

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（施設系通所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	城東さくら苑リハビリセンター	
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	通所介護	
代表者氏名	施設長 富田健治 管理者 霜村和三	
定員（利用人数）	44名 （登録利用者273名）	
事業所所在地	〒 536-0004 大阪市城東区今福西6丁目6番20号	
電話番号	06 － 6939 － 7000	
FAX番号	06 － 6939 － 7010	
ホームページアドレス	https://www.seisukai.net/fukushi/ioto_sakura_en/service/rehabilitation.html	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	令和 1 年 7 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 0 名
専門職員※	介護福祉士 6 名 理学療法士 3 名 作業療法士 1 名 柔道整復師 2 名 看護師 1 名	
施設・設備の概要※	[設備等] 機能訓練コーナー1室 リハビリ室 5室 相談室 1室 静養室 1室（ベッド2台） 談話休憩コーナー 1 機能訓練用機器（エアロバイク、コグニバイク、 レッドコード他） 緩和機器（マッサージチア、アクアタイザー他）	

※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】

法人理念

- (1) 私たちは、医療・介護・福祉を通じ地域に貢献する。
- (2) 多くの方々に愛される施設を目指す。
- (3) 調和のとれた豊かな人間性の育成につとめ、誇りと責任を持ち日々研鑽を重ねる。

施設方針

- ・その人らしい暮らしの継続を笑顔でサポート
- ・家族の心のよりどころとなる
- ・介護を科学する

【施設・事業所の特徴的な取組】

当リハビリセンターは、令和元年7月1日にオープンした、短時間機能訓練特化型デイサービスです。午前と午後の2回のプログラムを組んでいます。最新の機能訓練マシンやリラクゼーション機器を多数設置し、リハビリの効果を最大限に発揮できる環境を整えており、介護保険で利用できるフィットネスジムというイメージを持っていただけるよう、明るく元気な雰囲気づくりに努めています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和2年4月24日～令和3年2月19日
評価決定年月日	令和3年2月19日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 1801A019（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・当事業所は、平成31年4月開設の特別養護老人ホーム城東さくら苑に併設して同建屋内1階に令和元年7月1日に開設された短時間機能訓練特化型デイサービス施設である。
・開設法人は平成15年より隣接区や市に高齢者施設を他に7施設運営し、母体は同地域にある医療法人である。これまで医療分野、介護分野で培ってきた機能訓練の知見を結集して最先端の機能訓練を提供できる施設づくりを目指している

・近隣は区画整理された、マンション、住宅、工場などが混在し、保育園、公園が隣接する静かな場所である。施設全体の敷地面積が広く、建屋が大きいこともあり、当事業所内も広々と明るく、利用者がゆったりとした気持ちでサービスを受けることができる空間となっている。

・職員体制は、機能訓練指導員に理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・柔道整復師の国家資格保持者を配置、介護職員は介護福祉士もしくは健康運動実践指導者有資格者を配置し、専門性の高いサービス提供の実現を目指している。

・提供するサービス内容は機能訓練が主であり、食事・入浴・レクリエーションの提供が無く、機能訓練のみに特化した内容となっている。サービス提供時間は、前半は午前9時から午後0時30分迄、後半は午後1時30分から午後5時迄の二部制となっている。

・機能訓練コーナーには最新の機能訓練機器のエアロバイク（体力レベルや運動目的に応じた負荷調節ができる）、コグニバイク（認知機能と運動機能を同時に向上することを目的としている）、プレスステップ（全身エクササイズ機器）や平行棒、昇降階段などが多数設置されている。

・リハビリ室が5部屋あり、レッドコード（日常生活動作能力改善に役立つ）トレーニング室として、全身用ウォーターマッサージベッド、足用エアーマッサージ機器の部屋、マッサージチェア専用の部屋として、カラオケ（発声運動・呼吸運動・腹筋運動）などの部屋、健康測定などの多目的の部屋として各々が使用されている。

・最新のICTのクラウド型ケア記録管理システムを導入、利用者情報の一元管理と職員間の情報共有に役立っと共に、提供するサービスの質の向上につながっている。

◆特に評価の高い点

職員育成の取り組み

・人材育成キャリアアップシステムにキャリアラダー（キャリアアップの過程の階段）方式を採り入れ、介護職・看護職・リハビリ職などの各職種別の等級とその職責・職務内容・必須研修・必須資格並びに職種別補足基準を示し、各ラダー段階に合った年間研修を実施している。また、職員全員を対象とした必須8項目の研修を毎年繰り返し実施し、職員の総合力の育成に取り組んでいる。

最先端のサービス提供の取り組み

・医療部門で培ってきたリハビリのノウハウを活かした機能訓練指導法・最新の機能訓練機器・ケア記録管理システムをデイサービスに取り入れ、利用者のフレイル（虚弱）進行を防止し、自立した日常生活の実現を支援している。

◆改善を求められる点

地域貢献の取り組み

・開設後1年を経過しているが、地域住民との交流や地域に対して事業所の強みや特性を活かした取り組みを実施できていない。コロナ禍終息後には休日の土日曜日に地域住民が利用できる施設開放の計画が実施されることに期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当リハビリセンターの現状の運営管理・利用者様・ご家族様へのサービスの評価をいただき、今後の業務改善に生かし、サービスの向上に取り組んでまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	・法人の理念がホームページ、広報誌や事業所パンフレットに記載され周知が図られている。 ・職員全員に配布している小冊子には法人の理念や行動方針が明記され、朝礼時に職員が交代でミニ研修を行っている。 ・新入職員には施設長が入職時研修内で法人理念の研修を行っている。 ・利用者・家族には、利用開始時に事業所パンフレットで説明し周知を図っている。	

		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)	・毎月1回法人全体管理者会議に施設長と事務長が出席し、各施設と地域の情報交換をし分析している。 ・事務長は市の担当者と常に接触して情報収集を行っている。 ・施設長、管理者は毎月、事業所の利用状況や経営状況を把握し、分析を行っている。 ・施設長と事務長は三か月に1回、経営コンサルタントと理事長を交えて施設の経営状況と課題について報告と分析を行い、指導を受けている。	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	・法人全体管理者会議や経営コンサルタント会議で検討、指摘された課題については理事会に報告され周知が図られている。 ・施設の部署会議では内容報告、改善策を検討している。改善策は各部署で指示され、各部署は改善に取り組んでいる。 ・当事業所では現在、新規利用者の増加を図り、設備と人員配置に見合う安定した経営の早期実現に取り組んでいる。	

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)

- ・事業所の運営状態をSWOT分析（経営戦略策定手法）で明らかにして、「経営健全化」「利用者・職員の満足度」「業務プロセス」「人材育成」の四つの視点で中長期計画を具体的に立てている。
- ・中長期計画は今年度から令和6年度まで毎年度毎の目標を具体的な内容や数値で示している。
- ・当事業所では今年度の1日の利用者数を90名達成、ヨガインストラクターの養成、SNSを利用した情報提供システムの構築などの目標を立てている。
- ・中長期計画は施設全体の表形式であるので、当事業所だけを抜き出して分かり易い表シートも作成し、全職員に周知することを望む。

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)

- ・単年度の事業計画は中長期計画の表シートにアクションプランとして四半期ごとに立てられている。
- ・四半期ごとのアクションプランは、中長期と同じく四つの視点で更に具体的な内容や数値で示した目標となっている。
- ・事業所では三か月毎に実績を振り返り、次の四半期の修正を図って年度末の目標達成に取り組んでいる。
- ・単年度計画も、当事業所だけの分かり易いシートを作成して全職員に周知することを望む。

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。

b

(コメント)

- ・管理者が中心となり主任生活相談員、主任機能訓練指導員、副主任介護職員がSWOT分析とBSC四つの視点を基に事業所の次年度事業計画案を協議し、デイ会議で職員に説明、意見交換をして策定している。
- ・法人全体施設長会議、施設部署会議で決定された次年度事業計画は、施設全体のBSCシートに記載され、管理者がデイ会議で職員に説明し、四半期ごとに進捗状況の確認と見直しを行っている。
- ・単年度事業計画は施設全体のBSCシートに沿った内容を基に、リハビリセンターとしての具体的な事業計画を策定することを期待する。

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)

- ・施設事業計画書を綴じたファイルが1階の玄関フロアに置いてある。
- ・事業所の事業計画は、利用者・家族向けの抜粋版を年度初めの「事業所だより」に記載し、利用者・家族などに事業所の取り組みを周知することを期待する。

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
(コメント)	・施設各部署には利用者・家族などが苦情、要望、意見を表明できる意見箱を設置している。各部署の利用者・家族などからの苦情、意見、要望は、その内容により毎月第一火曜日の施設接遇向上兼美化委員会、または第三火曜日の苦情処理対策委員会に於いて問題点を話し合い、改善策・対応策を各部署に示している。 ・各部署で提供するサービス内容を評価する基準を独自に定め、定期的に職員自身が自己の業務内容を振り返る仕組みを作り、提供するサービス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。	b
(コメント)	・当事業所では、「苦情ノート」を設けて職員が利用者から聞いた苦情、意見、要望の内容とその対応策・改善策を記入し、全職員が情報共有する取り組みを行っている。その中で特に問題のある苦情・意見・要望をデイ会議で協議して改善策を講じている。 ・当事業所に於いても提供するサービス内容を評価する基準を独自に定め、定期的に職員自身が自己の業務内容を振り返り、提供するサービスの更なる向上を目指す仕組みを構築することを期待する。	

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)	・管理者の役割は、重要事項説明書や職務分掌の役割基準書に詳細に明示され、職員に周知が図られている。 ・役割基準書には不在時の権限移譲者の取り決めも表記されている。 ・管理者は、毎日の朝礼やデイ会議で自身の意見や考えを職員に表明している。	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	・管理者は、施設内の身体拘束適正化委員会・事故防止対策委員会・安全衛生委員会に自ら参加し、遵守すべき関連する法令をよく理解している。職員には毎年実施の必須研修（倫理・安全管理、感染管理・事故・身体拘束、接遇）で法令順守の徹底を図っている。 ・管理者は、当事業運営上に関係する法律・法令（社会福祉法・介護保険法・労働安全衛生法など）や法人が定める諸規定（就業規則・経理規定など）について、当法人勤務が長くその間に研修や実務を経験し熟知している。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
(コメント)	・管理者は、職員に対して施設内の必須研修（倫理・安全管理、認知症ケア、感染管理・事故・身体拘束、接遇）や身体拘束適正化委員会・事故防止対策委員会・接遇向上・美化委員会・感染予防対策委員会・苦情処理対策委員会・安全衛生委員会に参加を義務付けて、職員個々の能力を高め、提供するサービスの質の向上を図っている。 ・管理者は、職員が提供するサービス内容を評価する基準を定め、定期的に職員自身が業務内容を評価分析する仕組みを作り、職員に実施させることを期待する。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	・管理者は、毎月の利用者の利用実績、新規利用者獲得数、事故発生状況、職員の勤務状況などを部署会議で報告し、施設長や事務長などと今後の対策や方針について協議している。 ・管理者は、部署会議で決定した内容をデイ会議で報告し、主任、副主任に業務指示を行い、事業所全体が事業計画の達成を目指すように促進している。	

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)	・当事業所は、機能訓練特化型デイサービスであるので必要な機能訓練指導員の人材として理学療法士（PT）3名・作業療法士（OT）1名・柔道整復師2名・介護福祉士4名・健康運動実践指導者資格保持者3名と看護職員1名の有資格者のみを現在配置している。 ・職員の中には併せて介護福祉士資格保持者が6名いる。事業所では他の職員にも介護福祉士の資格取得を目指すことを奨励している。 ・中長期計画で5年後に利用者1日180名（午前・午後 各90名）の受け入れを目指している。この計画目標達成を念頭に置いて離島を含めた全国の養成専門学校などと良好な関係を築き、新卒の有資格者の獲得に努めている。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	・法人では人事管理制度の一環としてキャリアアップシステムを取り入れガイドラインを定めている。このガイドラインには、介護職・看護職・リハビリ職などの各職種別の等級とその職責・職務内容・必須研修・必須資格並びに職種別補足基準を詳細かつ明確に示されており、職員に周知が図られている。 ・このキャリアアップシステムを補完する制度としてキャリアラダー（キャリアアップの過程の階段）制度を導入し、各ラダー段階に合わせた研修を実施している。 ・人事評価制度には個人目標管理制度も併せて採り入れている。職員は年度初めに個々の目標を決め、考課表に記入し、上司が年2回の人事考課時（前期9月・後期3月）に評価項目判定と共に目標の進捗及び達成度を評価し、管理者が人事評価の総合判定をしている。	

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組んでいる。	b
(コメント)	・当事業所では、管理者が毎月の職員の勤務予定表を本人の意向を踏まえて策定し、事務部門が勤怠や有休取得状況を一括して管理把握している。 ・法人は職員が有休取得をすることを奨励し、事業所では中長期計画の中で5年後に年間有給取得70%、連続7日のリフレッシュ休暇取得できる職員体制を目指している。 ・施設では毎年1回メンタルヘルスチェックを実施するとともに、法人本部内に職員が悩みや不安などを相談できる「悩み相談窓口」を設置、職員休憩室のポスター掲示で職員に周知を図り、職員の悩みや不安を早期に発見解決できる体制を作っている。 ・法人は、男性職員が育児休業を取得できる体制づくりを促進しているが、当事業所では未だ道途上にあり、早期に実現できることを期待する。	

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)

- ・法人全体でキャリアアップシステムを取り入れガイドラインを定め、介護職・看護職・リハビリ職などの各職種別の等級とその職責・職務内容・必須研修・必須資格並びに職種別補足基準を詳細かつ明確にし職員に示している。
- ・キャリアアップシステムに併せてキャリアラダー（キャリアアップの過程の階段）制度を採り入れ、ラダー段階に合わせた研修を年間計画を立て、実施している。
- ・施設職員全員を対象とした必須8項目の勉強会を年間計画を立て、毎年繰り返して実施している。
- ・人事評価制度に個人目標管理制度を採り入れ、職員は年度初めに考課表に目標を設定、上司が年2回の人事考課時に達成度を評価し職員の職業意識と質の向上を図っている。

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)

- ・法人全体の「キャリアアップシステムガイドライン」に人材育成の基本方針が定められている。
- ・ラダー研修として毎年、職員の等級別研修を年間計画をたて実施している。研修内容は、介護の基本、コミュニケーション技術など、安全管理・介護過程など、プリセプター（新入職員指導役）・感染管理などとキャリアによって研修している。
- ・全職員対象研修として毎年繰り返して、必須1（倫理・安全管理）必須2（褥瘡対策・認知所ケア）必須3（感染管理・事故対応・身体拘束）必須4（接遇）必須5（職員の腰痛・メンタルケア）など合計8研修を計画的に実施している。

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。

b

(コメント)

- ・施設全職員対象研修は、施設内で必須8研修がそれぞれ同月内に7回 eラーニング（ビデオ研修）で実施され、職員はいつれかに必ず参加し研修報告書を提出しなければならないこととなっている。
- ・新入職員には入職時研修、現場でのプリセプターによるOJT研修、2年目、3年目のフォローアップ研修を実施している。
- ・事業所では機能訓練指導員の専門的技能向上のための外部研修の受講が現在実現できず、課題としている。

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。

—

(コメント)

- ・当事業所は機能訓練型デイサービスであるが、専門職養成学校の実習生の受け入れ基準に達していないので非該当とする。

		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)	・法人のホームページに、法人の理念、基本方針、提供するサービス内容、決算情報が公開されているが、加えて事業計画、事業報告、予算、苦情解決の体制と現況報告も掲載することを望む。 ・法人は広報誌を毎年3回発行して、地域の関係者や利用者家族に配布し、法人の取り組みや現況、理事長の考えなどの周知を図っている。 ・事業所は設立2年目であるが第三者評価を積極的に受審し、事業所の現状を公表しようと取り組んでいる。	
Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	・施設には経理規定が定められ、経理責任者、経理ソフトアクセス権限者、経理手順、取引基準などを明らかにして職員の周知を図っている、 ・施設の経理については顧問契約税理士が経理内容の点検と確認を行い、毎月経理担当者に指導をし経理業務の適正化を図っている。 ・当法人は会計監査人非設置法人であるので指定公認会計士の会計監査を毎年受けて公表し、施設運営の透明化を図っている。	

		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)	・施設の玄関フロアに地域の情報を掲示している。 ・施設として地域住民を対象に認知症カフェ「さくらカフェ」を昨年開設しており、定期的に開催し事業所の生活相談員が運営に協力している。 ・事業所独自では現在地域との交流の取り組みを実施できていないが、今後コロナ禍が終息すれば土曜日を利用して地域住民が利用できる施設開放を計画しており、ぜひその実現に向けての具体的な詰めを期待する。	
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。	—
(コメント)	・当事業所は短時間機能訓練特化型デイサービス施設であり、利用者の機能訓練のみを目的とし、リハビリの専門に特化している。レクリエーションプログラムや食事・入浴サービスなどを実施しないのでボランティアの利用は考えていない。	
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)	・事務所に近隣の区役所高齢福祉担当窓口、警察署、消防署、保健所、社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの連絡先リストを備え、職員に周知を図っている。 ・生活相談員は、地域包括支援センター、地域の居宅支援事業所とは常に利用者に関する情報交換を行い良好な関係を築いている。 ・事務所は警察からのひったくりや特殊詐欺などの犯罪情報をリアルタイムで受け取れる「大阪府警察安まちメール」に登録し、利用者の安全を図っている。	

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

b

(コメント)

・施設は地域住民を対象に認知症カフェ「さくらカフェ」を昨年開設して以来、地域交流スペースで定期的を開催している。事業所の生活相談員が運営に協力している。
・施設が災害時の地区福祉避難所として登録、区と災害協定を結んでいる。
・事業所では、土、日曜日に地域高齢者を対象に機能訓練設備を開放することを中長期計画で計画しているが、コロナ禍終息後には実現出来ることを期待する。

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。

b

(コメント)

・施設の認知症カフェ「さくらカフェ」には事業所の生活相談員が運営に協力しているが、事業所独自では実施できていない。事業所の生活相談員や機能訓練指導員が地区民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会などと連携して地域内の他の認知症カフェ、いきいきサロン、老人会などに出向き簡単な体操などを指導をする取り組みに期待する。

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)	・施設長は新入職員の入職時に法人の理念や基本方針の研修を実施している。 ・職員全員に法人理念、基本方針を記載した小冊子の介護マニュアルと接遇マナーブックを配布している。職員は常に携行し朝礼時に交代で読み合わせをして再確認をしている。 ・施設では「城東さくら苑倫理規定」を定め、職員全員対象の必須研修として倫理とコンプライアンスの研修を毎年繰り返し実施して、利用者尊重の意識が職員に定着することを図っている。	
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。	a
(コメント)	・施設では「城東さくら苑倫理規定」を定め、職員全員対象の必須研修1 倫理とコンプライアンスの研修を毎年繰り返し実施し、利用者尊重の意識が職員に定着することを図っている。 ・施設では身体的拘束適正化指針を定め、毎月、身体的拘束適正化委員会を開催して、事例勉強会や討議を実施、各部署で職員に伝達研修をして職員の人権意識向上に努めている。 ・施設では、個人情報保護対応マニュアルと個人情報開示手続きマニュアルを定めている。利用者と家族には利用契約時に重要事項説明書で説明している。職員には入職時に個人情報保護に関する誓約書の提出を求めている。 ・事業所内のトイレや静養室は利用者のプライバシーを守ることができる設備となっている。	
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)	・法人ホームページ内に当事業所を紹介するサイトが設定されており、そこでは事業所案内・内部の画像・概要・申し込み要領・利用料金、利用の流れ、リハビリ機器紹介、利用者情報一元管理システムなどを詳細に分かり易く説明している。 ・生活相談員が、利用希望者や見学希望者に事業所パンフレットと利用料金表を使って利用料や利用条件などを詳しく個別に説明し、内部を案内している。	
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)	・生活相談員が利用開始前、利用者・家族などに重要事項説明書で事業所の概要・目的・運営方針・提供サービス内容と料金・事業所禁止事項・苦情相談窓口などを丁寧に分かり易く説明し、利用者側と事業者側両者合意の上で契約書を交わしている。 ・提供するサービス内容や利用料金の変更時は、生活相談員が利用者の居宅ケアマネージャーに連絡、必要時にはケアカンファレンスを開催、又は利用者・家族に説明し、改めて同意書を交わすこととしている。	

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)	・事業所内の外履き使用から上履き使用に変更時には生活相談員が事前に利用者・家族と居宅介護支援事業所に連絡し了解の上で実施している。 ・事業所では、昨年サービス開始から現在まで退所した方はコロナ感染警戒の中、事業所内でマスク着用を拒否し居宅介護支援事業所に連絡して規定通りに契約解除をした利用者1名のみである。	
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)	・施設では接遇向上・美化委員会を毎月開催し、事業所職員も参加して利用者の満足度向上を目的とした取り組みを話し合っている。 ・事業所では本年3月に利用者アンケート調査を実施している。アンケート結果では送迎時の不満が多々あり、対応策を即検討、即実行に移し利用者満足の上昇を図っている。 ・事業者には、開設後1年経過しているが利用研究会や家族会などの組織作りまでには至っていない。利用者のサービス向上と相互の親睦を目的とした利用者・家族などとの話し合いが出来る場所作りを期待する。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
(コメント)	・重要事項説明書にサービス提供に関する相談、苦情の受付窓口や手順を明示し、利用者・家族などに利用開始前に説明をして周知を図っている。 ・施設には第三者委員を設置しているので、当事業所の重要事項説明書にも相談窓口として選択できることを明記して利用者家族などに周知を図ることを望む。 ・事業所では、「苦情ノート」を設けて職員が利用者から聞いた苦情、意見、要望の内容とその対応策・改善策を記入し、全職員が情報共有する取り組みを行っている。その中で特に問題のある苦情・意見・要望をデイ会議で協議して改善策を講じている。 ・事業所で決定した対応策や改善策の内、公表が必要と思われる事案は事業所内の掲示板に掲示して利用者・家族などにも周知を図ることを望む。	
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)	・重要事項説明書に利用者が相談できる窓口として生活相談員や公的機関名を明示し利用開始前に利用者家族に説明をしている。 ・事業所入り口付近に職員の顔写真を掲示し、事務所内に相談室を設けるなど相談しやすい環境を整備し、職員は明るい声掛けで利用者が話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。 ・相談内容によっては第三者委員に相談できる選択肢もあることを、利用者・家族などに説明をすることを望む。	

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)	・施設では苦情処理対策指針を定め、毎月1回、苦情処理対策委員会を開催している。1階に設置した意見箱に投書された利用者の意見や要望を検討し、利用者に対応策を報告することとなっている。 ・事業所では本年3月に利用者アンケート調査を実施し送迎時の不満にはデイ会議で対応策を検討・実行に移し利用者満足の向上に努めている。 ・利用者の意見や要望や苦情の内容によっては、その対応策、改善策を利用者の了承の下、事業所内に掲示するなど公表することを望む。	
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)	・リスクマネジメントの責任者を明確にし、定期的に事故防止委員会を開催している。 ・職員に対して年1回安全確保や事故防止に関する研修を実施している。 ・事故発生時の対応と安全確保について事故防止対策マニュアルを作成し、職員に周知している。	
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)	・感染予防対策委員会を毎月開催し、感染症対策のマニュアルの整備や見直しを行っている。 ・年1回職員に対して感染症に関する研修を実施している。 ・感染症に感染した利用者の対応に備え手袋やマスク、エプロン等の感染症対策用セットを送迎用の車両や事業所内に常備している。 ・訪問者に対して体温測定や手洗い、手指消毒の徹底を行っている。	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
(コメント)	・施設全体で消防署立ち合いの下消防訓練を実施している。 ・水害、地震、火災に対するマニュアルを整備し、災害発生時の連絡体制が確立されている。 ・施設で災害時の備蓄品の準備をしているが、デイサービス利用者の分の数量は確保されていない。デイサービス利用時に災害が発生することを想定し今後は備蓄量を増やすことを検討しているが、早期に目標を達成する事を期待する。	
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)	・重要事項説明書にサービスに関する記録の閲覧や複写ができることの記載があり、契約時には説明している。 ・情報の開示に関するマニュアルが整備され、記録の開示を希望する場合記入する申請書を準備している。	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
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まれている。	—
(コメント)	当事業所は通所サービスのため非該当とする。	

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)	・ 接遇マナールールブックや、医療と介護、そしてその未来へというタイトルの業務マニュアルを作成し標準的な実施方法が文書化されている。 ・ 現在は新型コロナウイルス感染予防のため実施していないが、通常は朝礼時に接遇マナールールブックの読み合わせを行い、利用者の尊重や権利擁護に関して意識の統一を図っている。 ・ 提供する福祉サービスが標準的な実施方法に基づいて実施されたかどうかは、年2回職員の自己評価を行い確認している。	
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)	・ 福祉サービス実施計画作成の責任者を管理者と定め、職員が担当する利用者毎に福祉サービス実施計画を作成している。 ・ 毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に評価、アセスメントを行い適切に福祉サービス実施計画が作成されている。 ・ 福祉サービスが福祉サービス実施計画通りに実施されたかは、毎月のモニタリングと3ヶ月毎に体力測定を行い検証している。 ・ 福祉サービス実施計画は利用者の意向は尊重するが、必要な場合には医師からの助言を取り入れ作成している。	

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)	・福祉サービス実施状況の記録は介護電子カルテシステムを使用し、パソコンで入力している。 ・入力された記録は職員がいつでも閲覧でき、情報が共有できる仕組みが整備されている。 ・記録内容に差異が生じないように、管理者の指示の下相談員が職員へ記録要領について指導している。	
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)	・3ヶ月毎に福祉サービス実施計画の評価を行い、計画の継続や変更を行っている。 ・福祉サービス実施計画が変更された場合は関係職員に回覧し、確認した証として押印することで周知徹底を図っている。 ・福祉サービス実施計画を変更した場合には、利用者本人や家族、ケアマネージャにも説明し同意を得ている。	
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。	a
(コメント)	・運動したいという利用者の意向を尊重し、できるだけ過剰な介護にならないように徹底されている。 ・サービス実施計画は理学療法士や、体調面での注意事項など医師の意見を取り入れながら作成されている。 ・サービス実施計画は本人や家族に説明し、同意を得ている。	

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)	・福祉サービス実施状況の記録は介護電子カルテシステムを使用し、パソコンで入力している。 ・入力された記録は職員がいつでも閲覧でき、情報が共有できる仕組みが整備されている。 ・記録内容に差異が生じないように、管理者の指示の下相談員が職員へ記録要領について指導している。	
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)	・個人情報保護対応マニュアルにより、利用者の記録の保管や保存、廃棄、利用者や家族から情報開示の希望があった時の対応について規定が定められている。 ・記録の管理や個人情報保護規定に関する研修が定期的に行われ、個人情報の取扱いについて理解している。 ・個人情報の取扱いについて重要事項説明書に記載されており、利用者や家族に説明している。	

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)	・法人で身体拘束ゼロ宣言を行い、全職員が身体拘束や行動制限をしない取り組みを行っている。 ・身体拘束をしないことが重要事項説明書や運営規定に明記され、利用者や家族に説明している。 ・身体拘束をしないことを徹底するため、定期的に身体拘束に関する研修を実施している。 ・言葉による拘束が無いよう言葉遣いや声掛けについても気を付けている。	
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。	—
(コメント)	当事業所は通所サービスのため該当とする。	
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。	a
(コメント)	・自分のことが自分でできるよう、利用者の運動意欲を高めるため、過剰な介護にならないよう職員は意識して取り組んでいる。 ・理学療法士や作業療法士の指導の下に機能訓練が行われている。 ・現在はコロナ禍で中止しているが、利用者の意欲が向上するよう複数人数でできるゲームを取り入れたり、カラオケルームでカラオケができるような設備が整っている。	

高齢福祉分野【施設系通所サービス】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。	a
(コメント)	・興味関心チェックシートを活用して、利用者の趣味や興味のあること、どのようなことをしたいのか希望を把握し活動に反映させたり、趣味の合う利用者同士が語り合えるよう席の配置を考慮している。 ・自分でお茶を入れて飲んだり、トイレに行くなどできるだけ自分のことは自分でできるよう過剰な介護をせず、自立への動機づけを行っている。 ・職員はサービス担当者会議に参加して施設としての立場から自宅での生活状況の確認を行い、利用者一人ひとりに応じた生活ができるような取り組みを行っている。	
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。	a
(コメント)	・利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションを行っている。耳が聞こえづらい利用者にはゆっくり、はっきりと対話し、自分の意見がなかなか伝えられない利用者には「イエス」「ノー」というようにどちらかで選べるようにしている。 ・利用者に対して節度ある言葉遣いをして、自尊心を傷つけるような言葉や指示的な言葉は慎んでいる。 ・毎朝法人で作成した接遇マナールールブックの読み合わせを行い、職員に対して接遇に関する意識づけを継続的にしている。	

		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。	—
(コメント)	当事業所では入浴サービスは実施していないので非該当とする。	
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)	・ほとんどの利用者は自分でトイレに行くが、数名はトイレまで職員が付き添い排泄行為は自分で行っている。トイレへの誘導もできるだけ同姓での介助を心がけ羞恥心に配慮している。 ・トイレでの転倒や転落事故を防止するため手すりを設置し、冬場には便座の保温をして快適に排泄できるような環境を整えている。 ・トイレ内は汚れや臭いに配慮し、汚れた際は早急に清掃を行い清潔を保持している。	
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。	a
(コメント)	・転倒しないよう見守りは行うが、過剰な介護にならないようにし、使用している福祉用具が利用者の身体状況に合っているか確認をし、使用の希望利用者にはケアマネージャーからの要望と利用者の希望を取り入れ福祉用具の選定の支援を行っている。 ・車椅子や杖を利用する場合、移動しやすいように移動線上に物を置かないよう環境整備ができています。 ・送迎サービスは安全に配慮しながら、利用者の希望に合わせて行っている。	

A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	・現状自立度が高く現状では褥瘡ケアを必要とする利用者はいないが、利用時には利用者の皮膚の状況を確認している。 ・褥瘡に関する研修を実施し、職員は褥瘡に関する知識は有している。	

		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。	—
(コメント)	当事業所では食事を提供していないので非該当とする。	
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。	—
(コメント)	当事業所では食事を提供していないので非該当とする。	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
(コメント)	当事業所では食事を提供していないので非該当とする。	

		評価結果
A-4 認知症ケア		
A-4-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
(コメント)	・新規利用時及び物忘れが進行してきた利用者には適宜、体力測定時に認知症スケールを利用して、日常生活能力の評価を行っている。 ・認知症に関する研修を行い、あらゆる場面で支持的、受容的な態度で接することができるよう支援している。 ・利用者の様子や発言内容に変化が見られた時には、家族やケアマネージャーに報告し情報の共有を図っている。	
A-4-②	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。	a
(コメント)	・異食や火傷等の事故防止や、危険物の保管・管理は適切に行われている。 ・トイレの場所が分かるような表示や、一目で使用中であることが分かるような工夫がされている。 ・見守りを徹底と利用者が安心・安全に過ごせるよう環境を整備している。	

		評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
A-5-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
(コメント)	・理学療法士や作業療法士、柔道整復師が利用者の状況に応じて機能訓練を実施している。 ・一つ一つの運動の目的を説明し日常生活動作に繋がることを理解することで、意図的に機能訓練を行っている。 ・一人ひとりに応じた計画書を作成し、3ヶ月毎に評価し見直しを行っている。	

		評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
A-6-①	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)	・体調変化や異変の兆候に気づくため、利用開始時には必ず利用者の健康チェックを行っている。 ・健康状態は利用者毎に記録し、家族にも報告している。 ・体調変化時の対応について研修を実施し、緊急時の連絡先や対応方法について連携体制が確立されている。	
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	・全職員や利用者、訪問者に対して体温測定や手洗い、手指消毒、うがいを促し感染症の発生予防に努めている。 ・新型コロナウイルス感染予防のためサービス利用時にマスク着用を徹底しているが、拒否する利用者に対して利用の中止を行った。 ・テーブルにアクリル板を設置したり、利用者が使用したマシンはその都度消毒を行っている。 ・新型コロナウイルスに感染しないよう行動の指針を文書化し職員に周知している。	
		評価結果
A-7 建物・設備		
A-7-①	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。	a
(コメント)	・建物は営繕担当者が定期的に点検し、不備を発見した場合には早急に修理をしている。マシンは利用者が安全に運動ができるようサービス終了時に毎日職員が点検している。 ・談話スペースや静養室を整備し利用者が快適な時間が過ごせるような配慮がされている。 ・新型コロナウイルス感染予防のため、利用者の利用するテーブルや、集団体操時の職員と利用者の間にはアクリル板を設置し、感染を気にすることなく快適に運動ができるよう工夫している。	
		評価結果
A-8 家族との連携		
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	・連絡ノートを利用して利用時の体調や様子を家族に報告している。 ・サービス担当者会議に参加して利用者や家族の意向を確認している。 ・福祉サービス実施計画が作成された時や、変更があった時には家族に説明し同意を得るようにしている。 ・職員家族の連絡ノートは状況の報告を記入しているが、文字が小さくて読みにくいなどの意見がある。連絡は重要な役割を担っているので見直しを期待する。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	城東さくら苑リハビリセンターの利用者
調査対象者数	利用者人数 209 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209名にアンケート用紙を配付し、153 通を回収した。回収率は73.2%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の2項目であった。

（質問数は自由記述を除き19項目とし、その他8項目は非該当とした。）

- ・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、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の2項目であった。

- ・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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【良い意見】

- ・職員の皆さんドライバーさん、いつもやさしい笑顔と行動に頭が下がる思いです。時間中あちこちと走り回っている姿にも感謝のみです。
 - ・職員の皆様やさしく接して下さり、つまらない話をしても笑顔で対応して下さいます。
 - ・施設の方々は親切でよく気配りをされていており、職員の方々はとても感じが良くて高齢者の私にも気を配っていただき感謝しております。
- 他多数の感謝の言葉があった。

【注意してほしい意見】

- ・できないことを年のせいや体重のせいで片づけないで欲しい。病気でできなくなっていることを集中力が足りないせいだと言われると辛くなる一方です。
- ・筋力などキープしたくて通っているのに肥満のせいというような対応されるのは納得できない。
- ・毎日の連絡ノートは余白が多くありますが、年寄りのため字を大きくしてください。

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