

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	小規模特養 摂津いやし園	
運営法人名称	社会福祉法人 気づき福祉会	
福祉サービスの種別	(地域密着型) 特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	
代表者氏名	総合施設長 江田智美 管理者 依田聡子	
定員(利用人数)	39名(内、短期入所定員 10人)	
事業所所在地	〒566-0071 大阪府摂津市烏飼下1丁目13番15号	
電話番号	072 - 654 - 2841	
FAX番号	072 - 650 - 3303	
ホームページアドレス	https://iyashien.com/settsu-syotoku	
電子メールアドレス	settu@iyashien.com	
事業開始年月日	平成26年4月1日	
職員・従業員数※	正規 18名	非正規 15名
専門職員※	介護福祉士 7名 介護支援専門員 1名 医師 1名 看護師 1名 歯科衛生士 1名 管理栄養士 2名	
施設・設備の概要※	居室] 個室 39室 (内 短期入所 10室)	
	[設備等] 食堂兼居間 4 キッチン 4 浴室(個浴 4 機械浴 1) 談話コーナー1 会議室 1 医務室 1 ゲストルーム 1	

※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	令和元年度

【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】

【理念】

- ①福祉、医療事業を通じ、地域の人々の安心なくらしの実現と福祉環境づくりなど、社会発展に貢献します。
- ②人間の尊厳を尊重し、利用者本位の真心と優しさのこもった援助で、「癒される」事業所を目指します。
- ③従業員を大切にするとともに、現場から謙虚に学び、人が育ちあえる、「笑顔」あふれる「環境」づくりに努めます。

【行動規範】

- ①エコロジー（環境保全）に配慮するとともに、利用者・住民の安心と安全を何よりも優先する。
- ②個々の価値観の違いを認め、十分に話し合い、ともに成長する。
- ③最大や最高ではなく、自己決定と自立を基本に対象者にとって「最良」の援助を行う。
- ④「気づき」「共感」「連携」を大切にし、未来を信じて楽観的に、今出来ることを精一杯行う。
- ⑤専門職として知識、技能、倫理感等の水準を絶えず問い直し、常に謙虚に学び自己研鑽を忘れない。
- ⑥社会人として、専門的職業人として、また人間として、自覚と責任を持った言動をする。
- ⑦「コンプライアンス（法令遵守）」と情報の「開示と管理」を徹底し、プライバシーや人権を守る。

【施設・事業所の特徴的な取組】

運営方針

- ・温かく真心をつくし、笑顔多く満足してもらえる援助を目指す。
- ・一人一人職員が仕事にやりがいを感じ、成長できる施設を目指す。
- ・入院者を減らし、健康面、安全面、感染予防に最大に配慮する。
- ・地域や人の繋がりを絶やさない開放的な施設にしていく。

各ユニットのテーマと目標

- ・やすらぎユニット 「心地よい生活空間」
心が安らぐ自宅のような環境づくりと一人一人に合った安心感のある、きめ細やかなケアを目指す。
- ・ほほえみユニット 「毎日笑顔」
ご利用者が楽しみを持ち、笑顔で生活できるようなユニットを目指す。
- ・なごみユニット 「和める場所」
不安のない安心、安全な生活を送れるユニットを目指す。
- ・陽だまりユニット（短期入所）
ご利用者・職員が家族ぐるみになれるような、温かくホッとできるユニットを目指す。

【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5年3月24日～令和5年9月25日
評価決定年月日	令和5年9月25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

・小規模特養摂津いやし園（以降、施設と表記）は、隣接している特別養護老人ホーム摂津いやし園のサテライト型施設として平成26年4月に開設された、摂津市内に初めての地域密着型の施設である。デイサービスセンター4か所（一般型2か所・地域密着型・認知症対応型）、居宅介護支援事業所が併設されており、地域の人々の安心なくらしの実現のための高齢者総合福祉施設となっている。施設は、今年度の目標を「温かく真心をつくした、利用者に笑顔が多く、満足してもらえる援助と地域や人の繋がりを絶やさない開放的な施設づくりを目指す。」としている。

・施設は、入所定員は39名（短期入所者10名を含む）で、建物の2・3階にあり、各フロアは二つのユニットに分かれ、四つのユニットに合計39室の居室がある。1階には認知症対応型デイサービスセンターと居宅介護支援事業所が運営されている。

・施設は、淀川と安威川に挟まれた、田圃や住宅や工場が混在している地区にあり、近くの幹線道路沿いにはスーパーや外食チェーン店などが点在している。

・開設母体の社会福祉法人気づき福祉会（以降は、法人と表記）は、他に摂津市内にデイサービスセンターを2ヶ所、大阪市内に認知症対応グループホームを1ヶ所、関東に特別養護老人ホームを1カ所を運営している。また関連グループには高齢者福祉事業や保育事業を全国展開している大手総合福祉事業会社があり、グループ間で情報交換や職員研修参加などを通じて連携をしている。当施設は、事業会社の介護職員養成専門学校の跡地に開設された経緯がある。

・法人は、10カ年の中長期計画を令和1年度を初年度として綿密に策定している。社会情勢、社会福祉法人に求められる役割、摂津市介護保険事業計画「高齢者かがやきプラン」を踏まえ、開設来のこれまで取り組んできたことを振り返り、現状と課題を分析して中長期計画の基本方針を定めて策定している。基本方針は、「専門性の高いケアの提供」、「地域社会に関わった施設運営」、「明日を担う人材育成と職場環境の整備」、「経営基盤安定に向けた取組の推進」の4項目を上げ、それぞれに具体的な計画内容と内容に沿った詳細な運営方針を示している。

・法人は、職員行動規範として具体的に7項目を定めて、職員の業務遂行の行動指針を示して職員個々の自覚を促し、施設全体の福祉サービスの質の向上を図り、この中長期計画が実現することを目指している。

◆特に評価の高い点

- ・中長期経営計画（前期5年、後期5年の10年計画）を社会情勢、市の高齢者介護保険事業計画、社会福祉法人の役割を踏まえた基本目標を立てるとともに、過去の取組みを振り返り、施設の現状と課題を分析して緻密に基本方針を定め具体的に策定している。
- ・毎年職員に対して「自己点検シート」で不適切ケアの振り返りを実施させて、個々の職員の介護の質の向上を図っている。
- ・「入所時点から最後までお世話をさせて頂くの思い」で看取り介護を実施している。実施にあたり看取りの指針に基づいた介護体制（医療・緊急時等）と適切な対応を行っている。又、看取りケア後はデス（死後）カンファレンスを実施し、職員の精神的ケアと共に今後の看取りケアに活かしている。更に職員の向上を目指し、ネット研修を手段として学ぶ機会を定期的に設けている。

◆改善を求められる点

- ・人材確保のために実習生受け入れマニュアルを整備して、福祉専門学校生、高校生の実習や職場体験を積極的に受け入れる体制づくりを期待する。
- ・苦情受付体制・解決手順をチャート化して玄関・各フロアに掲示はして入居者・利用者・家族等に周知を図るとともに、受付けた苦情内容・解決策をプライバシーに配慮し、入居者・利用者・家族等に了解を得て、玄関やフロアに掲示して公表することを望む。
- ・施設ホームページにブログの開設をしたり、電話等で家族との連絡をしているが、インターネットを閲覧出来ない家族へのお便りなどの発信の工夫を期待する。
- ・入居者・利用者の日々の生活の楽しみが広がるように介護職員によるレクリエーションに加えてコロナ禍終息後はボランティアなどを活用したレクリエーションが増えることを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回受審させて頂き一つ一つの項目を自己評価し、運営の見直しが出来たことは、とてもよかったと感じています。来年度の事業計画に「第三者評価結果改善項目」を入れ、利用者、家族の目線でよりサービスの充実を目指していきたいと思っております。指摘していただいた内容に関しては真摯に受け止め、早々改善に着手しており、職員全員に周知し、一丸となり取り組んで行きます。

◆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"> ・法人理念と行動規範が定められて施設玄関や各フロアにに掲示され、施設パンフレット、ホームページにも掲載されて周知が図られている。職員には、入職時研修で説明をするとともに携帯用「理念カード」を配付して意識付けを行っている。 ・職員に対しては運営会議等においても常に理念、行動規範の基本に立ち返ることを意識づけることに努めている。 ・利用者・家族には入居前に施設紹介パンフレットで施設の理念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"> ・総合施設長は、摂津市役所の高齢者福祉施設入所部会や福祉施設事業者連絡会の会議に参加して地域の情報や市の高齢者福祉計画「せつつ高齢者ががやきプラン」の方針を確認して、施設運営に活かしている。 ・毎月開催の運営会議では、施設の入居者の入院状況、短期入所利用者の利用状況、空床率等の数字を確認し分析している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・総合施設長は、施設を取り巻く環境の変化、職員の勤務・健康等の状況、入居者の状態・利用者の状況、月々の財務状況、建屋の状況を確認して問題点や課題を抽出している。 ・総合施設長は法人の理事でもあり、施設の問題点や課題については理事会において協議をして解決を図っている。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では4年前に中長期経営計画（前期5年、後期5年の10年計画）を策定している。 計画では、社会情勢、市の高齢者介護保険事業計画、社会福祉法人の役割を踏まえた基本目標を立て、過去の取組みを振り返って、現状と課題を分析している。 計画内容は、四つの基本方針を定め、それに沿って具体的な計画を立て、毎年、実施状況を確認して次年度につなげている。 計画については3年目、5年目、8年目に実施内容を検討して見直すこととしている。今年度は5年目に当たり、見直しの検討を予定している。 	
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"> 当年度の事業計画には、法人の中長期計画に沿った運営方針（4項目）と達成目標（6項目）として具体的な居室稼働率の数値目標、生活リハビリや看取り介護等の支援目標、チーム力向上等の行動目標を設定して、職員に示している。 各ユニットに於いても「心地よい空間づくり」「毎日笑顔」「利用者満足」などの具体的な行動目標を設定して事業計画に挙げている。 看護職、栄養職、歯科衛生士、各委員会も年間目標を設定し事業計画に挙げている。 	
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"> 事業計画の実施状況は、毎月の運営会議、リーダー会議、ユニット会議の中で確認し、半期で達成状況を検討し、見直しなどを図っている。 次年度の事業計画は、月々の各会議の中で見直されたことを踏まえて年度末前に各会議の中で職員が話し合い検討し、主任職員がまとめている。 主任職員は各職員に年度初めの各会議の中で事業計画を配布して説明をして実施を促している。 	
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"> 今年度の事業計画は、玄関やエレベーター内に掲示して周知を図っているが、家族には送付をしていない現状がある。 コロナ禍の影響で3年に亘り、家族面会を停止、制限してきたことで家族は事業計画を確認できない。今後は、年度初めに家族に対して施設の年間事業計画の中で入居者の処遇に関わる内容や行事予定等を文書で送付することを望む。 	

	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、毎年職員に対して「自己点検シート」で不適切ケアの振り返りを実施させて、介護支援の質の向上を図っている。 第三者評価を定期的に受審して施設全体の振り返りを行っている。前回の受審後に着任したばかりの総合施設長や当時の幹部が中心となり、受審結果を分析・検討して中長期計画（10年）を策定している。 毎年、施設全体の自己評価を実施する仕組みと体制を構築し、入居者、利用者に対する支援の更なる向上を目指すことを期待する。 	
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

		<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年前の第三者評価受審結果内容を総合施設長、幹部職員が中心となり、分析・検討を行い中長期計画（10年）を策定している。 ・中長期計画は、定めた運営方針の実施状況を毎年度末に確認し、3年目・5年目・8年目に計画の見直しを実施する時期と定めている。 ・また法人は、行動規範として具体的な7項目を策定して職員に示して遵守を促している。
--	--	---

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	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、施設の組織図を作成して職員に周知を図っている。 ・職務内容を具体的に示した文書を作成して、総合施設長、管理者、主任の役割や有事の権限委譲者を明確に職員に示している。
		a
	Ⅱ-1-(1)-②	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合施設長、管理者は、労務管理・安全衛生・施設運営に関する法律等を把握して遵守に心がけている。 ・施設では行動規範の項目の中で法令遵守の徹底を明確に示して職員に意識付けを行っている。 ・毎年の職員研修の項目の中に法令遵守を取り上げている。今年度は9月に「コンプライアンス対応の留意点」としてビデオ研修を職員全員に実施する予定となっている。
		a
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	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では身体拘束廃止推進委員会、リスク委員会を定期的に開催し、職員の不適切なケアの把握や介護事故の内容分析を行い、再発の防止に努めている。 ・毎年、職員研修を年間計画を立て実施し職員の資質向上を図っている。コロナ禍のため現在は、集合研修に代わりビデオ研修を実施し非正規職員を含めた全職員に研修報告を提出させている。
		a
	Ⅱ-1-(2)-②	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合施設長、管理者は毎月の運営会議で施設の運営状況（入居者の入院数、空床利用率、短期入所の利用者数、職員の勤怠状況、設備の状況等）を把握・分析して改善策を検討し職員に指示をしている。 ・現在の経営課題として職員の定着化を図り職員不足を解消すること、老朽化した設備を更新することなどをあげ、課題解決に向け取り組んでいる。
		a

		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	<p>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。</p>
		a

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営規定で必要な人材、人員体制を示し、また中長期計画の「経営基盤安定に向けた取組の推進」の中で人材確保と定着に向けた取り組みとして5項目を示している。 法人は、職員の欠員が出た時は人材紹介会社に依頼したり、ハローワークを通じての新卒の高校生の獲得を図ると共に市の就職フェアにも参加している。 法人は、介護職の人材として外国人労働者（技能実習生）の獲得に取り組んでいる。現在、施設には2名の外国人が勤務し、今年度は更に2名の追加を予定している。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人は、職員に対し行動規範（7項目）を具体的で明確な支援の基本姿勢を示している。 法人は、詳細なキャリアパス制度を整備し、経験年数、資格要件、処遇、受講研修等を明確にしている。 法人は人事考課制度を整備し、総合施設長、管理者が、指定の人事評価表で毎年度末に各職員の10段階評価をしている キャリアパス制度の骨子をまとめて職員一人一人に示して、各職員が資格取得を目指し将来の展望が描けることを期待する。 	
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り組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設主任が職員の勤務シフト作成し、勤怠管理、有給休暇取得状況の確認を行っている。 有給休暇は、入職4か月後から取得でき、他に特別休暇5日、誕生日休暇1日を取得できるなど働きやすい環境づくりをしている。 施設主任が年2回人事考課の折に職員面談を行っている。職員の悩みなどの相談窓口として外部の産業医の機関も設けている。 福利厚生として、大阪府民間福祉事業従事者共済会に加入して職員に便宜を図っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では職員に年度初めに年間の自己目標を設定させ、年度末に主任が職員と面談して達成状況を確認し評価コメントを示し、次年度の目標につなげる仕組みを実施し、職員の育成を図っている。 各職員の自己目標の進捗状況の確認と推進の定着を目指し、年度の間中期を利用し施設の主任が個別面談をして確認することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 中長期計画の中の「明日を担う人材育成と職場環境の整備」において人材育成、資格取得（介護福祉士、介護支援専門員等）、内部研修・外部研修についての方針を示している。 施設では研修委員会が毎年年度末に内部研修の内容を振り返り、次年度の年間研修計画を立て内部研修を毎月実施している。コロナ禍のため現在はビデオ研修を実施し、各職員はビデオを見てレポートを提出している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は職員に資格取得を推奨し、資格内容により研修費支給・交通費支給・勤務保障を示した「個人資格研修内規」を定めて、職員が資格取得をし易い環境を作っている。 ・施設では幹部や幹部候補生のためのマネジメント力獲得と向上を図るための研修としてグループ法人の「マネージャー挑戦研修」を受講させている。 ・施設の内部研修は現在、ビデオ研修を実施しており、好きな時間に正規職員、非正規職員の誰もが受講できる機会を設けている。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画の「人材確保・定着に向けた取り組み」の中で新しい雇用に向けた取り組みの方針を示している。 ・人材確保のために実習生受け入れマニュアルを整備して、福祉専門学校生、高校生の実習や職場体験を積極的に受け入れる体制づくりを期待する。

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設のホームページには、理念、行動規範、サービス内容、地域への取組み、決算情報等が掲載されて周知が図られている。 ・施設では二カ月に1回、入居家族代表、市の担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員が参加した運営推進会議を開催し、施設運営状況の資料を配布している。 ・運営推進会議議事録は作成をしているが、出席者や家族等に配布されていない。 ・今後は、更なる運営の透明性の確保のために出席者、入居家族等にも配布すると共に玄関に掲示することを望む。 	
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"> ・法人は、経理規程を定め、施設の経理事務は事務局課長が統括し、出納職員を配置している。 ・毎月の経理の点検と決算業務は外部の会計事務所が行い、内部の点検は年1回、総合施設長が行っている。 ・決算内容の承認は法人の監事が行い、ホームページで公表している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画の「基本方針と計画内容」の項目の中で「地域社会に開かれた施設運営」を目指すとして明記し、具体的な計画内容を箇条書きで明記している。 ・施設では新型コロナ禍が起こる前には毎年、1階の地域交流スペース（いきいきげんきサロン）・駐車場を利用して地域の人びとと子ども、地域のケアマネージャー、他事業所の相談員なども参加を呼びかけ地域交流会・バザー・納涼祭を開催してきている。施設ではコロナ禍が終息すれば再開をしたいと考えている。 ・施設は地域密着型でもあり、2か月に1回、家族代表、市役所担当者、地域包括支援センター職員、地区民生委員等と施設側との運営推進会議を開催し、施設の現状を報告するとともに意見交換をしている。 	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設ではコロナ禍前には近隣中学の職場体験を受け入れてきたが、その後は途絶えて現在に至っている。 ・施設ではボランティア受け入れの手順などは決めてはいたがマニュアル化が出来ていなかった。 ・子ども食堂の開設を予定しているのでボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティアを組織化するとしている。 	
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"> ・施設事務所には、緊急連絡先の警察署、消防署や病院、保健所等の連絡先をリスト化して整備し、職員に周知をしている。 ・総合施設長は、市役所の高齢者福祉施設入所部会や福祉施設事業者連絡会の会議に参加して地域の福祉情報や市の高齢者福祉行政方針の情報交換を行って施設運営に活かしている。 	
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"> ・施設では新型コロナ禍が起こる前には毎年、1階の地域交流スペース（いきいきげんきサロン）・駐車場を利用して地域の人びとと子ども、地域のケアマネージャー、他事業所の相談員なども参加を呼びかけ地域交流会・バザー・納涼祭を開催し、多数の地域住民や関係機関の人びとが参加して活発に地域交流活動が行われている。施設ではコロナ禍が終息すれば再開をしたいと考えている。 ・施設は災害発生時の地域の支援を必要としている方の福祉避難所として指定を受け、地域防災に協力をしている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・総合施設長は、市役所の高齢者福祉施設入所部会や福祉施設事業者連絡会の会議に参加して地域の福祉情報交換を行って地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ・2か月に1回開催の運営推進会議では家族代表、市役所担当者、地域包括支援センター職員、地区民生委員等と話し合い、地域の福祉情報を得ている。 ・施設のある地区は交通に不便な地域であり、地域住民が移動手段に困っていた事情を把握し、最寄り駅との無料巡回バスを長く運行してきた。（現在は、事情により中断している） ・施設は大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」に参加、生活困窮者レスキュー事業に協力をしている。 	

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、理念と倫理綱領に基づく行動規範を策定し、職員には入職時研修、携帯「理念カード」の配付、館内掲示を通じて周知を図っている。 ・施設では、毎年の職員研修の「接遇」・「虐待」・「拘束」研修の中で入居者・利用者の人権尊重に沿った支援の在り方を学んでいる。 ・また、毎年の人事考課時の人事評価表で職員に対し自身の行動や考え方の自己評価をさせて意識付けを行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は、理念と倫理綱領に基づく行動規範を策定し、職員には入職時研修、携帯「理念カード」の配付、館内掲示を通じて周知を図っている。 ・職員は「不適切ケアセルフチェックシート」で自身のケアの現状の振り返り、また「他者用チェックシート」で他のユニットの支援の状況を相互点検を行い、入居者・利用者のプライバシーに配慮した適切なケアに努めている。 ・施設では、全室がドア付き、トイレ付きの個室であり、入居者・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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、法人理念やサービスの内容をわかりやすく紹介するパンフレットとともに法人ホームページやブログで周知を図っている。 ・入所希望者には、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、短期入所ユニットを利用して体験利用にも対応をしている。 ・施設パンフレットは定期的に見直しを行い、新しい情報を取り入れたものを作成するとともに地域内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにも配布することを望む。 	
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"> ・生活相談員・施設ケアマネジャーが入所時に契約書・重要事項説明書で事業内容などを詳しく説明し、同意を得ている。意思決定が困難な利用者へは、家族などを代理人として説明し、身寄りのない人は成年後見人を活用している。 ・終末期の看取りなどサービス内容に伴い料金に変更がある時は家族等に説明し、同意を得て文書で契約を交わしている。 	
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"> ・契約書第19条、重要事項説明書No.8に退所時の援助内容を明記し、入所説明時に施設や事業所の変更について説明し、利用者の不利益にならないよう配慮している。 ・法人内施設・事業所へ移行する際は、パソコンのネットワークで情報を共有でき、他施設・事業所への移行時は、介護サマリー、看護サマリーで情報提供をしている。 	

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。	b
-----------	---------------------------------	----------

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、入居者・利用者に対して定期的に食事の嗜好調査をアンケート形式で実施し、入居者の食事の満足度を上げる取り組みを行っている。 ・各ユニット毎に、介護職員が年間行事やレクレーションの内容について希望をその都度、入居者本人に直接聞いて取り入れるように努めている。 ・入居者・利用者の日々の暮らしの要望・希望を定期的に聞く仕組みとして例えば「利用者満足度調査委員会」を立ち上げ、アンケート形式等で調査・分析・実現する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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書No.15「苦情受付に対して」に於いて苦情受付の体制（受付窓口・解決責任者・第三者委員）と各々の名前と連絡先、解決手順について詳しく明記し、入所時に生活相談員・施設ケアマネジャーが家族等に詳しく説明している。 ・玄関に重要事項説明書を配置しているが、玄関や各フロアに苦情受付体制等を掲示はしていないので掲示することを望む。 ・施設では受け付けた苦情は記録をし、解決策を家族等には伝えているが他の利用者家族等には公表するまでには至っていない。家族等の了解を得られれば解決策等プライバシーに配慮して掲示することを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書No.15「苦情受付に対して」に於いて苦情受付の体制（受付窓口・解決責任者・第三者委員）と各々の名前と連絡先、解決手順について詳しく明記し、入所時に生活相談員・施設ケアマネジャーが家族等に詳しく説明している。 ・玄関に重要事項説明書を配置しているが、玄関や各フロアに苦情・相談の受け付け体制を掲示していない。入居者・利用者等が大きな文字でわかりやすく表記した相談窓口体制を掲示することを望む。 ・入居者、家族等が相談しやすいスペースとして1階に談話ルームや会議室が設けられている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日々の援助の中で入居者・利用者の意見や相談を聞いている。 ・相談内容の重大性により苦情メモ、苦情要望報告書に分けて記録し、ユニット会議、リーダー会議、運営会議、リスク委員会で迅速に話し合い解決策を講じている。 ・意見や相談の表出の苦手な入居者・利用者・家族等もいることを考慮して意見箱の設置や定期的なアンケート調査の実施を望む。 	

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"> ・施設では「事故発生防止の為の指針」を策定し、リスク委員会を設置し、事故事例、事故発生時の対応策、事故発生防止策等を検討し、職員の実践につなげて入居者・利用者の安心・安全を図っている。 ・職員は内部研修の中で「リスクマネジメントの取組み」「緊急時対応、心肺蘇生」「誤飲時の対応」等の事故対応について学び、日々の実践に活かせるように努めている。 	
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"> ・感染症対応のBCP計画（事業継続計画）を策定し、発生防止手順、発生時拡大防止手順、責任体制を明記している。 ・職員は毎年、感染症対応についての内部研修を受けている。今年度はすでに「感染経路別対応」（5月）をビデオ研修で学び、11月に「感染対策において求められるもの」について学ぶ予定としている。 ・施設ではコロナのクラスターが発生したが、総合施設長、管理者、看護師の適切な指示でレッドゾーン、イエローゾーンのゾーニング対応が迅速に行われ、拡大を阻止し、早期に終息することができている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・防災対応のBCP計画（事業継続計画）を策定し、火災・地震・風水害の発生時の連絡体制、避難経路と避難手順、災害備蓄品整備リストなどを明記している。 ・施設の立地が淀川と安威川に挟まれ、過去に大規模な水害被害が発生した地域であるので母体の特養と合同で年2回、防災・災害会議を開催し、風水害避難訓練・火災避難訓練の実施計画、入居者・利用者の避難訓練手順の確認、災害備蓄品の確認を行って、避難訓練を実施している。 ・施設は隣接の母体の特養を含めて地域の災害弱者の福祉避難所として摂津市と協定を締結していることでもあり、中長期計画の中で今年度、地域と連携して防災訓練の実施を検討している。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・行動規範に利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護等が明示され、それに基づく介護業務の各種マニュアルが整備され、ファイルにして職員がいつでも見れるように各フロアの職員詰め所に配置している。 ・介護職員は新人、中途採用を含めて全職員が入職時研修を受け、各種マニュアルに沿った適切なケアが出来るように指導されている。 ・職員は年2回、人事考課時に自己点検シートと人事評価表で自己評価をして再確認している。 	
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"> ・中長期計画の中で「専門性の高いケアの提供」を目指し、サービス内容の標準化のために各種援助マニュアルを見直しを記している。 ・当年度事業計画の中でも研修委員会が新しい介護技術や介護ロボットの知識を深める研修を実施し、介護マニュアルの見直しに取り組んでいる。 	
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

<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設介護支援専門員が、介護支援ソフトにあるアセスメントツールを使用してアセスメントを行っている。 一人ひとりの福祉サービスの実施計画はアセスメントを基に専門職、様々な職種（関係者等）の意見を聞き話し合いを行ってケアプラン第1表本人、家族それぞれの意向を明示している。 支援困難ケースについては、事例検討会を行い支援方法の検討と情報の共有を行っている。 家族、本人の意向は担当職員が聞き取りし、ケアプランに反映させている。モニタリングは毎月、担当職員が行って介護支援ソフトに入力している。 介護保険更新時期、ケアプラン短期目標更新時期、状態変化のあった時に見直しを行っている。 	
<p>Ⅲ-2-(2)-②</p>	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス実施計画に関しては施設ケアマネジャーが管理し、サービス計画は3か月、6ヶ月毎に見直しを検討し、他職種からの意見・提案で計画の変更が必要な場合はその都度、評価、見直しを行っている。変更した場合は家族の同意を得ている。 更新された計画書は朝の申し送りで伝え、介護支援ソフトに管理しいつでも確認出来るようにしている。 利用者や家族の要望等がより明確に反映した計画が実現できるように援助の仕組みや体制作りを望む。 	
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3)-①</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の情報は介護支援ソフトツールを活用して統一した様式で業務の効率化をされている。 記録は必ず確認して記録内容や書き方は漏れの無いように指導されている。 運営会議、リーダー会議、ユニット会議、リスク会議等を定期的で開催されて情報の共有化をされている。 会議録はネットワークで閲覧できるようにしている。 	
<p>Ⅲ-2-(3)-②</p>	<p>利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の記録の保存は鍵のかかる書庫に管理している。個人情報保護規定により書類の管理は厳重にされている。 職員就業規則に規則遵守の義務として法人の個人情報保護に関する規定が定められている。 利用者には契約時に個人情報の取り扱いの説明を行い同意を貰っている。 職員にはプライバシー「介護現場における個人情報との関係」等の研修を行っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 各ユニット毎に利用者の生活習慣や心身の状況を把握し日々の支援に活かすことに努めている。 利用者の残存機能が低下しないように日常動作（食事・入浴・排泄・移動等）能力を見定め支援に努めている。 入居者・利用者の自立活動としてタオルたたみ、食器洗い等の役割を持てる工夫や歌体操、カラオケ等の余暇活動にも取り組んでいるが、個別対応やユニット毎に差が見受けられるので平準化を目指すことを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員は日々の支援場面でコミュニケーションを意識し話掛けながら支援を行っている。 障がいのある人やだん会話の少ない人にも関係作りを意識してコミュニケーションを行っている。 接遇研修（利用者への話し方等）は実施されている。 介護職員一人ひとりが心のゆとりを持った支援ができる体制づくりを望む。 コロナ禍が終息すれば傾聴等のボランティアの導入を期待する。 	
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"> 施設は介護職員に対して法人の理念、行動規範、倫理規定、虐待防止・身体拘束等のマニュアルなどを示し入居者・利用者の尊厳の尊重、人権擁護に努めることを求めている。 利用者や家族には入所説明時に重要事項説明書・契約書に基づきわかりやすく説明している。 身体拘束廃止推進委員会が権利擁護や身体拘束廃止の具体的な取組として「不適切ケアチェックシート」を利用して職員一人ひとり日々を振り返る努力をしている。 ネット研修、事例検討を通して日常的に啓発活動を行っている。 	
		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"> 入居者・利用者が毎日気持ちよく過ごせるように館内の清掃・換気、室温チェックを実施している。 全室が個室となっており、入居者は入所時から馴染みのもの（タンス・テレビ・ベット等）を持ち込めるように話しているので落ち着いた部屋となっている。 共用部分の食堂兼居間には季節感に応じた飾り付け、ゆっくりとくつろげる空間、雰囲気作りを心掛けている。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者・利用者の状態に合わせて入浴形態（個浴、リフト浴、中間浴）に配慮している。 ・入浴前には必ずバイタルチェックをして健康確認をし体調不良者は看護師に報告して入浴日の変更や清拭等で柔軟に対応している。又、同性介助を希望する方は羞恥心に配慮して同性職員が入浴支援をしている。 ・入浴拒否の強い方は時間、人を代えて対応し、自立している利用者でも必ず見守りをして安全に配慮して対応している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室にはトイレが設置され、基本的にトイレ誘導を行い、介助の際はプライバシーに配慮している。 ・オムツ使用者には交換時間、オムツの種類（リハビリパンツ、パット等）、回数にも配慮している。 ・排尿・便の形状、量を観察と記録し必要に応じて看護師に報告している。 ・入居者・利用者の希望や心身の状況に応じてトイレ・尿瓶・オムツ等の使用を検討し、その都度見直しを行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者・利用者の意向を確認しながら安易に車いすを使用せず、歩行器や手引き歩行をして出来るだけ残存能力を活用するように支援している。 ・安心、安全に移動出来るように手すりの設置と共に長いすを通路に配置して一休み出来る配慮をしている。 ・介護者の負担軽減のために入居者・利用者の状態に応じたロボット移動支援機器を導入している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の指導により嗜好調査が行われ利用者の希望する献立を実現出来るように取り組んでいる。 ・職員の手作り料理、お正月・ひな祭りなどのイベントメニュー・特別献立を提供する日を設けて入居者・利用者が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 ・給食会社に施設の意向を反映した調理済み食材を外注している。各ユニット毎の台所でご飯を炊き、汁物を温め、副食は湯煎・盛り付けして適温で提供している。 ・食事は、馴染みの利用者同士が食べられるように食事席の配慮をしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嚥下能力や食事姿勢等の食事状況を管理栄養士がミールラウンドを実施して把握に努めている。 ・他職種間で栄養カンファレンスや経口維持会議を月一回行い評価している。 ・誤嚥や窒息リスク、体調不良や歯の不具合、心身の状況に応じて管理栄養士と相談して食事形態を変更している。 ・食事量、水分摂取量を記録し、毎月体重測定を実施し心身の状況把握に努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言を受け、職員は入居者・利用者の口腔機能の保持や改善のため日々の歯磨きなどのケアに努めている。 ・毎月歯科衛生士中心とした口腔委員会議の実施、研修等も実施され介護職員のスキルアップに繋がっている。 ・歯科医師の往診により口腔チェックと治療を受けれている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡対応のマニュアル指針に沿って対応している。褥瘡発見時は看護師に報告して必要な処置が行われている。 ・褥瘡予防対策として体位変換や褥瘡予防マット（エアマット）を使用し清潔保持に努め、食事面でも管理栄養士と協議し、早期発見・早期治療に努めている。 ・現在、褥瘡対象者は1名いるが、早期に発見して処置をしたので治癒傾向にある。 	
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"> ・現在は、看護師が夜勤をしていない為、喀痰吸引や経管栄養対象の利用者の受け入れをしてないので非該当とする。近い将来の受け入れ体制の構築を見据えて介護職員に喀痰吸引の研修を順次受講させている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行訓練を踏まえたフロア散歩や日常動作（トイレ、タオルたたみ等手作業）を促して機能低下しないように努めている。 ・母体の特養に理学療法士を正規職員として配置している。当施設の入居者・利用者へ専門的な助言や指導を得られるように、交渉することを望む。 	
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"> ・入居者の8割が認知症自立度Ⅱ以上であり、介護職員は帰宅願望、不穏症状等に対しては傾聴に努め、穏やかに過ごせるように支援をしている。 ・介護職員は認知症の利用者を観察・記録をし、ケアの対応や取組が適切で有るかを評価して情報共有をしている。 ・入居者の居室に馴染みのものを置き、日々の生活に洗濯たたみや食器洗いなどを取り入れ、レクリエーションに参加を促して認知症の入居者の気持ちを落ち着かせることに努めている。 ・職員は身体拘束廃止推進委員会で認知症の勉強会をし、今年度のビデオ研修では「認知症の人の心理」を学んでいる。 ・入居者の認知症の状態により、主治医、看護師と協議し、家族の意向も確認して専門病院の受診を検討し、すすめている。
--------	--

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・体調変化が生じた場合、看護師に連絡し病院受診や救急搬送等迅速な対応が出来る。 ・バイタルチェックは入浴時(週2回)のみ測定し、利用者の表情や肌感覚で体調の変化を察知しているが、毎日のバイタルチェックを記録し科学的根拠に基づき体調変化に迅速に対応することを望む。 ・服薬管理は薬管理箱に利用者用途別にセットされて必ずダブルチェックをして投薬時は名前・顔を確認している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、看取りに関する指針を整備し、看取り緊急連絡簿を作成している。 ・家族等には主治医から入居者の病状説明を行い家族等の意向を確認した後、看取り指針に基づいて今後の看取りケア対応を説明して了解を得ている。 ・職員は、今年度のビデオ研修の中で看取り研修「死を直前にしたケアのポイント」のテーマを学んでいる。 ・施設では看取りケアを終えた後に関係職員で「デス(死後)カンファレンス」を行い、看取りの感想を述べ合い、職員の精神的ケアを行っている。昨年度は看取りを14件実施している 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページにブログが開設されていて施設内の状況が一部ではあるが見ることが出来る。 ・生活相談員、施設ケアマネージャー、管理者と家族等との連絡は、コロナ禍でもあり主に電話で行っており、伝達記録を残している。家族等が来訪時には入居者の状況を報告している。 ・入居者の様子や近況報告を伝えるために、現在はペーパーレス化を言われているが、しかし写真や「お便り」を家族等に送付する取り組みに期待する。 	

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	小規模特養 摂津いやし園の利用者・家族等
調査対象者数	29 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したうえで、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29名にアンケート用紙を配付し、14通を回収した。回収率は48.3%であった。

○回答の内、満足度80%以上は次の2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。
- ・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。

○回答の内、満足度70%以上は次の9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。
- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・サービスを受けることにより、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。

○回答の内、満足度60%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説明を受けましたか。
- ・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。
- ・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。

注）アンケートの質問内容に対し、利用者のほか家族等が回答しており、3年近くに及びコロナ禍のため、家族等の施設訪問や利用者との面会が中断していることから、質問に対する回答が分からないとする項目が多く（無回答が20%超の項目が27項目中20項目あり）全般に満足度が低く表現されている傾向がみられる。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。

【して欲しい・欲しくないサービス】

- ・散歩に連れ出して欲しい。買い物に連れて行ってほしい。

【施設やサービスにたいする感想や自由意見】

- ・安心安全なサービス対応に満足しております。
- ・食事代が以前、急に上がったので困りました。

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