

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】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 平成みなと苑	
運営法人名称	社会福祉法人 平成福祉会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	施設長 矢島 繁一	
定員（利用人数）	130 名（ショートステイ10名）	
事業所所在地	〒 552-0007 大阪市港区弁天2丁目8番16号	
電話番号	06 - 7502 - 0607	
FAX番号	06 - 4395 - 6207	
ホームページアドレス	https://www.heiseifukushikai.com/facility/facility/minatoen/	
電子メールアドレス	minatoen@heiseifukushikai.com	
事業開始年月日	平成25年12月1日	
職員・従業員数※	正規 63 名	非正規 42 名
専門職員※	介護福祉士 42 名 社会福祉士 1 名 介護支援専門員 2名 医師 1名 看護師 10 名 准看護師 2 名 理学療法士 3 名 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 140室	
	[設備等] 食堂 14ヶ所 厨房 1ヶ所 医務室 1ヶ所 浴室（一般浴室 14ヶ所 機械浴室 1ヶ所） 洗濯室 1ヶ所 多目的室 1ヶ所 相談室 1ヶ所 談話コーナー8カ所 会議室1ヶ所 備蓄倉庫2ヶ所	

※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	1 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】

住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせる社会。それは私たちすべての願いです。私たち社会福祉法人平成福祉会では、社会福祉の向上に役立つことにより社会に貢献したいと考え、多様化していくニーズに応え、社会福祉の向上のために私たちが出来ることを考え、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会であるように日々努力し続けます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

市街地にあり、住民・家族が気軽に立ち寄れる環境にある。家族面会、外出等の関わりも多く、近隣からの入居者が多いので住民の認知度も高い。小学校や社協ボランティアも多く、来所での関わりも頻繁である。港区内の高齢者事業所連絡会の場所にも成っており、当施設の会議室を利用している。職員も、近隣からの通勤が多く、地元根ざしている感が強い。

【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5年4月3日～令和5年10月18日
評価決定年月日	令和5年10月18日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2201A014（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム平成みなと苑（以降、施設と表記）は、社会福祉法人平成福祉会（以降、法人と表記）が平成25年12月に開設した2番目の高齢者入所施設である。併設して居宅介護支援事業所を運営していたが、現在は休止中である。

・施設建屋は鉄筋コンクリート造9階建てで1階には広々としたロビー、明るい談話コーナー、事務室、多目的室、相談室、機械浴室、洗濯室、厨房等があり、2階～8階の各階は入居スペースで個室20室と2か所の共同生活室等があり、9階は会議室と備蓄倉庫がある。1階の談話コーナーの窓から手入れの行き届いた植栽の緑が見え、落ち着いた空間となっている。施設周り、施設内の各部屋、入浴・トイレなどの設備、廊下等の清掃と整理整頓が行き届き、10年経過を感じさせない程に維持管理がされている。

・施設の組織は、本調査当日で施設全体を統括する施設長以下、事務職員3名、生活相談員3名、施設ケアマネージャー2名、看護職として看護師10名・准看護師2名（内6名の夜勤専従非常勤看護師を含む）、機能訓練指導員として常勤の理学療法士2名、介護職として各階のフロアリーダーの主任7名、ユニットリーダー7名の他一般介護職員（常勤・非常勤）と清掃・洗濯・運転担当の非常勤労務職員で構成されている。

・施設は幹線道路から徒歩数分の距離に建ち、周辺は公園、戸建て住宅、集合住宅、大型商業施設、大型倉庫等が混在した地区にある。隣接して小学校があり、5年生の生徒の訪問が恒例となっており、今年はコロナ下であるため1階のロビーで距離を保っての入居者との交流となったが実施している。

・施設は、町会に加入し町会長とも連携して地域との交流にも積極的に努め、施設周りの清掃活動に参加したり、地区の福祉避難所に登録して地区の防災に協力している。また、現施設長は、隣接する港区社会福祉協議会施設とも積極的に連携したり、区内の居宅介護支援事業所に直接出向いたり地域との連携に努めている。

・法人は、大阪市内で他にデイサービスセンターを併設した特別養護老人ホーム1ヶ所、デイサービスセンターと訪問介護事業所を併設した特別養護老人ホーム2ヶ所、特別養護老人ホームと介護老人保健施設とデイサービスセンターを併設した複合介護施設1ヶ所、単独の特別養護老人ホーム1ヶ所、障がい福祉サービス事業所1ヶ所を運営している。また、同グループの別2法人が運営する特別養護老人ホームが大阪市内に各1カ所があり、運営面、人材確保・育成面等で連携をしている。

◆特に評価の高い点

- ・今年度を初年度とする5カ年計画は、4大項目の目標（質の高い福祉サービス・地域から信頼される施設・働きやすい職場づくり・適正な管理運営）を設定、各目標に更に重点項目を定め、それぞれに具体的な実施内容と達成年度を明示し、表形式で作成され、職員にとって分かりやすく、確認しやすい内容である。
- ・施設長による法人全体施設内研修が整備され、介護職員としての基本的資質の育成に努めている。
- ・IT介護支援ソフトを活用した記録システムが定着し、多職種間での情報の伝達や共有に活かされている。
- ・施設内全体の清掃と整理整頓が行き届いており、安全で快適な生活環境が整えられている。

◆改善を求められる点

- ・施設では、利用者に対して食事内容の嗜好調査は行っているが、生活内容等の満足度調査は行われていない。提供するサービス内容の向上を目的とした利用者満足度調査を行う組織体制を作り、更なるサービス向上を目指す取り組みを望む。
- ・利用者家族等から受け付けた苦情等の内容と解決策は、利用者家族等の承諾を得て、個人情報配慮して館内に掲示するとともに、提供するサービスの質に係る苦情については内容と解決対応策をホームページで公表することを望む。
- ・ユニット毎に業務手順等が別々に作成されている現状で、介護職員が複数のユニットで勤務する体制でもあるので、施設内の基本的業務手順を統一し、あちらこちらでやり方が違うことがないように職員がそれを見れば、正しく動けるレベルの施設内共通の業務手順マニュアルを整備することを望む。
- ・福祉サービス計画は、より詳細にアセスメントを行い、介護職員が実際にその計画に沿ってケアが行えるような具体的な計画となることを望む。
- ・現在、すでに取り組んでいる介護支援、整備出来ている規則やマニュアルなども、定期的な評価と見直し、日々改善し続ける体制づくりを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人理念の浸透や、ケアプラン、家族等からの苦情の開示とその後の報告等のご指摘は実践を即する内容です。また、ご家族や入居者のアンケートからも伺える、職員の言葉遣いを含めてたマナー（接遇等）を徹底する必要があります。コロナ禍での面会や外出の制限があり、職員がご家族等と直接話す機会が少なくなりましたが、今後は、基本的な対応を見直すことが急務と捉えます。

生活の場である特養は、個々の生活スタイル、嗜好を理解し細やかな対応が出来るように、24時間シート等を整備し個別ケアの実践をしていきます。また、利用者の重篤化や医療ニーズの増加による、地域の医療機関や、法人の医療体制を整備する課題を今後検討し、ターミナル等の実践をできるようにすることを目標とし、地域住民からのセーフティネット的役割を認識して貰うことです。

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I - 1 理念・基本方針		
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I - 1 - (1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設パンフレットと法人ホームページに法人施設共通の理念と基本方針を明記するとともに、玄関入り口に掲示して周知を図っている。 施設では法人の理念・基本方針をさらに具体化し、行動規範となる運営方針を定め、職員には入職時に説明をして周知を図っている。 利用者・家族等には入居説明時に相談員が施設パンフレットで説明して理解を求めている。 法人の理念・基本方針は施設運営の上での要であり、各フロアへの掲示や携帯カードの配布などの工夫をして職員全員が日常業務のなかで意識する環境を整えることを期待する。 	
		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"> 法人内の全施設長会議が毎週、リモートで開催され（月のうち1週のみ対面会議）、施設長は高齢者福祉行政の動向、市内の情勢、各施設の運営状況について情報交換と分析を行っている。毎月1回の対面会議は法人本部のある複合介護施設平成曾根崎苑で開催され、各施設長が稼働率等の運営状況や抱える課題を報告し、情報交換を行いながら各々の課題解決に向けて協議している。 施設長は、港区の高齢者施設長会議に参加したり、区の社会福祉協議会と情報交換を行って地域の高齢者福祉の情報を得て、施設運営に役立てている。 	
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"> 法人内施設長会議で話し合われた施設の重要な経営課題については、法人理事会にて協議をして解決策が検討されている。 施設長は、毎月の全体会議（各部署の主任、フロアリーダー）で施設長会議の報告を行い、稼働率向上等の経営課題の改善に向け、看護、介護、栄養、機能訓練の各部署間で協議し具体策を講じている。 	
		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"> 施設では法人理念と基本方針を基にした経営ビジョンを明確にした、今年度を初年度とする5カ年計画を策定している。 この5カ年計画は、4大項目の目標（質の高い福祉サービス・地域から信頼される施設・働きやすい職場づくり・適正な管理運営）を設定、各目標に更に重点項目を定め、それぞれに具体的な実施内容と達成年度を明示している。この計画書は表形式で作成され、職員にとっても分かりやすく、確認しやすい内容となっている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の今年度の計画は、法人理念や基本方針、施設の運営方針を基に、施設の今年度の基本方針3項目とサービス提供の基本3項目を文頭に明記し、5カ年事業計画を踏まえた重点目標として6項目を具体的な内容と数値目標を定めて策定されている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画は、全体会議で話し合われた内容や検討した課題を施設長が吟味して策定し、理事会の承認を得ている。 承認された事業計画は、年度初めの全体会議で幹部職員（主任）などに説明し、玄関にも掲示して周知を図っている。 事業計画は、施設の方向性を示す重要な指標であるので全職員への周知が求められる。玄関の掲示だけに止まらず全職員に周知を図る取り組みを望む。 	
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"> 施設では事業計画は、玄関に掲示をして利用者・家族等に周知を図っているが、書面がA4サイズで字が小さく読みづらい状態である。 事業計画は施設の方向性を家族等に示す重要な指標である。家族等に年度初めに送付し周知を図る取り組みを望む。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、年1回「抑制のない高齢者ケアのためのチェックリスト」のシートを使って介護職員全員に自己のケアの振り返りをさせて、施設のケアの質の向上を図っている。 今回の第三者評価受審は施設として2回目で、前回は5年前の平成30年度に受審をしているが、その後は施設として定めた基準での自己評価を実施していない。 施設で提供するすべての福祉サービスを定期的に点検する仕組みを策定し、自己評価とともに改善策を講じて施設のサービスの更なる向上を期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 現施設長は、2年前に着任後、施設の提供する福祉サービスすべてを点検し、改善策を今年度からの中長期計画に反映させて詳細に策定し、今年度の事業計画を推進している。 施設で提供するすべての福祉サービスを定期的に点検する仕組みを策定し、自己評価とともに改善策を講じて施設のサービスの更なる向上を期待する。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、今年度からの中長期計画、今年度の事業計画の冒頭に法人の理念を踏まえた計画の方針を明確に示し職員に周知を図っている。 施設の職員業務分担表に施設長の役割を明記して職員に周知を図っている。 毎月の全体会議には必ず出席し、自らの考えを幹部職員に伝えている。 事業継続計画を策定し、有事の際の施設長の役割と責任を明確にしている。 	
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"> 施設長は、社会福祉士として障がい者施設や高齢者施設等の様々な福祉施設で長年に亘り経験を積んでいる。また大阪府社会福祉士会で要職を務め、現在も大学や専門学校で対人援助技術等の講師として後進の指導に当たっており、社会福祉法、老人福祉法、介護福祉法等の関係法令等に通じている。 施設長は、法人の施設の統括する立場にあり、全施設の年間研修計画を立案し、コンプライアンスを含めた研修の講師を務め、全施設職員の資質向上に尽力している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、年1回「抑制のない高齢者ケアのためのチェックリスト」のシートを使って介護職員全員に自己のケアの振り返りをさせて、施設のケアの質の点検と分析を行っている。 施設長は、全体会議や事故対策委員会等の会議や専門委員会に参加し、職員の意見や提案を聞いて助言を与えたり、施設運営に反映させている。 施設長は、法人の施設の統括する立場にあり、全施設の年間研修計画を立案し、リーダー研修や法定研修の講師を務め、全施設職員の資質向上に尽力している。 	
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、2年前に着任後、施設の提供する福祉サービスと運営状態すべてを総点検し評価・分析を実施し、改善策を幹部職員と検討し、今年度からの中長期計画に反映させて詳細に策定している。それを基にした今年度の事業計画を推進している。 施設長は、全体会議や事故対策委員会等の会議や専門委員会に参加し、職員の意見や提案を聞いて助言を与えたり、施設運営に反映させている。 	

		評価結果
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"> 施設運営規程に必要な人員体制を明記し、中長期計画に人材育成について詳細な計画を策定している。 法人全体の施設の人材獲得は法人本部担当部署が、統括して人材募集活動を行っている。施設では職員体制に欠員が出る時は事前に本部に連絡して不足が無いように努めている。 施設では、地域の訪問介護事業所の登録ヘルパーを非常勤職員として雇入れ、勤務シフトに組み入れて人材不足の解決を図っている。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設運営方針を定め、職員の行動指針を明確に示して周知を図っている。 施設長は幹部職員に人事考課の手順、職員等級別の人事評価チェック表、評価基準を示して、人事評価を行っている。 施設はキャリアパスを作成しているが正規職員全員に伝えていない。職員に将来の目標を持たせるためにもキャリアパスの周知を図ることを望む。 	
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"> 施設では職員の勤怠、有給取得の情報をICTネットワークシステムを活用して管理をしている。施設長は職員の勤務状況を自らのパソコンで把握して幹部職員に指示を与えている。 職員の有休取得率が65%に達しており比較的高く、休みを取りやすい環境にあり、連続取得して余暇を楽しむ職員も多い。 施設では職員の心身の状態の把握のため毎年、定期的に健康診断、ストレスチェックを行っている。悩みの相談窓口は第三者委員でもある外部の社会福祉士会とし、館内に掲示をしている。 施設では大阪府福祉施設職員共済組合に加入するとともに、施設間でのスポーツ競技大会を行ったり職員の福利厚生に配慮をしている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では職員に対して目標管理シートに毎年の目標を自ら立て実行させて、年度末に施設長が面接をして目標達成度を確認して話し合い、次年度の目標を立てている。 現在は中間面接を行い進捗状況を確認するまでには至っていない。施設長補佐としての職員が配置されれば実施する予定である。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設運営方針を定め、職員の行動指針を明示し、運営規程に必要な人材、専門資格を明記して周知を図っている。 施設長が全施設の年間研修計画を立案し、リーダー研修や法定研修の講師を務め、非常勤を含む全施設職員に毎月2回、リモート研修を行っている。出席できなかった職員は録画を視聴して研修を受講している。職員は研修受講後に研修報告書を提出している。 研修内容は職員の要望を聞きながら施設長が自ら吟味して作成している。研修後の職員の報告書を読み、職員の反応を確認しながら次年度の研修内容を検討している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全施設共通の年間研修計画が立案され、毎月2回の研修開催日時、内容、対象職員を示している。非常勤職員を含む全職員はリモート研修を受講し、出席できなかった職員は録画を視聴して研修を受講し、研修報告書を提出している。 ・外国人の技能実習生には毎月1回の対面研修を別に実施している。 ・研修内容は、法定研修を中心にリーダー研修を実施しているが、将来的には職種別、階層別研修も取り入れていきたいとしている。 ・外部研修の受講については、研修案内を更衣室に掲示して応募者を募っているが、金銭的補助はしていない。
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"> ・福祉専門学校との窓口は法人本部であり、法人としては他施設で毎年、社会福祉士養成の実習生を受け入れ、学校側のプログラムに沿って実習を行っている。 ・施設長は、社会福祉士養成指導者研修を受けている。 ・施設では、実習生受け入れマニュアルなどの手順書を整備しておらず、これまでに実習生を受け入れた実績はない。

		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"> ・法人ホームページには法人理念、基本方針、提供する福祉施設、サービス内容、沿革を掲載し、決算情報は「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」(WAMNET)につなげている。また、SNS(ソーシャルネットワークサービスサイト)には法人の広報担当が各施設の情報を掲載している。施設のサイトでは画像で施設の外観や内部を紹介している。 ・法人の広報担当が広報誌を毎月発行して、施設では地区社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配付している。 ・前回の第三者評価受審証は掲示されている。評価結果も閲覧できるように玄関等に配備して公開することを望む。 	
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"> ・法人では、全施設統一した経理規程を定め、施設では業務分担表を作成し施設長を財務管理責任者、経理事務を事務職員としている。 ・法人本部が、随時に施設の内部監査を実施し、法人施設全体の決算業務は外部の公認会計事務所が担当し、WAMNETの「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」で公開している。 	

		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"> ・法人の理念・基本方針に沿って施設運営方針に地域との連携を基本とすると明記している。 ・地域の情報は1階の掲示板に掲示して周知を図っている。 ・施設では、この夏はコロナ禍が終息しており、3年ぶりに納涼祭を利用者、家族と共に近隣住民にも参加を呼び掛けて駐車スペースで開催している。 ・施設の9階会議室を地区民生委員児童委員会会合や港区高齢者事業所連絡会等に開放して地域に協力している。 	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設ではボランティア受け入れの方針を示していなく、受け入れ手順書も整備せず研修も実施していない。 ・現在、傾聴ボランティアを隣接する社会福祉協議会に依頼している受け入れ予定をしているのであれば、受け入れ手順書を整備し、職員にも事前説明を行うことを望む。 ・本年も9月に近隣の小学校の5年生の敬老の慰問訪問を受け入れ、感染対策のため1階のロビーで距離を取って交流をしている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所に、連携病院、各専門科クリニック、警察署、消防署等の連絡先リストを作成して配備し、職員に周知を図っている。 ・施設9階の会議室で港区高齢者事業所連絡会を開催し、虐待・拘束、感染症、防災等を話し合い情報共有をしている。 ・施設長は、隣接する社会福祉協議会と連携し、地域の福祉関連情報の共有に努めている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、港区高齢者事業所連絡会に参加したり、港区社会福祉協議会や地域の居宅介護支援事業所と連携して地域の福祉状況やニーズ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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、地区町会に加入しており、地域の清掃活動に参加している。 ・施設長は隣接する港区社会福祉協議会施設で地域の住民向けの研修会の講師を務めている。 ・施設は大地震や津波災害に対する福祉避難所として登録しており、地域の防災に貢献をしている。 	

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。	b

<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設運営方針に利用者の人格の尊重、プライバシー保護の基本姿勢等を明記し、職員の行動指針として実践につなげている。 法人全体研修において人権擁護のための研修として「倫理及び法令遵守に関する研修」「プライバシー保護と取り組みに関する研修」「身体拘束の排除と取り組みに関する研修」「接遇に関する研修」「ハラスメント研修」を今年度を実施済み、あるいは予定をしている。 毎年、職員に対して「抑制のない高齢者ケアのためのチェックリスト」のシートを使って介護職員全員に自己のケアの振り返りをさせて、施設のケアの質の点検と分析を行っている。 施設運営方針に沿った施設独自の福祉サービス提供手順書として介護マニュアルを作成し、職員全員に周知する取り組みを望む。 	
<p>Ⅲ-1-(1)-②</p>	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設運営方針に利用者のプライバシー保護に対する基本姿勢を明記し、職員の行動指針として実践につなげている。 法人全体研修において「プライバシー保護と取り組みに関する研修」を今年度は既に実施している。 排泄介助支援時や入浴支援時に於いての手順書は整備されず、介護職員はビデオ研修を受けている。 共用トイレには引き戸があり、各フロアの2か所の個浴は引き戸で仕切られ、利用者のプライバシーが守られている。 各居室には大きな引き戸が設置されプライバシーが確保されているが、換気等での開放時には室内が丸見えとなっているので目隠しの工夫を望む。 	
<p>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。</p>		
<p>Ⅲ-1-(2)-①</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設パンフレットには法人の理念・基本方針が明記され、提供するサービス内容や施設内部が分かりやすい説明文、館内マップ、多くのカラー写真で紹介されている。パンフレットは変更等があれば、その都度改訂することとしている。 施設パンフレットは、港区社会福祉協議会内に設置し、地域包括支援センターや居宅支援事業所に配布している。 見学希望者には、1階の相談室で主に生活相談員が説明をして館内を案内することとしている。 	
<p>Ⅲ-1-(2)-②</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所契約時は、生活相談員と施設介護支援専門員が重要事項説明書で詳しく施設の提供サービス内容を説明し利用者家族等に承諾を得て、契約書を交わしている。 利用料金等のサービス内容の変更時は、変更内容を詳しく説明した文書を利用者家族等に送付して、承諾文書を保存している。 	
<p>Ⅲ-1-(2)-③</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応施設等の他施設に移行するときは介護サマリー、看護サマリー、服薬情報を文書で相手方の生活相談員等に提供している。稀ではあるが家庭に戻る時は、担当の居宅介護支援専門員に提供している。 利用を終了するときは、生活相談員が利用者家族等に口頭で今後の相談等についての窓口となることを伝えている。 	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3)-①</p>	<p>利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>c</p>

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では、利用者に対して管理栄養士が食事内容についての嗜好調査は行っているが、生活内容等の満足度調査は行われていない。 施設として入浴等の提供するサービス内容の向上を目的とした利用者満足度調査等を行う組織体制を作り、更なるサービス向上を目指す取り組みを望む。
--------	--

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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"> 重要事項説明書に、サービス内容に関する相談、苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員を設置していること、大阪市・該当区・大阪府国民健康保険団体連合会の担当窓口の連絡先を明記している。 施設1階フロア通路壁面に苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員連絡先を明記したポスターを掲示している。 これまでに受け付けた苦情内容はIT介護支援ソフト内に記録して職員間で情報共有を行い、当該家族等には解決結果を報告しているが、館内に掲示したり、ホームページ上に掲載して周知を図っていない。 利用者家族等から受け付けた苦情等の内容と解決策は、利用者家族等の承諾を得て、個人情報配慮して館内に掲示するとともに、提供するサービスの質に係る苦情については内容と解決対応策をホームページで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"> 重要事項説明書に、サービス内容に関する相談、苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員を設置していることを明記している。 施設1階フロア通路壁面に苦情受付担当者名、解決責任者名、第三者委員連絡先を明記したポスターを掲示している。 施設1階に相談室、各フロアのエレベーター前には談話コーナーが設けられている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 1階ロビー通路に意見箱が設置されているが、利用者・家族等からの意見書や要望書が入ったことはない。 利用者からの声を聴くためのアンケート調査等は実施されたことがない。 施設には苦情対応解決等のためのマニュアルなどの整備はされていないが、各フロアの職員は利用者から直接聞いた意見や要望は、重大な内容であればユニットリーダーやフロアリーダーから施設長や生活相談員に伝えて迅速に対応、解決を図っている。 苦情・相談等の受付・解決手順を定めたマニュアルを策定し、職員に周知を図り、利用者からの如何なる意見や要望も手順通り、施設長に速やかに伝達され、解決される体制の構築を望む。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、事故対応マニュアルを整備し、事故対策委員会を設置している。 施設長は委員長として毎月の会議に出席し各フロアリーダーから転倒事故等、ヒヤリハット事例の報告を受け、事故発生防止対策を協議・検討し、各フロアは事故発生ゼロを目指して日々の介護に取り組んでいる。 法人全体研修の中で「事故発生または再発防止に関する研修」を同月に2回、実施している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、感染症対策マニュアルを整備し、看護主任を中心に介護職員をメンバーとした感染症対策委員会を2か月に1回開催している。 主任看護師が、年2回、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナなどの感染症対策の勉強会を開催して職員に周知を図っている。 施設入口では、現在も各種感染症予防の為、来訪者に手指消毒と検温を実施している。 	
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"> 施設では、事業継続対応マニュアルを整備し、災害別の対応手順と体制、港区ハザードマップを明記し、職員に周知を図っている。 施設は大阪港や川に近く、発生が予想されている東南海地震による津波を想定した上階への避難訓練を実施している。 火災避難訓練は、消防署に立ち合いを依頼して毎年2回（1回は夜間想定）実施している。 災害備蓄品は、9階の倉庫に3日分の食料品・飲料水、自家発電機、カットコンロ、ランタンなどを整備している。食料品関係の備蓄品は管理栄養士が一覧表に消費期限を明記して管理をしている。その他については事務所が管理をしている。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 各フロアの介護業務手順は個別に決めているが、現場を支援する介護職員の標準的な業務手順マニュアルは、整備されておらず、実践レベルでの権利擁護やプライバシーを保護した施設の統一した業務手順マニュアルの整備を望む。 業務手順マニュアルを整備したうえで、日々のケアが標準的な手順に則り実践できているかのチェックを行うことを望む。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設としての標準的な業務手順マニュアルを作成したうえで、定期的にその手順を見直すための時期やその方法を組織として定めることを望む。 	
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"> 介護支援専門員が、独自のアセスメント用紙を作成し実施している。 福祉サービス実施計画立案に当たり、より詳細なアセスメントツールにより具体的なニーズを導き出し、介護職員が適切に個別ケアを実施するための具体的な計画を作成することを望む。 福祉サービス実施計画通りに実施されているかは、定期的にモニタリングを行っているが、チェックするだけでなく提供されたサービスの質までを評価できる仕組みづくりを望む。 支援困難ケースへの対応では、臨時にケースカンファレンスを実施し、多職種での検討をされている。また、家族へ連絡をし、意向確認も行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の福祉サービス計画内容の見直しは、6か月に1回、介護支援専門員を主として担当看護職員、担当介護職員が参加してサービス担当者会議を開き、見直しを行っている。 ・サービス実施計画を変更したときには、申し送りファイルに入れて職員への周知を図っている。 ・支援困難なケースの発生や状態変化時については、随時にサービス担当者会議を開き、速やかな対応策を検討し計画の見直しをしている。
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録は、IT介護支援ソフトを使用した統一した様式を使用して行われ、ペーパーレスが徹底され、介護職、看護職等の多職種間で情報が共有出来る館内ICTネットワークシステムが構築されている。 ・多職種での定期的な会議が開催され、多方面から問題解決を測る取り組みがなされている。
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。 b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規定は、定められていないので、今後整備することを望む。 ・個人情報保護の研修を全職員対象に実施し職員の理解度も確認されている。 ・個人情報の取り扱いについては、重要説明事項の中で入所時に説明している。

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"> ・介護支援専門員が、入所説明時に家族等から利用者のこれまでの生活状況や趣向を聞き取りフェイスシートに記録し、入所時サービス担当者会議で介護職員、看護職員等に情報提供をしている。 ・利用者の一日のスケジュールの中で、一人ひとりに応じた生活となるよう24時間シートを活用するなどの工夫をして、心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解して支援に取り組むことを期待する。 ・サービス担当者会議等の際には利用者一人ひとりが、本を読んだり編み物をしたりその人らしい生活を送れているかを検討し、支援の更なる改善に取り組むことを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の想いや希望を把握できるよう、日々のさまざまな機会に、コミュニケーションを取っている。 ・コミュニケーションの方法や支援について、担当者会議・フロア会議を通して、検討・見直しを定期的に行っている。 ・コミュニケーションの困難な人には、ホワイトボードを使用した筆談など個別に工夫をして意志疎通を図っている。 ・職員により親しみやすさを理由にして利用者に友達口調で対応している姿が見受けられるとのことである。その場で職員間で、お互いに注意し合える関係づくりとフロア会議に於いても話し合い、改善する取り組みを期待する。 	
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"> ・利用者の権利擁護についての研修を実施し、規定も整備され、職員への理解に勤められている。 ・「抑制のない高齢者ケアのためのチェックリスト」のシートを使って身体拘束を行わないための自己チェックを毎年行い、幅広い視点から身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。 ・身体拘束廃止委員会を毎月、虐待防止委員会を3か月に1回を合わせて行い、多角的に検証し、権利擁護のための取り組みについて、職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 	
		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"> ・施設全体の清掃が行き届き清潔で、整理整頓されて安全で快適な環境が整えられている。 ・居室の家具、備品等は、利用者の嗜好を反映し、テレビを見たり、本を読んだり編み物をしたり、これまでの生活を尊重した過ごし方が出来るよう配慮されている。 ・各フロア入口には、それぞれのユニットで、季節感の味わえる飾りつけを行って、変化をもたせている 	

		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"> 入浴前にバイタルサインのチェックを行い、発熱や血圧異常のある時には、看護師に入浴の可否の判断を、確認する手順が確立している。 座位浴やストレッチャー用の機械浴等、設備が整っており、利用者の心身の状態や意向に合わせて、浴槽の種類もサービス担当者会議で検討し方法を選択している。 利用者の健康状態により、清潔の方法を変更したり、入浴日を変更したり柔軟に対応している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助の方法が入所者の心身の状態を踏まえて個別的、具体的に福祉サービス実施計画に記載されていないので、実践に繋がる排泄介助の方法の記載を望む。 排泄委員会が月1回開催され、オムツのサイズやパット交換の時間等について具体的な検討が行われている。 尿や便の排泄状況は記録用紙に記載され看護職、介護職員間で把握されている。排便コントロール方法も利用者個別に取り決められているが、自然排便、排泄自立に向けた継続的で積極的な取り組みを今後も期待する。 	
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"> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されるように、サービス担当者会議で定期的に機能訓練職員、看護職員、介護職員の多職種間で検討と見直しを行っている。 浴室の移動リフト、スライディングボードなど利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が使用できるように設備も整えられている。 ユニット内の廊下や食堂等に余分な備品が置かれておらず、利用者が移動しやすい安全な環境が整えられている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設は給食業者のクックチル方式を導入し、1階の厨房でチルド食材をスチームコンベクションで再加熱した食事を提供している。食事は温冷配膳車で各ユニットに運ばれ、個人別のトレーに配膳し提供されている。 厨房職員、管理栄養士は毎月、便検査を行い、各フロア介護職員は手洗い手指消毒を励行し自己チェックを行うなど、衛生管理は適切に行われているが、衛生管理マニュアルは何年も前に作成されたものなので、定期的に見直し改定を行うことを望む。 食事をおいしく食べられるような工夫として音楽を流したりしている。食事がクックチル方式で業者の献立を提供しており施設での献立の工夫は困難であるが、選択制メニューを導入するなど提供方法の工夫を期待する。 	
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"> 利用者の食事中は、介護職員が注視して観察しており、嚥下困難が予測される入居者は、看護師に報告し、歯科医師の診察を受け食事形態が決定されている。 誤嚥、窒息に備えて吸引機を各フロアに設置しているとともに、実践研修を行い緊急時対応が出来るようにしている。 管理栄養士が、一人一人の栄養状態を把握し、それに基づく栄養ケア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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生師が週2回、施設に来訪あり。口腔衛生に問題のある人と希望者には、歯科衛生師による口腔ケアが行われている。 ・歯科衛生師による口腔ケア方法の研修は、行われていない為、今後介護職員の口腔ケアの技術と知識の向上のための研修や指導が行われる事を望む。 ・歯科医師・歯科衛生師の助言指導のもと、全入居者の口腔状態及び咀嚼機能のチェックを定期的に行い、利用者の口腔清掃の自立度を把握したうえで、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価、見直しを行うという取り組みを期待する。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡予防委員会を毎月1回開催し、褥瘡の予防に取り組んでいる。 ・褥瘡の初期段階で、介護職員から看護師へ報告し、看護師の指示の元、初期対応を行っている。 ・褥瘡に進行してしまった場合は、医師の診察を受け、治療的な処置を看護師が行っている。 	
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。	—
<p>(コメント)</p> <p>看護師が常駐している為、介護職員による喀痰吸引の必要がなく非該当とする。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士が、利用者一人ひとりに機能訓練計画書を立案し、個別にリハビリを実施している。 ・生活リハビリについても理学療法士の立案した計画に則り、介護職員により日常生活の中で実施されている。 ・理学療法士により、2週間に1回、各フロアで集合リハビリも行き、介護予防に繋げて利用者のADL（日常生活動作）の維持に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に、生活相談員により日常生活能力等の情報収集が行われているが、認知症ケアに繋がる生活歴や嗜好、性格等の情報収集も行い、サービス計画立案時のアセスメントを望む。 ・職員に対して、認知症ケアに対する法人内研修を実施しているが、認知症実践者研修等の外部研修の受講の機会を設けて伝達講習を行う等、最新の知識情報をもって認知症ケアが実践されることを望む。 ・暴力行為や自傷他傷等のある利用者に対しては、介護支援専門員を中心に介護職員がパーソンセンタードケア、ユマニチュード（認知症対応方法）を取り入れた対応をされているが、個々の入居者の心理症状に対しても分析し、支援に結び付けられることを望む。 	
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"> ・利用者の状態変化に気づいた場合は、看護師に連絡し、主治医への報告相談及び救急搬送の判断を行う体制が整備されている。 ・日々の利用者の体温測定を毎日行い、入浴日は、血圧等のバイタルサイン測定を行い、看護師が毎日館内ラウンドを行い、体調の変化の早期発見に務めている。 ・薬は、医師の指示のもと、看護師が薬整理を行い、薬の変更があった時や健康上注意してほしいことは館内ICTネットワークシステムの申し送り・指示欄で職員が確認することと決められている。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・常駐の医師が不在であり、提携する病院もないという背景があり、利用者が終末期を迎えた際の医師、医療機関との連携体制が整えられず、療養型の病院へ転院するなどの対応となり、施設での看取りを行っていない。今後、施設で看取りができる体制作りを期待する。 ・看取りの体制が整えていないため、終末期ケアに関する手順や研修等も存在しない。 	

	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"> ・利用者の体調等の変化、その他諸々の連絡を介護支援専門員が行った際には家族の意向を確認したり要望を聞くようにしている。 ・介護支援専門員が得た情報は、館内ICTネットワークシステムに支援経過記録を記載し、職員間で情報共有している。 ・コロナで面会を止めていたが、1階フロアの相談室等を利用して、面会が出来るように配慮している。 	

	評価結果
--	-------------

A-5 サービス提供体制		
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	—
(コメント)	訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム平成みなと苑の利用者・家族等
調査対象者数	130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）

利用者家族等130名にアンケート用紙を配付し、60通を回収した。回収率は46.2%であった。

○回答の内、満足度80%以上は次の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。
- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

○回答の内、満足度70%以上は次の10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されず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも説明がありますか。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、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。

以上のように利用者家族等の施設サービスに対する満足度が80%を超えている項目が全27項目のうち6項目であった。また「無回答」が全回答の約22%、15名以上の無回答の項目が27項目中10項目もあった。3年以上に及び コロナ禍により家族面会が制限されてきた結果と思われる。

○自由意見としては、次のようなものがあった。

【して欲しい・欲しくないサービス】

- ・自由かつ制約のない面会を希望。
- ・平日のみの面会で家族が使いにくい。
- ・お寿司が食べたい。

【施設やサービスにたいする感想や自由意見】

- ・とても良くしてくれている。
 - ・どんどん元気になっている。
- など感謝の言葉、喜びの声が多数あった。

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