

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せつつ桜苑		
運営法人名称	社会福祉法人成光苑		
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 前田一彦		
定員（利用人数）	54 名		
事業所所在地	〒 566-0032 大阪府摂津市桜町1丁目1番11号		
電話番号	072 - 632 - 0400		
F A X 番号	072 - 632 - 9990		
ホームページアドレス	http://www.settsu-sakuraen.jp/		
電子メールアドレス	sakuraen@jade.dti.ne.jp		
事業開始年月日	平成26年4月1日		
職員・従業員数※	正規	35 名	非正規 24 名
専門職員※	社会福祉士 3名 介護福祉士 23名 介護支援専門員 3名 医師 4名 看護師 4名 管理栄養士 2名 理学療法士 1名 柔道整復師 1名		
施設・設備の概要※	[居室] 個室 16室 二人部屋 9室 四人部屋 5室		
	[設備等] 食堂 2 浴室 2（特別浴室・一般浴室） 医務室 1 機能回復訓練室 1 厨房 1 配膳室 1		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	3 回
前回の受審時期	平成 28 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. 個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める
2. 地域に開かれ、愛され、地域福祉の拠点となる施設経営を目指す
3. 専門的知識、技術の研鑽に努め、誇れる施設を目指す

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① ISO9001の品質マネジメントシステムを平成18年6月に認証取得し、平成27年6月に適用拡大及び更新している。仕組みに基づき、継続的に改善しながら、顧客満足を達成、維持していくシステムを導入している。
- ② 法人本部と各施設の代表者で経営品質向上活動プロジェクトに取り組み、経営品質向上に努めている。平成31年には日本生産性本部の「経営デザイン認証」を受賞している。
- ③ 法人の理念の中に「地域に開かれ、愛され、地域福祉の拠点となる施設運営を目指す」があり、地域貢献事業を法人挙げて積極的に行っている。具体的には、地域の桜町自治会役員を務め、協働で夏祭りなどの行事や災害避難訓練などを行っている。
- ④ 平成22年6月に福祉施設で初の「大阪版食の安全安心認証」を取得、オンリーワン・ナンバーワンの心で、ご利用者、地域の方に美味しくかつ安全安心な食事を提供している。
- ⑤ 福祉人材の養成及び確保を目的として平成26年9月から介護職員初任者研修を近隣福祉系大学の介護実習室と当法人研修センターを会場として開催している。平成27年度から同大学のキャリアセンターの依頼で社会福祉学科、健康心理学科、医療心理学科の学生の教育の一環として重点開講している。
- ⑥ 介護福祉人材の育成を目的として、施設基準に適合した養成校2校の実習費用（延べ、187名分）を免除して学生の負担軽減を図っている。
- ⑦ 人材の確保対策の一環として外国人人材の確保、育成を目指し、平成30年2月よりベトナム人留学生2名を非常勤職員として雇用している。

【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20日～令和3年1月15日
評価決定年月日	令和3年1月15日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 0801A012（運営管理・専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・当施設は、平成9年4月社会福祉法人成光苑が摂津市より管理業務委託を受け、摂津市立せつ桜苑として同一建屋内の老人福祉センターと共に運営が開始され、平成12年4月より介護老人福祉施設として短期入所生活介護、居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護の各事業を併設して運営されている。その後、身体障がい者居宅介護事業、身体障がい者短期入所事業、生計困難者に対する支援相談（社会貢献事業）、ふれあい配食事業（市の業務委託）を開始している。また市内にサテライト施設として認知症対応型通所介護施設を開設、訪問介護事業、居宅介護支援事業を移転開設、高齢者や障がい者などの総合福祉施設として地域に根ざした施設となっている。平成26年4月、摂津市より事業移管、建物譲渡を受け現在に至っている。

・当法人は、昭和25年4月に同市内に開設した保育園から始まり、昭和49年に社会福祉法人化し、令和2年4月時点で高齢者施設12施設、保育施設10施設、障がい者福祉施設1施設を運営するまでに至っている。

・創立者は当初より地域に開かれ、愛される施設づくりを目指し、その思いは「和顔愛語」（仏教経典内の言葉）の心を基とした法人の理念、老人施設経営理念、品質方針に受け継がれている。法人は、これらの理念や方針を一冊にまとめた冊子『和顔愛語』を全職員に配布し、法人が目指している施設づくりの基本的考えの周知を図っている。

・当施設は、開設時より老人福祉センターを運営していたこともあり、地域とのつながりに重きを置き、地区自治会に職員を役員として参加させ、地区行事や防災対策・訓練に協力している。また地域の災害時福祉避難所として市と協定を結んでいる。その他にも地域の同好会の作品展（陶芸・写真・手芸・書道など）、近隣高齢者の居場所づくり「つどい場桜」の開催への協力や認知症カフェの開催をしている。

・市との連携を重視し職員を市の地域福祉計画推進協議会、介護保険事業所連絡会、地域包括支援センター運営協議会、地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク代表者会議に委員として参加させ、地域の福祉状況や福祉ニーズの把握に努めている。これまでに就労支援として中間的就労の受け入れ、子ども食堂の開設などに取り組んできた。今後、更生保護への協力にも取り組もうとしている。

◆特に評価の高い点

・地域との交流

地区自治会に職員が役員として参加、防災協定を結び地区防災に積極的に取り組み、祭りなどの地域行事にも参加協力、また地域住民の陶芸、手芸、写真等の作品展に会場提供且つ人的支援をするなど地域に開かれた、地域住民に愛される施設を目指している。

・施設の品質向上への飽くなき挑戦

平成18年より品質マネジメントシステム国際標準規格認証を受け、管理運営業務と介護サービス提供の品質向上に施設一丸となって取り組み、法人理念とサービス目標と経営理念の実現を目指している。令和元年には法人全体として日本生産性本部の「経営デザイン認証」を受賞している。

・統一された安全安心な介護サービス提供

施設の理念の下、品質マネジメントシステムの系統だった職員教育を実施、介護サービス提供に於いて全職員が連携協力しながらPDCAサイクルを常に意識し、安心安全で統一された標準的ケアを心がけ、更に食事の安心安全な提供を目指し平成22年から大阪版食の安全安心認証を取得し、最適な利用者支援体制の確立を目指している。そのことは利用者、職員双方にとって信頼関係成立に大いに関与している。

◆改善を求められる点

・施設のトイレ設備

利用者居住の2階、3階の共用トイレ内がカーテンで仕切られている。カーテンは開閉操作が容易で、中の様子を観察しやすい利点もあるが、下方部分が30cmほど空いている。利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮の観点から引き戸などに切り替え、利用者が安心して使用できる環境整備を期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価は今回で4回目の受審となり法人の理念にのっとりオンリーワン・ナンバーワンの目標をもってサービス提供に取り組む所存であります。今回評価いただいた内容は真摯に受け止め次回調査までの間に更に改善、グレードアップを図りたいと思います。ありがとうございました。

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念は、法人ホームページ、法人広報誌「ききょう」、施設広報誌「さくらだより」に掲載し、幅広く周知を図っている。 ・法人理念を基にサービス目標、老人施設経営理念を定め、施設品質方針を定めて、職員に周知を図るため一冊の詳細な冊子「和顔愛語」に纏めて全職員に配布している。職員に「和顔愛語」確認テストを毎月行い、内容理解度を集計分析している。 ・利用者家族には、入居時のパンフレットで詳しく説明し、施設広報誌「さくらだより」に掲載して周知を図っている。 	
		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・幹部職員が、市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会メンバーとして市の高齢者介護計画策定に関与し、また地域福祉計画推進協議会に委員として参加し、市内の高齢者の状況をいち早く把握している。 ・毎月の部課長会議では市の高齢者の状況が報告されたり、各部署の入居率などの運営状況や収支状況を把握・分析している。 	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、部課長会議で協議し施設内で解決できない経営課題については法人本部で毎月開催する施設長会議で報告、提案し協議を行って、理事会で審議されている。 ・施設長会議、理事会で協議決定した事項は、施設長が部課長会議で伝達している。内容によりリーダー会議やフロア会議で報告し、職員に周知が図られ具体的な取り組みを行っている。 ・施設で具体的に取られた内容が法人広報誌「ききょう」に掲載されている。最近の夏号には新型コロナに対応して事業継続計画の見直しが図られたことが掲載されている。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で品質マネジメントシステム国際規格認証に取り組み、当施設も平成18年に認証を受け、この規格基準に則り中長期計画を策定している。 ・中長期計画は、①質の高いサービス提供のための職員育成（5年計画）②社会貢献、地域貢献事業の推進（3年計画）③地域事業拡大（5年計画）④建物設備老朽化対策（長期）として具体的な内容と数値目標を明確にして策定されている。 	
I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画は中長期計画策定基準である国際標準規格に沿い、中長期計画を踏まえアクションプラン2020、品質目標実施計画書と併せて策定されている。 ・計画は第一に施設全体の重点目標として9項目の具体的な内容を定め、次に各部署の目標として3項目（①契約目標②教育目標③その他）の具体的な内容目標と明確な数値目標をそれぞれに定めている。 ・研修計画は別途に「スタッフ研修事業計画」として研修目標を定め、①新入スタッフ（中途採用者含む）・2年目スタッフプログラム②中堅スタッフ・指導的スタッフプログラム③管理職プログラム④法人研修プログラム⑤成光苑研究発表会⑥資格取得に向けた取り組み⑦資格取得後の取り組みの計画を立てている。 	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1月の理事会で示された次年度の方針を基にした施設方針を部課長会議、リーダー会議で協議して次年度の事業計画を策定している。 ・事業計画書は、部署会議で決定事項を伝え、各部署に配置している。 ・各部署は毎月、ISO品質マニュアルに従って品質目標実施計画の達成状況を記録し、リーダー会議で確認と見直しをしている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の事業計画は、施設ホームページに掲載するとともに玄関入り口の棚の上にもファイルして設置し、各フロアのエレベーター横の掲示板にも掲示して利用者家族に周知を図っている。 毎年、秋の敬老祝賀会開催に合わせて参加家族に利用者・家族用事業計画書（抜粋版）で、事業計画の概略を説明している。 施設事業計画は、年度初めに全利用者家族に抜粋版を配布し、早期に全利用者家族に当該年度の施設の取り組みについて周知を図ることを望む。 	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体で品質マネジメントシステムに関する国際規格認証に取り組み、当施設でも平成18年に認証を取得し、この品質基準を基にしたISO品質マニュアルの各規定に沿って、全部署の業務内容の点検や見直しを実施している。 ISO品質マニュアルに従って毎年、年2回のISO認定職員による内部監査と年1回のISO事務局の外部監査を受けて、全部署の業務実施状況の点検を実施している。 施設では、3年ごとに第三者評価を受審している。また、調理部門では「大阪版食の安全安心認証制度」を毎年受審して認証を受けている。 	
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"> 国際規格内部監査規程に従って行われた内部監査で確認された課題は是正指示書で当該部署に示され、是正処置をリーダー会議で協議し改善策を図っている。 次の内部監査では、是正指示書の指摘事項の改善策の実施状況を確認している。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	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"> 品質マネジメントシステムの規定による組織図と職務分析構成表に施設長の役割と権限を明示し、不在時の権限移譲者を事業部長とすることを職員に周知を図っている。 施設長は、毎朝の朝礼時、毎月の部課長会議、リーダー会議や館内ネットワークのメールで自身の考えを全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)	<ul style="list-style-type: none"> ・品質マネジメントシステムの法令遵守規定に従い、事業計画の重点項目にコンプライアンスに基づいた業務の履行を掲げ、全職員対象のリスクマネジメント研修、人権研修、虐待防止研修、衛生委員会などを通じて、施設内に法令遵守の浸透を図っている。 ・各フロアには身体拘束廃止、人権擁護の啓発ポスターを掲示し全職員に法令遵守の周知を図っている。 	
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"> ・法人全体で品質マネジメントシステムに関する国際規格認証に取り組み、当施設でも平成18年に認証を取得、ISO品質マニュアルの各規定に従い、施設長は全部署に対し業務内容の点検や見直しを実施させている。 ・施設長はISO品質マニュアルに従い、全部署に対して年2回のISO認定職員による内部監査と年1回のISO事務局の外部監査を受けさせ、業務実施状況を把握している。 ・施設長は、3年ごとに第三者評価の受審に取り組むことを全部署に指示し実行している。また、調理部門に対して「大阪版食の安全安心認証制度」を毎年受審させ、高齢介護施設としては他に先駆けて認証を受けている。 	
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"> ・施設長は国際規格内部監査規程の内部監査報告を受け、不適合報告書及び是正指示書の是正項目について部課長会議で当該部署に是正計画と是正処置を命じ、リーダー会議で協議し改善を図っている。 ・施設長はISO内部監査報告、定期外部監査報告や第三者評価結果報告など受け、毎月全部署の幹部職員を集めて施設サービス革新会議を開催し取り組むべき課題や改善策を協議している。 ・施設長は施設内委員会の中に職場環境改善委員会を置き、施設内の環境改善や働き方改革を協議させ、改善策報告を受けている。 ・施設長は毎朝の朝礼で、その時々自身の思いや考え（現在はコロナ対応が多い）を全職員に表明し、欠席者にはファイルにして伝達している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部内に人材確保プロジェクトチーム（各施設の職員と本部職員で構成）を立ち上げ、法人全体で正規職員の募集活動（リクルートパンフレット作製・大学、専門学校訪問・就職フェア参加・採用試験）を計画を立て実施している。 ・施設では全職員に毎年2回自己申告書を提出させ意向調査を実施、各部署の人員配置状況を予測し、人材確保プロジェクトに必要な人材の要望をしている。 ・施設のアソシエート（地域限定）職員や非正規職員の募集については施設が独自に募集活動（募集広告・ハローワークの求人募集に登録・地域ブロック内就職フェア参加）を実施している。 ・新入正規職員に対しては法人の人材育成プロジェクトが研修を計画的に実施し、新入アソシエート職員、非正規職員に対しては施設内で基本マニュアルを基に研修を計画的に実施して定着を図っている。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員に配布の冊子「和顔愛語」にも求めるスタッフ像を明記して職員に周知を図っている。 ・法人は全施設共通の人事システムガイド①職務・職能等級制度 ②人事考課制度（人事考課規程・考課者・考課要素体系表・人事考課表・人事考課フィードバック表）③キャリアパス概要表を整備、全職員に公表し、このシステムを基に人事考課を半年1回（6月と11月）実施している。 ・全職員に年2回、施設指定の自己申告書で今後の意向や希望を上司に表明することを義務付けて、職員の意識調査を実施し、評価分析して職員採用や異動に活かしている。 ・毎年年度初めに一般職員はチャレンジシート、幹部職員は目標管理シートで自己が目指す目標を上司に提出、年度中間で上司面接で途中経過を確認し、年度末の面接で目標達成度を評価し次年度のステップに取り組む、キャリアアップ目標管理制度を設けている。 	

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"> ・国際規格品質マネジメントシステムに沿った施設組織図に労務管理体制を明示し、職員に周知を図っている。 ・施設に電子的勤怠管理システムを導入しているので総務部署において全職員の勤怠や有休取得状況を一元管理をしている。 ・全職員に年2回、施設指定の自己申告書で今後の意向や希望を上司に表明することを義務付けて、職員の意識調査を実施している。 ・施設内の衛生委員会が、作業環境管理、職員の健康管理などを推進し、施設は毎年全職員に健康診断とストレスチェックとインフルエンザ予防接種（無料）を実施している。 ・法人は琵琶湖近くに保養施設を設けたり、施設対抗のソフトボール大会やバレーボール大会などを開催し、職員の親睦と福利厚生を図っている。 	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

a

(コメント)

・法人は全職員に冊子「和顔愛語」を配布し、その中に①法人設立の想い②法人理念③サービス目標④老人施設経営指針⑤大切にしたい思い⑥求めるスタッフ像を明記して職員の育成を願っている。
 ・毎年年度初めに一般職員はチャレンジシート、幹部職員は目標管理シートで自己が目指す目標を上司に提出、年度中間で上司面接で途中経過を確認し、年度末の面接で目標達成度を評価し次年度のステップに取り組む、キャリアアップ目標管理制度を設けて職員一人一人の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)

・法人は、人材育成プロジェクトを立ち上げ、人事システムガイドを策定している。その中の職務・職能等級制度で職務基準書、等級定義書を定め、これを基に人材育成計画を策定している。
 ・法人研修では新入職員に対しては①ファーストステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）、中堅職員に対しては②ネクストステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）、幹部職員に対しては③キャリアアップステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）を実施している。
 ・施設では、毎年度のスタッフ研修事業計画に重点目標、研修目標を具体的に明示し、各階層別研修プログラム、全職員向けの年間研修計画（地域別研修・施設別研修）を職員の意向を把握して策定し、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。

a

(コメント)

・新入職員に対しては法人のファーストステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）と施設内の中堅職員チューターによるOJT研修を行っている。
 ・中堅職員には法人のネクストステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）と外部研修の受講機会が用意されている。
 ・幹部職員には法人のキャリアアップステージ研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）と外部研修の受講機会が用意されている。
 ・全職員に対しては年間内部研修スケジュールを立て、人権研修、リスクマネジメント研修、虐待防止研修などの研修を毎月全員が参加できるように配慮して複数回開催している。

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。

a

(コメント)

・事業計画に次世代育成を目的に積極的に実習生を受け入れる方針を掲げ、実習受け入れマニュアルを整備している。
 ・資格養成校に登録した実習指導者講習修了職員（介護福祉士、社会福祉士資格保持者）が中心になって指導育成体制を整えている。
 ・実習指導担当責任者は、資格養成校との連携を積極的に行っているため昨年度は介護福祉士28名、社会福祉士9名、初任者研修2名、その他を含めて553人を受け入れて実習を行っている。
 ・その他に近隣中学校の生徒の職場体験5名、介護体験者2名、栄養士実習生2名、インターンシップ1名、中間的就労2名、延べ人数61人を昨年度に受け入れている。

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)

・法人ではホームページを開設し、法人理念・サービス目標・経営方針・事業計画・事業報告・決算報告・監事監査報告・会計監査人報告・予算・次世代育成支援対策・第三者評価受審・苦情解決、苦情報告を掲示し、情報公開が行われている。また、法人広報誌「ききょう」を年3回発行し、関係機関や関係者に配布、且つホームページにも掲載しバックナンバーも閲覧できる。
 ・施設では、施設ホームページ欄にサービス内容などの施設情報や法人理念、事業計画が掲載し、広く周知を図っている。事業計画書、事業報告書、第三者評価報告書などファイルを1階玄関の棚の上に配置して公開している。また、施設広報誌「さくらだより」を季刊で発行し利用者家族など関係者に行事の様子や施設の情報を知らせている。

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)

・法人は経理規定を定め、施設の組織図、職務分掌表で責任者とその役割を明確にしている。
 ・国際規格品質マネジメントシステムの購買外注管理規程に則って購買や外注を行っている。
 ・法人本部は各施設の経理部署とオンラインで繋ぎ、経理業務内容を常に確認できる体制を整えている。
 ・当施設を含む法人全体の決算内容は監査法人の公認会計士による監査を毎年受け、決算情報をホームページに公開している。

評価結果

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-① 利用者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)

・創業者の「地域に開かれ、愛される施設を目指す」の思いが、法人の基本理念となり当施設にも受け継がれている。
 ・施設運営当初より地区自治会に代々の幹部職員が自治会役員として参加し、地区の祭り行事や地域の防災訓練などに協力したり、地域の福祉相談を受けたりして地域とのつながりが強い。利用者が、地区のお祭りに職員と一緒に参加し地域の人々と交流することも多々ある。
 ・近隣の医療機関や福祉施設などを紹介する「摂津福祉便利帳」を1階の玄関近く棚の上に備えて、利用者家族が自由に閲覧できるよう便宜を図っている。

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)

・施設は、ボランティア受け入れマニュアル及び指針を定め、事業計画の中に地域ボランティアとの連携を掲げ、積極的に取り組んでいる。
 ・生活相談員が相談員マニュアルに従いボランティアに事前説明を行い、活動合意書を毎年交わし、スケジュール管理を行っている。団体と個人ボランティア多数が登録、利用者の入浴後の整容補助や傾聴などで活動を行っている。施設の夏祭りや年忘れ会には近隣高校の生徒がボランティアで応援に来ている。
 ・近隣の中学校の職場体験学習の受け入れもマニュアルに従い実施している。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設幹部職員が、摂津市地域福祉計画推進協議会、介護保険事業者連絡会、地域包括運営支援センター協議会に役員として参加し、積極的に関係機関と連携を図っている。各会議報告は毎月の部課長会議で報告し、重要な伝達事項はリーダー会議を通して全職員に伝達している。 摂津市社会福祉施設地域貢献委員会作成の福祉マップを各フロアの寮母室（職員詰め所）に配備し医療機関や関係機関の周知を図っている。1階フロアの棚にはこの福祉マップを基に作成した「福祉便利帳」を置いて、利用者家族に情報提供している。 	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設建屋1階に併設の老人福祉センターで地域住民に陶芸、絵画、写真、手芸などの作品の出品を呼びかけて「桜フェスティバル」を毎年秋に開催する取り組みを行っている。 在宅高齢者の居場所づくりとして市が取り組んでいるつどい場づくりに施設の場所と職員を提供し「つどい場さくら」を開設している。 地区の自治会に職員が役員として参加、自治会と防災協定を結び一緒に地区避難訓練を行うとともに、市とも福祉避難所防災協定を締結、災害備蓄品も準備し地域に貢献している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 幹部職員が、市の地域福祉計画推進協議会に委員として参加し、自治会会長、民生委員会会長、障がい者施策推進協議会会長などと地域の福祉問題を協議している。 就労支援として中間的就労受け入れを行ったり、保護司の依頼で更生保護者の受け入れも検討している。 介護相談などを受け付ける相談窓口として職員を配置し、玄関入り口横の掲示板に掲示し地域住民に周知を図っている。 地域カフェや子ども食堂をサテライト施設で開き、地域の交流の場と子どもの居場所を提供するとともに、認知症などの介護相談を受けている。 市の「まいどおおきに出前講座」に職員を講師として派遣し、市民に介護についての講演を行っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念の第一番に「個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める。」を掲げ、高齢者施設経営指針の最初に「安らぎのある生活と環境を提供し、生きる喜びを創造する」と明示して利用者第一主義を表明している。全職員に法人が目指す福祉サービスの根本的行動指針を一冊にまとめた「和顔愛語」を配布して周知を図っている。 ・施設では新入職員には介護基本マニュアル「初めの第一歩」を用いた新人研修で、全職員には内部研修の人権研修、虐待防止研修で利用者の尊厳を守る意識の向上に努めている。 ・施設就業規則には一般的なサービス規定は定められているが、高齢者介護施設としての人権尊重を具体的に明示した「倫理綱領」やサービス規定などの整備をして職員に周知することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や「和顔愛語」で利用者の人権擁護の意識喚起を職員に伝えていることが伺える。 ・介護基本マニュアル「はじめの第一歩」に入浴や排せつの介護現場での利用者のプライバシーに配慮したサービス提供の手順が詳細に示されている。 ・施設内部研修で人権研修や虐待防止研修を実施、全職員に人権尊重の啓発を行っている。 	
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"> ・施設のホームページ、パンフレットには法人の理念、サービス目標、経営理念、品質方針（国際規格の取り組み）、施設基本方針を示し、具体的な施設概要や沿革やサービス内容を分かり易く紹介している。 ・ホームページのブログには、施設の活動や取り組み、施設行事などの写真を掲載している。 ・施設見学希望者には、生活相談員が対応して説明を行い、体験希望者には短期入所の利用を勧めている。 	
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"> ・入居希望者・家族には生活相談員が、ISO品質規程「生活相談員手順書 入所相談プロセス」に従い、重要事項説明書と施設パンフレットを用いて丁寧に説明している。高齢の家族には重要事項説明書の拡大版で分かり易くポイントを説明している。特に関心の高い料金については別紙で丁寧に分かり易い説明を心掛けている。 ・サービス内容や料金変更が発生した時は、生活相談員が最新版の重要事項説明書を利用者家族や成年後見人などに配布し、変更内容を説明している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書の項目の内の施設退所時の説明文の中で円滑な対処のための援助方針を詳細に明示している。 ・生活相談員は、ISO品質規定「生活相談員手順書 サービス終了後プロセス」に従って利用者の退所手続きを行い、退所後の相談窓口については「契約終了について」に明記して利用者家族に説明している。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際規格品質マネジメントシステムの顧客情報管理規程 顧客満足調査計画書に従い、毎年利用者家族に満足調査を実施している。調査質問は10問あり、調査結果はリーダー会議で職員に報告し、利用者家族には広報誌「さくらだより」で報告している。 ・利用者の「特養自治会」があり、その中で職員が出席者一人一人に食事内容やレクリエーションなどの要望や意見を聞いてサービスの向上に努めている。 ・毎月利用者を訪問しているオンブズマン調査員や市の介護相談員からの報告を受けたり、毎年9月に開催している敬老祝賀会で、職員が出席している利用者家族に要望や意見を聞いてサービスの向上に努めている。 	
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"> ・重要事項説明書に施設内の苦情受付担当者、苦情解決責任者、行政機関等の窓口と苦情解決の体制と手順を示している。 ・施設内各フロアの壁面に苦情解決体制フローチャートと共に第三者委員2名の氏名・連絡先・顔写真を掲示し利用者家族に分かり易く周知を図っている。 ・重要事項説明書にも第三者委員を設置していること、相談窓口の一つであることを明示し、入所段階から利用者家族に説明することを期待する。 ・ISO品質マネジメントシステムの苦情解決規程に従い、苦情リスクマネジメント委員会を毎月1回開催し、第三者委員2名も参加して苦情事例を協議している。 ・委員会で協議された苦情解決事例の詳細は施設内掲示板と施設ホームページに公表している。 	
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"> ・各フロアのエレベーター横に施設相談窓口である幹部職員、生活相談員の顔写真を掲示し利用者家族に周知を図っている。 ・市から派遣の介護相談員と市民オンブズマン組織から派遣の相談員の訪問を受け入れているので各フロアに顔写真を掲示して気軽に相談できることを利用者家族に紹介している。 ・施設内に利用者が話し合う場として「特養自治会」があり、生活相談員が同席して利用者の声を聴いている。 	

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
(コメント)	毎年年度初めに利用者それぞれの担当者が利用者一人一人の希望や要望を知るために直接聞く機会を設け、聞き取り調査を実施している。 聞き取った希望や要望などの利用者の声を実現するため「サービス目標達成のための事前調査表」に集計して、日々の食事やレクリエーションや施設行事内容などに反映させている。	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情リスクマネジメント委員会を毎月1回開催し、収集した事例の要因分析及び対応策の検討・実施後の評価・見直しと定期的にPDCAサイクル運用で安心・安心の介護サービスを心がけている。 ・毎月1回のリーダー会議やケアワーカー合同会議、あるいは毎年開催の苦情リスクマネジメント研修などを通して、大切な情報を職員は共有し実践に繋げる体制をとっている。 	
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"> ・施設において感染対策委員会が組織され、感染対策計画実施表作成や感染症マニュアルの整備などと管理体制が忠実に機能している。 ・流行時期には、職員研修や感染予防のために、嘔吐時対応セットやゴミ箱のチェックを実施している。 ・職員の理解度調査をするなど徹底した安心安全確保の体制を構築している。 	
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"> ・自然災害（地震、津波、台風、豪雨、火災等）への対応は消防計画書に対応体制を定めている。 ・消防計画書には、利用者および職員の安否確認の方法も記載し、職員は周知している。 ・施設が川沿いにあるため、BCP（事業継続計画）を作成している。また現在は新型コロナに対するBCPを作成中である。 ・地域行政、消防署、警察、自治会、福祉関係団体と合同の避難訓練実施をするなど、相互の協力関係と連携は良好である。 ・当地域で福祉避難所の位置づけにあり、設備・備品・備蓄の点検整備を行っている。周辺関係者の施設に対する信頼は厚い。 	

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"> ・利用者および家族には、施設利用前に重要事項説明書を基に、記録の開示について説明を行っている。 ・家族宛のお便りやその都度の質疑応答で疑問・課題は解消され、当施設では今までにサービスに関する記録開示の請求は皆無である。 (開示請求があればいつでも対応の準備はある。) ・利用者聞き取り調査においても、施設のサービスに対する満足度も高く感謝の言葉が大多数である。 	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みられている。		
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られている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第三月曜日に入所選考委員会を開催し、必要度の高い人が優先的に入所できるよう協議し、会議録の作成や名簿の調整を行い事柄の透明性を大事に適切に取り組んでいる。第三者委員も本会議に出席している。 ・入所選考の指針や説明資料はわかりやすく、ホームページにも公表している。 	

		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"> ・全職員（パートも含む）に「基本マニュアルはじめの第一歩」を配布している。 ・前述資料には施設運営の理念を踏まえ、利用者のプライバシーの保護・人権擁護、ケアワーカーとしての心得・姿勢、手順書・介護知識及び技術などが詳細に掲載されている。 ・法人の人材育成プログラムにより、全職員が標準的ケアができるようチューター（マンツーマン指導）制度を採用し、周知徹底するようになっている。 	
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"> ・標準的な実施方法の検証・見直しは年2回定期的実施している。ケアワーカー合同会議で、実施方法の検証、見直しを図っている。 ・定期的なサービス担当者会議で職員や利用者の意見や提案を参考にしながら、介助方法の変更に対して検証・見直しを行いその結果は記録の上、申し送り職員に周知徹底している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの福祉サービスの実施計画はアセスメントを基にサービス担当者会議で参加者（職種は横断的）がそれぞれの立場で意見を出し合い、利用者個々の具体的なニーズが明示されている。 ・利用者の意向把握と同意を得た手順で計画通りに実施しているか否かを、サービス担当者会議で確認・検証をしている。 ・支援困難者・認知症ケースにはサービス担当者会議やケアワーカー会議で出現する課題・問題行動ごとに検討し、対応実施することで改善したケースもある。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス実施計画に関しては半年に1回、出席可能な利用者も参加し担当者会議で検討され、同意を得た上でケアプランに反映させている。 ・サービス実施計画の見直しに関する手順書（特養サービス提供プロセス）は、施設として定めている。 ・見直されたケアプランは申し送りノートを活用し、関係職員に周知徹底する手順で進めている 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権の尊重、自立支援の基本方針の下、サービス担当者会議（ケアマネジャー、看護師、機能訓練指導員、居室担当者、栄養士が参加）を開催し全利用者のサービス計画書を作成している。 ・計画書は利用者及び家族に説明・同意を得ている。 ・短期目標、長期目標と照合しながら、ADLの確認を半年に1回行い、成果を評価、見直しの繰り返しで居宅生活復帰への前進を目指している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統一された様式の介護保険ソフトを採用し、毎日ケース記録に利用者の状況を入力している。 ・基本マニュアル、記録の手順書で記録の書き方を統一し職員間で共有している。 ・定期的サービス担当者会議（メンバー：ケアマネジャー、看護師、機能訓練指導員、居室担当者、栄養士）で情報の共有を図っている。 ・パソコンのネットワークシステムを利用し関係者は閲覧ができる。申し送り事項なども管理職に回覧される仕組みになっている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では国際規格記録管理規定に沿い、個人情報保護を念頭に利用者の記録の保管、保存、廃棄等の管理が適切に行われている。 ・記録管理の責任者が設置され、漏洩に対する対策など対応方法が規定されている。 ・利用者および家族には施設入所面接時に個人情報の取り扱いについて説明をしている。 ・ケアワーカー会議で個人情報保護法につき勉強会を実施し全職員は理解している。 	

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)

- ・身体拘束に関して「成光苑抑制廃止宣言」を掲示している。重要事項説明書、運営規定にも掲載し利用者・家族に説明している。
- ・虐待防止委員会を設置し身体拘束、言葉遣い、対応の不備、不適切なケアなどにつき毎月検討をしている。
- ・外部研修の参加や勉強会を通して職員に周知徹底を図っている。
- ・車椅子・福祉器具や設備及び居住空間にも個別性を優先した工夫や配慮をしている。

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。

a

(コメント)

- ・施設として基本的には預り金はしていない。
- ・印鑑は施設長、通帳は相談員が個々の金庫で管理している。
- ・現在成年後見人制度を利用している利用者は54人中9人いる。
- ・1か月に1回施設長が、6ヶ月に1回理事長が関係帳簿などを点検し、利用者には3か月に1回報告するなど適切な管理体制をとっている。

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)

- ・食事は基本的に食堂で（座位）、排泄はトイレ誘導で臥床時間短縮を図っている。
- ・利用者の希望や状況に応じて、離床や臥床をするように対応している。
- ・寝たきりにならないようにレクリエーションへの参加、個別機能訓練計画書に基づいてリハビリを実施する等、利用者の意欲と結びつくよう工夫をしている。

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員1名が利用者4人を受け持つ居室担当制を採用している。心身の状況、生活歴、要望などを把握の上、日々の生活ケアに繋げている。 ・利用者一人ひとりのの一日の過ごし方を全職員が共有し、自立を配慮した介護支援を行っている。 ・利用者の個別性を尊重し、日課としてレクリエーション、お買い物、体操、食事、入浴、整容などと声掛けをしながら健やかで楽しい一日が過ごせる工夫をしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に配付の基本マニュアルにはコミュニケーションの重要性・接遇マナーの記載があり各自認識している。 ・常に職員は日常生活援助に関して「和顔愛語」を念頭に自己のケアに対し言葉遣いや接し方につき振り返りをしている。 ・特養ケアワーカー合同会議で話し合い、上司・部下の関係なく職員間でお互いに注意し合っている。 ・利用者個々の特性を理解し、声掛けや必要時は筆談とコミュニケーションの創意工夫をし、心の通ったコミュニケーションに努めている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴あるいは清拭の前には前には心身状況、バイタルサインをチェックの上、個別のケア（一般浴・機械浴・シャワー浴・清拭等）を基本的には週2回実施している。 ・入浴前には健康チェックをしその人に応じた方法で入浴あるいは清拭に努めている。 ・実施中は安全と全身の観察、コミュニケーションに努め、実施後には水分補給・スキンケア・整容を行っている。 ・入浴拒否の人には声掛けの工夫、タイミングを計る、入浴日の変更などで個人の心身の状況に対応し行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・羞恥心、プライバシーに配慮しながら声掛けと自立支援を心がけ、トイレでの排泄誘導を行っている。 ・オムツ使用者には皮膚の観察、陰部洗浄を実施、爽快感に繋がるようなケアに努めている。 ・排泄パターンを参考に自然排泄を促すように取り組んでいる。 ・自立の人には声掛けと見守りで、安全確保に努めるとともに利用者全員の尿や便の観察をし健康状態の把握をしている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に適した複数の移動補助用具を活用し安全・安心の移乗・移動を声掛けをしながら、また他の利用者の安全も配慮しながら行っている。 ・福祉機器・福祉用具の不備点検は使用前と定期的に月1回実施している。 ・利用者のアセスメント情報より、その人に適切な福祉用具は機能訓練指導員がADLや身体状況に合った機器を検討、介護職員に伝達し機器使用により移乗・移動の自立に向けた支援を実施している。 	
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"> ・褥瘡対策委員会は2ヶ月に1回開催している。個別性を念頭に褥瘡発生予防に努めている。 ・危険性予測の利用者には電動エアマット、低反発マット、体位変換、栄養状態把握などの対応につき検討している。 ・職員は利用者個々の特徴を理解共有し発生予防に努めている。 ・標準的実施方法を職員に周知徹底するため研修及び個別指導を行っている。 ・当施設では持ち込みケースの人の褥瘡が治癒した事例もある。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者にとって楽しみの食事がおいしくいただけるよう利用者の希望や好みを聞き、献立に反映させている。施設の厨房で管理栄養士指示の下、調理されている。 ・嗜好調査や給食会議で検討した事柄が日々の提供される食事に反映されている。 ・温冷付き配膳車で適温の食物が形態（普通食・刻み食ソフト食など）を考慮したもので提供されている。 ・選択メニューの採択、面前料理の日、イベント料理、座席の配慮をしている。 ・食事介助を受けている人も含め完食傾向にある。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供にあたり利用者の身体機能を考慮し、嚥下困難傾向の人には食事形態（刻み、ミキサー食＝ソフト食）自助具の用意、誤嚥、気道内遺物防止を念頭に食事介助を行っている。 ・嚥下しやすい体位・姿勢を保持し食事摂取ができるように努めている。 ・利用者の意向を聞き、食材に旬の物を取り入れたり、食事の選択制、テーブルや席の配置などを配慮している。 ・時に発熱、歯痛など突発的状況にも個人に対応した食事が準備されている。 	

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"> ・毎週1回、月4回提携の歯科医師及び歯科衛生士の往診を受けている。(口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的チェックの実施) ・往診時の助言指導の下、日々の口腔ケアに生かしている。 ・毎食前には口腔体操をし口腔内の観察、必要に応じ義歯の着脱・清潔・保管の援助を行っている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアのマニュアルは作成され職員研修も年に2回開催している。 ・利用者の入所時に相談員が看取り指針を説明している。 ・可能な限り施設での看取り介護の体制を整えている。年間では4,5件対応の実績がある。 ・終末期ケアに関わった職員に対して、デスクカンファレンスの中で精神的ケアも実施している。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の8,9割に認知症を認めている。居室担当者が利用者の日常生活能力、残存機能の評価をし周辺症状の緩和を図りながら介護ケアを行っている。 ・職員は認知症の医療・ケアなどにつき、最新の知識・情報が得られるよう研修を受講し、理解を深める努力を基に実践に繋げている。 ・利用者に対しては支持的、受容的な関わりを念頭に職員は生活援助を展開している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が安心安全で落ち着ける環境となるように2階,3階の2グループに分け、利用者職員を固定している。 ・フロアー、廊下の途中で休憩できるようにソファを設置している。 ・建物のベランダには赤外線センサーが設置され、行動が抑制されないよう見えない形で安全の配慮をしている。 ・危険物の保管、管理は適切で生活環境は整備され、清掃も行きとどき施設内は清潔である。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じて専門職(柔道整復師)がリハビリテーション実施計画書を作成、3か月に1回評価と見直しを行っている。 ・残存機能維持を目標に介護予防活動として立位や移乗、車椅子の自走、園芸、タオル畳み、介護の日への発表作品作りと利用者個々に応じた内容で取り組んでいる。 	

		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"> ・利用者の体調変化の早期発見と対応の為、夜間帯にASMシート（熱発、転倒転落、外傷、嘔吐、腹痛などの状況観察事項記載用紙）やバイタルチェックシートを記録し早出職員が看護職員に連携・報告できるシステムを取り、迅速対応に繋げている。 ・内部研修で高齢者の特徴や疾病、誤薬防止、AEDや心肺蘇生などの研修を実施している。 ・利用者ごとの服薬管理・服薬確認に留意し、利用者の健康状態について看護・介護職員ともにケース記録に記入し情報を共有している。 	
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"> ・感染症対策マニュアル、調理マニュアルを整備している。 ・感染症流行時期に合わせ職員出勤時に検温、身体異常（下痢・嘔吐等）の有無及び家族の症状有無確認を行っている。対応方法は文書化されている。 ・感染症の内部研修は年2回実施し、職員に対して理解度調査をするなど周知徹底している。 ・インフルエンザ予防接種は全職員実施している。 ・施設玄関に於いて来館者への手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用、体調不良時の面会自粛の呼びかけをしている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の建物設備についてはビルメンテナンス会社にフルメンテナンスを依頼している。毎月初めに施設設備点検表に基づき施設内をチェックしている。 ・問題点の改善と快適性や安全を維持する取り組みを行っている。 ・利用者の寛げるスペース、椅子・テーブル・ベッドや家具、床、壁などについて落ち着けるような雰囲気づくりの創意工夫がある。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族とは、定期的にあるいは変化のあった折には、利用者の状況を相談係より随時報告・連絡をしている。 ・居室担当者が自己紹介や利用者の近況を記したお手紙を送付し家族より喜ばれている。 ・広報誌（さくら便り）はすべての家族に年3回配付し、敬老祝賀会には多数の家族に呼びかけ、懇談会の機会とし相談・要望などを聞き記録に残し運営に繋げている。 	

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せつ桜苑の利用者
調査対象者数	利用者人数 54 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54名にアンケート用紙を配付し、33通を回収した。回収率は61.1%であった。
○回答の内、満足度100%に次の2項目があった。（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。
○回答の内、満足度90%以上は次の9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。
・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。
・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。
・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いませんか。
○回答の内、満足度80%以上は次の5項目であった。
・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。
・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。
・あなたの居室は安全で快適ですか。
・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
自由意見としては、次のようなものがあった。

【良い意見】

・いつも迅速に対応して頂きありがとうございます。コロナ、インフルエンザで大変な時もご自身の恐怖と闘いながら動いてくださっていることを感じます。スタッフの方々の健康をお祈りしております。そして不安なことも相談にいつも乗って頂き安心していただけるのも皆様のお陰です。いつもいつも感謝！感謝の気持ちで一杯です。
・小生の妻が当苑にお世話になっています。在宅サービスを受けるようになってからの長いお付き合いです。小生の母もここでのお世話になり最後もここでした。これまでの当苑の職員の皆様にとっても感謝しています。本当にありがたく思っています。
このほかにも感謝の言葉が多数寄せられている。
・職員さんはいつもどんな時にも挨拶、丁寧な対応をしてくれます。
・桜苑に入所して糖尿病も改善されうれしい限りです。

【注意して欲しい意見】

特別に注意して欲しい意見はないが、要望として次の声があった。
・電話対応など本当に良くしてくれます。忙しいとき電話は気を使うのでメールやラインがつながっていると助かります。

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

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