6939 - 7010		
ホームページアドレス	https://www.seisukai.net/fukushi/joto_sakura_en/service/rehabilitation.php		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	令和1年7月1日		
職員・従業員数※	正規	18 名	非正規 1 名
専門職員※	介護福祉士 5名 理学療法士 3名 柔道整復師 1名 看護師 1名	作業療法士 2名	准看護師 2名
施設・設備の概要※	[設備等] 機能訓練コーナー1室 リハビリ室 5室 相談室 1室 静養室 1室（ベッド2台） 談話休憩コーナー 1 機能訓練用機器（エアロバイク、コグニバイク、 レッドコード他） 緩和機器（マッサージチア、アクアタイザー他）		

※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	1 回
前回の受審時期	令和 2 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】

法人理念

- (1) 私たちは、医療・介護・福祉を通じ地域に貢献する。
- (2) 私たちは、多くの方々に愛される施設を目指す。
- (3) 私たちは、調和のとれた豊かな人間性の育成につとめ、誇りと責任を持ち日々研鑽を重ねる。

施設方針

- ・その人らしい暮らしの継続を笑顔でサポート
- ・家族の心のよりどころとなる
- ・介護を科学する

【施設・事業所の特徴的な取組】

当リハビリセンターは、令和元年7月1日にオープンした、短時間機能訓練特化型デイサービスです。午前と午後の2回のプログラムを組んでいます。最新の機能訓練マシンやリラクゼーション機器を多数設置し、リハビリの効果を最大限に発揮できる環境を整えており、介護保険で利用できるフィットネスジムというイメージを持っていただけるよう、明るく元気な雰囲気づくりに努めています。

【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6年4月22日～令和6年10月15日
評価決定年月日	令和6年10月15日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2101A028（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・城東さくら苑リハビリセンター（以降、事業所と表記）は、社会福祉法人清水福祉会（以降、法人と表記）が平成31年4月に大阪市城東区に開設した特別養護老人ホーム城東さくら苑（以降、特養施設と表記）に併設して同建屋1階に令和元年7月1日に開設した短時間機能訓練特化型通所介護施設である。法人は平成15年より隣接する旭区、守口市に高齢者施設を他に7施設運営し、母体は同地域にある医療法人清水会（以降、医療法人と表記）であり、医療分野、介護分野でこれまで永年培ってきた機能訓練の知見を結集した、最先端の機能訓練ノウハウを提供できる事業所として地域に貢献している。

・近隣は学校、保育園、集合住宅、戸建て住宅、店舗、大小の工場等が混在し、建屋の南側、北側に公園がある区画整理された比較的静かな地域である。敷地面積が広く、建屋が大きいこともあり、当事業所内も広々と明るく、利用者がゆったりとした気持ちでリハビリテーションサービスを受けることができる環境が用意されている。

・職員体制は、機能訓練指導員に理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・柔道整復師の国家資格保持者を配置、介護職員は介護福祉士もしくは健康運動実践指導者有資格者を配置し、専門性の高いサービスを提供している。

・提供しているサービス内容は食事・入浴・レクリエーションなどは無く、機能訓練のみに特化した内容となっている。サービス提供時間は、午前と午後の二部制で午前の部は午前9時00分から午後0時30分迄、午後の部は午後1時30分から午後5時迄となっている。

・主たる機能訓練室は明るくゆったりとした部屋の中に最新の機能訓練機器のエアロバイク（体カレベルや運動目的に応じた負荷調節ができる）、コグニバイク（認知機能と運動機能を同時に向上することを目的としている）、プレスステップ（全身エクササイズ機器）、平行棒、昇降階段の他に多数の機器が設置され、奥には休憩兼待機場所としてテーブル9台と椅子34脚が配置されている。

・他に5部屋があり、日常生活動作能力改善に役立つレッドコードスリング運動や集団体操をする部屋、リラクゼーションのための全身用ウォーターマッサージベッド、足用エアーマッサージ機器の部屋、マッサージチェア専用の部屋、発声運動・呼吸運動・腹筋運動のためのカラオケルーム（現在は、コロナ予防のため閉鎖中）、健康測定などの多目的の部屋として整備されている。

・最新のICTのクラウド型ケア記録管理システムが導入されており、利用者情報の一元管理と職員間の情報共有に役立つと共に、提供するサービスの質の向上につながっている。

◆特に評価の高い点

緻密な事業計画の策定

・事業所の現状課題を財務の視点、利用者の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点でSWOT分析(組織の強み・弱み・機会・脅威の4要素による分析手法)を行い、5年後の事業所のあるべき姿を明確にしてマトリックス表にまとめた中長期計画を策定し、今年度の事業計画は、法人理事長が年頭に示した目標を基本に中長期計画を踏まえて策定されている。事業計画は、中長期と同様に四つの視点で現状をSWOT分析し、各課題を明確にして各目標、重点施策を策定し、3か月毎に具体的な目標内容や数値目標を定めてマトリックス表にまとめている。

充実した機能訓練の整備

・最新の機能訓練機器やリラクゼーション機器が多種類設置されており、利用者のリハビリテーションの効果を最大限に発揮できる環境が整えられている。

◆改善を求められる点

事業計画の利用者家族等への周知

・事業計画内容が利用者・家族等向けとはなっていない。事業計画の中で利用者の処遇に関わる内容(リハビリ器具の新規導入、新プログラムなど)のみを抜粋し、分かりやすくまとめた文書で年度初めに配付するか、掲示して利用者に周知することを期待する。

利用者満足度調査の実施

・事業所は、利用者の意見を聞くために意見箱と記入用紙をフロア壁側の卓上に設置しているが、提供するリハビリ内容の利用者満足度を調べるためのアンケート調査を毎年、定期的に実施することを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当リハビリセンターの現状の運営管理・利用者様・ご家族様へのサービスの評価をいただき、今後の業務改善に生かし、サービスの向上に取り組んでまいります。

◆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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人と共通の法人理念をホームページ（以降、HPと表記）、事業所パンフレットに掲載し周知を図っている。 ・法人理念と事業所方針を事業所フロアに掲げ、職員携帯用「接遇マナールールブック」に記載し、毎朝礼時に職員が唱和して周知を図っている。 ・利用者や家族等には、体験利用・見学时、利用契約時に事業所パンフレットを手渡し、理念と事業方針を説明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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、法人の運営会議に参加している特養施設長、事務長を通じて施設内合同の部署会議で地域福祉情報、施設の経営情報を得ている。 ・サービス提供実施地域（城東・鶴見・東成・旭・守口市）の介護保険事業計画から地域の利用者数や福祉ニーズを把握、分析して事業計画を策定している。 	
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"> ・事業所の経営課題は部署会議で報告され、法人の運営会議で共有されて解決が図られている。 ・事業所の経営課題は、新規利用者の獲得による安定した利用者数確保であると明確にされている。 ・部署会議で更に魅力的なサービス内容を検討し、サービスメニューの改良、新しい機械やゲームの導入をこれまでに実現して成果を上げている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の現状課題を財務の視点、利用者の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点でSWOT分析(組織の強み・弱み・機会・脅威の4要素による分析手法)を行い、5年後の事業所あるべき姿を明確にしてマトリックス表にまとめた令和7年度から5年間の中長期計画を策定している。 ・中長期計画の達成目標は具体的な内容や数値が示されており、実施結果を客観的に評価できるものとなっている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の事業計画は、法人理事長が年頭に示した目標を基本に中長期計画を踏まえて策定されている。 ・事業計画は、中長期と同様に四つの視点で現状をSWOT分析し、各課題を明確にして各目標、重点施策を策定し、3か月毎に具体的な目標内容や数値目標を定めてマトリックス表にまとめている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度の事業計画は、年頭に法人理事長が示した法人方針や目標を基本とし、管理者が作成した基本計画案を職員会議、各担当者会議で示して話し合い、管理者が事業計画をまとめて管理部長に提出している。 ・事業計画は3か月毎に実施状況を職員会議で確認し、微調整や見直しを行っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、運営規程等と共にファイルにまとめて1階に配置して閲覧できるようにしているが、計画内容は利用者向けとはなっていない。 ・事業計画の中で利用者の処遇に関わる計画内容(リハビリ器具の新規導入、新プログラムなど)のみを抜粋し、分かりやすくまとめた文書で年度初めに配付するか、掲示して利用者等に周知することを期待する。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・特養施設の各種委員会（接遇向上兼美化、苦情処理対策、安全対策・事故防止、高齢者虐待防止、感染予防対策など）に事業所からも職員が参加し、提供するサービスの検証と質の向上に取り組んでいる。 ・施設全体で毎年、大阪市自主点検表を基に自己評価を行っている。 ・事業所は開設以来、定期的に第三者評価を受審して、提供するサービスの質の向上を目指している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会議事録はファイルにまとめられており、職員が閲覧可能となっている。 ・各委員会で検証され指摘された内容を毎月の職員会議、ケアトレーナー会議、機能訓練士会議で検討し、改善を図っている。 ・フロアにある意見箱に入った利用者からの意見・要望は、毎月の職員会議で内容を検討し改善策をフロアに掲示して利用者に回答している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の役割と責任については運営規程、役割基準書に明示されており、毎月の職員会議等で職員に事業所運営の自らの方針を表明している。 ・役割基準書や災害発生時BCP（事業継続計画）に有事等における管理者不在時の業務代行は副主任が担うとことと明記している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、これまでに法人研修や外部研修を受講し、事業所が遵守すべき法令等について福祉関連のみならず労務関連・環境整備・車両運転・消費者保護・個人情報保護等の幅広い分野に及びことを認識している。 ・法人は倫理規定（倫理綱領と行動指針）を定め、その中で社会的ルール（コンプライアンス）の遵守を明記し、また違反者に対しては就業規則に基づき懲戒処分の対象とすると明記し、職員に周知を図っている。 ・職員は毎年、法人必修研修として「倫理」をオンラインで受講して理解を深めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、毎月の職員会議、ケアトレーナー会議、機能訓練士会議に出席し、各部門のサービス提供状況を職員と共に検証して改善策を話し合い、サービスの質の向上を図っている。 ・法人は毎年、人材育成研修として新人研修・必須研修・キャリアパスラダー研修・階層別研修等の綿密な計画を立て、実施して職員の質の向上を図っており、管理者は職員に受講を促している。 	
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"> ・管理者は、事業所の日々の利用者の来所状況、サービス提供状況、職員配置状況を把握し分析を行い、職員会議、ケアトレーナー会議、機能訓練士会議でそれぞれの課題を話し合い、改善を図っている。 ・各会議では事業計画の実現に向けて利用者の獲得、利用の促進、事故のないケア、安全な送迎方法等について話し合っている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に事業所に於ける職員の職種、員数、職務内容について明記している。 ・事業計画の中に人材育成の目標と重点施策を明記し、年間研修計画を立て、実施している。 ・現在は運営規程の規定数以上の人員体制であり、特に機能訓練士として理学療法士3名、作業療法士2名、柔道整復師1名、看護職員2名が従事している。 ・職員に欠員が見込まれるときは、法人統括本部総務部人事室に人員補充の依頼をしている。 ・法人HPに採用情報サイトを設け、各職種の人材募集を常時行っている。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は給与規程、人事考課制度ガイドラインを策定し、キャリアパス等級表、人事考課表等を職員に明示し、周知を図っている。 ・キャリアパス等級表は、等級ごとの職位、職責、職務内容、評価基準を定めている。 ・職員の人事考課は、職位・職種ごとに定めた人事考課表を用いて年2回、上司が面談の上実施している。 	
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り組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が、職員に希望休や有給休暇希望日を事前に申告させて、毎月のシフト表（出勤予定表）を作成し、毎日の出勤状況を確認している。職員の勤怠や有休取得の管理は事務所職員が行っている。 ・リフレッシュ休暇（連続7日）、育児休暇（男女共）が取得しやすいワークライフバランスに配慮した環境が整えられている。 ・法人は、職員の悩みの外部相談窓口として相談受付者（有識者男女各1名）を整備しており、2名の方の連絡先を職員休憩室に掲示している。 ・法人は、職員の住宅手当、共済会加入、日帰り旅行、クラブ活動等の福利厚生を充実させて魅力ある職場づくりに力を入れて定着を図っている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、倫理規定を策定し、倫理綱領、行動指針を明示して職員に履行を求めている。 ・法人は人事考課制度ガイドラインを策定し、人事考課表を定めている。 ・人事考課表は職位・職種毎に、前期、後期別の考課表となっており、職員は年度初めに年間目標を立て、前期末（夏季賞与前）に上司と面談し目標の進捗状況を確認している。改めて後期考課表に修正した目標を立て、後期末に上司と面談して年度末の達成状況を確認し、次の年度の目標設定につなげている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法人・社会福祉法人の両法人の2024年度運営方針に教育・研修の基本方針を明記して、法人統括本部が綿密な年間研修計画を策定している。 ・法人年間研修は、新人研修、全職員対象の必須研修、希望者のキャリアアップラダー研修、階層別研修、リーダーシップ研修、管理職対象の人材育成研修等が計画的に実施されている。 ・特に必須研修は、オンライン研修が実施されており、職員が空き時間に携帯電話、タブレットなどで気軽に受講でき、レポートも提出できる便利な仕組みで提供されている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人年間研修（新人研修、必須研修、キャリアアップラダー研修、階層別研修、リーダーシップ研修等）が毎年計画されており、必須研修は職員全員が受講し、その他は職員の職位や経験により受講できるとしている。 ・事業所に配属された新入職員には、先輩職員が業務マニュアルを基にマンツーマン指導を行っている。 ・介護福祉士取得を希望する職員は法人が実施する介護福祉士受験対策講座を受講することができる。 ・「健康運動指導士」資格取得のため外部の養成校に通っている職員もいる。 	
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。	c
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に理学療法士、作業療法士の実習指導者がいないので実習生を受け入れる体制が現在は事業所にない。受け入れ体制が整備され、実習生の養成のための受け入れが実現することを期待する。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人HPに法人の理念や基本方針、決算情報、第三者評価受審結果報告書が掲載されている。 ・事業所HPに提供するサービス内容や方針が豊富な画像とわかりやすい言葉で紹介されている。 ・事業所のフロア壁面に重要事項説明書を掲示している。 ・意見箱に投入された苦情・相談の結果はフロアの壁面に掲示して公表している。 ・法人グループの広報誌「せいすい」を利用者が手の届くフロアのテーブル上に置いている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設事務所に経理規定等の書類が整備され、職務分掌と権限・責任を明記した役職別の「役割基準書」が策定されて職員に周知が図られている。 ・法人の他施設の管理者等による内部監査を毎年受けて、適切な運営の実施に努めている。 ・法人は毎年、公認会計士の監査を受けて適正な経営に努めている。 	

		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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のフロアの掲示板に地域の情報を掲示しているが、利用者の事業所の利用目的は、3時間半の短時間のリハビリテーションのため、事業所は地域との交流を図る体制にはないので非該当とする。 	
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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、3時間半の短時間のリハビリテーションのみを提供し、食事、入浴、レクリエーションの提供は行っておらず、ボランティア等を受け入れる体制にはないので非該当とする。 	

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">・事業所詰所に区役所等の行政機関、警察署、消防署、医療機関等の連絡先を掲示して職員に周知を図っている。・地域の福祉ニーズの情報把握の目的で施設内のケアプランセンター（居宅介護支援事業所）と共に社会福祉協議会、地区民生委員、地域の居宅介護支援事業所と連携している。・大阪府警の安まちメールに登録して地域の犯罪発生や防犯情報を瞬時に受け取ることができる体制を整えている。	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none">・施設内のケアプランセンター（居宅介護支援事業所）と共に社会福祉協議会、地区民生委員、地域の居宅介護支援事業所と地域の福祉ニーズの情報把握の目的で連携している。	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none">・事業所職員は、特養施設職員と共に地区自治会のふれあい祭りや近くの城北川の清掃に参加している。・施設は、災害時における福祉避難所として城東区役所と協定を締結し、防災用品・食料等の保管場所の提供を行っている。また、水害発生時における地域住民の避難所にも指定されている。	

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"> ・法人は、「倫理規定」として倫理綱領と行動指針を策定し、生命の尊厳・人権の擁護・個人の尊重等を明示して全職員に周知を図っている。 ・法人は、年間研修の中で全職員受講必須研修として「倫理」「接遇」「虐待防止」を実施しており、事業所職員もオンライン研修で受講して、利用者を尊重した支援に努めている。 ・事業所では全職員に携帯用の「接遇マナールールブック」を配付し、毎朝礼時に読み合わせを行って理解が深まるように取り組んでいる。 	
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"> ・法人の定める倫理規定（倫理綱領と行動指針）に人権の擁護、個人の尊重、プライバシー・財産の保護等を明記して全職員に示し、必修研修として「倫理」研修を毎年オンライン研修で実施している。 ・事業所は倫理規定に沿った業務マニュアルを作成し、それに基づいた利用者支援を行っている。 ・静養室のベッド2台はカーテンで間仕切られており、利用者のプライバシーが守られている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のパンフレットやHPに法人の理念、事業所の基本方針、特徴、サービス内容をわかりやすい説明文と豊富な写真や画像で紹介している。特に事業所HPではフロア内の主たる所を画像で確認でき、利用希望者、家族等にとって判断しやすい紹介画像を提供している。 ・事業所では、利用開始前には必ず体験利用を希望者に行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の生活相談員が、利用開始前に重要事項説明書や契約書を示し、利用者本人や家族等に利用条件、事業所概要、利用料金等を詳しく説明し、同意書に署名、捺印をもらっている。 ・利用開始後、サービス内容、料金等に変更がある時は事前に利用者や家族等に説明の上、同意と署名を得て、変更を開始している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が、利用を中止するときは、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員からの照会状に回答し、利用者に不利益が起こらないように配慮をしている。 ・利用終了後の窓口は、生活相談員としている。 	

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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、利用者の意見・要望を聞くために意見箱と記入用紙をフロア壁側の卓上に設置している。 ・意見箱は毎月1回開けて意見書を確認し、書かれた意見や要望内容を職員会議で話し合い、改善策や回答をフロア壁面に掲示している。 ・事業所が提供するリハビリ内容の利用者満足度を調べるためにアンケート調査委員会を立ち上げ、毎年定期的にアンケート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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は重要事項説明書No.21に苦情処理の体制及び手順、苦情申立の窓口を明記している。事業所の窓口を生活相談員とし、利用者家族等に利用開始前に説明をし、事業所フロア壁面にも掲示をして周知を図っている。 ・法人は第三者委員を2名設置して第三者委員会を定期的に開催しているが、事業所の重要事項説明書に外部の苦情等の申出先として第三者委員2名の氏名、肩書、連絡先が記載されていないので早期に記載すると共に玄関フロアにも掲示し、利用者家族等に周知することを望む。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に相談受付体制、相談窓口を明記し、事業所の相談窓口を生活相談員とし、利用者家族等に利用開始前に説明し、事業所フロア壁面にも掲示して周知を図っている。 ・事業所フロア壁側の卓上に意見箱と記入用紙を配置している。 ・事業所フロアに相談室を設けて利用者が相談し易い、プライバシーに配慮された環境を作っている。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は苦情処理対策指針を策定し、事業所はそれに沿って対応している。 ・日々の支援の中で職員が聞いた利用者からの意見、要望、苦情は苦情ノートに記録し、職員に伝達して周知を図っている。 ・フロア設置の意見箱で利用者の意見、要望、苦情を受け、毎月1回開封して記載内容を確認している。意見や要望の内容であれば職員会議で話し合い、検討結果をフロア壁面に掲示して回答している。 ・苦情内容については特養施設と合同の苦情処理対策委員会（毎月開催）で話し合い、改善に努めている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者がリスクマネジメントの責任者として、事故防止指針に沿って事故対応を行っている。 ・管理者は、施設と合同の安全対策・事故防止委員会（毎月開催）に参加して、対応策を話し合っている。 ・終礼時に職員がヒヤリハット報告を行い、報告書に記録して回覧し、事故発生防止に努めている。 ・職員は、法人年間研修の必須研修「事故防止」を年2回、オンライン研修で学び、事故発生防止の意識を高めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は感染予防対策指針、感染諸発生時マニュアル（BCP）を策定している。 ・事業所には看護職員2名が配置されており、利用者の感染症発生防止に努めている。 ・事業所では、利用者のお迎え時にドライバーが体温チェックし、到着時にも看護職員が体温チェックを行って、感染症発生予防に努めている。 ・法人は年間研修の必須研修として感染症管理について年2回、全職員に対してオンライン研修を実施している。 	
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やっている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は災害時発生時マニュアル（BCP）を策定して整備している。 ・毎年2回、施設、事業所合同で災害避難訓練を行っている。 ・職員全員が携帯通信アプリ「安否確認システム」に登録し、災害発生時の緊急連絡に備えている。 ・施設建屋の5階の倉庫に災害備蓄品を保管している。食品関係備蓄品は管理栄養士が、看護衛生関係備蓄品は看護師が、日用品・災害用品は設備担当職員が備蓄品リストで災害発生時に備えて管理し、定期的に点検を行っている。 ・施設は地域の福祉避難所としての役割も担っている。 	

		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"> ・事業所は業務マニュアルや接遇マナールールブックを整備している。 ・接遇マナーブックの読み合わせを行い利用者の尊重や権利擁護に関して意識の統一を行っている。 ・日々のリハビリサービスが業務マニュアルや接遇マナールールブックに基づいて実施されているか年2回の人事考課面談において職員の自己評価を確認している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルの実施方法の検証・見直しは3ヶ月毎に行い、職員個々に意見聴取をして個別計画書に反映している。 ・事業所として必要な介護マニュアルや感染予防マニュアル等が整備されている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は利用者の個別計画書作成の責任者である。 ・要支援者の通所型サービス計画書作成はケアトレーナー、要介護者の通所介護計画書作成は機能訓練士が行っている。 ・個別計画書作成には看護師等の多職種職員が必ず参画し利用者の医療的所見、利用者・家族からの要望を聞き取り、反映させている。 ・3ヶ月毎の更新時にモニタリング、アセスメントを実施して新たな計画書を作成している。 	
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"> ・3ヶ月毎に福祉サービス実施計画の評価を行い見直しを行っている。 ・変更した内容は利用者本人への説明、ケアマネジャーへの報告を行い職員には朝礼や終礼、連絡ノートに記入して周知を図っている。 	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none">最新のICTのクラウド型ケア記録管理システムを導入して利用者のケア情報を一元管理している。利用予定管理、職員間の情報共有の効率が上がりサービスの向上に繋がっている。管理者は入力方法に差異が生じないように職員指導をしているが、職員により差異が生じていると感じており、早期に差異が発生しないことを期待する。職員一人ひとりにパスワードを設定し、利用者の最新情報を常に把握出来ている。	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none">個人情報保護規定に沿って利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報に関する規定を定めて適正に管理・運営している。個人情報の取り扱いについては契約時に利用者、家族に対し個人情報の範囲と使用範囲について説明し同意を得ている。記録の管理や個人情報保護の観点から職員に対し年1回研修を実施している。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員は送迎時の様子や到着時のバイタルチェックを通して利用者の日常生活の変化を把握している。 ・相談員はサービス担当者会議へ出席して自宅での生活状況を確認し、福祉用具の変更等を検討して利用者一人ひとりに応じた生活が出来るような取り組みを行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇マナーや不適切なケアについての研修を行い、接遇マナーブックを職員全員に配布して利用者への言葉遣いや接し方が徹底されるように取り組んでいる。 ・意思表示困難な利用者にはミニボードや身振り手振りで、視覚障がい者には歩行時に物に当たらないように誘導し、個々に応じたコミュニケーションを行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は、「倫理規定」として倫理綱領と行動指針を策定し、生命の尊厳・人権の擁護・個人の尊重等を明示しており、全職員に周知を図っている。 ・倫理・コンプライアンスについて必須研修としている。 ・高齢者虐待防止委員会、接遇向上委員会等で利用者との関わり方やプライバシーを尊重した関わりについて議論した議事録を回覧して職員に周知を図っている。 ・プライバシー侵害や高齢者虐待など不適切なケアが発生した時の対応手順を明確にしている。 	
		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	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"> ・午前と午後のサービスの合間に送迎職員以外の職員でフロアやリハビリ室の清掃をしている。 ・利用者のテーブル席は間を空けて密にならないように配慮している。 ・リハビリ機器以外にマッサージ器等のリラクゼーション機器も設置され、リラックス出来る設備も用意されている。 ・採光の調整や障がい物・角・突起物等に当たらないように配慮している。 ・意見箱の設置等で利用者の意向を把握して改善に取り組んでいる。 	

		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。	—
(コメント)	事業所では入浴サービスは実施していないので非該当とする。	
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"> ・トイレに手すりやナースコールを設置して安全な環境に配慮している。 ・利用者の残存機能に応じて対応し過剰な介護にならないように配慮している。 ・介助を必要な方にはトイレ介助注意事項を作成し職員間での共有を図っている。 ・排泄後・汚物処理後は必ず消毒し清潔の保持に努めている。 	
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"> ・利用者の能力に配慮しながら自力で移動出来るように介助している。 ・ケアマネジャーの依頼に応じて理学療法士が福祉用具（歩行器・杖等）の選定やマットの高さなどに助言をして協力をしている。 ・リハビリのフロアや各室は広く取り、車いすや歩行器・歩行の妨げにならないように配慮している。 ・個々の送迎に関しては契約時に意向を聞き、利用者の要望に沿うように配慮している。 ・事業所の車椅子等の福祉用具の点検は1ヶ月毎にチェック表で確認している。 	
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。	—
(コメント)	事業所では食事を提供していないので非該当とする。	
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。	—
(コメント)	事業所では食事を提供していないので非該当とする。	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
(コメント)	事業所では食事を提供していないので非該当とする。	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡のある利用者には、看護職員が担当の訪問看護師やケアマネジャーと情報共有して必要な処置を行い、除圧や安楽体位等にも配慮している。 ・職員は褥瘡対策の必須研修を受講し、褥瘡予防対策委員会の会議録を閲覧して褥瘡についての知識を学んでいる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の利用者で喀痰吸引・経管栄養の対象者はい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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士・作業療法士・柔道整復師・看護師・ケアトレーナー（介護福祉士や健康運動実践者資格者）の専門職が配置され、各専門分野の知識を生かした機能訓練・予防活動を行っている。 ・個別支援計画（運動器機能向上計画書）作成は利用者の介護度により、要支援者はケアトレーナー、要介護者には理学療法士や作業療法士が担当している。 ・多彩なリハビリ機器を使って機能訓練が行われている。 ・機器利用開始前に利用者の栄養状態、筋肉量、体脂肪、体成分等を分析してリハビリ機器の負荷量を設定している。 ・全利用者に認知症検査を実施し、判断能力や指示理解能力に変化が見られた場合は家族とケアマネジャーに連絡して医療機関につなげている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に認知症検査を実施し、日常生活能力や機能を評価して支援計画や個別ケアに生かしている。 ・利用者の様子や発言内容に変化が見られた場合は、相談員が家族やケアマネジャーに報告し情報を共有し支援方法や環境作りの工夫を行っている。 ・職員は法人の認知症ケア必須研修を毎年受講して認知症利用者の対応方法のスキルアップを図っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ機器利用開始前には看護師が利用者のバイタルチェックを行い常に健康状態を確認している。 ・緊急時の対応の手順や協力医療機関との連携体制を整備している。 ・利用者の連絡先表をファイルにまとめ体調変化時に家族やケアマネジャーに直ぐに連絡出来るようにしている。 ・職員は緊急対応が出来るように法人必修研修で医療的ケア研修を毎年、受講している。 	

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。	—
（コメント）	事業所は通所サービスの提供のため非該当とする	
		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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用時の体調や様子は連絡帳で家族に報告している。 ・ 利用者に変化が有れば相談員がすぐに家族や担当ケアマネージャーに電話連絡をしている。 ・ 相談員はサービス担当者会議に出席して利用者や家族の意向を確認している。 	
		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）	事業所は通所サービスの提供のため非該当とする	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	城東さくら苑リハビリセンターの利用者
調査対象者数	利用者人数 380 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380名にアンケート用紙を配付し、268通を回収した。回収率は70.5%であった。

（質問数は自由記述を除き19項目とし、その他8項目は非該当とした。）

○回答の内、満足度90%以上は次の3項目であった。

- ・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せんか。

○回答の内、満足度80%以上は次の4項目であった。

- ・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せつめいをうけましたか。
- ・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。
- ・施設は安全で快適ですか。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【感謝の言葉】

- ・体力評価等をいただき、健康状態が確認できて、とても助かっています。
 - ・訓練結果で頑張った評価がわかり、次はもっと頑張ろうとなります。
 - ・足の筋肉もついてきていると思います。リハビリをするのがとても楽しみです。
- 他多数の感謝の言葉があった。

【注意してほしい意見】

- ・機器の説明をして欲しい。この機器は体のどの部分に効くのか、行う前に説明して欲しい。
- ・一部の人ですが非常に話しかけにくい。いつも無言です。
- ・利用者の机、椅子等の配置を毎回同じ位置にして欲しい。

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