

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 高槻荘	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	荘長 宇津木 久志	
定員（利用人数）	100 名	
事業所所在地	〒 569-1136 大阪府高槻市郡家新町48-7	
電話番号	072 - 682 - 6652	
FAX番号	072 - 686 - 2278	
ホームページアドレス	https://takatsuki-huku2.wixsite.com/osj-takatukisou/	
電子メールアドレス	takatuki-jim@tcn.zaq.ne.jp	
事業開始年月日	昭和57年2月1日	
職員・従業員数※	正規 55 名	非正規 73 名
専門職員※	介護福祉士 48名 社会福祉士 3名 介護支援専門員 14名 医師 1名 看護師 9名 准看護師 2名 言語聴覚士 1名 管理栄養士 2名	
施設・設備の概要※	個室 100室（10ユニット）	
	[設備等] 共同生活室（食堂含む）10室 洗面設備（居室100ヶ所 共同生活室10ヶ所） 浴室（個浴） 10室 特浴室（特殊浴槽） 1室 便所 30ヶ所 機能訓練室 1室 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	2 回
前回の受審時期	平成 26 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】

高槻荘の理念

高槻荘ご利用のみなさまが、「豊かで潤いのある生活」を送っていただけるよう、笑顔とまごころでサービスに努めます。

高槻荘の基本方針

1. ご利用者本位のサービス提供に努めます
2. 快適で安全な生活環境を整備していきます
3. 経営の安定のために、事業拡大と効率化に努めます
4. 職員の資質向上と意識改革のための研修を充実させます
5. 地域住民、関係機関との連携、交流を図り、地域福祉に貢献します

【施設・事業所の特徴的な取組】

10ユニットに分かれた家庭的なケア環境で、個別性を重視したユニットケアを展開

今城塚古墳公園に隣接した自然豊かな環境

地域との交流も盛んで、地域密着型のイベントやボランティア活動も多数

地域包括センターとの連携や医療機関との連携も充実

【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15日～令和7年12月5日
評価決定年月日	令和7年12月5日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2301A019（運営管理委員） 2101A028（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高槻荘（以降、施設と表記）は、昭和57年2月、大阪府立第8特別養護老人ホーム「高槻荘」として開設され、その後特別養護老人ホームの名称が現在の名称に、運営主体が社会福祉法人大阪府社会福祉事業団（以降、法人と表記）に変更されている。開設以来、短期入所生活介護、通所介護等の様々な福祉事業が順次併設され、認知症対応型通所介護、訪問介護、居宅介護支援、地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護も併設される総合高齢者福祉施設「高槻荘」の中核部門となっている。施設は、開設当初から従来型の多床室の入居施設であったが、令和3年8月にユニット型介護老人福祉施設としてリニューアルされている。

・施設は、緑豊かな広大な今城塚古墳公園、高槻市立公民館、老人福祉センター、今城塚古代歴史館、小学校が隣接し、田畑、住宅、商業施設が混在する高槻市郊外の広大な敷地内にある。2年に亘り大規模にリニューアルされた建屋は2階建てで1階には4ユニットと短期入所用の1ユニットの居住スペース、2階には6ユニットの居住スペースがある。各ユニット内の各居室、リビングは採光と空調が良く、適度な広さでゆったりと感じられる快適な生活空間となっている。因みにこのリニューアル工事の様子が施設ホームページに「新生高槻荘工事日記」として掲載されており、施設を運営しながらの工事は職員にとっても利用者にとっても大変な苦勞があったことが推察できる。

・施設の運営方針「たくさんの方に『豊かで潤いのある生活』を届けたい」を実現することを目指し、各ユニットの職員は入り口にすだれを掛けたり、下駄箱を置いたり、置物や花を飾ったり、リビングの壁面に装飾をするなどの様々な工夫を凝らして家庭的雰囲気を出している。また昼食後の利用者が寛いでいる時間に合わせ、ボランティアの方がカフェ「まーるの木」を1階の通路で開き、利用者にコーヒータイムを楽しんでもらったり、お買い物ツアーを催し近隣のショッピングモールに利用者を連れて行ったり、お寿司を食べたいとの利用者の希望に応えたり、様々な利用者を満足させる支援を行っている。このような支援の取組みの他にも多数の取組みが行われており、施設ホームページのブログやSNSに掲載して家族等に伝えている。

◆特に評価の高い点

・主担者会議やユニットリーダー会議、並びにリスクマネジメント委員会、褥瘡予防対策委員会、更に「高槻荘」各部署との給食委員会、虐待防止・身体拘束廃止委員会、感染症対策委員会、苦情解決委員会を組織し、それぞれの場で議論してPDCAサイクルに基づく利用者ケアの質の向上に取り組んでいる。

・各ユニットの玄関やリビングの家庭的な雰囲気作りに工夫を凝らし利用者が落ち着いて安心して暮らせる工夫をし、利用者の状態に合わせたきめ細やかなケアを実践している。

・利用者が入居から終末期まで住み慣れた施設で生活し、最後を迎えられるように介護職、看護職、医療が連携した看取りケアを実践している。

◆改善を求められる点

・総合高齢者福祉施設「高槻荘」として「これからも10年愛される」施設を目指して具体的な中長期計画を策定しているが、特別養護老人ホーム施設として単独の具体的な目標を設定した中長期計画を別途策定し、中長期計画を反映した単年度事業計画を具体的な目標を設定して策定することを期待する。

・利用者の食事提供は、管理栄養士を中心に給食会社側と給食会議で献立の工夫はされているが、時には利用者が献立を選択出来る方式を検討されることを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは、当施設に対し貴重なご評価を賜りましたこと、心より御礼申し上げます。今回の評価では、ユニットケアにおける家庭的な生活環境づくりや、職種間連携による看取りケア、また多数の委員会活動を通じたPDCAサイクルの実践など、私たちが日頃より大切にしている取組みを高くご評価いただきました。職員一同、励みとなる大変光栄な結果であり、改めて感謝申し上げます。

一方で、特別養護老人ホームとして単独の中長期計画の策定や、利用者が選択できる食事提供方式など、今後の質的向上に向けたご指摘も頂戴しました。これらは、より「その人らしい生活」の実現につながる重要な視点であると受け止め、早速、検討の場を設け具体的な対応に取り組んでまいります。

当施設は、法人基本理念である「豊かで潤いのある生活」の提供を目標に、地域の皆様から信頼され、これからも選ばれる施設であり続けるため、今回の評価結果を真摯に受け止め、引き続きサービス向上に努めてまいります。今後ともご指導・ご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

◆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"> ・法人と施設それぞれの理念、基本方針が明文化されている。 ・法人の理念・基本方針は、法人のホームページに掲載され、広く周知が図られている。 ・施設の理念・基本方針は、施設のホームページ、パンフレットに記載されており、利用者・家族等には入居説明時に説明が行われている。職員には入職時研修、オリエンテーションにおいて説明すると共に各ユニット内にも掲示して周知が図られている。 	
		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"> ・施設長、副施設長は、法人本部での経営会議、市の介護保険施設連絡会等に出席して事業経営を取り巻く社会の動向や地域の福祉事情等を把握、分析を行っている。 ・また、毎月の全体会議、エリアアミーバ会議に於いて月々の利用者数の推移等の運営状況を把握している。 	
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"> ・施設長、副施設長を中心とした全体会議、エリアアミーバ会議を毎月開催し、総合高齢者福祉施設「高槻荘」グループ全体（以降、「高槻荘」と表記）、施設の運営状況を話し合い、経営課題を明確にして、法人本部の経営会議で報告して役員の周知を図っている。 ・施設の経営課題の改善策の職員への周知は、全体会議、エリアアミーバ会議、主担者会議、ユニットリーダー会議を通じて行われている。 ・現在の経営課題は、利用者の病状悪化を防ぐための医療と介護の連携を強化し、入院者を減らし空床を減らすことで経営の安定化を図ることとして、ケアの向上に取り組んでいる。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「高槻荘」として「これからも10年愛される」施設を目指して以下の様に具体的な中長期計画を策定しており、計画内容は定期的にエリアアミーバ会議に於いて見直しを行っている。 ・①リフトリーダー研修受講を推進し、全職員が安全に介護用リフト操作ができる体制作りに取り組む。 ・②認知症ケアチームを発足させ、認知症行動障害尺度（DBD13）が顕著な利用者を対象に一人ひとりに応じた最適なケア手法の探求に取り組む。 ・③高齢者家庭への独自の配食サービスの展開や困窮家庭の小学校児童への朝食支援や開門時間までの居場所の提供などの地域貢献を推進する。 ・今後は特別養護老人ホーム施設としても単独の具体的な目標を設定した中長期計画を別途策定することを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の「高槻荘」の事業計画は上記の中長期計画に沿って具体的に作成されている。 ・重点項目として①介護機器の導入や業務のICT化の推進により介護職他の専門職が専門性を発揮できるスマート介護を実践すること。②認知症ケアチームを中心にBPSDの緩和目的とした認知症ケアメソッドを開発し、認知症のケアの標準化、向上に取り組むこと。③新任職員のサポート体制を充実させて早期戦力化及び組織への定着に取り組むことなどとしている。 ・今後は施設としても「高槻荘」と施設の中長期計画に沿った単独の具体的な目標を設定した事業計画を別途策定することを期待する。 	
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"> ・「高槻荘」の事業計画は、各部署の職員会議、主担者会議、委員会の中から出てきた意見を把握しながら施設長、副施設長他、各部署の管理者が年度末のエリアアミーバ会議に於いて協議して策定している。 ・施設長は、事業計画の内容を年度初めの全体会議に於いて各部署の管理者に伝達している。 ・事業計画の進捗状況は毎月のエリアアミーバ会議、各部署会議で確認をして適宜見直しをしている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、利用者・家族等とは毎年5月の「五月まつり」に於いて家族会を、11月には家族連絡会を開催して要望や意見を聴く機会を設けており、5月の家族会で事業計画の中の利用者の処遇に関わる内容については書面でわかりやすく説明をしている。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、毎月の担当者会議やユニットリーダー会議、並びにリスクマネジメント委員会、褥瘡対策委員会、更に「高槻荘」各部署との給食委員会、虐待防止・身体拘束廃止委員会、感染症対策委員会、苦情解決委員会のそれぞれの話し合いの場の中でPDCAサイクルに基づく利用者ケアの質の向上の取組みを行っている。 毎年、高槻市指定の福祉施設チェックシートで自己点検を行って利用者ケアの現状を振り返り、また高槻市福祉指導課による監査を定期的に受けている。 大阪府の第三者評価受審は今回が初めてであり、今後も定期的に受審することで新たな課題を見つけて更なるケアの質の向上を図ることを期待する。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、年間を通し上記の様々な会議や委員会での話し合い、自己点検を積み重ねて改善を図りながら、年度末のエリアアミーバ会議に於いて利用者ケアの質を含めた施設全体の事業内容を振り返り、課題を明確にして次年度の事業計画作成に繋げている。 	

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"> 施設長は、年度初めの各部署の役職者が出席する全体会議に於いて運営方針や取り組みについて説明をしている。 施設長は、施設ホームページの就任の挨拶の中で自らの施設運営への取組みの思いを表明している。 法人の定める「職員の職の設置に関する規則」に施設長の役割と責任について明示し、防災計画・災害発生時事業継続計画・感染症発生時事業継続計画の中で施設長の役割と不在時の権限委任を副施設長とすると明記し周知を図っている。 	
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"> 施設長は、これまで勤務の中で様々な研修や勉強会を経験し施設運営に関する社会福祉法、介護保険法、老人福祉法、それに基づく市の条例はもとより消防法や労働基準法等の諸規定を十分に理解して業務に当たっている。 職員には毎年、基本的人権、安全衛生、個人情報保護等の法定研修の中で法令順守の意識向上の取組みを行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、毎年、高槻市指定のチェックシートで福祉サービスの現状についての自己評価を行うと共に、毎年12月に利用者満足度調査を実施したり、「ご入居者自治会」を毎月開催して施設長、副施設長、生活相談員のみが出席して利用者の要望や意見を聴いて利用者支援の向上を図っている。 利用者の要望に応じてカフェ「まーるの木」を設けたり、近隣のショッピングセンターに「お買い物ツアー」を実施している。 	

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"> ・施設長は、毎月のエリアアミーバ会議に於いて幹部職員と施設の運営状況を分析して改善策を協議している。 ・エリアアミーバ会議に於いて協議された改善策の内容を主担者会議で協議し、具体的な計画を立て実行に移すこととしている。 	

	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"> ・施設の運営規程第5条に人員体制を定め、法人の今年度事業計画の運営方針に人材確保と育成の方針が明記されている。 ・法人ホームページ、施設ホームページにリクルートのサイトを設けて、人材募集や人材育成の取組について詳しく説明をしている。法人本部は新卒採用を主に行い、施設は中途採用を主に行っている。 ・施設に人材育成担当者を専任で配置し、初任者研修や施設内研修を実施し、人材育成強化に取り組んでいる。 	
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"> ・法人の理念、施設の理念の中に「期待する職員像」を明示している。 ・法人は人事基準、等級制度を定めており、入職時のオリエンテーションで職員に周知を図っている。 ・法人は、職員のキャリアパスを明確にし、等級別、職種別の人事評価を行う総合的な人事管理制度を整備している。 	

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"> ・「高槻荘」では職員の労務管理を副施設長が担当し、毎月の労働安全衛生委員会を開催し、職員の就業状況、健康状態を確認し、改善策等の協議を行い解決を図っている。 ・「高槻荘」に産業医を配置しており、労働安全衛生委員会に参加し、職員のストレスチェックを毎年実施してメンタルヘルスについて注意を払っている。 ・法人は、ワーク・ライフ・バランスに配慮した総合的な福利厚生制度を整備しており、法人ホームページ、施設ホームページのリクルートサイトに掲載し、求職者に詳細に紹介している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は、等級制度に基づく人事評価制度を整備し、職員には入職時オリエンテーションで周知を図っている。 ・人事評価は、一般職・指導職・管理職別、等級別の人事考課票を用い、実施されている。 ・職員一人ひとりが年度初めに個々の目標を設定して考課表に記入し、年度半ばの中間面接で進捗度、期末面接で達成度を上司と確認し合い、次年度の目標設定につなげて育成を図っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画の運営方針に職員の育成方針を具体的に明記している。 ・介護職員に対するリーダー教育システムを前年度から継続して運用し、多職種にも拡大していくとしている。また、将来の管理職を育成するためのリーダー養成自己啓発研修内容の充実、管理職に対する継続研修プログラムの提供、一般職対象のステップアップ研修などを計画しており、施設に於いても上記の研修が職員に実施されている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長以下幹部職員は、職員一人ひとりの保有資格、介護援助技術・知識レベルなどについては毎年の人事評価で把握しており、各々の職員に適した研修を実施している。 ・新入職員研修では、法人共通のテキスト「スキルブック」を用いて緻密で計画的に実施されており、一人ひとりに丁寧にわかりやすく配慮して育成している。 ・施設では内部研修を年間計画を立てて実施しており、研修は内容により副施設長、人材育成担当者、介護科長、栄養士、主任等が講師を務めている。参加できなかった職員はe-ラーニングで視聴し報告書を提出している。 ・主任が法人の研修センター主催の研修を受講したり、役職者が外部講師によるリーダースキルアップ研修を受講する機会も提供している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の今年度事業計画の運営方針に実習生の受け入れを増やせるよう、実習を通じて福祉業界に魅力を感じて就労につながる受け入れ体制やプログラムの整備を行うとしている。 ・法人内共通の実習生受け入れマニュアルを整備しており、それに従い、近隣の女子大学から実習生を受け入れている。人材育成担当者が受け入れ担当として大学側と研修プログラムを打ち合わせて実施している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設のホームページに、理念や基本方針、サービス内容、法人事業計画・事業報告・予算・決算、苦情受付状況の他に各種指針、運営規程、重要事項説明書も掲載して公開している。 ・またホームページはブログやSNSともリンクしており、利用者家族は利用者の日常の姿や様々な行事の様子を画像で見ることができる。また動画配信サイトでは施設の様々な取り組みを紹介しており、誰でもがアクセスでき、見ることができる。 	
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"> ・施設では事務科経理担当者が法人の定める経理規程に従って経理業務を行い、外部の会計監査法人が定期的に会計監査を行っている。 ・法人内の他施設の職員十名程が施設の運営状況を定期的に監査を行い、施設間同士で互いの運営について点検し合っている。 	

	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"> ・ 法人の今年度の事業計画の運営方針に「地域の可能性を高める」と題して地域とかかわりについて示している。施設も事業計画を掲載し、そこに「高槻荘」の事業計画の一つとして地域公益事業の取組を掲げている。 ・ 施設では利用者の要望に応じて、近隣のショッピングセンターへの「お買い物ツアー」を企画し、実施している。また、近隣のお寿司屋にも職員と出かけている様子が施設ホームページに掲載されている。 ・ 施設では7月に夏祭りを正面玄関の駐車場で開催したり、また近隣の小学校での地区の秋フェス（秋祭り）にも出店し、利用者との交流を図っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「高槻荘」では高槻荘サポーターの会を結成し、地域住民にボランティアの参加を呼び掛けている。 ・ 施設ではボランティア受け入れの手順を決め活動を記録している。 ・ 施設では近年のコロナ禍で一時ボランティア受け入れを中断していたが、現在は塗り絵やハンドマッサージ、「カフェまーるの木」の喫茶ボランティアなどのボランティアを受け入れている。 	

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"> ・ 事務所内に市役所担当部署、地域の医療機関、警察署、消防署等の連絡先一覧を整備し、職員間で共有をしている。 ・ 施設長や副施設長は、高槻市民間社会福祉施設連絡会や介護保険事業者協議会に定期的に参加している。また、市の社会福祉協議会や地区福祉委員でもある民生委員とも連携して地区内の福祉問題について協議を重ねている。 	

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"> ・ 施設長や副施設長は、高槻市民間社会福祉施設連絡会や介護保険事業者協議会に定期的に参加し、また市の社会福祉協議会や地区福祉委員の民生委員、保護司とも連携しており、地区内の福祉問題について把握し、「高槻荘」は次項目の通り地域福祉向上のための活動を行っている。 	
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"> ・ 「高槻荘」では上記の会合等で把握した福祉ニーズに応えるために次のような事業や活動を行っている。 ・ ①生活困窮者のための配食事業、高齢者や生活困窮者、更生中の者のための就労支援を行っている。 ・ ②栄養士が隣接の公民館で地域住民のために調理し、弁当を作って配っている。 ・ ③地域交流スペースを夏休みの子どものための居場所として開放し、宿題やゲームを楽しむ場として活用している。 	

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"> 施設の理念に「利用者みなさまが『豊かで潤いのある生活』のために笑顔とまごころでサービスに努めます。」と明示し、職員には入職時研修で周知を図っている。 法人は倫理綱領を策定し、利用者の尊厳を守り、豊かな人生を自己実現できるように支援することが責務であると明言して、5項目の規範を職員に示している。 施設では職員に対し毎年度初めに人権・倫理研修を行い、人権意識の啓発を行っている。 	
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"> 施設の重要事項説明書No.9「秘密保持と個人情報の保護について」で利用者のプライバシー保護に関して明記し、利用者・家族等に入居時に説明している。 職員に対しては年度初めの人権・倫理研修や個人情報・苦情対応研修で周知を図っている。 施設は、令和3年に改修工事が完成し、多床室からユニット式個室に変わり、各ユニットに浴室は個浴が設けられ、トイレも男女別々の車いす対応のトイレが設けられ、利用者のプライバシーが守られる環境となっている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、理念、基本方針、ユニットケアについて、サービス内容について、平面図、併設事業を紹介したパンフレットを作成して、利用希望者に提供し生活相談員が詳しく説明を行っている。 施設ホームページでは画像やSNSで施設の最新の取組みを更新しながら情報発信して利用希望者に伝えている。 施設内の見学や体験入所の希望にも対応している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員が利用者家族等に対して利用契約前に、重要事項説明書及び看取りに関する指針等で施設の提供するサービス内容、利用料、その他の取り組みなどについて、わかりやすく説明をして同意書に署名・捺印をもらっている。 サービス内容に変更がある時は速やかに家族等に連絡して同意書に署名捺印をもらっている。 意思決定が困難な利用者で家族がいない場合には成年後見人制度を利用している。 	
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"> 利用者が看取りの状態、家族が最後は家庭で迎えたいと希望したケースでは、生活相談員、居宅ケアマネージャー、かかりつけ医、訪問看護、訪問介護が連携して対応することとしている。 利用者が、入院や他施設に移行する時は介護サマリー、看護サマリー、服薬情報を相手先に提供して継続した支援が受けられるように配慮している。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、利用者満足度アンケート調査を毎年12月に実施すると共に、毎月金曜日に「入居者自治会」を開催し、施設長、副施設長、生活相談員が出席して利用者から直接、要望や意見を聴く機会を設けている。 ・利用者・家族等とは毎年5月の五月まつりに於いて家族会を、11月には家族連絡会を開催して要望や意見を聴く機会を設けている。 ・利用者・家族等からの要望や意見については毎月の担当者会議に介護科長、介護主任、生活相談員等の幹部職員が出席して改善策を協議している。最近では近隣のショッピングセンターへの「お買い物ツアー」やお寿司屋へ食事に出かけて利用者に喜ばれている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、重要事項説明書のNo.16「苦情の受付と苦情処理の手順について」に苦情解決の体制として受付担当者、解決責任者、第三者委員2名の氏名と連絡先を明記し、利用者・家族等に入居時に説明をすると共に掲示をして周知を凶っている。 ・玄関には意見箱の設置の他に、利用者家族等が意見等を述べやすいように「意見等受付QRコード」を掲示しており、携帯電話からの申し出を受け付けている。 ・利用者家族からの苦情・意見・要望は記録簿に内容や解決策等を記録し、申し出者に回答すると共に苦情内容により申し出者の了承のもとに個人情報伏せた上で施設ホームページに公開をしている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では、毎月金曜日に「入居者自治会」を開催し、施設長、副施設長、生活相談員が出席して利用者から直接、要望や意見を聴く機会を設けており、フロア通路の掲示板にポスターを掲示して利用者の参加を促している。 ・1階に応接室が2室と両フロアのエレベータ前にソファーやイスを配置した談話コーナーが設けられており、利用者・家族等が相談や意見を述べやすい環境となっている。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では、毎月金曜日に「入居者自治会」を開催し、施設長、副施設長、生活相談員が出席して利用者から直接、要望や意見を聴く機会を設けると共に、意見箱を設置したり、毎年12月に利用者満足度アンケート調査を行っている。 ・利用者からの要望や意見について毎月の担当者会議に介護科長、介護主任、生活相談員等の幹部職員が出席して改善策を協議している。最近では近隣のショッピングセンターへの「お買い物ツアー」やお寿司屋へ食事に出かけて利用者に喜ばれている。 ・意見や相談を受け付ける従来の意見箱に加えて「意見等受付QRコード」を掲示し、携帯電話からも利用者が意見等を表明できる方法を取り入れている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、法人策定の「安全管理マニュアル」に準じて施設の危機管理マニュアル、リスクマネジメント指針を策定している。 ・上記の指針に従ってリスクマネジメント委員会、安全管理担当者（総括介護主任）を設置し、施設長、副施設長、介護主任等の委員が毎月委員会を開催して発生した事故内容についての改善策、防止策を検討している。 ・上記の委員会が事故防止・発生時対応研修を企画して安全管理担当者が講師として毎年実施している。 	

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"> 施設は、法人策定の「感染対策マニュアル」に準じて施設の感染症マニュアル、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定している。 上記の指針に従って感染症対策委員会を設置し、委員会運営責任者を施設長とし、介護科長、看護師、管理栄養士等の委員が奇数月に委員会を開催して発生した事故内容についての改善策、防止策を検討している。 上記の委員会が感染症研修（6月食中毒・10月流行性感染症）の研修を企画し、実施している。また感染症BCP（事業継続計画）に基づく感染症BCP研修と訓練を今年度は2月に予定をしている。 	
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行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では法定の火災避難訓練は消防署に届けて年2回（昼間・夜間想定）の訓練を実施している。 災害BCP（事業継続計画）を令和3年度に策定しており、その後毎年2回、災害時BCP研修を実施している。また、今年度7月に災害時BCPシミュレーション訓練で全員安否確認訓練を携帯電話アプリで実施し、災害時の応援体制の確認をしている。 法人は大災害発生時の法人内施設間の相互応援体制を構築して有事に備えている。 災害用備蓄品については、飲料水・食品関係を管理栄養士が、介護用品を介護科、発電機その他を事務所が、それぞれの数量、使用期限を表記した一覧表を作成し管理をしている。 	

	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の全高齢者施設共通の介護サービスマニュアルを作成しており、施設はこのマニュアルを基本として施設の状況に応じた適用方法で運用をしている。 新入職職員研修は、このマニュアルを基にした職員育成ガイドラインである法人作成の「スキルブック」を活用して実施されている。 「スキルブック」では介護サービスの基本の習得過程をきめ細かく明示し、新入職職員が段階的に理解し習得できるような工夫がなされており、独り立ちするまでの育成が図られている。 法人は、介護サービスの基本を職員が学べるように様々な介護場面のeラーニング（動画視聴学習）を採り入れており、必須のプログラムと推奨のプログラムが用意されている。 	
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"> 法人内に人材育成・研修機関としてOSJ人材育成センターを設置しており、その中の研修部門が内部研修・人材育成テキストの作成、更新を行っている。 施設内の介護マニュアル・手順の変更等については毎月開催される担当者会議において介護科長、総括介護主任、人材育成担当者（介護主任）他で介護機器等の新規導入や職員の提案があれば、その都度に検討をしている。 	

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">・利用者入居時に生活相談員、介護主任、施設介護支援専門員、看護師、管理栄養士等が出席して初回カンファレンスを行い、介護支援専門員がアセスメントをして暫定の介護計画を立てICT介護記録システムに記録して情報共有を行っている。・入居後は、施設介護支援専門員が6か月毎のモニタリング、上記の多職種によるカンファレンスによりアセスメントを行い、医師の助言や家族の要望を踏まえて短期6か月、長期1年の介護計画書を作成している。利用者の状態に変化があればその都度カンファレンスを開き、計画の見直しを行っている。	
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">・利用者入居後は、施設介護支援専門員が6か月毎にモニタリング、上記の多職種によるカンファレンスの後、アセスメントを行い、医師の助言や家族の要望を踏まえて見直し、短期6か月、長期1年の介護計画書を作成している。利用者の状態に変化があればその都度カンファレンスを開き、計画の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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none">・施設では、ICT介護記録システムを導入しており、施設長以下、生活相談員、介護支援専門員、介護職員、看護職員、管理栄養士等の多職種の職員がパソコンモニターで介護計画、介護記録は勿論のこと介護マニュアルなどマニュアル類も確認できる。・この介護ソフト導入時には入力方法の研修や指導を関係する職員全員に行っている。	
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)	<ul style="list-style-type: none">・施設では個人情報保護マニュアルを整備すると共に、職員には入職時に個人情報保護遵守の誓約書を提出させ、毎年、個人情報について研修を行っている。・利用者の個人ファイルは、各ユニットリーダーがユニット内の鍵付き書庫で管理している。・館内のICTネットワークにはアクセス権限が設定されパスワードで管理されており、役職別、職種別に付与されている。・利用者・家族には入職時に重要事項説明書No.9「秘密保持と個人情報の保護について」で説明している。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況を24時間シートを活用して1ヶ月毎のカンファレンスにおいて支援の見直しを行っている。 ・利用者は希望すれば塗り絵をしたり、ベランダの植木の手入れをしたり、館内の喫茶サービスを利用することができ、日々を楽しく過ごせる工夫をしている。 ・施設の手で近隣の複合商業施設に買い物ツアーを行ったり、お寿司屋に外食に行ったり、利用者が社会との繋がりが途切れないような支援を行っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常のコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を聞いて定期カンファレンスの際に出して支援に反映している。 ・言葉遣いに関しては必ずしも敬語を使っていないが利用者には不快な思いを与えない配慮をしている。 ・意思表示が困難な利用者に対してはメッセージカードを活用したり、常勤の言語聴覚士に相談してアドバイスをもらったり、言語聴覚士により食事前に口腔体操をしたりしている。 ・施設では利用者の自治会を毎月1回開催し、主として施設長が利用者の思いや意見を聞く場としている。 	
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"> ・利用者の権利擁護及び虐待防止や身体拘束に関するマニュアルを策定し、職員には倫理規定を定めている。 ・虐待防止、身体拘束適正化委員会を定期的で開催し、人権に関する共通認識を職員間で確認している。 ・身内がない利用者には後見人を選任することとしており、延命措置や看取りなど終末期については施設長が後見人の判断を仰ぐようにしている。 	

		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"> ・ユニット毎に温度・湿度計を設置し、1日1回チェック表を活用して確認するとともに採光の少ない所は照明等で工夫して明るい雰囲気を作っている。 ・各ユニットの入り口には玄関、下駄箱、のれんなどを設置し、家庭の雰囲気となるような工夫を行っている。 ・利用者は自宅で使っていた馴染みの家具や装飾品等を持ち込み、各々が自分にあった過ごしやすい部屋となるようにしている。 	

		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"> ・各ユニット毎に個浴できる設備が設置されており、利用者の身体状況に応じてゆっくり入るなどの対応をしている。 ・入浴前には検温して異常があれば看護師に相談し、状態によっては清拭に切り替えている。 ・利用者から入浴を拒否された場合は時間をずらしたり、入浴日の変更で対応をしている。 ・感染症等の場合は入浴の順番を最後にするなどの配慮をしている。 ・個浴での入浴はプライバシーに配慮をしながら安全の為に見守りをしている。 ・身体状況に変化があればカンファレンスを行い、入浴形態を見直し、機械浴の検討を行っている 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に聞き取りした排泄状況に変化があれば定期カンファレンスで見直しをして利用者の状況に合った排泄支援をしている。 ・3年前から腸内環境を整える「フローラアップチャレンジ」としてオリゴ糖を活用した自然排便への取り組みを実施している。 ・トイレ内には手すりが設置され、車いす対応の身体障害者用トイレも設けている。 ・走行式リフトが各ユニット毎に設置され、移乗・排泄介助等に活用している。 ・排泄の記録を残して健康状態の確認を行い、必要な処置を行っている。 	
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"> ・移動支援については利用者の残存機能を損なわないように支援し、定期カンファレンスで支援の内容の見直しを行っている。 ・利用者の状態に適した歩行器・車いすなどの福祉器具を用意している。 ・施設内はバリアフリーで移動しやすい状態で走行式リフトなどの福祉機器が使いやすい環境である。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・給食会社と契約し、クックチル方式の食事の提供を行っている。 ・ユニット毎に炊飯や見栄え良く盛り付けして適温で提供している。 ・利用者の嗜好に配慮して給食会社と給食会議を開催して献立や行事食等の相談をして工夫をしている。 ・食事は全員が同じメニューを提供しているが、時には副食メニューを選択可能な工夫をして個々の嗜好へ配慮することを期待する。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態（咀嚼力・嚥下能力等）に合わせて5パターンの食事形態を提供している。 ・多くの利用者はマイペースで自身で食べられているが、利用者の嚥下状態身体状況により食事量の調節や刻み食やソフト食等の食事形態に変更したり自助具を活用した工夫をしている。 ・管理栄養士は、ミールラウンドを実施し、食事の様子、摂取量、人気のないメニューなど、利用者の摂食状況を把握し、ひとり一人に応じた栄養ケアマネジメントを作成している。 	

A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士により食事に向けての口腔体操をしている。 ・週1回歯科医が訪問治療にきており、歯科医から指導説明書と個別の口腔ケアの助言を受けている。 ・起床時、就寝時の口腔ケアの充実に取り組んでいるが、利用者の状況に応じた口腔ケア計画を立て口腔ケアの強化に取り組むことを望む。 	
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"> ・褥瘡対策指針を策定している。 ・褥瘡の治療中や褥瘡発生の可能性のある利用者には、強すぎる圧が掛からない安楽な姿勢を保持して体圧分散を行うように努めている。 ・褥瘡予防委員会を年6回開催し褥瘡発生予防、治療促進等を多職種で検討してそれに関わる職員と情報共有している。 ・施設独自で保護パットを作成したり洗浄液を活用する等予防ケアに努めている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設には現在、喀痰吸引資格保持の職員22名が在籍しており、対象の利用者に医師の指示を反映した個別実施計画書を作成している。 ・夜間は、少なくとも1名の喀痰吸引資格保持職員が勤務して喀痰吸引の対応をしている。 ・経管栄養が必要な利用者には看護師が昼間帯に処置をしている。 ・喀痰吸引・経管栄養の資格者に対して年1回振り返りのために書面テストと実技研修が行われている。 	
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"> ・言語聴覚士が配置されており、口腔機能低下の改善と予防のために食前に口腔ケア体操を実施している。 ・理学療法士が調査時点では欠員となっており、計画的な個別機能訓練ができない状況である。現在募集中とのことであり、早期に再開できることを期待する。 ・現在は介護職員が利用者の心身状況に応じ、医療連携を通じて機能訓練と介護予防を継続的に取り組んでいる。また、利用者のADLレベルに合わせ、残存機能を活かした排泄介助を実施している。 	
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"> ・利用者の8割が認知症状態であり、一人ひとりの日々の様子を観察して定期カンファレンス毎に適切なアセスメントを行っている。 ・利用者の認知症症状に変化が生じた時は経過記録を確認しながら必要に応じて、月2回の精神科医の往診を受けることとしている。 ・利用者の認知症改善と予防を検討する認知症ケアチームを立ち上げて、月1回検討会をするとともに、職員に対して年1回認知症ケアの研修を実施してスキルアップを図っている。 ・ボランティアの方々による塗り絵、ハンドマッサージ、傾聴等が利用者の落ち着きと穏やかな暮らしに役立っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調急変時は看護職員に直ちに連絡できるように、昼間帯は館内無線通信機器を導入し、夜間帯はオンコール体制を取っている。 ・入居者に対して朝夕にバイタルチェックをして体調不良の早期発見に努めている。 ・職員に対して利用者が内服している薬を把握するのみではなく、個別の薬の効果、副作用や病気についての研修を行い、体調変化をより早期に発見出来るような取組みを望む。 	
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"> ・施設は看取り介護に関する指針を策定し、看取り介護の考え方を明らかにしている。 ・終末期が近づいている利用者の家族には必要な時点で医師から状態説明を行い、家族の意向を確認している。 ・看取りケアが決まったときは支援体制を作り、家族へは看取りに関するパンフレットで事前説明し、施設で出来ることを丁寧に説明している。 ・施設では家族が宿泊出来る部屋を用意している。また看取り終了後は職員がエンゼルメイクを行い、見送っている。 ・職員には年に1回看取りケアの研修を実施し、また看取り終了後には担当者が振り返りのカンファレンスを開催するなど職員全員が対応の手順を確立できるように努めている。 	
		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、個々の利用者に半年毎にカンファレンスを開催して家族に支援内容を説明し、家族の意向を確認して支援計画を立てている。 ・利用者の状態に変化があれば直ちに家族へ電話連絡をしている。 ・春と秋の年2回の行事にあわせて家族の要望や意見を聴く機会を設けている。また近隣の総合商業施設に買い物ツアーやその他の行事開催時には必ず家族も伝えて参加を促している。 ・家族への連絡には無料携帯アプリで行うこともある。また最近では施設のHPにインスタグラムを掲載し、家族に施設の取組みを紹介している。 	
		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調査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	特別養護老人ホーム高槻荘の利用者又はその家族
調査対象者数	100 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）

利用者等100名にアンケート用紙を配付し、65通を回収した。回収率は65.0%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の7項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・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。
- ・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。
- ・施設に金銭管理を依頼した際、あなたや家族の意向に沿って適切に管理をしてくれますか。
- ・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えますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の8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、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行っていますか。
- ・機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれますか。

自由意見としては、次のようなものがあつた。

【感謝の言葉】

- ・常に明るく挨拶をされて感謝しています。
- ・体調管理に気を使っただいて感謝しています。など多数あつた。

【要望の言葉】

- ・天候が良い時、外に散歩に行きたい。
- ・看取りのサービスがあればありがたい。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