

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	吹田竜ヶ池ホーム	
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	理事長 高岡 國士 施設長 佐藤 裕之	
定員（利用人数）	70 名（内ショートステイ20名）	
事業所所在地	〒 564-0004 大阪府吹田市原町3丁目21番25号	
電話番号	06 - 6310 - 7353	
FAX番号	06 - 6310 - 7190	
ホームページアドレス	http://www.tatsugaik.jp	
電子メールアドレス	tatugaik@woody.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成20年4月1日	
職員・従業員数※	正規 32 名	非正規 19 名
専門職員※	社会福祉士 2名 介護福祉士 22名 介護支援専門員 1名 医師 1名 看護師 4名 准看護師 1名 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 70（内ショートステイ20）	
	[設備等] 食堂 7カ所 診療所 1カ所 理美容室 1カ所 地域交流スペース 1カ所 浴室（個浴 5カ所 機械浴 2カ所）	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	平成 30 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. 地域に関かれ、愛され、地域の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】

地域貢献

「地域に有ってよかったと思われる施設」を目指し、地域福祉活動の活性化に積極に取り組み貢献している。具体的には、地域の中の福祉ニーズ調査の実施や地域における福祉活動への参加（片山・岸部ブロック介護者支援の会、吹田市事業者連絡会等）や各種事業（「緊急時安否確認事業（鍵預かり事業）」、福祉避難所受託等）を実施している。また、大阪DWAT（大阪府災害派遣福祉チーム）活動にも参加している。

人材育成システムと多様性を重視した職場づくりによる良質なサービスの提供

職員一人一人がやりがいをもって活躍できる職場。働きやすい職場づくりに力を入れ、良質で安定したサービスの提供のため以下に取り組んでいる。

- ①各種研修プログラムとキャリアに応じた研修プログラムの実施
- ②多様性を尊重した働き方の促進（高齢者・外国人・障がい者雇用）非常勤職員の柔軟な雇用形態の採用
- ③介護現場の負担軽減のための介護補助職員・委託職員の採用
- ④無資格者の就労支援のための介護職員初任者研修事業の実施
- ⑤地域の福祉人材の確保のため地区の人材確保プロジェクトへの参加

法人の資源の活用

- ①法人内の各施設の情報やノウハウを共有して専門性の高い、良質なサービス提供に取り組んでいる。
- ②法人全体でサービスの質の均一化の観点でISO9001：2015（品質マネジメントシステム）を採用して、定期的な外部監査を受けている。
- ③法人全施設で人材確保・人材育成・経営品質・ISO・研究発表・ホームページ・グローバル人財等の各プロジェクトに取り組み、より一層のサービスの向上を目指している。

【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3年5月31日～令和3年12月6日
評価決定年月日	令和3年12月6日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・当施設は、運営法人の第5番目の介護老人福祉施設として短期入所生活介護、通所介護（地域密着型・認知症対応型）、訪問介護、居宅介護支援の事業所と高齢者向け優良賃貸住宅と診療所を併設して平成20年4月に開設された。北摂の千里丘陵の南東に位置し、近隣にはマンションと戸建て住宅と僅かな農地が混在し、道路を隔ててかつての農業用ため池がある環境の中に建つ、南北に長い4階建て鉄筋コンクリート製の建屋の2階、3階にある。

・当法人は、昭和25年4月に隣接市に開設した保育園から福祉事業を開始、昭和49年に社会福祉法人化、令和3年4月時点で大阪府、京都府内に高齢者施設12施設、保育施設8施設、障がい福祉施設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」（仏教經典内の言葉）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』を行動指針として全職員に配布し、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。

・当施設に於いても法人の理念である三つの思い（最善のサービス提供・地域に開かれた施設・専門的知識と技術の取得）を達成するため、施設長の指揮のもと幹部職員が主体となり組織づくりを行い、法人全体が運営向上を目指して取り組んでいるISO9001：2015品質マネジメントシステムに沿った施設運営と日々の業務に励んでいる。例えば、人材育成のための「教育訓練規程」に基づく充実した研修プログラム（階層別・職種別）を計画的に実施し、介護技術と接遇と運営管理の向上を目指している。また、危機管理のための「緊急対応規定」に基づいてリスクマネジメント委員会を組織し、日々の業務中に起こる介護事故、物損事故、感染症等の発生時の円滑な対応力に備える研修や実地訓練に取り組んでいる。

・地域に開かれた施設として、1階の地域交流スペースを活用した喫茶の実施や地域に向いての「いきいきサロン」「介護予防教室（わいわい教室）」「認知症サポーター養成講座」を地区福祉員や地域包括支援センターと協力して開催してきている。また、介護相談窓口を設置したり、地区の福祉委員や民生委員と協力して「片山・岸部ブロック介護者支援の会」等に協力して様々な地域活動を行っている。地域の高齢者や障がい者等の災害弱者のための災害時福祉避難所として吹田市と協定を結んで有事に備えた体制を構築している。

◆特に評価の高い点

- ・法人の進めるISO9001：2015品質マネジメントシステムに基づいて策定した中長期計画に沿って、毎年の事業計画に具体的な展開を詳細に立て、施設運営を実施している。
- ・地域に愛される施設を目指して地域交流と地域福祉に貢献している。例えば地区ブロック介護者支援の会への協力、介護予防教室・認知症サポーター養成講座への協力など多数。
- ・今夏の新型コロナウイルス発生時に、施設長の指揮のもと職員が一丸となって迅速な対応に取り組んだ結果、入居者・職員に感染は広がらず蔓延防止を実現できた。しかもこの感染経緯と対応状況を即時に施設ホームページに公表している。
- ・食事はリクエストメニューや選択メニューを採り入れ、ユニットで炊飯し美味しく食べられる工夫がされている。
- ・法人全体で認知症ケアの研究会を持ち、認知症介護のリーダーを養成し現場のケアに取り入れるなど、認知症ケアに力を入れている。
- ・直接利用者介護に携わらない職員が環境整備を主とした業務を担当することで、介護職員が少しでも介護に専念できるシステムとし質の高いサービスを目指している。

◆改善を求められる点

- ・法人の理念、サービス目標、運営方針をまとめた「和顔愛語」を外国人職員には母国語か英語に翻訳するなどの工夫をして周知を図り、全ての職員が同じ思いで利用者のために最善のサービスを提供することを期待する。
- ・PDCAサイクルの実践により、良質のサービスが提供されているが、支援の基本の中のいくつかの項目についてはその内容がさらに充実したものになるように見直しをし、取り組みの強化を期待する。例としては、利用者一人一人の一日の過ごし方ができる工夫を検討する場合は、訴えの少ない人、思いの表出のできない人の時間の過ごし方の工夫やレクリエーションを兼ねた生活リハビリの工夫などである。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・今回、コロナ禍の中での第三者評価となりました。ご利用者とご家族との面会について、ご家族より意見もいただき、今後工夫をしたいと考えております。
- ・ご利用者の個々の生活らしさの支援に対して、少しでも個別性を高めた支援を考え、生活の質の向上に努めてまいりたいと思います。そのためにも今回の調査結果を参考に、少しでも改善できる項目を改善していきたいと思います。
- ・私も含めて、社会との交流を極力さける傾向がありますが、今後ご利用者・ご家族と協議しながら、新しい生活様式の中での行事・レクリエーション・個別ケアのあり方の工夫をしたいと思います。
- ・「食の楽しみ」、「社会との交流の楽しみ」、「余暇の楽しみ」等吹田竜ヶ池ホームに入ってよかった、生活してよかったと感じて頂ける工夫を職員一同頑張っていきたいと思っております。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念は、法人ホームページ、広報誌「ききょう」、施設広報誌「竜ヶ池だより」に掲載し、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、施設品質方針を定め、職員に周知を図るため一冊の詳細な冊子「和顔愛語」に纏めて職員に配布し、定期的に「和顔愛語」の理解度チェックを行っている。 ・利用者家族に、入居前にパンフレットで詳しく説明し、法人広報誌、施設広報誌も毎号配布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"> ・施設長は吹田市の高齢者施設長会や豊能地区高齢者施設長会に参加して市の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画や地域の介護人財情勢について把握している。 ・また法人の経営品質向上活動プロジェクト報告の分析結果や法人施設長会議、経営企画会議に参加して法人全体の経営状況や各施設の経営状況を把握・分析している。（現在、法人の会議はリモート会議で実施されている） 	
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"> ・法人施設長会議、経営企画会議、経営品質向上活動プロジェクト報告で指摘された課題について施設の管理職会議で報告・検討し、毎月のリーダー会議（主任以上が参加）で協議し、主任が各ユニットに伝達している。 ・毎月のユニット会議で話し合われた要望や意見は、リーダー会議で協議し、施設長会議や経営企画会議で提案し理事会に諮っている。今年度は、施設内が横に広く職員間の連携に支障が生じるため館内の無線通信システム機器（通称インカム）の導入や浴槽・乾燥機・洗濯機の修理の承認を得ている。 	

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。

b

(コメント)

・中・長期計画は併設事業を含めた施設全体の3年計画として①确实・効果的・適正な事業経営、②福祉サービスの向上、③人材確保と育成・定着、④法人の特性を踏まえた地域貢献の4項目それぞれに具体的な取組みと目標を定めている。
 ・各事業別の中・長期計画として上記4項目の内、可能な項目については数値目標や収支計画も併せて作成することを望む。

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。

a

(コメント)

・単年度事業計画は、法人の「老人施設経営方針」と「中・長期経営ビジョン」を踏まえて、併設事業を含めた施設全体の運営方針（基本的な取組み方向）として上記中長期計画の①から④の4項目に具体的な取組み内容を盛り込んで策定している。当該事業についても個別の計画を策定している。
 ・各サービス実績管理として数値目標の設定、スタッフ体制、安全・衛生管理委員会・会議活動計画、研修計画（地域別研修・施設別研修）、大規模修繕計画、事業別予算計画を策定している。

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

(コメント)

・理事会で示された次年度の方針と中・長期計画を勘案した施設長の原案を管理職会議で検討し、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。
 ・事業計画を基にした品質目標実施計画をたて、毎月のリーダー会議で達成状況を協議、見直しを行い、各ユニット会議で現場職員にも伝達している。

I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

a

(コメント)

・事業計画は前年度の事業報告と共に施設だより「竜ヶ池だより」に抜粋を分かりやすい表現で載せて、利用者家族に配布すると共に玄関受付に配置して周知と理解が得られるように努めている。
 ・法人全体の事業計画と前年度事業報告は法人の広報誌「ききょう」夏号にも掲載され、家族に配布している。また、ホームページにも載せて周知を図っている。
 ・コロナ禍以前は家族懇談会を開き、事業計画を説明して理解を深めるように努めている。

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体でISO9001：2015（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、当施設も認証を取得し、この品質基準を基にした成光苑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。 ・成光苑品質マニュアルに従って毎年、年2回同法人内の他施設のISO内部監査員による内部監査と年1回の日本品質保証機構の外部審査を受けて、全部署の業務実施状況の点検を実施している。 ・当施設では、3年ごとに第三者評価を受審、過去に2回の実績があり、指摘事項の改善に努めてきている。 	
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"> ・内部監査の是正指示書で指摘された課題について管理職会議、リーダー会議で協議して改善策を立て、内部監査実施状況報告書の点検・確認を施設長会議で受けている。 ・外部監査の審査報告書で指摘された課題についても管理職会議、リーダー会議で協議し法人のISO事務局会議に改善報告書を提出し、施設長会議で点検・確認を受けている。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長の役割や権限は、成光苑品質マニュアルの職務分掌規程に沿った「成光苑人事システムガイド」に明記されている。 ・施設だより「竜ヶ池だより」には巻頭に施設長のあいさつ文を載せ、自らの取り組みや考えを表明している。 ・施設長は、毎朝礼時には職員行動指針「和顔愛語」の内容を職員と共有しながら自らの考えを伝えている。 	
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"> ・毎年、施設内に安全衛生委員会、リスクマネジメント委員会、人権・虐待防止・行動抑制廃止委員会、感染症予防委員会、防災委員会を定期的で開催し、各委員が中心となって全職員に対して人権研修、高齢者虐待防止研修、身体拘束防止研修、事故発生防止研修などを実施し、職員の法令遵守の意識の浸透を図っている。 	

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"> ・当施設としてISO9001：2015（品質マネジメントシステムに関する国際規格）認証を取得し、施設長は、この品質基準を基にした成光苑品質マニュアルの各規定に沿って業務内容の点検や見直しを幹部職員に指示している。 ・毎年2回、法人内他施設のISO内部監査員による成光苑品質マニュアルに従った内部監査と年1回、日本品質保証機構による外部審査を受けて、全部署の業務実施状況の点検を実施している。 ・3年ごとに第三者評価を受審、過去に2回の実績があり、指摘事項の改善を図っている。 	
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、内部監査、外部監査、第三者評価の指摘事項の改善策や毎月の品質目標実施計画の進捗状況を管理職会議、リーダー会議で話し合い、現行の事業計画の修正や次の事業計画策定に活かしている。 ・現事業計画では委員会活動計画の中で防災委員会に於いて災害時の業務継続計画（BCP計画）、感染症予防委員会では新型コロナ感染症予防対策等について具体的な方策を検討するように指示している。 	

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（各施設の職員と本部職員で構成）を立ち上げ、法人主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）を計画的に実施している。 ・施設では全職員に毎年1回自己申告書で意向調査を実施、今後の各部署の人員配置状況を予測し、人材確保プロジェクト会議で必要人材の要望を出している。 ・施設の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・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育成研修を計画的に実施し、新入非正規職員に対しては施設内で基本マニュアル「はじめの一步」を用いた研修、OJT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"> ・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、各部署に配置して全職員に公表、それを基に人事考課を半年1回（6月と11月）実施している。 ・職員行動指針「和顔愛語」（法人作成の冊子、全職員配布）にも求めるスタッフ像を明示して職員に周知を図っている。 ・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本人が目指す目標を上司に提出、年度半ばの上司面接で途中経過を確認、年度末の面接で目標達成度を評価して次年度の目標に取り組むというプロセスを踏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-(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"> ・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。 ・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出退勤や有給休暇を一元管理をしている。職員は館内ネットワークで自身の有給休暇残数を確認できる。 ・全職員に年1回、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。 ・施設内の安全衛生委員会が、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「愛ランド」を設けたり、福利厚生制度（府と全国の2カ所）に加入して、職員の福利厚生の充実を図っている。 ・今年度の事業計画の中で、働きやすい職場づくりを目指す方針をあげ、会議の時間や回数を見直し、施設長の部署巡回により職員との対話を増やす取り組みを行っている。 	

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、職員行動指針「和顔愛語」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」（期間1年）、幹部職員は「目標管理シート」（期間3年）で自己が目指す目標を上司に提出、年度半ばの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、次年度の課題に取り組み、「キャリアアップ目標管理制度」を設けて職員一人一人の育成を図っている。

II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

a

(コメント)

- ・法人は、成光苑品質マニュアルに沿って「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（人材育成）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。
- ・階層別研修プログラムとして外部研修のユニットリーダー研修、認知症介護実践者研修等を受講している。
- ・施設では、毎年度の事業計画の研修計画で地域別研修、施設別研修と分け、実施目的と内容と参加対象者を具体的に明示し、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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

a

(コメント)

- ・実習受け入れマニュアルを作成し、専門ごとに実習内容や手順を決めている。
- ・現在施設では介護福祉士実習指導者3名、社会福祉士実習指導者2名の体制を整えている。
- ・受け入れ担当窓口を決め、養成専門学校、短大、大学等の担当者と綿密に実習プログラム内容と判定基準等の打ち合わせをして年間数名の実習生を受け入れている。
- ・昨年度は新型コロナ禍であったが、福祉専門学校生等15名を161日間受け入れた実績がある。

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページには法人理念・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、苦情報告を公表している。また、法人広報誌「ききょう」を年3回発行し、家族や関係機関関係者に配布し法人全体の様々な取組みを紹介している。ホームページではバックナンバーを読むことができる配慮もしている。 ・施設のホームページにはサービス内容などの施設情報や法人理念、事業計画を掲載し、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のファイルを1階受付に配置して利用者家族等来訪者に公開している。また、施設広報誌「竜ヶ池だより」を発行し利用者家族など関係者に配布し、行事の様子や事業計画等の施設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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は成光苑品質マニュアルに沿い経理規定、購買外注管理規程を定め、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。 ・施設では、総務課長が施設経理事務を統括し、本部の経理部門とオンラインで繋がり、常に連携できる体制にある。また外部監査法人による年3回の監査を受け、その都度指導を受けている。 ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念の一つ「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」を実現するため当施設も地域に根ざした施設づくりを目指している。 ・自治会には加入を断られたが、施設の会議スペースを自治会の会合に提供したり、地域交流スペースでの施設の夏祭りなどの行事に地域住民を招待して交流してきている。 ・地区の福祉委員や民生委員と協力して「片山・岸部ブロック介護者支援の会」に参加し、地域の高齢者家庭への支援を行っている。 	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・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連携して、積極的に取り組もうとしている。 ・コロナ禍以前は週3回の喫茶コーナーのボランティア、習字・フラワーアレンジメント・歌体操・落語（近隣私大）等のボランティアを受け入れ、利用者との地域の人々との交流を盛んに行ってきた。 ・また、近隣の小、中学校には福祉体験学習受け入れや福祉教育に協力し、保育園児の訪問を受け入れて世代間交流を行ってきた。 	

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"> ・施設長は吹田市介護保険事業者連絡会に参加、市の担当者や同業者と連携し情報交換を行っている。そこで得た情報は管理職会議やリーダー会議を通じて職員に伝達、共有をしている。 ・施設の相談員が吹田地区特養連絡会に参加し、交流事業や合同研修会等の活動を積極的に取り組んでいる。 ・市役所担当窓口、保健所、病院、消防署、警察等の社会資源のリストは事務所に備えている。 	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設全体の取組みとして地域福祉ニーズのアンケート調査を地区集会場の福祉サロンに参加している地域の高齢者に実施して、その結果を施設の運営に活かしてきている。 ・地域の総合相談窓口を開設し、昨年度は50件の介護相談を受け付けた実績がある。 ・地区福祉委員、民生委員、地域包括支援センターと連携し、地区住民の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。 	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中にアンケート調査、相談窓口、地区福祉委員・民生委員・地域包括支援センターとの連携などで得た地域の福祉ニーズに基づいた活動を計画している。 ・地区福祉員や地域包括支援センターなどと協力して「いきいきサロン」「介護予防教室」「認知症サポーター養成講座」等を開催したり、大阪しあわせネットワーク事業、吹田市しあわせネットワークに参加して生活困窮者の相談・支援など多彩な支援活動を地域に向けて展開している。 ・吹田市と福祉避難所の協定を結んで地域の災害弱者のための災害時避難所として協力している。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・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、老人施設経営方針の最初に「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」を配布し毎朝礼で周知を図るとともに毎年、「理解度チェック表」で全職員に調査を実施している。 ・新入職員には介護基本マニュアル「はじめの第一歩」を用いた新人研修を、全職員には成光苑品質マニュアル「職員研修規定」に従い、内部研修で人権研修、高齢者虐待防止研修を毎年実施し、利用者の尊厳を守る意識の向上に努めている。 	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、行動指針「和顔愛語」には、利用者の尊厳を守ることを明記し職員に示している。 ・ISO品質マニュアル「法令遵守規定」には職員の専門職としての職業倫理の遵守を明記し、全職員に人権研修を実施している。 ・「ケアワーカー手順書」や新入職員向け介護基本マニュアル「はじめの第一歩」にトイレ介助・入浴介助時の利用者のプライバシーに配慮した手順を示し指導している。 ・品質管理責任者である施設長は、不適切なサービス提供事案が発生した時は「不適合サービス管理規定」に従い、適切に対処、是正し記録として残す体制がある。 	
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"> ・施設のパンフレットには法人理念、品質目標、サービス目標を示し、また具体的な施設概要やサービス内容を分かりやすく写真入りで紹介している。パンフレットは、市内の居宅介護支援事業所に主に配布している。 ・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、成光苑品質マニュアル「契約業務規程」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、契約を行い同意を得ている。特に関心の高い料金については別紙で丁寧に分かりやす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「契約業務規程」手順に従い、利用者家族や成年後見人などに変更内容を書面で説明して同意を得ている。 	

Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書No.14の項目の内の(3)「円滑な退去のための援助」と入所契約書第六章第20条に「契約の終了に伴う援助」に於いて詳細に明示し、生活相談員が入所契約時に利用者・家族に説明している。 ・生活相談員は、成光苑品質マニュアル「生活相談員手順書 サービス終了後相談・援助プロセス」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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・成光苑品質マニュアル「顧客情報管理規程」に従い、顧客満足調査計画書に基づき、毎年1回、利用者家族に満足度調査を実施している。調査質問は9項目あり、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「竜ヶ池だより」で報告、施設ホームページにも公表している。昨年度もコロナ禍であったが実施している。 ・コロナ禍で家族の面会を現在も制限しているので今年の夏より情報の充実と安心を目的で、隔月に写真入り近況報告メッセージを請求書に同封し送付している。 ・コロナ禍以前は毎年6月の家族懇談会、市の介護相談員から、毎年9月の敬老祝賀会で利用者・家族の要望や意見を聞いてサービスの向上につなげてきた。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設ホームページに苦情受付から解決までの手順と苦情解決責任者名と受付窓口担当者名と第三者委員について詳しく説明している。 ・重要事項説明書のNo.15に施設内の苦情受付窓口、行政機関等の窓口を示し、入所契約書第30条にも記載しているが、苦情解決責任者名と第三者委員の配置の記載がない。重要事項説明書にも苦情解決責任者と第三者委員を配置していること、相談窓口の一つであることを明記し、苦情受付から解決までの手順について入所段階から利用者家族に説明することを望む。 ・成光苑品質マニュアル「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、入所判定会議内に第三者委員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内容は施設内で公表しているが、施設ホームページにも苦情解決事例の有無を公表することを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベータ前には職員の顔写真が掲示され、相談窓口である生活相談員の顔写真も掲示し利用者家族に周知を図っている。また、各階には意見箱を設置している。 ・市の介護相談員の訪問を受け入れていることをエレベーター内にポスター掲示し、気軽に相談できることを利用者家族に紹介しているが、現在はコロナ禍で相談員の受け入れを停止している。 ・施設内に相談室など利用者と話し合える場を特別に設けていないが、生活相談員はもとより介護職員・看護職員・管理栄養士等の各種職員が日々の業務の中で利用者の声を聴いている。施設長も毎日、施設内を巡回して利用者の声に耳を傾けている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設のホームページには苦情受付から解決までの手順並びに苦情解決責任者名と受付窓口担当者名と外部の第三者委員について詳しく説明し、苦情受付連絡先も明示している。 受け付けた苦情等は成光苑品質マニュアル「苦情解決規程」に従って解決に当たることとしている。この規程には苦情解決のフローチャート、各責任者の役割内容、記録文書、第三者委員の職務内容、解決結果の開示が示されている。 	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 成光苑品質マニュアル「緊急対応規定」には緊急事態発生時の対応フローチャート図と具体的な発生場面（発熱・腹痛・嘔吐・外傷・表皮剥離・傷害事故・物損事故・所在不明、但し火災地震などは別規定）を想定した詳細な対処方法を示している。 リスクマネジメント委員会を設置し、毎月開催、前月の介護事故等の発生事案について検証と防止対策を協議している。2か月ごとに法人本部のISO事務局へ報告、事務局では半年ごとに総括して全施設間で重大事故と対応策を共有するとともに、毎年施設内で実施している事故発生防止研修に取り上げ、職員に注意喚起を促している。最近の重大事故の事例では、たこ焼きによる利用者の気道熱傷の事例が共有されている。 	
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"> 感染症対応マニュアルを整備し、成光苑品質マニュアル「緊急対応規定」の対応規定に従い、緊急時には看護職員が医療的対応を担う体制となっている。 感染症予防委員会を設置し、看護師・管理栄養士が主となって毎年4回開催、感染症発生予防と蔓延防止の対応策について協議し、職員に対して毎年2回感染症予防研修を実施している。 今夏、新型コロナ発生時の対応に於いても施設長の指揮のもと医師・看護師が中心となり全職員に対してPCR検査、濃厚接触者の確認と出勤停止、館内のゾーニングと導線の決定を即座に実施して蔓延防止につなげている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 防災委員会を設置し、毎年3回開催し、防災マニュアルに沿って防災計画とBCP計画（事業継続計画）を作成している。 防災マニュアルには、火災時や災害時の避難方法、避難経路、避難場所、利用者の安否確認チェック表が決められている。 毎年2回（春と秋）に消防署に火災避難訓練実施計画を届けて避難訓練を全館で実施している。台風や地震を想定した防災訓練も実施することを望む。 1階の備蓄庫には、飲料水、アルファ米、白かゆ（パック入り）、各種保存食が利用者職員分として3日以上が保管されている。医務室には医薬品、各階倉庫には救命用具、寝具類、介護衛生用品が備蓄されている。 	

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)

- ・各種マニュアル、サービス手順書はすべて完備している。すべての文書には利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢が示されている。初任者のわかりやすい教本として「はじめの第一歩」が使われている。
- ・新人研修は育成プログラム（ファストステージ研修プログラム）に沿って行われ次年度以降も教育システムが整っている。
- ・プログラムの中で指導状況の把握と結果チェックがなされ、OJTにおいても確認している。

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)

- ・文書改訂規定の見直し時期である偶数年に各施設で見直し、その結果をISO事務局に報告する。
- ・各施設では委員会ごとに関係するマニュアルを年1回検討、見直し会議録に記載している。マニュアルの末尾には改訂した時だけ日付が書かれている。
- ・家族や利用者からの意見や提案、また個別のサービス実施計画の内容が反映された例としては「胃ろう」や特殊な薬剤使用に関する事柄がある。

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"> ・アセスメントは包括的自立支援プログラムを使用し、介護支援専門員（生活相談員兼務）が責任者として実施している。 ・アセスメント結果は面接報告書として、看護師、管理栄養士、介護士に提示し意見を聞いて計画書原案を作成している。 ・原案は上記専門職、必要時は医師、歯科医師を含めたサービス担当者会議で検討し、利用者家族への説明と同意をえて、正式な施設サービス計画書となる。 ・運営規定に詳しい解説がされている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングプロセスに従って月1回見直しをしており、運営規定にも実施方法等が記載されている。 ・更新または変更されたサービス計画書はコピーが担当ユニットにファイリングされ、PCでも見ることができる。職員は変更内容をケアカンファレンスで確認している。 ・サービス内容と実際の状況に差異が見られた時には、カンファレンスやミーティングで検討しケアプラン変更の必要があれば、担当者に報告する。 	

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"> ・記録はすべて、PCで管理され、専門職と介護職員は自分のIDを持ち、記録し閲覧をしている。 ・記録の書き方はファーストステージ研修とOJTで指導されている。留学生については特に配慮したOJTが実施されている。 ・情報共有を目的とした会議には、朝礼、朝夕の申し送り、ミーティングなどがあり、部門横断の会議としてはサービス担当者会議があり、すべて内容はPCで確認できる。 	
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"> ・記録の保管、保存、破棄に関する規定は「記録管理規定」、個人情報の管理は「個人情報保護規定」に定めている。 ・個人情報の不正使用の禁止は就業規則の服務規律に記載がある。職員は入職時に誓約書を交わしている。ファーストステージ研修プログラムで研修し、毎年の人権研修でもふれている。 ・利用者家族へは、入所時に文書で説明し提供範囲の希望を確認して同意をとっている。 ・情報開示については規定があり、施設から病院に開示した例があるが家族からの請求はない。 	

高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・フロアのグループミーティング、ケアカンファレンスで検討した結果をケアプランや24時間シートに取り入れている。 ・コロナ禍以前はボランティアを招いてのクラブ活動や、建物1階の喫茶室の利用、外出行事などもあったが、現在のコロナ禍では、集まって過ごすことがむずかしく、日課は室内でラジオ体操をする・個別で新聞を読む・テレビを観るなどのほか、部屋で晩酌を楽しむ人もいる。 ・屋内での行事としてスイカ割、秋祭りなど季節感ある催しを企画している。 ・制限下での困難もあるが、ワクチン接種や予防対策も進んできているので、よりよい時間の過ごし方について特に思いが伝えにくい人などにも配慮し、コロナの収束を見て、生活の楽しみについて更なる配慮と工夫を望む。 	
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットケアで、利用者担当制なので、一人ひとりの利用者と職員が関わる時間や機会は比較的多く馴染みの関係を築き非言語的なコミュニケーションも使用しながら思いや希望を把握する努力をしている。 ・人権や接遇に関する取り組みは充実しており、利用者の尊厳に配慮した言葉遣いを心がけて定期的にチェックしている。 ・聞こえにくい人には声の大きさや伝え方に工夫し、ホワイトボードを使うことや脳梗塞後遺症で失語症の人に対して、できるだけ発語を促し意思疎通ができるような配慮をしている。 	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・この項目に関する規定は基本の考え方が「和顔愛語」にのっているほかに、就業規則の服務規律にも書かれている。マニュアル類は整備されており、職員は新人研修で学び、利用者家族へは入所時に説明し、必要な同意をとっている。 ・身体拘束にあたる事例はない。 ・取り組みのもととなっている「和顔愛語」・虐待の芽チェックリストにて、定期的に自己、他者点検している。 ・人権研修は年1回全職員対象に行われ、不適切事案は人権・虐待防止・行動抑制廃委員会でも検討し改善に努めている。 	

		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃専門の職員がおり、施設内は清潔で各所に置かれた花（造花）や絵画が明るい雰囲気を保っている。 ・プライベートスペース（個室）セミプライベートスペース（食堂など）セミパブリックスペース（ユニット間の空間）パブリックスペース（エレベータホール前の空間・1F地域交流スペース）が用意され場面に合わせた利用がされている。 ・いつでも休めるように各所にソファが置かれている。 ・以前からの生活の延長としては、仏壇や好きな音楽を聴いたり歌ったりするためのラジカセやCD、昔の写真などを持ち込んでいる例がある。 	

		評価結果
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室は一般浴、チェア浴、ストレッチャー浴があり、すべて個浴でその人に適した入浴方法を検討して実施している。 ・入浴は初めから最後まで一人の担当者が対応し手順書に沿って行い、事前のバイタルチェックで異常があれば看護師に連絡して指示を受けてシャワー浴や清拭、中止などに変更し安全な入浴を心がけている。 ・入浴拒否の場合は時間や日や担当者を変えるなど柔軟に対応している。 	
A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個室にトイレがあるので、尊厳や羞恥心には配慮されている。 ・下剤をなるべく使わずに、オリゴ糖で自然排便を促す取り組みを現在研究中である。 ・訴えに応じてできるだけトイレに座ることを大切にしているが、訴えない人やベット上でのオムツ交換はリズムを掴んで24時間シートにて管理している。 ・一人ひとりのADLを把握しカンファレンス、サービス担当者会議でその人に適した支援を検討し24時間シートで共有している。 	
A-3-(1)-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子は体格に合わせてS・M・L型を備えており、リクライニング車椅子も2種類用意しており、モジュールタイプなので、利用者の状態に合わせた調整がしやすい。 ・杖、歩行器、車椅子の点検、整備を毎月行い、安全安心な移動ができるように努めている。 ・一人ひとりの心身の状態をケアカンファレンス、サービス担当者会議で検討している。車椅子使用者でも室内は手引き歩行をする例もある。 	

A-3- (2) 食生活

A-3- (2) -①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・給食委員会を月1回開き介護職員から利用者の希望を聞いて厨房業者に伝えてメニューに取り入れている。月1回2種類の献立から選べる選択メニューもある。 ・食事は「大量調理施設衛生管理マニュアル」を基に1か所の厨房で調理し、炊飯と盛り付けは各ユニットで行い家庭的な雰囲気づくりを工夫している。 ・管理栄養士は食事時間に各ユニットを回り、直接利用者の好みを聞いたり、摂取状況を確認して美味しく食べられるように工夫している。 	
A-3- (2) -②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を中心にアセスメント、モニタリング、スクリーニングを実施し嚥下状態に合わせて普通、軟菜、ムース、ミキサーの食形態で対応している。提供方法、支援、介助方法についても検討、見直しを行っている。 ・できるだけ自分で食べることができるように姿勢に配慮したり、食べやすい食器や使いやすい道具に、変更している。はじめは自分で食べてもらい、後半は介助する例もある。 ・食事時の事故には、緊急対応規定、マニュアルに基づいた対応が確立している。 ・食事量、水分量、体重、血液検査の結果などから必要な栄養量を算出し栄養ケア計画を作成しマネジメントを実施している。 	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食後は各室の洗面台に誘導し利用者の残存能力に合わせて、歯ブラシを手渡すから、全介助まで一人ひとりに合わせた介助方法を検討し実施している。 ・歯科医師と衛生士が週1回訪問し利用者の口腔状態を確認して、医師は口腔ケア計画書を作成している。 ・医師、衛生士からの助言、指示は食事観察評価シートや連絡帳を用いて共有し、支援につなげている。 ・食前の口腔体操は積極的には行われておらず、歯磨きの改善を求める家族の声もあったことを踏まえて、口腔ケア支援についての検討を期待する。 	

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"> ・指針、マニュアルを整備し看護師、管理栄養士、介護士等からなる褥瘡予防委員会で発生予防に取り組み職員には年1回の研修を行い周知している。 ・実際の対策はリスクマネジメント委員会の中で、多職種でリスク管理している。 ・管理栄養士は栄養マネジメントを実施し食事面からの予防に力を入れている。 ・現在発生例はなく、入所時褥瘡があった利用者がその後のケアで完治した例は複数ある。 	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A-3-(4)-①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護士の喀痰吸引、経管栄養の実施は行っておらず、実施に向けて、研修の受講を進めている段階である。コロナの影響で実習が遅れているが体制を整えば取り組む意向で準備中である。早期の実施を期待する。 	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個室に冷蔵庫、仏壇などの家具を置いて主体的に歩行などの生活が取り組めるような支援を必要に応じてケアプランに位置づけている。 ・機能訓練や介護予防については看護師が機能訓練の助言や指導をしている。 ・認知症のの症状に変化があれば、医療職から医師に連絡し必要な対応を検討している。 ・専任の機能訓練士は雇用できておらず、その役を担う看護師のアドバイスをもとに介護士が取り組みを行っているが、さらにレクリエーションを利用した生活リハビリの活用など、種々の取り組みの強化を期待する。 	

A-3-(6) 認知症ケア

A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人として認知症ケアに力を入れており、「認知症ケア研究会」を立ち上げパーソンセンタード・ケアを学習し最新の情報を各事業所に伝達して実践に活かしている。 ・認知症介護実践者研修、リーダー研修を順次受講させており、有資格者が多数いる。 ・BPSDが見られる利用者には観察と記録を行い医療職と連携してケア内容を検討し適切なケアを支援している。 	

A-3-(7) 急変時の対応

A-3-(7)-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・アクシデントマニュアルに症状別の対応と時系列で経過観察ができるチェックシートがある。 ・利用者の体調変化には介護士から看護師への連絡、朝夕の申し送りでの報告、フロア担当看護師がPC入力し、引継ぎノートでも記録して情報共有している。 ・研修は定期、個別の対応については適宜行われている。 ・服薬管理は手順に沿って、3段階のチェックで事故防止に努めている。 ・利用者の急変時には管理医師とのオンコール体制を整え医療機関との連携を早期に対応できるように努めている。 	

A-3-(8) 終末期の対応

A-3-(8)-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りについての指針と手順書が整備されている。 ・入所時に「終末期の看取り等について」で意向を聞いている。実際に終末期と医師の判断があった時には、医師、看護師、介護士、家族で集まり、施設の方針を説明して家族の意向を確認している。家族のために作成した看取りのためのパンフレットには今後の経過などをわかりやすく説明している。 ・3年前から看取り介護を開始し、昨年度は12名の看取りを経験した。終了後はカンファレンスを行い職員の精神的なケアにも関わっている。研修は定期的に、また必要に応じて適宜行っている。 	

		評価結果
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		
A-4-(1)-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への連絡は必要な時に電話で、または届け物に來られた時に口頭で行っているが、本年6月より、写真入りの近況を知らせるお便りを作成し郵送した。今後も隔月で続ける予定である。 ・家族懇親会など家族が多く集まる催しを年3回企画していたがコロナ禍で休止中である。 ・顧客満足度調査を定期的に行いサービスの評価を得て、改善に努めている。 	

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 竜ヶ池ホームの利用者
調査対象者数	50 人
調査方法	事業所には当機関への返送用に受取人払いの封筒を添えて、利用者や家族の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したうえで、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50名のご家族にアンケート用紙を配付し、31通を回収した。（回収率 62.0%）今回のアンケート調査は新型コロナ禍で面会が出来ない状況で実施したため質問項目27の内介護サービスに関する項目の回答で「わからない」や「無回答」への回答が半数近くあり、新型コロナ禍の影響が回答内容や自由記述項目にも表出した。

○回答の内、満足度90%以上は次の5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。
- ・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。

○回答の内、満足度80%以上は次の項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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。

自由記述の言葉としては、次のようなものがあった。

【感謝の言葉】

- ・コロナ対応など充分配慮していただきありがとうございます。
- ・コロナ禍でさらに大変なところを色々細かい所まで気を配り、とても丁寧に見ていただいていると感じています。感謝しかありません。

新型コロナウイルス対応等の感謝の言葉がほかにも多数あった。

【要望の言葉】

- ・コロナ禍で会うことができない為、本人が欲しいもの（食べ物、飲み物等）がわからないので間接的に聞いて家族に教えていただきたい。
- ・コロナ禍の中入所し、本人との面会も対面で一度きり、他の方法の面会も勧めてくださいでしたが、一日も早く通常の面会が再開されることと日頃の暮らしぶりや居室も見たい。

このほかにもコロナ禍での面会を要望する声が多数あった。

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