

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（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 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	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	施設長 藤内 栄次	
定員（利用人数）	50 名（ 46 名 ） 入所 10 名（ 11 名 ） 短期入所	
事業所所在地	〒 566-0071 大阪府摂津市鳥飼下1丁目13番7号	
電話番号	072 - 650 - 3301	
F A X 番号	072 - 650 - 3303	
ホームページアドレス	<a href="https://iyashien.com">https://iyashien.com</a>	
電子メールアドレス	-	
事業開始年月日	平成12年1月28日	
職員・従業員数※	正規 25 名	非正規 8 名
専門職員※	介護福祉士 15 名、訪問介護員 9 名、 介護支援専門員 3 名、初任者研修 4 名、 看護師 2 名、准看護師 2 名、 管理栄養士 1 名、理学療法士 1 名、 医師 1 名（非常勤）、（重複を含む延人数）	
施設・設備の概要※	[居室] 入所： 4人部屋 10室、2人部屋 2室、個室 6室 短期入所： 個室 10室、	
	[設備等] ・食堂 2室 ・機能訓練室 2室 ・浴室 2室（一般浴・座位浴・特浴・個浴・ 低温サウナ） ・医務室 1室 ・静養室 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	0 回
前回の受審時期	- 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】

- ・福祉、医療事業を通じ、地域の人々の安心な暮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。
- ・人間の尊厳を尊重し、利用者本位の真心とやさしさのこもった援助で、「癒される」事業所を目指します。
- ・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。

### 【基本方針】（行動規範）

- ・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なによりも優先する。
- ・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。
- ・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。
- ・「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。
- ・専門職として知識、技能、倫理観等の水準をたえず問いなおし、常に謙虚に学び自己研鑽を忘れない。
- ・社会人として、専門的職業人として、また人間として、自覚と責任をもった言動をする。
- ・「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】

特別養護老人ホーム 摂津いやし園は、定員50人からなる特別養護老人ホームと、定員10人からなる短期入所生活介護施設で構成されている。居室は、4人部屋10室、2人部屋2室と、個室16室からなる。特別養護老人ホーム入所の居室は原則として4人部屋となるが、利用者の心身の状況や認知度、居室の空き状況などにより個室入居を配慮している。当施設は、それぞれのサービス内容の特徴を次のように説明している。

### 【特別養護老人ホーム】

在宅での生活が困難になった要介護状態の方が、生活の場として入所できる施設です。一人ひとりに合わせた介護や生活援助を行い「ここに来てよかった」と思っただけの援助を提供します。余暇活動では、旅行や外食、手作り調理など思い出に残る楽しい時間を過ごしたいと思っています。

### 【短期入所生活介護施設】

おとしより自身の気分転換やご家族の急な用事や負担軽減を目的に、特別養護老人ホームを短期間（1泊2日から30日程度まで）の入所利用ができます。「みんなの顔がまた見たいな！いやし園ってあったかいな！よし次もまた泊まろう」そんな援助を目指します。

**【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	平成31年1月21日～令和元年9月12日
評価決定年月日	令和元年9月12日
評価調査者（役割）	0801A014（運営管理委員） 0401A110（運営管理・専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・府道16号線の側の閑静な地に建つ「特別養護老人ホーム摂津いやし園」は、社会福祉法人「気づき福祉会」を母体に、平成12年1月、指定介護老人福祉施設サービスを提供する施設として、4階建てビルの2、3、4階部分に開設された。施設は、定員50名からなる特別養護老人ホームと、定員10名からなる短期入所生活介護施設で構成され、現在、前者46名、後11名が利用している。

・同じ建物内1階にデイサービスセンター、診療所、居宅介護支援事業所を併設し、近くに併設する小規模特別養護老人ホーム、認知症対応型デイサービスセンター、小規模多機能ホームと共に、地域の様々な福祉ニーズに対応できる拠点として存在感を発揮している。

・法人全体が、大きな一つの施設のように位置づけられ、多様な委員会、会議が機能する事により、一つひとつの事業所がすべてのノウハウを共有している。運営・サービス全体にデータ化を目指し、業務のデータ化が進んでいる。

・「人間の尊厳を尊重し、利用者本位の真心とやさしさのこもった援助で、『癒される』事業所」を目指す理念のもとに、職員は特別養護老人ホームの利用者には、自立支援の視点で、短期入所生活介護施設の利用者には介護予防も加味した視点で、一人ひとりの尊厳を尊重したサービスの提供を行っている。利用者は、施設での生活に安心感をもち、生活している。

### ◆特に評価の高い点

・公益的事業として、社会貢献事業部門が中心となって、地域の高齢者の外出機会確保のため、申込制で無料の循環バスを運行している。大阪府老人施設部会社会貢献事業(生活困窮者レスキュー事業)の推進について、積極的に取り組んでいる。

・摂津市より災害時避難指定所の指定を受け、災害時に協力する体制を整えている。

・運営・サービス共、各種委員会・会議が法人全体の視野をもって有効に動き、改善計画から始まるPDCAサイクル〔plan(計画策定)、do(実行)、check(評価)、action(見直し)〕を回転させる事により質の向上に取り組んでいる。

・書類のデータ処理化が、若手の職員を中心に進んでいる。職員採用にはデータ処理の出来ることが条件である。さらに機会ある毎に研修を重ねデータの利用内容に厚みを加えている。

### ◆改善を求められる点

・事業計画のうち、行事については利用者や家族に周知しているが、行事以外の事業計画については十分ではなく、例えば、利用者会・家族会の体制を整え、これらの会で資料を用いて説明するなど情報の共有に向けた配慮が望まれる。

・歴史ある施設としてノウハウが有り、その上に新しい取り組みに意欲的であるが、支援側として何が最適か、何が困っているかなどについてもプロダクトアウト的に策定された支援が多い。終の棲家として暮らしている利用者の生きている張り合いにも目を向け、利用者の希望を聞き出し、いわゆるマーケットインにも留意した支援を生み出すことにも配慮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

評価して頂いた改善点に関して、事業者の立場からも配慮に欠けている部分だと感じており、職員全員が利用者様の視点から物事を考えていける。又家族様の思いにも十分に応えていけるよう、少しずつ取り組んでいます。  
今後も、「いやし園で過ごせてよかった」「いやし園に預けてよかった」と思っていただけ施設作りをしていきたいと思えます。そして、地域の方々とも更に交流をもっていき、少しでも地域貢献に繋げていけるような活動を今後も行っていきたいと思えます。小さなことや、見えない所に気づける施設であるよう取り組んでいきます。

### ◆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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念は「①福祉、医療事業を通じた社会発展への貢献 ②利用者本位の『癒される』事業所 ③従業員を大切に、人が育ちあえる環境づくり」を目指すものであり、理念とそれに基づく7箇条の基本方針（行動規範）を、ホームページに記載している。</li> <li>・職員は、入職時の研修で理念・基本方針を学び、日々の実践での原点として理解している。また、名刺大の二つ折り「理念カード」を常時携行し、毎週月曜日の朝礼で理念を読み上げている。</li> <li>・ホームページを通じて、利用者や家族に理念の周知を図っている。</li> <li>・パンフレットには改定前の理念が掲載されている。理念は、施設の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示す大切なものである。改訂版の発行が遅延するならば、別紙の形でパンフレットに折り込むなど暫定的な方法でも迅速に周知を図る努力が望まれる。</li> </ul>	

		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"> <li>・社会福祉事業全体および市の事業計画（かがやきプラン）を把握・分析している。</li> <li>・同一建物内や近くに、小規模特別養護老人ホーム、診療所、デイサービスセンター、認知症対応型デイサービスセンター、小規模多機能ホーム、居宅介護支援事業所、などを併設しており、地域の高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の情報を得ている。また、入所選考会議等で待機者に関するデータを把握し分析している。</li> <li>・各事業所の役職者が出席する運営会議で毎月コスト分析や稼働率の分析を行い課題や改善点を明確にしている。</li> </ul>	
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"> <li>・月1回の運営会議で明確になった経営状況や課題については、職員会議で報告し職員に周知している。働きやすい職場環境にするため、「誉めカード」の設置、職員の呼称から職種名を外す、などはその例であり、実践に向けて具体的に取り組んでいる。</li> <li>・経営状況や改善すべき課題について、法人の理事会で役員間の共有がなされている。</li> </ul>	

		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"> <li>・法人の理念をまえ、中・長期的ビジョンを明確にした中・長期的経営計画は、前期5年（2019～2023年度）、後期5年（2024～2028年度）の10ヶ年計画とし、前期・後期の各3年目に見直しを予定している。計画は現状に合わせて具体的・実践的な事業計画へと繋げている。</li> </ul>	
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"> <li>・法人の中・長期的経営計画を踏まえた単年度の計画が、平成31年度事業計画として策定されている。当施設運営に関わる各部門・各委員会毎にそれぞれ運営方針が策定され、事業所別・部門別・委員会別に合わせて11人の担当者による実施目標と事業計画、年間行事計画、研修計画が策定されている。</li> </ul>	
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"> <li>・毎月開催される運営会議および支援現場の職員も参加するケース会議で、事業計画の進捗状況の確認や見直しを行い、半期で達成状況を確認し、下半期に向けて話し合いや見直しを行っている。その内容は、リーダー会議やケアスタッフ会議で職員に周知している。</li> </ul>	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画のうち、行事については、広報誌「いやし園通信」やチラシを用いて利用者や家族に周知している。</li> <li>・行事以外の事業計画の周知については十分ではなく、例えば、利用者会・家族会の体制を整え、これらの会で分かり易く説明した資料を用いて説明するなどの配慮が望まれる。</li> </ul>	

		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"> <li>・中長期事業計画の基本方針に「明日を担う人材育成と職場環境の整備」を掲げ、法人の教育・研修委員会が中心となって新人から現任の職員にそれぞれの段階に合わせた法人内部研修を実施し、更に、外部研修受講の体制を整えている。</li> <li>・年1回、主任が介護保険自主点検表を用いて自主点検し、点検結果を総務に提出している。法人内自主点検室が当施設長と内容を確認し、質の向上に取り組んでいる。</li> <li>・サービスの質の向上に向けた取組として、3年毎の第三者評価（当施設では今回が初めて）が行われている。</li> <li>・第三者評価における自己評価の記載は、一部の役職者のみでなく担当職員も参画して作成され、第三者評価調査員による訪問調査・ヒアリングにも対応している。</li> </ul>	

I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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"> <li>・評価結果は会議で検討し、改善計画から始まるPDCAサイクル〔plan(計画策定)、do(実行)、check(評価)、action(見直し)〕が円滑に回転してサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。</li> <li>・例えば、全国平均の稼働率96%に対し、当施設は3%低値の93%である事に着目し、誤嚥性肺炎による入院を減少させることにより、稼働率を上昇させようという仮説の基に、常勤の歯科衛生士を配置し、経過観察を実施中である。</li> </ul>	

## 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"> <li>・特別養護老人ホームの運営規定に、施設長(管理者)の役割とその責任について明文化している。</li> <li>・管理者は、管理者として各種会議に出席し職員の意見を聞く機会を持つと共に運営会議での課題に反映させ、リーダーシップを発揮している。</li> <li>・平常時のみならず、有事(災害、事故など)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任などを含め明確化している。</li> </ul>	
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"> <li>・遵守すべき法令等は、成書の規則集が参照され、組織的に共有されている。</li> <li>・管理者は、法令遵守にかかわる法人内の研修会や外部研修会・勉強会に積極的に参加し、遵守すべき法令を理解している。</li> <li>・職員に対して、会議などで法令遵守に関わる報告や伝達を行い、周知に努めている。</li> </ul>	
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"> <li>・管理者は、運営会議、主任者会議、リーダー会議、毎日の朝礼において、福祉サービスの質の向上に取り組み、更に、職員の意見を取り上げて活かしつつ、日常業務の中で直接指導を行っている。</li> <li>・年2回、主任と共に職員との面談を行い、職員の意見を聴き、改善に取り組んでいる。</li> <li>・理念・基本方針(行動規範)を記載した「理念カード」や同僚の良い行いや発言への感謝をメモして皆に伝える「誉めカード」を導入することにより、職員の仕事への意欲を醸成している。</li> </ul>	
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"> <li>・管理者は、稼働率向上、人員配置、業務改善、サービス向上、コスト削減、福祉人材確保、施設老朽化対策などの課題について、運営会議で分析し、主任者会議、リーダー会議、毎日の朝礼を通じて、改善策について職員に適切に指示している。</li> </ul>	



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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームとして法令で定められた従業員数の確保、定着に努めている。福祉人材として、より上位の資格（介護福祉士など）取得にも積極的に支援し、将来のキャリア目標がもてる職場環境作りに努めている。</li> <li>・職員の友人・知人からの紹介、ハローワークや人材紹介企業などの専門機関、ホームページでの募集、折り込みチラシなどの活用により、人材確保に努めている。</li> <li>・法人が事業計画として取り組む外国人技能実習生4名の採用が決定している。</li> <li>・事業計画では、働き方改革にも添い、有給休暇取得率向上に向けての人材確保が望ましく、更なる取組が望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>・法人の理念と基本方針（行動規範）に基づき、期待する職員像を明確にしている。</li> <li>・法人の「職員就業規則」で人事基準を明確に定め、職員に周知している。</li> <li>・人事考課制度があり、職員が「人事評価表」で自己評価を行い上司が職員の職務遂行能力、成果や貢献度を評価し、総合評価を行う。「自己評価・面談シート」に今年度の振り返り、次年度の目標を記入し、希望進路を記入する事ができる。</li> <li>・キャリアパスの仕組みについて、職員の経験・技術レベルを考慮した見直しを検討されているが、早期に実現されることを望む。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任は職員の就業状況や意向を定期的に把握し、毎月の人員配置に配慮している。</li> <li>・法人互助会による福利厚生を活用、人事考課制度で施設長・主任による年2回の職員面談により、職員の働きやすい環境作りに努めている。</li> <li>・働き方改革と職員の定着に向けて、有給休暇の取得率の更なる向上を期待する。</li> </ul>	

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"> <li>・教育育成の基本方針は、法人の理念と基本方針（行動規範）に明記されている。</li> <li>・年度始めに、職員一人ひとりの職種、職階、その有する経験、資格、知識に応じて設定した「接遇目標」について、「人事考課フィードバック面接」を通じて進捗状況を確認し、次回の目標について主任と話し合っている。年度末には、目標達成度を評価し、更に助言を貰い、次年度の課題に繋げる体制となっている。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育育成の基本方針は、法人の理念と基本方針（行動規範）に明記されている。</li> <li>・法人の年間研修計画に基づき、毎月1～2日の頻度で法人内部研修会を開催している。受講レポートは、教育・研修委員会に提出され管理されている。毎月3～5日の頻度で外部研修の受講の機会を確保し、受講結果は伝達研修により共有に努めている。</li> <li>・年度末に実施状況を評価し、次年度の研修計画に繋げている。</li> <li>・教育・研修委員会は非常勤職員の定期的な参加やカリキュラムの見直しに課題があるとし、これらについて更に検討を行っているが早期に課題を解決されることを望む。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の年間研修計画とあわせて、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTを行い、職種別研修、専門職種別研修、テーマ別研修は、外部研修への参加も含めて実施している。</li> <li>・階層別研修については関連会社と連携し実施している。</li> <li>・外部研修については法人が費用を負担し積極的参加を促している。</li> <li>・教育・研修委員会は新人研修プログラムは確立したが、中堅職員の研修プログラムについてはまだ課題があるとし、更に取組を進めており、その課題解消が望まれる。</li> </ul>	
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生の受入ニーズが無く、実習指導者マニュアルや実習生受け入れマニュアルの策定は行っていない。</li> <li>・外国人技能実習生の受入れを決めており、国からの指針を基に体制整備中である。</li> <li>・専門職の教育・育成は将来の福祉を担う人材の養成に寄与する事であるので、体制整備を行い、積極的な取組を期待する。</li> </ul>	

		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"> <li>・法人のホームページには、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容を公開し、法人全体としての決算情報などを公開している。</li> <li>・第三者評価は当施設では今回が初回の受審であり、その評価結果について独立行政法人福祉医療機構フムネットを通じての公開を希望している。</li> <li>・広報誌「いやし園通信」には年間行事予定、職員の自己紹介、家族への連絡事項、写真入り行事報告などが記載されている。</li> <li>・ホームページに、更に、事業計画や、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について、公表していく事が望まれる。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人運営の透明性確保のため、事業、財務に関して監事2名による内部監査を行っている。</li> <li>・外部監査は実施していない。今後、実施に向けた検討が望まれる。</li> <li>・これらの監査結果もホームページに掲載されることを望む。</li> </ul>	

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)

- ・事業計画に「地域社会に開かれた施設運営」を掲げ、社会貢献事業部門が中心となって、地域との関わり方について文書化している。
- ・地域交流スペースで「いきいき元気サロン」として、月2回喫茶、月1回居酒屋を開催し、利用者、家族、職員、地域の方が参加する機会を作っており、このサロンは利用者と地域との交流の場となっている。
- ・利用者の日常的な通院や買い物については、個々のニーズに応じて地域に出かけるなど個別対応を行っている。
- ・地域との交流は順調であるが、更に、地域との定期的な交流会や研修会を地域のニーズを踏まえて計画し、地域に密着した交流の体制作りを進められることを期待する。

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)

- ・ボランティア受入れマニュアルを策定し、ボランティアを受け入れ演奏会・ハンドベル演奏会などを開催している。
- ・地域の中学校の職場体験学習に協力して、生徒を受け入れている。
- ・ボランティアの受入れの種類が少ないので、社会福祉協議会やボランティア協会に発信してボランティアの受入れ拡大を図り、レクリエーションを増やす事により、利用者の生活に更なる楽しみと潤いをもたらすことを期待する。

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)

- ・摂津市入所部会や事業者連絡会などと連携をとり、共通の問題について解決に向けて協働して具体的に取組を行っている。
- ・地域の関係機関、団体についてのリストはあるが、個々の利用者への対応は明示されていない。利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関、団体を明確にされることを期待する。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

a

(コメント)

- ・事業計画に「地域社会に開かれた施設運営」を掲げ、社会貢献事業部門が中心となって、地域の高齢者の外出機会確保のため、申込制で無料の循環バスを運行している。
- ・地域への取組として地域交流スペースで「いきいき元気サロン」の名称で、月2回喫茶、月1回居酒屋を開催し、利用者、家族、職員、地域の方が参加する機会を作っている。平成30年は延べ367名が参加した。
- ・事業所と地域との交流を図るため、毎月1回、地域の方や利用者家族、更に職員から出品を募り、バザーを開催している。同時に、福祉用具やパンの出張販売も実施している。
- ・摂津市より災害時避難指定所の指定を受け、災害時に協力する体制を整えている。

Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ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"> <li>・摂津市の福祉ニーズを把握して、平成22年に小規模多機能ホーム摂津いやし園、平成26年に小規模特養摂津いやし園を市内で初めて開設した。</li> <li>・循環バスの運営、大阪府老人施設部会社会貢献事業(生活困窮者レスキュー事業)の推進について、積極的に取り組んでいる。</li> </ul>	

### 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"> <li>・理念、倫理規定に則り策定された福祉サービス提供に関する基本姿勢については、行動規範、ビジネスマナー30箇条で明示している。</li> <li>・基本的人権や身体拘束、虐待防止、プライバシーや接遇等についての研修を行い、職員が利用者を尊重した対応ができるように取り組んでいる。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時に利用者や家族には重要事項説明書に沿って、プライバシー保護や権利擁護に配慮したサービス提供を行う旨説明し、実践に努めている。</li> <li>・当施設では、居室は原則として4人部屋の従来型施設であり、共用トイレはカーテン式となっている。中期計画に、「改修しプライバシーの確保が必要」と記載されているが、具体的計画がない。計画の具体化と早期の改修が望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>・ホームページやパンフレット等で施設の情報を公表している。</li> <li>・希望者には短期入所の利用による体験利用も受け付けている。家族宿泊についてもゲストルームを整備し対応している。</li> </ul>	
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"> <li>・サービス開始時には重要事項説明書等を用いて利用者及び家族にわかりやすくサービス内容を説明し同意を得ている。更に、運営規定、入居契約書を用いて説明し、書面で同意を得ている。</li> <li>・サービスの開始時には、施設サービス計画書（個別のケアプラン）を用いて利用者及び家族に説明し、署名捺印を得ている。サービス内容の変更時には、書面などでわかりやすく説明を行い、同意を得ている。</li> </ul>	
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"> <li>・福祉サービスの内容の変更に際し、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮している。</li> <li>・退所となる利用者・家族については、介護サマリーで次のサービス提供施設などに情報を提供し、退居後の相談窓口についても説明するしくみをつくっている。</li> </ul>	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談・連携部門会議を毎月行い、苦情相談を迅速に対応する仕組みを作っている。</li> <li>・利用者と職員間で顔の見える介護を目標にフロアごとの担当制にせず、全職員が利用者全員を援助する体制を取っている。支援ケースについては個人担当とし居室移動後も原則的に担当者を変えないようにしている。</li> <li>・毎月、市の相談員が入って利用者との話し合いをし、相談員らの意見を取り入れた改善をしている。</li> <li>・中長期計画、年度計画には利用者援助について細部にわたる目標が掲げられているが、施設が利用者の全生活の場であることを考えて、利用者個々のニーズを捉えもう一步進んで心の満足度も視野に入れた援助の在り方を検討されることを期待する。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では「福祉サービスに関する苦情解決システム」が策定され、サービス規程で施設長が苦情責任者と定め、リスクマネジメント・人権擁護委員会を設け、月1回会議を開いている。</li> <li>・日々の記録から目的に応じた事例が取り出され、個別の要望を検討し該当委員会との連携を取りながら解決に取り組んでいる。</li> <li>・第三者委員が定められている。</li> <li>・苦情に対する回答は適宜返され機能しているが、公表はされていない。個人情報に注意され、ホームページなども利用した情報の公表を望む。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と顔の見える関係を目指しケアは担当制になっている。又専門職の看護師、管理栄養士などは常にフロアを巡回し、全利用者からなじみの顔の関係を考えている。</li> <li>・施設内には多床室利用者は42名、個室16名となっているので、プライバシーに配慮した相談環境の見直しを期待したい。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク委員会、運営会議が機能し、苦情マニュアルを設置し相談に応じて担当職員、主任、施設長へと責任範囲を定めている。</li> <li>・相談や意見などは日々介護記録に入力され蓄積されている。「相談」「意見」だけでなく「困りごと」「家族」など介護ソフトからキーワードで探せ、必要に応じて、個人別に取り出す事ができ、適用、応用範囲の広い活用が出来ている。</li> <li>・要望提案など個別の意見に前向きに対応した事例があるが、さらに自立を目指す利用者本位の有り方として、利用者を受動的立場から、能動的に相談や意見を積極的に言える環境とは何かの視点を取り入れられることを期待する。</li> </ul>	

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"> <li>・リスクマネジメント指針を備え、毎月リスクマネジメント委員会を開催している。</li> <li>・委員会では年間研修計画を作成し、また今年度の獲得目標と重点課題を定めている。個別事例会議をしている。議題に服薬誤飲、転倒事例などを定め介護ソフトからリスク事例を取り出し課題の整理と検討をし、再発防止につなげている。</li> </ul>	

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"> <li>・毎月、ノロウイルス・インフルエンザ・疥癬などの予防、発生、発生後の拡大予防に努める方針を持ち感染・褥瘡予防対策委員会を設置し、年4回の研修が組まれている。</li> <li>・感染症対応グッズが準備され、敏速に処理する事を出来る体制がある。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間計画に防災訓練を企画し、毎年実施している。</li> <li>・淀川に近く水害被害も予測した避難対策の必要性を重視し、同敷地内事業所複数で協力し合う、利用者避難の訓練を行い安全確保を図っている。</li> <li>・市の災害時の福祉避難所指定を受け、備蓄品リストを作成し施設長と管理栄養士が定期的にチェックしている。</li> <li>・複数の事業所を有している施設として、全体と、当事業所を関係づけた災害対策計画をマニュアル化されることを望む。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所契約書にて守秘義務を記載している。サービスに関して知りえた情報の漏洩に細心の注意を払い、情報の大切さを理解している。</li> <li>・重要事項説明書には利用者からの情報の開示について、いつでも応じる姿勢が記載されている。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みされている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みされている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所選考については、相談連携・短期入所の部門にて利用者の緊急性も含め相談体制がとられている。</li> <li>・選考に対する指針は共有し、個々についての相談は利用者本位でされているが、文書化されていないので、早急に纏められることを期待する。</li> </ul>	

		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"> <li>・利用者援助を基本に、感染・褥瘡予防、リスクマネジメント・人権擁護、教育・研修などの委員会を設置し、委員会は年間計画を立て、マニュアルが作成され、研修会を開いている。</li> <li>・ケース、リーダー、医務、食事等の会議がリーダー職員の下組織的に開かれている。</li> <li>・各委員会、会議は横断的に情報交換がされ有効に機能している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各委員会での事例を通じた見直しと共に、担当者会議、ケース会議、職員全体会議で実施方法についての検討をし、研修会を利用し職員の教育をしている。</li> <li>・利用者には見直し後のサービスが実施されているが、法律の改訂、実施方法の改訂に伴ったマニュアル改定が定期的に行われるよう期待する。</li> </ul>	

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"> <li>施設サービス計画書を作成する介護支援専門員が定められている。ケース会議では個人別に支援内容が検討され、サービス計画作成にあたり、利用者・家族の意見、担当者（利用者別担当制）、看護師の意見を取り入れている。</li> <li>個人別施設サービス計画書を備え管理されている。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別の施設サービス計画書は介護支援専門員が定期的に見直し作成をしている。</li> <li>利用者の日常の様子が利用者家族の意見を含め記録をデータ化している。</li> <li>ケース会議で一人ひとりの状態が話し合わせ、計画策定に反映している。</li> <li>変更に関する利用者の意向は反映できているが、紙媒体で記録されていない事から同意のサインが無く、作成書の同意が得られているか明確な意思表示が不確定である。今後の改善が望まれる。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の方針として利用者本位の姿勢が貫かれている。サービス計画書作成にあたり、利用者・家族の意見を取り入れる体制がある。</li> <li>情報はすべてデータ処理が進められ、個々人の必要事項項目の把握は一貫しているので分かりやすく必要な支援につながっているが、データに重点を置き紙媒体が極端に少ない中、利用者の同意を取ることが少なくなっている。</li> <li>利用者の同意は口頭のみで済ますことなく、必ず同意のサインをもらうことを考えられたい。</li> </ul>	

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"> <li>施設全体で記録データ化が出来ている。介護ソフト「ほのぼの」には、利用者の施設サービスに関する記録がもれなく記載できる内容であり、職員すべてデータ化された記録を活用できる研修を受けている。</li> </ul>	
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"> <li>入所契約書に個人情報守秘義務を謳い、全施設利用者情報は職員一人ひとりが持つパスワードで管理され、漏洩のリスクを管理している。</li> <li>利用者から開示を求められた時の規定を定めている。</li> <li>個人情報保護規定に従い、施設長を管理責任者と定めている。職員には取り扱い方法を研修で行っている。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要説明事項に自立への支援として抑制廃止を実践し、それに伴うリスク内容について利用者への説明している。</li> <li>リスクマネジメント、人権委員会を設置し、身体拘束ゼロ推進委員養成講座に参加し研修会を利用した実践的な取り組みが進められている。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭の預かりについては、事務所にて保管場所を定め、通帳と印鑑は別々に保管し、担当職員も別になっている。</li> <li>・出金時にも2名の立ち合いと確認印を徹底し、毎月管理者の点検と家族へ報告書を郵送している。</li> <li>・成年後見人も付けられることを、利用者家族へ説明をしている。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる限り離床を実施し寝たきり予防を目標にしている。食事時には椅子での姿勢保持が難しい利用者もリクライニング車いすにてベッドを離れ、共用空間に移動し他の利用者と一緒に過ごす機会を作っている。</li> <li>・看護師は常駐し、介護計画に意見を入れているが、特に特養の利用者数が多いことも加味し、理学療法士の指導も取り入れられることを期待する。</li> </ul>	



## 高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-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"> <li>・利用者の生活記録は個人別に記録し、自立を中心にした介護計画を作っている。</li> <li>・施設内での地域交流「いきいき元気サロン」では、居酒屋サロンも行われ希望者が参加している。</li> <li>・寝たきりにさせないを目標に食事時を中心にベッドから起き上がる時間を作っているが、日常のスケジュールは画一化されることが多いので、園芸、手芸、囲碁・将棋など色々なプログラムを考え、日々テレビ観賞だけで終わらないような工夫を望む。</li> </ul>	
A-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"> <li>・一人ひとりに話しかけ、また身振りから読み取り、コミュニケーションを大切にしている。</li> <li>・職員側からは絶え間なく話しかけを行っているが、当施設は特別養護老人ホームという条件として、一人の職員が見守る利用者の数が多いので、利用者側からみると話しかけられる時間は少ない、職員の負担は大きいが傾聴ケアの効果の検討をし、職員全員で積極的に話しかけることを期待する。</li> <li>また、傾聴ボランティアの導入も考慮の1点であろう。</li> </ul>	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等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"> <li>・入浴チェックマニュアルを準備し、利用者の身体状況については看護師、介護士等専門別に入力が有り、入浴後の様態が入力されている。</li> <li>・一般浴、座位式特殊浴槽、臥床式特殊浴槽が設置され様態に応じた入浴が可能である。</li> <li>・入浴を拒む利用者にはシャワー対応をしている。</li> </ul>	
A-2-②	排せつ介助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"> <li>・研修委員会ではアドバイザーによるオムツ研修が開かれ、ケア会議で身体介護別の支援が話し合われ自然な排泄の支援を心掛け便座での排泄に取り組んでいる。</li> <li>・多床室が多いが、夜はポータブルトイレを利用する利用者も昼はトイレ誘導を優先し、自然な排泄を支援している。</li> <li>・室内の臭気に配慮している。</li> </ul>	
A-2-③	移乗、移動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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク管理委員会を設置し、職員はリスクに対する見守りを重視している。</li> <li>・車いす利用者が比較的多く、出来る範囲で食堂と自室へエレベーターを利用しながら、またトイレへと一人移動も障害なく行っている。</li> <li>・ソファ利用者には背もたれなど、身体状況に合わせたクッションを利用して座位の保持をしている。</li> <li>・委員会が中心となり、福祉機器の安全確認について話し合いをされることを期待する。</li> </ul>	

A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染・褥瘡委員会を設置している。褥瘡予防ケアと用具の選び方の研修に参加している。</li> <li>・利用者の身体に応じて介護計画に体位交換を入れ、椅子・車いすにはクッションを用いて、体位保持を実践している。</li> </ul>	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	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"> <li>・食事の形態は4種類あり、嚥下状態に応じて提供されている。4種類の試食をしたところ、全体に柔らかく食べやすい、すべての形態に食品の味が出ており、おいしく食べられた。</li> <li>・食事の嗜好調査をしている。美味しいと利用者の評判が良い。</li> <li>・席替えを行いながら、利用者同士の相性に注意しているが、食事を楽しくの面からはもう少し会話が弾むようなリラックスした雰囲気演出を心掛けられるように望みたい。</li> </ul>	
A-3-②	食事の提供、食事介助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"> <li>・外注の食事提供会社と契約し、施設の厨房を使用した食事作りをしている。職員は外注会社の正社員でこの施設での勤務年数も長い、契約会社はいくつもの施設を持っており、衛生管理はもとより、各責任者が集まって食事の内容検討や、行事食の考案など有機的に機能している。</li> <li>・食事部門会議には外注の職員も参加し、利用者のより良い食事の検討に参加している。</li> </ul>	
A-3-③	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"> <li>・食事後の口腔内清潔は、自分で出来る人は自室で、介助の人は食堂の洗面で歯ブラシをしている。口腔内のケアが健康上に重要と個人の歯ブラシ・コップを管理し、ケア介助を忘れない工夫がされている。</li> <li>・歯科医の検診を受けている。</li> </ul>	

		評価結果
A-4 終末期の対応		
A-4-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での看取りは基本的にはあるが、契約時に看取りをしない方針を伝えてしている。</li> <li>・終末時対応が必要になった場合は、今までも病院へ搬送している。</li> <li>・看取の対応を整える必要性と、提携の医者、職員の配置などを考慮し、現在は出来ていないが、医師などの体制を整えば将来看取りは必要と考えられている。</li> <li>・体制が整えられる努力を期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階を分けて認知症のフロアーを設け、食事場所も同じである。ゆったりした環境を作っている。</li> <li>・フロアーは広々し、ゆったりと過ごしているが反面職員との距離が遠くなる傾向もある。職員はデーター入力に時間を要し、利用者とのさりげない会話が少なくなっている傾向がある。日常的に活動を演出し継続する事を考えたケアの見直しをされることを期待する。</li> </ul>	
A-5-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の利用者は他の利用者とフロアーを別にし、落ち着いた雰囲気とつまづき等に注意を払い、移動時の危険や異食に配慮したケアをしている。</li> <li>・安全なフロアー内を自由に移動している。</li> <li>・多床室が多く、各ベッドはカーテンで区切られプライベート空間を確保しているが、カーテンを開けた時には全体が一部屋の様相をしている。一人ひとりのベッド周りにその人がここが居場所と思える演出が少ない。認知症の利用者は特に安心できる空間とそこが過去と繋っている事を肌で感じると、自分の存在を見つけやすく安心感が増すので、居場所としてのベッド回りの演出を職員間で話し合われることを期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-①	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"> <li>・ADL（日常生活動作）を重視し、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴などに取り入れている。</li> <li>・介護計画作成はケアマネージャーが、医師、看護師、介護士の意見を入れて作成し、利用者が能力に応じて、自由にフロアー内を移動し、エレベーターを利用して食堂まで行くことをリハビリの一環と考えるなど、日常生活で出来ることを支援している。</li> <li>・さらに昼食から夕食までの時間を利用した、レクリエーション、趣味活動時間をもっと増やし、主体的に訓練に関われる多彩なプログラムを検討されることを期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のバイタルチェックは日々行われ、データに入力し保存蓄積され、体調変化を把握する手順がある。</li> <li>・急な変化時には看護師を中心に、現場職員、提携医師、病院と連携した手順が機能している。さらに「摂津いやし園24時間連絡体制の指針」を策定している。</li> <li>・「服薬管理マニュアルを」を用意し、誤薬防止を課題にした会議を行っている。</li> </ul>	

A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のバイタルチェックは日々行われ、看護師、担当介護士それぞれがデータを入力し、個人ファイルに保存蓄積している。日々の体調変化は看護師が、データと共に把握している。</li> <li>・「感染症・食中毒・蔓延防止に関する指針」を基に研修で対応を学んでいる。嘔吐に対する備品を準備し、次亜塩素酸の空気清浄機を備えている。</li> </ul>	

		評価結果
A-8 建物・設備		
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建築年数は経過しているが、フロアーはゆったりと使用され、建物内を移動する自由度は高い。車いすでの移動も容易である。</li> <li>・職員間で今必要なものを話し合い、計画すれば実行できると前向きに意見を出し合っている。</li> <li>・さらに広い空間に装飾を施す視点を取り入れ、快適性と利便性の上にさらに日常生活に潤いのある空間を考えられることを期待する。</li> </ul>	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族には行事の計画策定毎に案内を出し、毎月定期的に電話での状況報告を行い、サービス担当者会議に利用者家族の都合を聞き日程調整をするなど、参加の要請をしている。</li> <li>・個人別介護計画書がパソコンのサーバー上にあり、必要以外紙面で打ち出さなく、家族の了承があったかどうかのサインが取れていないので改善が望まれる。</li> <li>・多人数が暮らす特養では、家族と電話、話し合いがあれば連携が取れていると思いがちであるが、利用者一人ひとりにするとさほど多くは取れていないので、心境を察して支援するのではなく、「家族の言葉と意思を聞く」を意識した連携をするように期待する。</li> </ul>	

## 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 摂津いやし園 の利用者
調査対象者数	利用者人数： 入所 50 人、 ショートステイ 15 人
調査方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・ショートステイ利用者の定員は10人であるが、直近の登録利用者15人を調査の対象とした。</li></ul>

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

入所利用者50名、うち35通を回収。回収率70パーセント  
短期入所利用者15名、うち10通を回収。回収率67パーセント

#### I. 入所利用者の回収の結果

満足度100%は、

- ・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。

満足度90%以上は、

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

満足度80%以上は、

- ・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。
- ・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。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・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。
- ・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。

自由意見としては、

- ・面会の際に他の利用者のいない別の個室などがあればと思う。
- ・季節の良い日には散歩程度で良いので外出させて欲しい。
- ・声掛けをして話をしてほしい。

## Ⅱ. ショートステイ利用者の回収の結果

満足度100%は、

- ・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。
- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- ・職員は、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。

満足度90%以上は、

- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族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。
- ・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くれますか。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

満足度80%以上は、

- ・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。
- ・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・献立づくりについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれますか。
- ・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。
- ・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。
- ・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。

自由意見としては、

- ・デイサービスと同じように運動ができる設備や時間を設けてほしい。
- ・声掛けしてほしい。
- ・職員の方には親切にしてください。

## 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