

## 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	養護老人ホーム 旭さくら苑		
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	養護老人ホーム		
代表者氏名	施設長 山田 徹		
定員（利用人数）	50 名（利用人数 49名）		
事業所所在地	〒 535-0021 大阪府大阪市旭区清水3丁目15番23号		
電話番号	06 - 6957 - 8008		
FAX番号	06 - 6957 - 8009		
ホームページアドレス	<a href="https://www.seisukai.net/fukushi/sakura.en/">https://www.seisukai.net/fukushi/sakura.en/</a>		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成16年4月1日		
職員・従業員数※	正規	15 名	非正規 1 名
専門職員※	社会福祉士	1名、	社会福祉主事 1名、
	介護福祉士	8名、	看護師 1名、
	管理栄養士	1名	
施設・設備の概要※	[居室] 50室（個室トイレ完備）		
	[設備等] 食堂 1、浴室 2、職員室 1、静養室 1、 談話室 1、洗濯場 1、物干し場 1、トイレ 2		

※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	3 回
前回の受審時期	平成29 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】

- 一、私たちは 医療・介護・福祉を通じ地域に貢献する。
- 一、私たちは 多くの方々に愛される施設をめざす。
- 一、私たちは 調和のとれた豊かな人間性の育成に努め、誇りと責任を持ち、日々研鑽を重ねる。

### 【職員目標】

- 一、生活のリズムを大切に、「普段の生活の継続」を重視します。
- 一、「もう一つの我が家」として、自分ならどのような生活がしたいかという視点を忘れません。
- 一、常に「チームケア」を展開し、個人個人のケアを考えていきます。
- 一、可能な限り、研修の機会を増やし、自己研修も積極的に行います。
- 一、旭さくら苑の職員としての誇りと自覚を忘れず、日々成長していく職員を目指します。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

### 【入所者の受入】

環境上の理由及び経済的な理由により一人暮らしが困難な地域の高齢者を積極的に受け入れている。

入所事由による入所者数（重複計上）

- |               |    |              |     |
|---------------|----|--------------|-----|
| ・家庭内暴力を受けている方 | 6名 | ・身寄りの無い方     | 8名  |
| ・生活保護を受けている方  | 2名 | ・人工透析を受けている方 | 4名  |
| ・心身に障がいがある方   | 7名 | ・介護認定を受けている方 | 37名 |

### 【地域】

連合町会の後援により毎年秋祭りを開催している。

福祉サービスの公益的な活動として地域の一人暮らし高齢者の見守りを行っている。

地域の中学生の職場体験を実施している

### 【施設生活】

療養食対応、月6回選択食の実施、季節行事の取組み、リハビリ体操の実施  
レクリエーション・クラブ活動の実施

### 【健康管理】

介護保険の外部サービス(訪問介護)及びデイサービスの活用、協力病院の強力な連携

### 【職場環境】

研修制度の充実、相談窓口の常設、ストレスチェックの実施

## 【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4年11月30日～令和5年4月20日
評価決定年月日	令和5年4月20日
評価調査者(役割)	1701A029 (運営管理委員) 1201A027 (専門職委員) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・養護老人ホーム旭さくら苑（以降、施設）は、社会福祉法人清水福祉会（以降、法人）が創立者の地元である大阪市旭区・城東区と隣接する守口市において運営する11か所の福祉施設の唯一の養護施設で、平成16年(2004)4月、小学校跡地に建設された外観がさくら色の鉄筋コンクリート造5階建「旭さくら苑」の4階に開設された。

・施設は、環境的・経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者を措置入所で受け入れ、現在は49名が入所している。施設への入所事由は、身寄りがいない、心身に障がいがある、家庭内暴力などで、現在は介護認定者が大半を占めている。施設では、入居者が身体・精神の制約が少なく「もう一つの我が家」として、いつまでも自分らしく楽しい安全・安心な生活が送れるよう入所者の自立支援に努めている。施設の定員は、50名で全室がトイレ完備の個室となっている。

・施設は築20年近い建物にあるが、外観・内部ともに今なお美しく保たれている。4階の施設は、中央吹き抜けの周囲に広い廊下とゆとりある居室等が配置され、清潔で隅々まで整理整頓が行き届いている。

・旭さくら苑には施設のほか、2・3階に120床の特別養護老人ホーム旭さくら苑(特養)、10床の短期入所サービス(ショートステイ)、1階に定員55名の通所介護(デイサービス)や居宅介護支援事業所を併設する法人最大の福祉拠点となっている。また、1階に法人本部、事務所と診療所があり、グループの医療法人 清水会(せいすいかい)との連携により介護・看護・医療面からの支援体制が整っており、入所者等の安全・安心に繋がっている。

・施設は、最寄り駅2ヶ所から徒歩3～7分と交通の便が良く、玄関広場には桜の木と花壇があり、旭さくら苑のシンボルとなっている。施設周辺には、有名な商店街のほか季節が感じられる多くの公園があり、買い物や散策にも便利な立地にある。旭さくら苑1階には、地域に開放し地域住民の各種行事への参加を積極的に受け入れる「地域交流センター」を配置し、地域との交流を深め多くの人に愛される施設を目指している。近隣住民の誰もが自由に憩える「ふれあい喫茶いずみ」や連合町会が後援し盛大に開催される「秋祭り」を地域住民が楽しみにしている。

### ◆特に評価の高い点

#### ・法人及び特養と施設との連携と協働：

法人・特養・施設の三者の有機的連携により適正に運営されている。人材確保や育成への努力、人事・研修制度や職員を支える諸制度の確立、事業計画策定や各種委員会制度の構築、書類整備の良さやICT活用による業務効率向上など多くの点で関係者間の連携と協働の良さが評価できる。さらに、法人挙げての地域との連携活動や貢献は、コロナ禍で一部中止の事業もあるが、大いに評価できる。

#### ・「もう一つの我が家」を目指した職員チームの頑張り：

職員チームとしての頑張りは、施設長はじめ16人の職員が良くまとまり風通しの良い職場環境を保持し、入所者への献身的支援に努めている姿勢が、調査における施設長・副主任の対応や職員のヒアリングにおいてよく窺えた。

#### ・入所者自由の保障：

コロナ禍にあって入所者の外出等を禁止している施設が多い中で、入所者に自粛要請を行っているものの全面禁止にはせず、入所者の飲酒・喫煙(場所指定)も含め自由に保障をしている。

### ◆改善を求められる点

#### ・入所者とのコミュニケーション深化：

入所者とのコミュニケーションの深化を望む。例えば、事業計画要旨の説明機会を設けたり、支援サービスアンケート結果のフィードバックを掲示板等で公開することなどが考えられる（なお、食事嗜好調査アンケート結果は毎回公開している）。さらに、入所者との定期的な懇談会の早期再開を期待する。

#### ・入所者の力を活用：

入所者は原則自立しており、施設での安心安全な生活の中で少し退屈しているようでもある（今回の調査の事前アンケート回答から窺える）。施設のイベント運営や環境整備に参加してもらうなど、持っている力を活かしてもらう更なる仕組み作りを期待する。

#### ・市域の福祉ニーズへの対応：

法人唯一の養護老人ホームで得たノウハウや知識を活かし、新たな相談事業など地域のニーズに応える取組みの検討を望む。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・事業計画やアンケート結果、苦情対応等施設からの発信を積極的に実施する様取り組みます。
- ・施設行事やレクリエーションを徐々に活発化し施設で楽しく過ごして頂く様な企画に取り組みます。
- ・養護の運営法人として地域に貢献出来る事を検討します。
- ・評価結果を見直し今後の施設運営に反映させ福祉サービスの向上に努めます。

### ◆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"> <li>・法人理念や職員目標は、旭さくら苑の玄関ホール、4階施設の掲示板・事務所等への掲示に加え、理念をホームページ（HP）やグループ広報誌「せいすい」（年3回、毎回6千部発行）に掲載し、広く社会への周知を図っている。</li> <li>・毎日朝礼で司会者による理念・職員目標の読み上げ（コロナ禍のため全員での唱和は中止）、必須研修における説明等により全職員に周知を図っている。</li> <li>・入所者や家族等には、入所前の面談時に理念や運営規定（基本方針を明記）を説明し、周知に努めている。</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>・社会福祉事業全体や介護保険等に関する動向は、法人起用のコンサルティング社を通じて漏れなく把握し、毎月の法人運営会議（理事長・本部・各施設長が出席）において法人傘下の各施設と共有を図っている。</li> <li>・地域動向については、大阪市老人福祉施設連盟（大老連）の情報や「旭区地域福祉計画」等で最新情報を入手し、事業経営をとりまく環境や動向を把握し分析している。</li> <li>・経営状況については、運営会議において各施設の事業計画に対する進捗状況を毎月確認し合い、問題の改善を協議している。</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>・経営課題については、運営会議において施設が抱える諸問題を、法人理事や各施設長が検討し改善を図っている。</li> <li>・法人の雇用会議において、課題である人材の確保安定につき採用環境や職員定着の安定策について協議し、具体的な取り組みを進めている。</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>・令和4年を初年度とする中期計画（アクションプラン）を策定し、財務・顧客・業務プロセス・学習と成長の4視点からSWOT分析（組織の強み・弱み・機会・脅威の分析）による現状把握と5年後のあるべき姿を描き、各年度ごとに目標値を設定し計画の着実な実現を目指している。</li> <li>・計画は、実現可能な具体的内容で数値目標や成果を設定しており、進捗度や達成度につき誰もが客観的に評価できる形となっている。</li> <li>・5年間の収支計画表が適正に策定され、経営の推移が一目瞭然で理解できる。</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>・中期計画を踏まえた法人の単年度計画が策定され、各施設職員が理解しやすいよう説明資料（「2023年度 運営方針」、32頁）を作成し周知を図っている。</li> <li>・法人計画に基づいた施設の計画につき、月別スケジュール（行事・行政関連・法定点検・接遇と美化委員会活動等）と資金収支予算が作成されている。</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>・職員が、毎年2月頃のフロア会議にて次年度の事業計画を議論することから計画策定作業がスタートし、施設職員の意見等を集約し反映させている。</li> <li>・事業計画案は、法人の運営会議やコンサル会議等の検証を経て最終的に理事会で一括承認されている。</li> <li>・事業計画の要旨は、施設事務所に掲示し職員への周知を図っており、職員の目標設定にも活かされている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前の面談では、入所者等に必要な説明を行っているが、元来措置入所であることから、家族等への説明や協力を得ることが困難な環境にある。</li> <li>・単年度事業計画の要旨について、掲示板による周知や説明会（懇談会）を開催するなどの工夫で、入所者に対する周知と理解を促すことを期待する。</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>・施設内に各種委員会（接遇改善、感染症対策美化、事故防止身体拘束、苦情対策虐待防止など）を立ち上げ、福祉サービスの質向上に取り組んでいる。</li> <li>・施設サービス等に関する入所者アンケート調査を毎年実施し、結果をフロア会議等にて職員が共有のうえ評価・分析を行い、現状の支援方法を検証している。</li> <li>・研修等により職員の福祉サービスの知識習得及び介護テクニック向上への取組みを組織的・計画的に実施している。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の施設サービスや食事への満足度アンケート調査を毎年行い、結果をフロア会議等で職員が共有・分析し、改善策を検討している。</li> <li>・食事の満足度アンケート結果は施設掲示板に公開しているが、施設サービスに対する集計や分析結果のフィードバックは確認できなかったため改善を望む。</li> <li>・第三者評価を過去3回受審し、結果を福祉サービスの質向上に活かしている。</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>・管理者（施設長）は、自らの役割と責任をフロア会議等で職員に表明しており、運営規定にも明文化し、掲示や研修の機会に説明している。</li> <li>・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理解を図っている。</li> <li>・有事における権限者不在時の権限移譲についても明文化されている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、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。</li> <li>・施設長は、施設職員が遵守すべき法令等には、福祉関連法令のみならず雇用/労務・環境保全・食品衛生・消費者保護や個人情報保護など幅広い分野に及びことを認識のうえ、職員への周知を一層図ることを期待する。</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>・施設長は、朝礼・フロア会議やカンファレンス等で福祉サービスの質向上について具体的な取組みを明示し指導力を発揮している。</li> <li>・施設長は、毎年1回入所者の満足度アンケート調査を実施し、入所者の希望や意見の把握に努め、施設での福祉サービスの検証と改善に努めている。</li> <li>・施設長は、各種委員会において施設が入所者に行っている支援内容について検証を行い、支援内容の質向上を図っている。</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>・施設長は、法人及び施設の各種委員会において経営改善や業務の実効性につき分析と改善に向け取り組んでいる。</li> <li>・施設長は、ICT端末の導入により管理日誌等の書類作成業務を手書きから端末入力への切替により時間の大幅短縮を図るなど業務の実効性を高める取組みを行っている。</li> <li>・法人の統括本部において、財務分析・雇用実態・労務問題等について分析しており、分析結果を施設運営に活かしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の雇用会議や運営会議において、人材の確保・育成計画を策定し検証している。R5年度の事業計画においては人材育成を重点施策の一つとし、階層別研修の推進や次世代リーダーの育成に注力することにしている。</li> <li>・新卒者採用のため大学や専門学校への定期訪問を実施し、就職フェアにも積極的に参加するほか、HPの採用サイトを利用したリクルート活動を行っている。</li> <li>・職員定着のため各種制度を充実している。具体的には、祝い金・寮の手配・資格取得等への援助・リフレッシュ休暇・相談窓口(なやまど)・ストレスチェック・新入職員へのOJT(プリセプター制度)・共済加入等の手厚い福利厚生があげられる。</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>・職員が年度初めに立てた目標の進捗に対し、施設長・副主任の考課者が面談を年2回実施する人事考課制度を採用のうえ運用している。</li> <li>・キャリアパス制度を確立しており、職員が自ら将来の姿を描くことができる設計となっており、総合的な人事管理が行われている。</li> <li>・法人・施設が「期待する職員像」については、理念・職員目標等に散見されるが、「期待する職員像」として一つにまとめ、職員教育等に活用することを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人や施設長が職員の就業状況(有給休暇取得・残業時間や健康状態等)を把握しており、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを行っている。</li> <li>・職員の心身の健康管理面では、入職時や定期面談時に職員の意向を聴取するほか、年1回のストレスチェック実施や相談事に対する法人窓口(なやまど)の設置など、職員が相談しやすい職場環境の整備に努めている。</li> <li>・市の「女性活躍リーディングカンパニー」認証取得や「仕事と介護の両立支援」宣言を行い、働きやすい職場づくりを推進している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一人ひとりの目標設定が半期や通期別に行われ、副主任や施設長との面談を通じ目標の進捗や達成度の確認を行うなど適切に運用されている。</li> <li>・キャリアパス制度が職員に浸透し、各等級で求められる能力や資格要件が明示されており、自分の将来の姿が描ける形となっている。</li> <li>・「期待する職員像」は、他の福祉施設では専門家の意見を参考に、委員会等で職員が時間をかけて検討するに値する重要な作業とも言え、法人・施設でも明確化することを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の教育部門が企画立案する職員研修制度が充実しており、全職員一人ひとりの育成に向けたプログラムが用意されている。年度末には研修の評価と見直しを行っている。</li> <li>・研修は、新人研修・全職員向けの必須研修9科目・ラダーキャリアアップ研修・階層別研修・リーダー研修やキャリアパス研修等充実した研修が用意されている。</li> <li>・認知症ケア研修など必要に応じ、外部研修にも積極的に参加している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、職員一人ひとりの知識・技術水準および専門資格の取得状況（有資格者は12名で全職員の75%）を把握している。</li> <li>・新入職員には先輩職員がプリセプターとしてマンツーマンのOJT研修を必要な期間、実施している。</li> <li>・職員のほぼ全員が正規の常勤職員で、法人方針でにより教育・研修に注力していることから、全員が必要な研修を受講している。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設の特別養護老人ホーム旭さくら苑に於いて、受け入れ手順を定め、毎年地元大学から実習生を受け入れている。</li> <li>・当施設（養護老人ホーム）での実習生受入れは対応していないが、将来の職員獲得の機会とするためにも福祉専門大学や社会福祉士養成専門校と連携して実習生を当施設でも積極的に受入れることを期待する。</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HPを活用し、理念・提供する福祉サービスの内容・決算状況等を公表しているが、事業計画・事業報告・苦情受付と内容等も併せ公表することを期待する。</li> <li>・第三者評価を定期的に受審しており評価はできるが、最新(平成29年度)の評価結果がどこにも見られないのが難点といえる。HPからのリンクを望む。</li> <li>・法人の広報誌「せいすい」(年3回、毎回6千部発行)にて、グループ各施設の状況を公開しており、グループ全体を良く把握できる広報誌となっている。</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>・法人の適切な運営による各種計算資料が法人HPにおいて公表されている。</li> <li>・法人の会計部門において外部監査人及び公認会計士2人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。</li> <li>・施設の福祉サービス提供内容や運営等に関する内部監査を定期的実施することを期待する。</li> </ul>	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念にある「医療・介護・福祉を通じ地域に貢献する」「多くの方々に愛される施設をめざす」取組みを行っている。法人が地元連合町会の後援で開催する「秋祭り」は地元との最大の交流事業で、多くのボランティアの力も借り、近隣住民と共に盛大に開催している。</li> <li>・建物1階の「地域交流スペース」を開放して地元が実施している事業には、子育てサロン、清水フレンズ遊、ふれあい喫茶いずみ、なにわ元気塾(介護予防教室)などがある。(現在は、コロナ禍で一部の活動を中止)</li> <li>・地域における社会資源の活用を推奨し、入所者は地域での必需品購入や診療所での受診など活用している。</li> </ul>	
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"> <li>・ボランティア規定を整備し、積極的にボランティアを受け入れている。</li> <li>・ボランティア名簿を整備し、必要時にはいつでも依頼できる状態にある。</li> <li>・秋祭りでのボランティアの活躍や、地元学校の職場体験や実習等を定期的を受け入れている。(現在コロナ禍のため一部活動は中止、秋祭りは再開予定)</li> </ul>	

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"> <li>・地域の連携機関の連絡一覧表(区役所、消防署、警察署、医療機関、福祉機関等)を整備のうえ事務所に掲示し、緊急時等に活用している。</li> <li>・感染症及び自然災害に備えたBCP(事業継続計画)は策定済みである。</li> <li>・大阪市老人福祉連盟の養護分科会に毎月参加し情報交換を行っている。</li> </ul>	

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。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の担当措置区(旭区)や地域包括支援センターを中心に声掛けを行い、養護施設への入所を希望している地域住民の積極受入れを行っている。</li> <li>・介護・養護・障がいや子育て等の相談会を近隣福祉事業所との共催や、子ども食堂への場所の提供など新たな福祉ニーズへの取組みの検討を期待する。</li> </ul>	
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"> <li>・地域の一人暮らし高齢者(約20名)の見守り巡回活動を月2回継続している。</li> <li>・区の福祉避難所の指定を受け、防災品や食料の備蓄など避難受入れの準備を行っている。</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>施設運営規定の基本方針に、「入所者の意思及び人格を尊重し…」、「入所者の人権の擁護、虐待防止等のため…」などの規定があり、入所者を尊重する施設の姿勢が明示されている。</li> <li>施設では、入所者の尊重や人権・権利擁護に関わる「倫理、安全管理、認知症ケア、身体拘束、ハラスメント、接遇、虐待防止等」を全職員への必須研修として毎年計画的に実施している。</li> </ul>	
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"> <li>施設では、プライバシーマニュアルを整備し、入所者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス支援に努めている。</li> <li>職員は、入職時に配付された「介護手帳」と「接遇マナールールブック」を常時携帯し、研修受講と併せ入所者のプライバシー保護に活かしている。</li> <li>居室は、トイレ・洗面台を完備した個室で、入浴も支援員を除き原則一人で入ることで、設備・運用の両面で入所者のプライバシー保護に配慮をしている。</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（HP）等において、法人理念、施設の入所基準や手続きの流れ、支援内容等の施設情報を分かりやすく紹介している。</li> <li>施設は、行政による措置入所が基本であるため、各区の保健福祉センター（保健福祉課）に相談するよう案内している。入所前の相談や施設見学の希望者には、施設の生活相談員が窓口となり丁寧に対応している。</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>入所時面談や説明会には、入所者・家族等のほか措置区担当者や在宅時の地域ケアマネジャーが立会いのうえ、入所者の意思（自己決定）を尊重している。</li> <li>施設のサービス内容を変更する場合には、入所者に事前説明のうえ納得を得て実行に移している。連絡可能な家族等がいる場合には、当該家族にも説明を行っている。</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>入院時や他施設への移行に当たっては、看護介護サマリーを作成のうえ、口頭での説明も加え、福祉サービスの継続性に配慮した手続きを行っている。</li> <li>施設でのサービス終了（退所）時には、措置担当区へ報告を行い、退所者の心身の状況についても文書で申し送りを行っている。</li> <li>施設への入退所や相談事については、専門の相談員を配置して丁寧な対応を行っている。</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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・「入所者との良好な関係の構築」を事業計画に挙げ、入所者と管理者との個人面談を年3回、担当職員との面談を2か月に1回と頻繁なコミュニケーションにより、入所者満足の上昇に努めている。入所者アンケートを年1回実施し、入所者ごとに職員や入所者間の信頼関係を把握する内容である。無記名や質問内容を検討することで、入所者満足の一層の把握につき検討を望む。</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。	c
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組みは確立しており、毎月の「苦情対策虐待防止委員会」で意見や苦情の有無を確認している。苦情や要望を適正に解決した案件を記録して職員間で情報を共有して支援に活かしている。</li> <li>・第三者委員の名前を明記した苦情解決ポスターを施設に掲示して入所者の周知を図っている。</li> <li>・苦情の申し出には迅速にフィードバックしているが、公表には至っていない。申し出者の人権に配慮したうえでの公表を望む。</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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時に配布の「留意事項」に「相談は随時受け付けています。4階詰所まで申し出てください」の記述がある。実際には、入所者が相談しやすい職員を選び、直接相談を行っている。</li> <li>・入所者には定期的な個人面談（管理者年3回、担当職員2か月に1回）など相談しやすい環境が整備されている。相談や意見の内容によっては、プライバシーに配慮したうえで文書配布や掲示等で公表することを望む。</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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者からの相談・意見・要望が日々寄せられ、施設の全職員で迅速な対応を行っている。結果は、施設の「苦情対策虐待防止委員会」で共有のうえサービスの質向上に活かしていることが記録から確認できた。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物内の併設施設（特養・デイサービス・居宅など）合同で、「事故防止・身体拘束委員会」を設置し、毎月事故の原因と対策を分析のうえ再発防止に取り組んでいる。</li> <li>・事故の未然防止のため、ヒヤリハット事例の収集に積極的に取り組み、報告数を年間50件を目標に挙げ、今年度は既に達成した。</li> <li>・施設では転倒防止を重要課題にあげ、「昨日の転倒」件数を廊下に貼りだし、入所者の意識向上に役立っている。</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>・「感染症発生時における事業継続計画」（BCP）を既に策定済みである。</li> <li>・今年始め施設で新型コロナウィルスが発生し、職員は発生時の対応や再発防止に取り組んだ。対応が適切でクラスターにはならず、その後の発生もない。</li> <li>・感染防止には環境整備が重要であると捉え、「感染対策美化委員会」を設置し、環境整備に努めている。</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>・「自然災害発生時における事業継続計画」（BCP）を策定している。</li> <li>・備蓄品は施設全体で3階倉庫に保管し、管理栄養士が管理している。その他備品は本部が管理し、自家発電機も2台備えている。</li> <li>・火災避難訓練は年2回建物全体で合同実施し、入所者一覧を安否確認用に準備し、避難の優先順位も決めている。入所者の転倒の危険や不穩になる懸念が理由で入所者は参加していないが、有事のことを考えて自立の入所者だけでも訓練に参加することを望む。</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>・各種サービスマニュアルは整備されており、入所者の尊重やプライバシー保護などが明示されていて、分かりやすい内容となっている。</li> <li>・サービスに関する各委員会記録に関係するマニュアルは整備されていて、常にマニュアルに基づいたサービスが実施されているかどうかを確認が可能となっている。</li> <li>・主なサービス提供に必要な技術をまとめた「介護手帳」「接遇マナーブック」を職員は携帯し、標準的な実施方法を理解している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各委員会議事録の最初のページにその委員会に関する標準的な実施方法の概要が添付されており、毎月開催時に標準的な実施方法でサービスが提供されているかを確認しており、そのつど、必要があれば見直しを検討している。</li> <li>・職員や入所者の希望で記載内容の変更が求められるときには法人の研修委員会と連携して検討している。年度末には組織的に検証の上、見直している。</li> <li>・介護手帳、接遇マナールールブックについては法人全体で記載内容を見直している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「処遇計画書」(介護サービス計画書)は、入所者別の担当職員がアセスメントから作成し、その内容は担当者会議で関係する職員が検討している。施設は介護保険施設ではないため、介護サービス計画書は必須ではなく、「処遇計画書」も決まった様式はない。施設は、自発的に介護保険様式に準じてサービス担当者会議なども行っている。</li> <li>・計画書やサービス担当者会議、支援経過の記載方法などを工夫することでさらに完成されたサービス実施計画とすることを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施計画書は、原則年1回見直し、入所者の状態が変化した時は適宜変更している。</li> <li>・変更した内容は、サービス担当者会議で検討し周知している。会議には、施設長が計画策定の責任者として出席している。</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>・入所者に関する福祉サービスの記録は、支援経過記録に詳しく記載されている。</li> <li>・記録は、デジタル化し全職員が統一した書式に記入し全職員で共有している。</li> <li>・朝礼、フロア会議で情報共有しているが、検討すべき案件があれば、その場でミニミーティングを持ち、その結果はパソコン上で職員が確認できる。</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>・個人情報保護規定により、記録の保存、保管、廃棄、情報の提供範囲は定めており、施設に関することは、運営規定に定められている。既定の保存機関が過ぎたものは業者に溶解を依頼し、正しく処理された旨の証明書が発行されている。</li> <li>・職員には、入職時と必須研修として定期的に研修が行われている。入職時、退職時は秘密保持の誓約書の提出を求めている。</li> <li>・ミーティング時などには、入所者の個人名ではなく部屋番号で呼ぶことで、個人情報保護に配慮をしている。</li> <li>・ITによる個人情報の取り扱いには別にルールを作って管理保管、持ち出し廃棄、FAXメール送信の方法を定めて周知している。</li> </ul>	

# 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	利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人面談（管理者年3回、担当職員2か月に1回）を定期的に行い、心身の状況、暮らし方の意向などを把握している。</li> <li>・外部への買い物、通院、理美容院へなどはコロナ禍でも禁止することなく、本人の意向に沿って行っている。</li> <li>・要介護者には必要な介護保険サービスを提案し、相談員やケアマネージャーとともに相談にのっている。</li> </ul>	
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"> <li>・入所者一人ひとりに担当職員をつけ、コミュニケーションの機会を多くし信頼関係を築くことにより、本音を聞き出しその内容を支援に役立てている。</li> <li>・話をしたい入所者には積極的にコミュニケーションをとるが、中にはあまり話したくない人もいる。その人の思いや気持ちを尊重した対応を心がけている。</li> <li>・「入所者が意見や要望の言える生活環境づくり」を事業計画に挙げ、研修や委員会活動で取り組んでいるが、今回調査の入所者アンケートでは、職員の接遇マナーに関する質問の満足度は80%であった。さらに、「聞く力」のレベルアップを望む。</li> </ul>	
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"> <li>・入所者の権利擁護については規定を整備し、「介護手帳」「接遇マナールールブック」を職員個々に配布して、注意喚起をしている。虐待で措置入所されたケースもあるので、職員の権利擁護に対する意識は高く、常に注意を払っている。</li> <li>・「介護技術チェック表」を使用しプライバシーの保護も統一した技術で対応しており、入所者間のトラブルが発生した場合は「プライバシーマニュアル」と「介護技術チェック表」を用いて事業所として統一した対応がとれるように努めている。</li> <li>・権利擁護に関する研修は必須研修として職員全員に参加が義務づけられており不参加者には資料を配布しレポート提出を必須にしている。</li> <li>・入所者には重要事項説明書および、「留意事項」に記載し知らせている。</li> <li>・入所者の権利を守るためにコロナ下でも外出の自由を制限することはなかった。</li> </ul>	

		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"> <li>・建物は築後18年を感じさせないほど綺麗に整備されている。清掃は個室は利用者自身が（困難になればヘルパー利用）共用空間は職員が担当している。</li> <li>・年間計画に基づいて、毎月の重点項目を決めて環境美化に努めている。</li> <li>・個室は14㎡と広く、冷暖房付きで満足している利用者が多く、生活環境に関する注文はあまりないが、西向き窓によしすを置いたりして快適性に配慮している。またテラスで植物を育てている入所者もいる。</li> </ul>	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室は3人用の大浴場（現在は2人利用）と個室があり、個室は自立者用となっている。</li> <li>・原則として入浴の支援はしないことになっているが、見守りと軽介助は行っている。それ以上の介助が必要になれば、デイサービスの利用を勧めている。</li> <li>・入浴前にはバイタルチェックし、浴槽内に滑り止めマット、手すりを配置し安全な入浴に努めている。</li> <li>・入浴回数、入浴日は決められていて、変更は運営上対応できていない。個室の浴槽は深く大きいのでより一層の安全対策を望む。</li> </ul>	
A-3-(1)-②	排泄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"> <li>・排泄の支援はしないことになっているが、実際はポータブルトイレの設置や車いすで自室トイレへの誘導などその人にあった、支援を行っている。</li> <li>・排泄が自立して少しでも長く当施設に住み続けられるように、デイサービスを利用して筋力強化を勧めたり、施設の中で歩行訓練をするようにケアプランにあげて実施している。</li> <li>・トイレは自室内にあり、プライバシーや尊厳保持に問題はない。てすりが設置されているがさらに必要なら介護保険で更にレンタルてすりを設置している例もある。</li> </ul>	
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"> <li>・転倒事故が最大の課題であるので、事業計画に挙げて転倒事故防止に励んでいる。5メートル歩行を目標に、定期的にテストしている。また「昨日の転倒事故」を壁に貼りだして利用者の意識向上をはかっている。</li> <li>・自力歩行が困難になれば、転居しなければならないので入所者の意識は高い。</li> <li>・常にフロアは移動しやすい環境整備を心がけている。居室内の動線確保は支援員からアドバイスしている。</li> </ul>	

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"> <li>・食事は建物内の厨房で委託業者が調理し、配膳済みで保温冷車で届く。</li> <li>・週2回主菜は2品が写真入りのメニュー表から選ぶことができる。</li> <li>・食事アンケートを行い、また適宜栄養士が食事場面にラウンドして好みを聞き出し献立に取り入れている。</li> <li>・バイキングなど行事食をとり入れ、楽しいおいしい食事の提供に努めている。</li> </ul>	
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"> <li>・透析食、腎臓食、糖尿病食、潰瘍食などの療養食に対応し、嚥下能力に配慮して食形態の変更を行っている。</li> <li>・体調不良時は居室配膳している。</li> <li>・食事の事故（誤嚥、喉詰りなど）の対応は研修があり学習している。対応方法を図解した印刷物を掲示している。</li> <li>・現在密を避けて、2部制、黙食にしている。パタカラ体操も休止中である。</li> </ul>	
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"> <li>・口腔衛生は原則は自主的な取り組みに任せている。</li> <li>・認知症などで必要な例では職員が毎食後や就寝前に声掛けや洗面台への誘導を行っている。</li> <li>・利用者から訴えがあったときには近隣の歯科医院に受診を促し、受診が困難な利用者には訪問診療の歯科医師に適切な治療や口腔ケアを依頼して支援に努めている。</li> <li>・口腔ケアに関する研修は法人が実施しており、職員が代表で受講し伝達講習をしている。</li> </ul>	

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"> <li>・施設全体で「褥瘡対策.排泄委員会」が設置され、養護からも支援員1名が参加している。現在養護ではリスク者はあがっていない。</li> <li>・皮膚疾患がみられれば、褥瘡リスクにならないように、早期に治癒するように努めている。</li> </ul>	

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)	<p>当施設は、自立者の入所を原則としているので今後も喀痰吸引、経管栄養の必要な人の入所する可能性はない。万が一、一時的に必要な場合は常勤看護職員が館内にいるので、介護職が担当することはないので非該当とする。</p>	

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"> <li>・5メートル歩行できることを目標に挙げて定期的にテストして結果を入所者と共有して、デイサービスを利用して下肢筋力低下防止を図ったり、施設内の歩行訓練を勧めたりしている。毎月1回は体操レクや脳トレを実施している。</li> <li>・認知機能の低下が見られた場合は協力病院の物忘れ外来の受診を勧め早期の治療により認知症の進行防止をはかっている。</li> <li>・心身の機能低下防止は入所者にとっても切実な課題である。今やっていること以上にできることはないか入所者と共に見直し、検討することを期待する。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所段階から認知症を患っている方もおり、また入所年数が長くなれば発症する例も多く、認知症ケアは重要な課題である。職員は内部研修で学び、外部研修も積極的に参加して、知識とスキルを磨いている。</li> <li>・BPSDがある利用者には施設内診療所の医師や看護師と連携して軽減に向けた例があった。</li> <li>・連携病院に物忘れ外来、精神科があるので必要な人には受診してもらい、支援内容を検討している。</li> <li>・認知症に配慮したケアが行われているが、もっとできないか、例えば、認知症の人が安心して過ごせる環境づくりや継続してできる活動などさらに検討することを望む。</li> </ul>	
A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の看護職員が入所者の健康管理をしている。緊急時マニュアルが整備されている。同一建物内に診療所があり早急な受診ができる。必要があれば、協力病院に受診、入院する手順になっており、連携はとれている。</li> <li>・現在は毎日検温している。異常や訴えが見られれば、看護職員が対応する。24時間オンコール体制があり、夜間緊急時は特養の夜勤看護職員の応援を得ることもできる。</li> </ul>	
A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は終末期まで過ごすところではないことを入所者には説明し了解の上の入所となっているので非該当とする。</li> </ul>	

**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"> <li>・家族からの虐待が理由で措置入所になり住所を公開していないケースも複数ある。</li> <li>・家族関係が良好な例では、必要なことがあれば連絡をとり、来所時には近況を伝えたり要望を聞いたりして記録に残している。</li> <li>・「家族との相互理解」を事業計画に挙げ、家族等との連携と支援が適切に行われるように努めている。</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	養護老人ホーム 旭さくら苑の利用者とその家族等
調査対象者数	利用者人数 43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43名にアンケート用紙を配付し、42通を回収した。回収率は97.7%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の1項目であった。

- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

○回答の内、満足度80%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。
- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・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いますか。
- ・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すか。

○回答の内、満足度70%以上は次の5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。
- ・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くれますか。
- ・自由意見としては、次のようなものがあつた。
- ・サービスを受けることにより、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。

○回答の内、満足度60%以上は次の5項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。一部を抜粋して次に記載する。

#### 【して欲しい・欲しくないサービス等】

・良くしてもらっているので特になし（同種の意見21件）・本当に心より感謝しています ・月2回の倍、楽しいレクリエーションをお願い ・差別はあるし自由はないし、これが集団生活だと思って楽しみはない ・毎月1回でもいいので、本人のデイサービスの写真を送ってほしい

#### 【施設やサービスに対する感想・自由意見等】

・特になし（他16）幸せ過ぎる ・デイケアに行ってる時が自分の本当の楽しみです ・希望に対して適切に対応してくれる ・認知症の方との生活は息苦しいです ・体は楽になったが時間を持って余す毎日です ・施設で決まっている事、皆で守っているのにえこひきされている ・コロナ対策に気を使っているの、現在はクラスターにならない様にとっています。

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

0

## 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