

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 城東さくら苑
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	特別養護老人ホーム
代表者氏名	(施設長) 亀岡 繁也
定員(利用人数)	109 名 (ショートステイ定員 11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/
電子メールアドレス	
事業開始年月日	平成 31 年 4 月 1 日
職員・従業員数※	正規 79 名 非正規 12 名
専門職員※	社会福祉士 3名 介護福祉士 41名 (内、非常勤 5名) 介護支援専門員 2名 看護師 11名 管理栄養士 3名 理学療法士 1名 医師 1名 (内、非常勤 1名) (重複を含む)
施設・設備の概要※	[居室] 個室(洗面・トイレ完備) 120室 (ショートステイ 11室を含む)
	[設備等] 食堂・共同生活室 12、介護職員室 3、 浴室 9 (一般浴槽 6・特殊浴槽3)、調理室、 事務室、医務室、会議室等、洗濯室、リネン室、 洗面所・トイレ、地域交流スペース、倉庫ほか

※印の項目については、定義等

【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めざす。
- 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】

特別養護老人ホーム「城東さくら苑」は、各種専門スタッフが力を合わせ、介護・医療の両面からのサポート体制で、心から安心して頂ける生活空間を提供させて頂きます。

医療面では、常勤の看護師を11名配置し、24時間365日、看護師が常駐する事で、安心、安全に生活ができるようにお手伝いをさせて頂きます。

また、理学療法士を常勤配置する事で、身体機能維持・向上ができるような体制を整えています。

介護面では、ラダー制度を導入して介護の質の向上に努めて、より専門性の高い、サービスが提供できるように、取り組んでいます。

【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8月6日
評価決定年月日	令和6年8月16日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 2301A005（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 城東さくら苑（施設）は、社会福祉法人清水福祉会（法人）が大阪市旭区・城東区・守口市にて運営する8か所の福祉施設の一つで、平成31年4月に、鉄筋コンクリート5階建の2～4階に開設され5年が経過した。施設は、定員109名の特別養護老人ホーム(特養)と定員11名からなるショートステイ(短期入所)を運営しており、全居室が洗面・トイレを完備した個室ユニット型（定員10名のユニット×12）で、職員は利用者一人ひとりに合わせた個別ケアを実践している。施設の敷地面積が広く建屋も大きいことから、施設内は広々と明るく寛げる談話スペースなども多く取り、利用者がゆったりと過ごせる家庭的な生活空間となっている。

・施設本体や併設のショートステイにはまだ入居の余裕がある。同建物の1階にはリハビリセンター（短時間型デイサービスで午前、午後の1日2回計120名が利用可能）や医務室等が併設され、近隣にケアプランセンターも設置している。看護師11名が夜勤を含め24時間常駐する体制やグループの医療法人清水会(せいすいかい)との連携により、通院透析を含めた介護と医療両面の支援体制が充実しており、利用者や家族等の安心に繋がっている。

・近隣は、施設北側に大規模公園、西隣に高層マンション3棟と認定こども園、東側に大手製糖工場と遊歩道のある城北川、南側も小公園に面している閑静な環境にあり、徒歩10分圏内には最寄り駅2か所、学校（小中高・短大）や下町の商店街があり、通勤や買い物に便利で散策にも最適な立地にある。

・開設6年目であるが、職員一人ひとりの介護知識とスキルの質向上を目指した教育システムの充実や新規導入の電子カルテによるデータ管理や各種会議、13の委員会活動など、法人のノウハウが施設にもよく活かされている。職員は、開設時から最新設備とユニット型ケアを活かし、利用者が思い思いに過ごせる家庭的な施設を作り尽力している。ユニット出入口は家庭の玄関であり個性豊かなしつらえがあり、リビングには高さ調節可能なテーブルや椅子がゆったりと配置され食事や趣味が楽しめる。障子などを隔てた窓際にはソファを置いた憩いのスペースが確保されている。

・今回の調査事前の家族等へのアンケート調査では、前回調査(4年前)と比べ満足度の低下がみられ、面会の緩和、居室と本人の様子を知りたい、近隣への散歩や家族との外出・外食をしたい等の意見が多数見られた。一方、今回6月の衣替期に居室における面会を解禁したところ、1週間で約7割の家族等の訪問があり、その時施設が聴取した家族等の意見では、すべての家族等のこれまでの苦情がほぼ解消されたことが記録されている。その一部を抜粋すると、「部屋の広さも十分で職員も丁寧で本人の顔色も良かった」「部屋に日差しが入り明るく良かった」「外国の職員さんも親切でありがとう」「部屋の状態を見れば本人ともゆっくり話せた」「初めてユニットや部屋に入り、とてもきれいで広くて良かった」「コロナ前に入居で久しぶりに2回目の訪室ができて良かった」など満足度の高い回答が見られた。

◆特に評価の高い点

・ユニット型施設の理想を追求する施設と職員の姿勢

開設時から「11のこだわり（11RULES）」を作り、毎年職員の解釈や実践を加味しながら利用者一人ひとりにあったケアができるよう詰所に置き参考にしている。11のこだわりの一例は、1. その人らしい暮らしの継続へのこだわり 2. 最期まで 美味しいものを味わうこだわり 5. ほったらかしにしないこだわりなどがある。

・利用者一人ひとりに合わせたケアを見据えた職員体制と多職種間の連携の良さ

法定基準より余裕ある介護職員の配置（利用者1.8人に職員1人）、看護師11名交代による24時間常駐、管理栄養士の増員予定、理学療法士の配置、生活相談員、ケアマネジャー、事務職員の適切な利用者支援など多職種、職員相互の連携の良さが特筆される。

・職員にとって魅力ある施設への配慮・風通しの良い職場作り

施設長・管理部長の裁量により、職員の自由度が高く魅力ある職場づくりが行われ、各部署での風通しも良く、自由に発言・提案できる雰囲気醸成されている。

・看護師の24時間常駐とグループ医療機関との連携の良さ

看護師の24時間常駐で、医療ニーズの高い利用者への適切な対応が来ている。医療職と介護職で利用者の心身状態の変化や情報共有が密で、チームケアが円滑に行われ、医療機関との連携も良好で急変時の対応が可能な体制が構築されている。

◆改善を求められる点

・「期待する職員像」（倫理綱領の9項目が該当）の職員への周知と浸透

法人には最も大切な理念があるが、一方法人が職員に期待する姿や職員自身のあるべき姿の分かり易い言葉での表現が重要と考えられる。法人の倫理綱領に9項目の「職員は…します」との表現があり、これが「期待する職員像」に該当すると思われ、今後この項目の職員への周知と浸透を期待する。

・認知症へのより深い理解と利用者への適切な対応

開設5年となり利用者の高齢化が一層進み、認知症利用者の増加も当然と思われ、職員は、通常の介護ケアに加え認知症に対する一層の理解と対応が必須となる。外部研修や必修研修の受講で、適切な対応が図られていると思われるが、認知症に対する職員の一層の知識とスキルの修得を期待する。

・パート職員を含む全職員の研修受講促進

研修プログラムは充実しているが、パート職員に対する研修は勤務シフトの関係から早出の職員は、夕方の研修には参加できない場合がある。業務を優先させながら、職員が希望する外部や内部研修への受講体制づくりを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回2回目の第三者評価を受審する事が出来ました。

当施設の現状の運営管理・利用者様・ご家族様へのサービスの評価をいただき又、改善の指導・提案を受けた事項に関しましては早急にスタッフと共に改善に取り組んでまいります。ご利用者さま・ご家族さまに安心して喜んで頂ける施設運営を目指し、日々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)	・法人理念は、ホームページ（HP）、施設パンフレット等に掲載することで広く社会にアピールし、運営方針は事業計画に記載している。 ・法人理念と施設の職員目標を施設玄関ロビーや各フロアに掲げ、常に職員の目に触れるほか、職員の名札裏面や携帯の「介護手帳」に記載し、毎日の朝礼で唱和するなど職員への周知を徹底している。 ・利用者や家族等には、入居見学時や入居時に口頭で説明を行うほか、グループ広報誌「せいすい」（年3回発行）に掲載するなど、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)	・社会福祉に関わる全国・地域の動向は、法人の運営会議において関連団体、グループの医療法人や在宅事業所などの情報を収集・共有し把握・分析している。 ・地域で策定の介護保険事業計画書等から施設に該当する利用者数等のデータを収集し、施設の計画策定や利用率向上等に役立てている。 ・施設の数値目標については、毎月集計のうえ経営状況を把握し分析している。	
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)	・法人運営会議において、施設の具体的取り組みを分析のうえ課題の抽出を行っている。 ・施設の経営状況や改善すべき課題については、部署毎に検討し部署会議で明確にしている。 ・施設の経営状況や改善すべき課題については、法人運営会議等で役員と共有するとともに、施設職員にも周知を図っている。	

		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)	・令和6年度計画に続く令和7～11年の5か年中・長期計画が策定され、マトリックス表にまとめられている。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)による施設の現状分析と5年後のあるべき姿(ユニットリーダー実習受入施設となる)を描き、そのギャップを毎年克服していく行動計画(アクションプラン)を財務・顧客・業務プロセス・学習と成長の4視点から策定している。 ・各視点の達成目標については、適格な文言や具体的数値で示されており、結果が客観的に評価(測定)可能なものとなっている。 ・5か年の収支表については、法人の統括会計責任者から直接収支表サマリーの閲覧と内容を聞くことができた。	
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・長期計画を踏まえた令和6年度施設事業計画が策定されている。 ・単年度計画は、7項目の重点計画がA4用紙2頁に簡潔に記載されている。別紙に4視点(財務・顧客・業務プロセス・学習と成長)毎の現状分析・戦略目標(目標数値)・重要成功要因(重点施策)・責任部署(者)・3か月毎のアクションプランを記入した一覧表のほか、詳細な収支予算表・行事予定・人材研修計画・必須研修の年間日程表等が添付されており、施設・職員にとって指針となっている。	
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)	・毎年1月に法人理事長から次年度の基本方針が示され、これを踏まえ施設の主任会議やユニット会議で事業計画の作成が始まる。 ・施設の事業計画案は、法人の運営会議等の検証を経て最終的に理事会で承認され、施設にフィードバックされる。 ・事業計画は、職員へ周知を図り新年度の個人目標設定にも活用されている。また、3か月毎にアクションプランと実績の検証と確認を行っている。	
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)	・事業計画は、1階に備付けの運営規程に綴じ閲覧が可能となっているが、一般に公表は行っていない。 ・事業計画の行事等については、ホームページやチラシで利用者・家族等に周知しているが、行事以外の事業計画につき十分周知されているとは言い難い。 ・利用研究会や家族会等の体制を整え、これらにおいて事業計画を簡潔で分かり易く解説した資料等を用意して説明し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)	・施設内に各種委員会（接遇向上、苦情処理対策、安全対策・事故防止、身体拘束適正化、高齢者虐待防止、給食、感染予防対策など13の委員会）を立ち上げ、毎月委員会にて福祉サービスの検証と質向上に取り組んでいる。 ・職員が受けた苦情等は、苦情ノートに記載し職員で共有のうえ迅速な対応を心掛けている。また、毎月の苦情処理対策委員会にても対応につき検証している。 ・管理者等が定期的に苑内をラウンド(巡視)し、利用者への不適切な言葉遣いや接遇があれば、主任・副主任(ユニットリーダー)を通し改善を指示している。	
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)	・各種の会議録を全職員が閲覧することで改善項目の周知と改善に向けた取り組みを推進しているが、改善項目の文書化や改善計画の策定、必要に応じた改善計画の見直しの点においては、改善の余地があり改善への努力を期待する。 ・第三者評価を開設後5年間で2回受審しており（前回は令和2年）、施設全体で積極的に改善しようとする姿勢が窺え、施設の熱意を評価したい。	

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)	・管理者は、自らの役割と責任について、運営規程等に明示するとともに各種会議、委員会や必須研修等の機会をとらえ職員に表明している。 ・入職時に役割基準書(職務分掌)について説明を行い、昇進時には役割基準書と職務権限一覧表を配付し職員の理解を図っている。 ・有事における施設長不在時の権限移譲は、BCP(事業継続計画)において明文化されている。	
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)	・管理者は、運営に関する法人研修や外部研修に参加し、施設が遵守すべき法令等について正しい理解に努めている。 ・管理者は、職員が遵守すべき法令等には、福祉関連のみならず雇用/労務・環境保全・食品衛生・交通安全・消費者保護・個人情報保護など幅広い分野に及ぶことを認識しており、施設内の各種会議や委員会において職員に対して法令遵守の徹底を伝えている。 ・職員は必修研修として「難しくない倫理と法令遵守」を受講し、報告書を提出している。	

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)	・管理者は、施設のサービスの質向上に意欲を持ち、各種会議・委員会において具体的な取組みを明示し指導力を発揮している。 ・管理者は、毎日苑内のラウンド(巡視)を行い、不適切な点に気付けばユニットリーダーを通し改善や職員への注意を促すことでサービスの質向上に取り組んでいる。 ・管理者は、職員に対して介護知識とスキル向上を目指す内部研修（ラダーキャリアアップ研修等）と外部研修を実施しており、職員の施設内外での自己啓発を促すことにより、福祉サービスの質向上への取組みを推進している。	
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)	・管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるため、法人運営会議にて人事・労務・財務等の検討を行い、施設では各会議や委員会で同様の検証を行い、必要な改善に取り組んでいる。また、管理者は、各種会議・委員会で職員が意見を出しやすい環境の整備に努めている。 ・管理者は、開設時から業務ソフトの施設独自での導入を図り、利用者の介護支援にかかわる記録等の入出力作業の電子化を図り、電子カルテの作成・共有を図るなど業務の実効性を高める取組みを行っている。 ・管理者は、職員が働きやすい環境づくりのため職員配置を利用者1.8名に対し職員1名（法定基準は利用者3名対し職員1名）とし、時間外勤務削減や有給休暇取得の推進に取り組んでいる。	

		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)	・人材確保は、法人にて計画的に実施し、就職フェアへの参加、ホームページ（HP）の採用サイトの活用や人材派遣会社の起用等で採用活動を行っている。 ・職員定着の具体策としては、資格取得への物心両面の支援・リフレッシュ休暇等の充実・悩みの相談窓口「悩窓」の設置・医療費や保育費への補助・半日勤務(半休)の導入や職場のコミュニケーション促進のための食事費提供など手厚い支援を行っている。 ・事業計画に離職率の削減目標を掲げ、介護離職者を減らす取組に注力するものの年々人材の確保と定着が困難になりつつあり、引き続き取組の強化を期待する。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	・キャリアパス制度を導入し、職員が自ら将来の姿を描くことができる総合的な人事管理が行われている。 ・年度初めに職員が立てた自己目標の進捗に対し、所属長が1次・2次の人事考課と面接を2回実施する目標管理による人事考課制度を導入し運用している。 ・法人・施設が「期待する職員像」は、「倫理綱領」の9項目が該当すると思われる（例1.「生命の尊厳」：職員は、利用者様の生命・身体及安全及び自由に対する権利について最大限尊重します）、この倫理綱領を職員に周知・浸透させることを期待する。	
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組んでいる。	a
(コメント)	・施設では、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組み、ほぼ実現している。具体的には、基準以上の余裕ある人員配置や電子記帳カルテの活用による時間外勤務の削減やリフレッシュ休暇（連続7日）の取得推進・半日勤務・産休明けの短時間勤務の導入等があげられる ・職員の定期的な健康診断（1階診療所利用）・心身面のストレスチェック実施・悩みの相談窓口「悩窓」の設置等の働きやすい職場づくりの取り組みがある。 ・福利厚生としては、共済会の親睦旅行や法人での多彩な親睦プログラムが用意され、人材の定着や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。

b

(コメント)

・職員が期初に設定した個人目標は、人事考課後の上司面談とそれ以外に年2回行われる所属長との面談を通して、進捗状況や達成度の確認を行っている。
・法人・施設が「期待する職員像」は、「倫理綱領」9項目が該当すると思われる
(例2.「人権の擁護」：職員は、いかなる理由によっても差別をせず、いかなる場合であっても暴力・暴言等の虐待並びに身体拘束は許されない行為であると自覚し、福祉サービス利用者様の人権をあらゆる知識と技術を駆使して養護します)、この倫理綱領を職員に周知・浸透させることを期待する。

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)

・法人の「教育・研修の基本方針」に目的や方針、能力開発と研修体系、評価等を定めている。
・法人年間人材育成研修計画に沿って新人研修、必須研修、ラダーキャリアアップシステム研修、階層別研修や職種別研修を行い、年度末に各研修の評価と必要に応じた見直しを行い、次年度の研修計画に繋げている。
・組織が必要とする専門技術や専門資格はキャリアパス等級表に明示されており、職員が自身の未来像を描く際の指針となっている。

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)

・職員は、新人研修や全職員に対する必須研修のほか年間計画に基づいたラダーキャリアアップ研修を受講している。新入職員には先輩職員（プリセプター）によるマンツーマンのOJT研修を必要期間実施している。研修は、非常勤職員を含めた全職員が個々に必要な内外の研修を受講できるよう配慮している。
・研修には、多くの職員が受講できるよう動画による研修も積極的に取り入れ、受講後、感想文を提出することで研修の効果を上げている。
・施設では、利用者の高齢化が進むに連れ、認知症の利用者も増加傾向にある。職員は外部研修への参加や必修研修で、認知症の知識とスキル修得につき注力しているが、この点での一層の進展を期待する。

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。

b

(コメント)

・実習生は令和4年に介護実習生を1名受入れたが、その後継続できていない。一方、看護実習生は今年度に医療看護学生25名の受入を予定している。
・実習に当たっては、実習前後と実習中に派遣校教諭と実習計画書に沿って打ち合わせを行い、実習の効果を高めるよう努めている。
・実習指導者研修受講修了者は現在2名いるが、実習生等の受け入れマニュアルは未策定であり、早急な整備を望む。

		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)	・法人のHPにおいて、理念・提供する福祉サービスの内容・決算状況・第三者評価を受審評価結果等を公表しているが、併せて事業計画・事業報告・予算・苦情の受付体制や内容等についても公表することを望む。 ・グループの広報誌「せいすい」（年3回発行）にて、グループ各施設の状況を公開しており、グループ全体を理解できる良い媒体となっている。	
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)	・経理規程や各役職ごとの役割基準書(職務分掌)等が整備されている。また、施設の決算資料や第三者評価受診結果を法人HPに公表している。 ・施設で行う取引や小口現金の取り扱いについては、管理者の確認・承認のもとで行われ、最終的に法人会計部門が管理し、定期監査も実施している。 ・法人の会計部門においては、公認会計士の監査を受けており、公正かつ透明性の高い経営・運営が行われている。	

		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。	b
(コメント)	・運営方針に「施設全体を明るく開放することで施設と地域との隔たりを無くし、利用者と地域住民が融合できる施設経営に務める」と定め、積極的な地域交流を表明している。 ・施設1階の「地域交流スペース」において、「さくらカフェ」(認知症カフェ)を、社会福祉協議会や地域包括支援センターとの協働で年9回開催し、地域住民に福祉サービスと情報等を提供している。地域交流スペースを地域団体が一層有効利用できるよう工夫と検討を望む。 ・介護・養護・障がいや子育て等の相談会を近隣の福祉施設との共催や、子どもと利用者との交流など新たな福祉ニーズへの取組みの模索・検討を期待する。	
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。	b
(コメント)	・ボランティア規定を整備し、受け入れ体制を整え、大阪市介護予防ポイント事業に登録しており、この制度を利用した近隣住民による夕食後の洗い物、見守りや傾聴への参加のほか楽器演奏などのボランティアの受け入れ実績もある。 ・近隣中学校への出前授業を過去に実施しているが、今後は小学校の職業体験の受入や保育園園児と利用者の交流などを検討することを期待する。	

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。	b
(コメント)	・地域における連携機関の一覧表（行政、警察署、消防署、医療機関、福祉施設、電気・ガス・水道会社等）を整備のうえ介護事務所(詰所)等に設置し、緊急時や必要時の通報・連絡に役立てている。 ・大阪府警の「大阪安まちメール」に登録し、各種犯罪発生情報や防犯キャンペーンなどの情報を入手し必要に応じ職員と共有している。 ・地域の関係機関や団体との共通課題につき、関係ネットワークや会合等に参加し協働して解決に当たる等の取り組みを期待する。	

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)	・事業計画に「施設全体を明るく開放することで施設と地域の隔たりを無くし、利用者と地域住民が融合できる施設運営に努める」を掲げ、取組として地域交流スペースで認知症カフェ「さくらカフェ」を社会福祉協議会・地域包括支援センターと連携して年9回開催し、地域住民に福祉サービスと情報を提供している。 ・近くの系列の居宅介護支援事業所(ケアプランセンター)と協力し、社会福祉協議会や民生委員と連携して虐待防止等福祉ニーズの把握に努め、援助の必要な高齢者が適切なサービスを受けられるように支援している。 ・城東区役所と福祉避難所の協定を締結し、災害時の協力体制を整えている。	
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)	・単年度事業計画に「まちづくり」を掲げ、連合町会の夏祭りへの参加、施設の秋祭りにおける地域住民との交流(コロナ禍期間は一時中断)、災害訓練に地域住民の参加呼びかけ、城北川遊歩道の清掃活動への参加、地域交流センターでのさくらカフェ開催など地域住民の福祉問題の相談等の取り組みを実施している。 ・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)	・倫理綱領に「職員は、いかなる理由によっても差別をせず、いかなる場合であっても暴力・暴言等の虐待並びに身体拘束は許されない行為であると自覚し、福祉サービス利用者様の人権をあらゆる知識と技術を駆使して擁護します」「職員は、人生・生活感の異なる利用者様一人ひとりの人としての個性・主体性を尊び、安心と誇りを持って心豊かで潤いのある生活を共に作り上げるように努めます」と定め、利用者を尊重する施設の姿勢を明示し実践に努めている。 ・施設では、利用者の尊重や人権・権利擁護に関わる「倫理・安全管理、ハラスメント、接遇、身体拘束、虐待防止、認知症ケア、ユニットケア」等を全職員への必須研修として毎年計画的に実施し介護の質向上に活かしている。	
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)	・倫理綱領に「職員は、利用者様のプライバシーの保護・秘密の保持・私的空間と時間の確保に配慮し、利用者様との信頼関係の保持に努めます（一部略）」と明記し、職員への理解と適切な福祉サービスの提供に努めている。 ・入職時や年間研修の必須研修に「接遇」を取り入れているほか、職員は「介護手帳」と「接遇マニュアルブック」を携帯し、朝礼時に読み合わせを行うミニ研修を実施している。 ・ユニット型特養として、設備面等においても利用者のプライバシーが守られた、生活の場にふさわしい快適な環境の整備と提供を行っている。	
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)	・法人や施設のホームページに、サービスの特徴、入居の流れ、年間行事計画、よくある質問などが写真を多用しわかりやすく掲載している。また、掲載内容は必要に応じ最新情報への更新を行っている。 ・直近に更新した施設パンフレット（区役所窓口や施設1階に常備）は、外観写真に加え、施設内の様子、施設の特徴やサービス内容などを写真と簡潔な説明でわかりやすく紹介している。 ・入居希望や見学希望者に対しては、都度生活相談員が入居条件や利用料金等につき丁寧に説明を行っている。	
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)	・入居時に重要事項説明書や契約書を示し、入居者本人や家族等に入居条件、施設概要や利用料金等を詳細に説明し、関係者の同意と署名を取り付けている。 ・入居後の施設サービスの新規策定や変更等については、利用者や家族等に説明のうえ、同意と署名を得て実行に移している。	
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。	b
(コメント)	・病院や他施設への移行時には、福祉サービスの継続性を保つため、介護・看護サマリーを移行先に渡している。 ・他施設等からの入居時においても同様に利用者の状況を引継ぎ、継続的なサービスに取り組んでいる。 ・家庭への移行等のサービスが終了した際の家族への説明は主として口頭で行っているが、今後は必要事項については文書で渡すなどの配慮を望む。	

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)	・施設では給食委員会を組織するなど利用者に美味しい食事を提供することに注力しており、管理栄養士がラウンド(巡視)し、利用者の喫食状況などを把握のうえ必要に応じ一人ひとりにあった食事の見直しを行っている。 ・各階ユニットが合同で、毎年1階のリハビリセンターを使い「ランチバイキング」を実施し、利用者の好評を得ている。8月からは家族参加の再開も予定している。又、朝食時の「パンバイキング」も定期的に実施しており、利用者は好きなパンを2つ選べるなど利用者満足度の向上を目指した取り組みを継続している。 ・利用者や家族からの相談は適宜受け入れて対応しているが、今後は食事のみならずサービス全般にわたる利用者満足度調査を定期的に行うことを望む。また、家族会等を組織するなど更なる満足度向上への取り組みを期待する。	

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。	b
(コメント)	・苦情処理対策指針は策定しているが、重要事項説明書に苦情等解決フローチャートや第三者委員2名の氏名、連絡先を記載し家族等への周知がなされていないので速やかに改善することを望む。 ・年4回、第三者委員と各施設が参加する「法人第三者委員会」を各施設持ち回りで開催し、苦情対応状況を検討し共有している。 ・意見箱に投函された利用者・家族の苦情の対応については、苦情申出者にフィードバックを行い、申し出者の理解を得たうえで、プライバシーの保護に配慮して解決内容を施設内に一定期間掲示している。	
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)	・重要事項説明書に「苦情の受付について」を明記し、1階に掲示している。 ・介護職員は日頃利用者のケアを行う時は、傾聴を心がけている。ラウンド(巡視)を行う管理者や介護・看護責任者は、声かけで意見や相談がしやすい雰囲気を作っている。利用者の意見は、その場で対応出来る事は直ぐに実施している。 ・利用者や家族等からの相談があれば居室や相談室を使用し、プライバシーに配慮をしている。	
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)	・介護職員のケア提供時や職員のラウンド(巡視)時には、利用者に積極的に声かけを行い、傾聴を心がけている。 ・利用者からの意見等には、当該部署長・看護部長に報告し、速やかに状況の確認と検討を行い回答している。時間を要する場合は、その旨を伝えて後日報告を行っている。 ・苦情処理対策委員会を毎月開催し、意見の検討・対応を協議している。議事録は職員に回覧し内容を共有している。 ・電子カルテ化された24時間ケアプランシートを用いて、時間単位で利用者との相談や意見を記録している。記録シートを利用して多職種と連携を図り、迅速に業務を進めている。 ・利用者からの相談や意見は、看護介護部長を通して、毎月行われる接遇向上委員会や苦情処理対策委員会で内容や対応を検討している。	

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。	b
(コメント)	・毎月事故予防対策委員会を開催し、ヒヤリハットや事故報告など該当事案が発生した場合は迅速にカンファレンスを行い、分析、改善、再発予防策を検討している。しかし、改善策の実施状況の確認や実効性の評価のPDCAサイクルの仕組みまでは構築されていないため改善を望む。 ・事故予防マニュアルを整備しており、事故防止のための研修を年2回実施している。 ・車椅子の点検は月に一回行っている。	
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。	a
(コメント)	・毎月感染症予防対策委員会を開催し、法人グループ施設全体で統一した感染情報の共有と予防対策を取っている。 ・感染予防マニュアルを整備しており、感染症についての研修を年2回実施している。 ・具体的な感染予防対策として来所者は施設入り口で体温測定の後手指消毒を行い体調確認を行っている。来客用のスリッパは使用後都度消毒を行っている。	
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。	a
(コメント)	・BCP(事業継続計画)が策定されており、災害避難訓練、防災研修も予定されている。水害時避難ビルに指定されており、施設備蓄以外に、大阪市の水害時用の備蓄食・水を保管している。居室は2階以上に設定している。 ・消防署と連携した避難訓練を年2回実施し、地域の防災訓練にも参加している。 ・災害時に必要な備蓄品が整備されており、管理栄養士がリスト化して適切に管理をしている。	

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。	b
(コメント)	・法人の定める倫理綱領、行動指針に利用者の尊厳、人権の擁護、プライバシー・財産の保護等を文書化して職員に明示し、全職員に携帯用「介護手帳」「接遇マナールールブック」を配布して、標準的な実施方法の統一化がされている。 ・標準的な実施方法にもとづいて実施されているかを確認する仕組みまでは構築されていないため改善を期待する。	
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。	b
(コメント)	・標準的な実施方法については定期的に見直しをしているが、サービス実施状況を個別的に検証し実施計画に反映する仕組みまでは構築されていないため改善を期待する。	

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)	・ケアプランマニュアルに基づき計画を立案している。法人で契約をしているコンサルティング会社が年に数回訪問し、計画書の点検や作成にあたっての助言を行っている。 ・施設介護支援専門員が十分なアセスメントを行なうことで、利用者の健康状態や体力の残存能力を活かし、最期まで自分らしい生活ができるように個別的な実施計画が立案できている。	
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)	・月一回のユニット会議に介護支援専門員が参加し、状況の確認とモニタリングを行っている。その他随時モニタリングを行い、必要に応じてカンファレンスを開催している。 ・常に本人の状況を確認し、多職種からの意見を取り入れ、計画の評価・見直しを行っている。	

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
(コメント)	・介護電子カルテ（ブルーオーシャン）を採用し利用者の状況把握や記録、情報共有ができるようになっている。 ・部署間を超えてサービス実施計画に基づいたサービスが提供されているかを確認している。また、必要な情報の抽出をする仕組みも整備されている。 ・介護実施記録に関する研修は実施されておらず、記録内容や書き方が職員によって差異が生じている。今後、マニュアルを活用し研修の実施を望む。	
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)	・法人は記録管理体制を定め、個人情報保護対応マニュアル、個人情報開示手続きマニュアルを設けて、それに基づいて利用者の個人情報を管理している。 ・職員に対して法人統一の個人情報保護マニュアルに基づき指導しているが、研修は入職時のみとなっている。今後、定期的な研修をパート職員含む全職員に行うことを望む。 ・個人情報の取り扱いについて入居時に利用者や家族に説明している。	

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)	・24時間シートに今までの生活の状況を記録し、それをもとに一人ひとりの暮らしの意向を把握、理解し、今までの生活のリズムに沿った関わりを行っている。 ・24時間シートを活用し個々の生活リズムに沿った関わりを行っている。月一回のユニット会議では24時間シートの見直しを行い、必要時には随時に見直している。 ・外部講師による押し花教室を開催するなどの趣味活動にも取り組んでいる。 ・参加可能な利用者対象にはなるが、週に一回近くのコンビニに職員同行で買い物に行くことで社会参加と、本人の興味、希望を取り入れた支援を行っている		
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。		b
(コメント)	・法人統一の必須研修（接遇マナー/不適切なケアについて）や職員全員に配布される接遇マナールールブックを活用し、言葉遣いや接し方を学ぶ機会を設けている。しかしパート職員に対しては入職時のみの研修となっているため、継続的な研修を受ける仕組みづくりを構築していくことを望む。 ・コミュニケーションについて改善が必要な場合は個別に指導を行っているが、職員全員が利用者の性格や気持ちに配慮した接し方や言葉遣いが徹底されているとは言い難く、改善することを望む。		
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)	・必須研修として「倫理/コンプライアンスについて」を実施し、職員に啓発を図っている。身体拘束適正化委員会、接遇委員会では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検討し、議事録を回覧して内容の周知を図っている。現在、身体拘束は行われていない。 ・不適切ケアと感じる事例が発生した場合は迅速に直属の上長が注意・指導を行ったのち、早急に役職者に報告している。また再発防止に向けた検討を行い、理解・実践を促している。 ・入居者のプライバシー保護に配慮した居室の整備や工夫を行い、生活の場にふさわしい環境を提供している。		

		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。	b
（コメント）	・月一回感染症委員会で各フロアの巡回をおこない、各フロアの共有スペース、居室内、冷蔵庫の管理も含む適温と清潔な環境の保持に努めている。 ・利用者が自宅のように快適でくつろげる環境づくりをめざし、各ユニット職員で話し合いを行っている。しかし居室環境には個人差があり、すべてのユニットでそれが出来ているとは言い難いので必要に応じた改善を期待する。	

		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）	・入浴日、入浴時間、好みの温度、脱衣所の室温調整、同性介助の希望等を利用者に確認し希望に沿った入浴支援を行っている。 ・安全で快適な入浴が出来るように看護師と相談し個々の体調に応じ、清拭などの対応も行っている。 ・入浴介助の技術向上のため主任による「技術チェック表」に基づいた技術チェックが行われている。 ・新入職員への入浴指導は先輩職員のプリセプターが行っている。	
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）	・利用者の尿測を3日間行い、適切な排泄のタイミングやおむつ選択を検討する体制が整っている。一人でも多くの利用者がおむつ不用となることを目指しており、実際おむつを外せた事例もある。 ・排便支援の取り組みとしては水分摂取や適度な運動などを促している。 ・おむつ交換においては、カートで回るのではなく、利用者ごとに必要物品を入れたトートバッグで各部屋を回り、周りからおむつ交換であることを気づかせないよう工夫をしている。 ・主任による職員の排泄介護技術チェックと、排泄支援委員会とおむつメーカーの協力によるおむつの正しい当て方の実践や適切な製品の選定を行っている。	
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）	・利用者の健康状態や体力を活かした支援を行うため、ADLの評価や本人の意向を確認し機能訓練職員に専門的なアドバイスを受けて移動支援をしている。一人ひとりに適した介助方法の統一を24時間シートを活用して実施している。 - 福祉用具については、機能訓練職員が身体状況を確認して選定している。 ・福祉用具の安全チェックは、月一回チェック表を用いてユニット職員が行っている。 ・利用者がユニット内や居室内を安全に移動できるように随時、機能訓練職員を含む多職種間で検討し、ベッドや家具等の配置換えを行っている。	

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。	a
（コメント）	・主食の米飯は各ユニットで炊き、汁物は各ユニットで温めなおし、主菜・副菜もユニット内で盛り付けを行い、五感を通して食事を楽しめる工夫を行っている。食器を陶器に変更するなど、より食事を楽しめるように取り組んでいる。 ・給食委員会（2ヶ月に一回開催）で利用者の要望、好評な献立、不評な献立を議題に取り上げ、今後の献立選定に活かしている。毎月1日には赤飯の提供、朝食のパンバイキング、年3回のランチバイキングなど食事の楽しみの工夫を行っている。 ・衛生管理については喫食2時間ルールを確立し、時間内に喫食できなかった場合は各ユニットに保存している常備食を活用している。	
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。	b
（コメント）	・管理栄養士は週3回以上の食事観察を行い、栄養面や身体的な状況の把握に努めている。3ヶ月ごとに多職種間でカンファレンスを開催し、栄養ケア計画書を作成し、計画に基づきケアマネジメントを実施している。 ・嚥下状態に合った食事形態による提供、可能な限り自力で摂取出来るような自助具や食器の提供、テーブルの高さの調整など喫食環境の整備を行っている。 ・排泄支援と連動し食事時間以外にも水分の摂取を促し、好みの飲み物を提供し、必要に応じてお茶ゼリーの提供を行い、積極的に飲水量の確保に努めている。 ・食事時の誤嚥、窒息の事故発生時対応マニュアルなどの整備と職員への周知が出来ていないのでマニュアル作成と対応方法の研修の実施を望む。	
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）	・訪問歯科の医師、歯科衛生士の助言指導を受け、舌ブラシや歯間タフトブラシ、口腔ジェル等を活用し口腔ケアを実施している。咀嚼嚥下機能維持向上のためブローイング訓練等の間接的な口腔トレーニングをレクリエーションで実施している。 ・口腔ケアに関する研修を月一回実施している。 ・入居者に訪問歯科医、歯科衛生士による専門的口腔ケア、口腔衛生管理を実施しているが、利用者全員ではなく希望者のみで約3割は受けていない。誤嚥性肺炎予防の観点からも口腔ケアの重要性の理解を利用者本人や家族等に促すことを望む。 ・介護職員に対しての研修も行っているが、誤嚥性肺炎による入院者も多いことから十分に口腔ケアが出来ていない可能性が考えられ、さらなる口腔ケアの質の向上を期待する。	

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。	a
（コメント）	・毎月一回、医師による褥瘡回診で検査データの確認を行っている。食事摂取量の確認、体重測定を実施し、栄養士を含むカンファレンスを実施して褥瘡計画書を作成し、リスクの評価を行って改善を図っている。 ・褥瘡予防対策委員会を毎月開催し、利用者の皮膚状態の報告を行い、介護職、看護職が連携し、医師の指示を受け迅速な処置を行っている。 ・看護師が24時間常駐しているため、夜間のおむつ交換、体位交換時など、皮膚状態の観察及び処置が出来ている。 ・褥瘡予防の為に耐圧分散エアーマット・ドレッシング材（創傷被覆材）・軟膏等の物品が整備されている。	

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）	24時間看護師が常駐して担当しており、介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施して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）	- 理学療法士が利用者ひとり一人の身体機能に応じた個別機能訓練計画書を作成し、日常生活動作維持のため下肢筋力強化に特化したりハビリ訓練を実施している。身体機能に変化が生じた際に再度検討を行い、適切な運動ができるように指導している。また、日々の機能訓練の必要性の高い利用者に関しては課題や運動のリスク管理に配慮し、ユニット職員が取り組んでいる。 - 理学療法士は個別機能訓練計画書を3ヶ月ごとに作成し評価見直しを行っている。 - 認知症が進行のために訓練中の判断能力や指示・理解能力に変化が見られた場合は迅速に医療職に報告、状態の観察を行い医師、看護師と共有している。カンファレンスを行い、物忘れ外来受診等の早期受診に繋げている。	
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。	b
（コメント）	24時間シート（介護記録シート）を活用し、常にADLや周辺症状についての観察、記録をおこない、認知症利用者のケアに反映させている。 - 行動、心理症状（BPSD）の症状に対し必要時に専門医と連携をとり、改善に向けたケアに繋げている。 - 支持的、受容的な関わりや態度を重視した援助が行えるよう役職者が指導を行っているが、職員全員に徹底されてされているとは言えない。今後も全職員に対し研修等を通して認知症ケアの質の向上を目指すことを望む。	
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）	- 看護師が定期的に巡回し、バイタルチェックなどの健康状態の確認を行っている。急変時には、協力医療機関と連携が出来る体制が整っている。急変時、家族に迅速に連絡が取れるように連絡先表を各個人ファイルにまとめている。 - 看護師が介護職員に対して医療的ケア研修（年1回）を実施し、消防署協力のもとAED使用法等緊急時対応研修を実施している。 - 服薬管理は看護師が行い、与薬はマニュアルに沿って介護職が実施している。	

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。

b

（コメント）

- ・看取りマニュアルも整備し、看取り委員会を設置し開催している。急変時には協力医療機関へ連絡し、必要な処置の指示をもらえる体制が整っている。
- ・家族に終末期の説明を行い、施設の対応の説明を記録し文書にて職員に周知している。
- ・終末期のケアにかかわった職員や家族に対しての精神的なケアはまだなされていない。今後は看取り業務の後の振り返りのためのデスカンファレンス、家族に対するブリーフケアなどを行うことを望む。

		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）	・月一回施設の様子を伝えるお便りを請求書と共に郵送している。 ・コロナウイルス流行により現在も居室での面会は衣替え時のみで限定的である。居室面会が出来ない状態が続いており、生活の場の様子がわからないと言う家族の声も聞かれている。感染対策を徹底し家族との信頼関係を築いていけるような面会の実現の工夫をすることを期待する。	
		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）	訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム 城東さくら苑の利用者等
調査対象者数	利用者人数 120名
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120名にアンケート用紙を配付し、80通を回収した。回収率は66.7%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の6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。
- ・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。
- ・サービスを受けることで、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すか。

○回答の内、満足度80%以上は次の4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。
- ・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。
- ・原則身体拘束はなく、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。
- ・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70%以上は次の2項目であった。

- ・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。

（注）利用者家族等の無回答が1/4以上の項目が9か所あり、結果満足度が低い傾向が見られる。

○その他、自由意見が多数寄せられ、一部を抜粋すると次のようなものがあった。

【して欲しいサービス】

・面会はいつまでも厳しい様に感じます 部屋にも入れませんし、週1回と少ないです
・短時間でも帰宅して食事ができれば嬉しい ・1時間ぐらいの外出を許可してほしい ・居室にまだ入れていないので速やかに見学したい ・普段どのような生活しているのか居室の様子など直接間近で見れるようお願いしたい ・良い時期を選んで近くの公園などに連れて行ってもらえると嬉しい 外の空気を感じてほしいし、付き添いでもいいです ・リハビリの時間、日数が少なすぎます 外部からリハビリを呼べたらいいのと思います ・施設のリハビリセンターを使えるようにしてほしい（入所時から使えないのが納得いかない） ・施設でのレクリエーションが少なくなったように思われ、コミュニケーションがもっと取れる企画を希望します

【感想・意見など自由記載】

・施設の職員が常に気を遣って、母も快適に過ごさせて頂き、感謝しか有りません。・居心地が良いのか「帰りたい」とは言わず安心してお任せしております ・居室を見たいと思います 家族が本人に寄り添い気づく事もあると思います お茶を飲んだりお菓子を一緒に食べるひと時を望みます ・居室に入れないので普段の様子や着替えや衣料品等の不足なども良くわかりません 家族に会うのを楽しみにしている本人にとっては辛い状況です ・施設での生活の様子が全く分からないと最近特に思います 希望は母親が楽しく安全に過ごさせていただくことです

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