

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 永寿園とよなか	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	大西 智之	
定員（利用人数）	29 名	
事業所所在地	〒 560-0084 大阪府豊中市新千里南町3-2-122	
電話番号	06 - 6840 - 2211	
FAX番号	06 - 6840 - 2214	
ホームページアドレス	http://www.osi.or.jp/eijyuen/index.html	
電子メールアドレス	eijyuentoyonaka122@seagreen.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成25年3月1日	
職員・従業員数※	正規 21 名	非正規 23 名
専門職員※	介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、 看護師、准看護師、管理栄養士、柔道整復師、 医師	
施設・設備の概要※	個室	
	[設備等] 浴室、医務室、共同生活室、更衣室、 サークル活動室、地域交流スペース、理美容室、 ボランティア室、ゲストルーム	

※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27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】

永寿園とよなかが目指す事
「その人らしくここで・・・」
その人らしく、ここで、暮らせる我が家となれるよう
その人らしく、ここで、生きる喜びを分かち合えるよう
その人らしく、ここで、支えることを喜びとなれるよう
ここから、人と人との輪をひろげ、つなげていきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

施設は緑に囲まれており、自然を感じながら生活が出来る立地にありながら、近隣には公園だけでなく、スーパーや薬局、レストラン等便利な環境となっています。屋上には庭園があり、季節ごとの花が彩っています。又、菜園では季節ごとの野菜を収穫する事ができ、芋ほりなども楽しんで頂いています。

建物は7年目になり、養護老人ホームが併設されています。居室は全室が個室で、自宅での暮らしを継続出来る様にユニットケアを実践しています。1階には企業主導型保育園があり、施設の中で多世代交流がうまれています。又、地域交流スペースもあり、喫茶やクラブ等の使用や地域の方々が気軽に利用ができるスペースとしても開放しています。夏祭りやビアガーデン、花火大会鑑賞会等、地域住民と入居者が一緒に過ごし楽しむ機会もあり、地域の中での生活を大切にしています。

食事はクックチル方式を採用し、ユニット内キッチンでの加熱・調理を行い、温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で提供する事で、美味しいと感じて頂ける食事を大切にしています。

永寿園とよなかの理念でもある「その人らしく、ここで・・・」を実現するべく、地域とともに歩み、入居者が自分らしく生活が出来るように日々のサービス活動に取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	令和元年7月1日～令和2年12月7日
評価決定年月日	令和2年12月7日
評価調査者(役割)	0401A074 (運営管理委員) 0401A078 (専門職委員) () () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

大阪府社会福祉事業団が運営する特別養護老人ホーム永寿園とよなかは、養護老人ホームと保育所が併設され「そのひとらしく、ここで・・・」と施設の理念の基に施設運営の基本コンセプトとして、「地域に根付き、信頼される施設」「住み慣れた千里の町で長く暮らし続ける」「地域の社会資源との連携」が謳われ、地域の財産となるべく施設づくりを目指し事業計画にて具体化しています。現在新型コロナウイルスの影響で実施することが難しい状況ですが、施設で行われる夏祭りやビアガーデン、花火大会の鑑賞等で地域の方と交流したり、利用者の希望に応じて通院の送迎や買い物支援を行い利用者が地域へ出かけられるように支援し、コロナ禍においては事業計画を見直し状況に応じた取り組みに変更しています。また就業状況を把握し改善を図ったり介護ロボットの導入など職員の働きやすい環境作りに努めたり、機能訓練指導員として柔道整復師を採用しリハビリの充実に取り組むことにより、更に利用者へのサービスの向上に繋がっています。1ユニット10人のユニットケアを行い、より家庭的な雰囲気の中で利用者が思い思いに過ごせるように支援し、コロナ禍にも屋上に庭園や菜園があることで気分転換が図られるなど、利用者本位のサービス提供に努めています。

◆特に評価の高い点

・質の向上に向けた取り組みが組織的・計画的に行われており、職員全員が経営状況を考える取り組みとしてアメラ経営会議を行い、理念や事業計画に基づく経営について周知し共に考える事を大切にしています。また、毎年自主点検を行い重点項目シートを用いて部門会議で話しあったり、法人内では指導班やコンプライアンス委員による内部監査を実施し、課題については解決に向けて取り組む内容を予定と実績に分け毎月話し合い確実に実践できるように取り組みサービスの向上に繋がっています。

・人材育成についての方針や取り組みが明確になっており、職員評価制度による体制を整え法人の研修プログラムや個別の研修プログラムに沿って受講できる研修の計画を策定しています。職員毎に受講する研修を計画的に考え、法人のエリア毎の研修計画や施設としても法人の研修センターに講師を依頼して研修を実施しています。研修内容やカリキュラム等は毎年度見直しています。個人目標シートを職員全員が記入して、どのような職員になりたいかやそのためにどのようなことに力を入れて学びたいかを文章化し、アドバイザー制度を導入し個別に指導しています。個々の経験やスキル等に合わせて「わたしプログラム」を作成し法人の行う研修計画に基づいて研修を受ける事が出来る体制を整えています。また受講しやすいようeラーニングも取り入れています。

・ブルーオーシャンシステム（ケア記録管理システム）を使い、個々の利用者の心身の状況のアセスメントの基暮らし方の希望や生活状況を把握し、24時間シートにその方の一日の過ごし方や支援の必要なことがわかりやすく明示され、新聞を取りに行くこと等の日課をはじめ、塗り絵やパズル、音楽、体操などの趣味や楽しみ事への支援、休息の必要な方の寛ぎ方など、一人ひとりに合わせた暮らしを考えた介護計画の実践や記録がスムーズに行えています。また、他職種間も含め職員間の情報共有がより円滑になっています。

◆改善を求められる点

・インターネットを活用しホームページでブログを始めたり、LINE通話を使用して家族との連絡をよりスムーズになるよう取り組んでいます。ブログの更新基準を決めたり、家族のブログ閲覧状況やライン通信の割合など取り組みを評価し充実されると共に、インターネット閲覧できない方への発信等を検討されてはいかがでしょうか。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開所から7年が経過し、改めて第三者評価を受けさせて頂く中で、自施設の今までを振り返るとともに、今後、自施設がどのようにあるべきかを確認をする機会となりました。今回の評価から、自信とすべき点はさらに向上できるように努め、改善点についても職員一丸となって取り組むことで施設サービスの向上へとつなげていきたいと思えます。コロナ禍で前年度とは違った事業運営を強いられていますが、屈することなく、状況に対し柔軟な対応を検討し、今後も入居者・地域の方に喜ばれる施設運営を目指していきます。

◆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。	b
(コメント)	法人の「よりそう想い つながる心」との実践的理念の基、永寿園とよなかとして「そのひとらしく、ここで・・・」と施設の理念を掲げ、目指すサービスを基本コンセプトとして明文化しています。理念はパンフレットやホームページに載せたり、エレベーターや玄関に掲示し、利用者や家族をはじめ誰もが目にすることができるようし、職員にはファイルにして全員に配布しています。運営会議や経営会議で唱和し意識し、毎年度の事業計画は理念を意識して作成されています。	

		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)	地域包括支援センター職員や民生委員等が参加する運営推進会議や毎月併設施設が豊中市とモニタリング会議を行っており事業所の置かれている環境の把握に繋がりが、経営会議や運営会議で運営状況を分析しています。また職員全員が経営状況を考える取り組みとしてアメーバ経営会議を行い、理念や事業計画に基づく経営について周知し共に考える事を大切に取り組んでいます。	
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)	アメーバ経営会議を行うことで職員に経営や運営について考えてもらい課題に共通認識を持ち具体的な取り組み、運営会議や科長会議、施設長会議等でも話し合っています。課題については解決に向けて取り組む内容を予定と実績に分け毎月話し合い確実に実践できるように取り組んでいます。	

		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)	法人として10年の中長期計画が策定し、ホームページに載せたり見やすい冊子を作り周知を図り、中間の5年目の見直しには各施設の状況をまとめ施設長が集まり評価や後期の計画を策定しています。	

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)	法人の中長期計画を踏まえ、事業所として単年度の事業計画を策定し、運営方針を始めステップアップ事業、重点項目、地域公益事業等の具体的な計画と目標が掲げられています。策定後新型コロナウイルス感染が流行し、今年度は都度の修正をしています。	
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)	毎年事業計画の実施状況の評価し次年度の事業計画を策定しており、各部署の会議で話し合い職員の意見が反映できるように取り組んでいます。策定された事業計画はリーダー会議や各ユニット会議で職員に周知しています。	
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)	事業計画はパンフレットのように見やすくわかりやすく工夫して冊子にしたり、広報誌に載せたりホームページで公開し、運営推進会議で説明し利用者や家族に伝えています。	

		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)	毎年自主点検を行い、法人内では、法人本部を中心としてコンプライアンス委員による内部監査の実施、5年ごとの第三者評価を受審しています。また重点項目シートを用いて部門会議で話しあったり、アメーハ経営会議や運営会議等でサービスの質の向上に向けて取り組んでいます。	
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)	自己評価や監査結果を踏まえてユニットリーダーが中心となり職員間で話し合い、リーダー会議や部門会議で具体的な改善策や改善計画を立てて取り組み、改善後は法人の担当者に改善報告をしています。	

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)	施設長心得や人事考課の職能要件表に管理者の役割と責任を明確にし、広報誌等に掲載したり各種会議で方針等を周知しています。非常災害時マニュアルには役割や体制を明記し、管理者不在時の代行についての権限委任についても明確にしています。	

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)	管理者は社会福祉協議会が行う管理者研修を定期的に受けたり、個人情報やハラスメントについて等様々な法令も学び職員に周知を図っています。職員へは年度初めに人権研修やコンプライアンス研修を行っており、今年度はコロナ禍の中でパソコンやタブレットで学べるe-ラーニングでの研修や資料配布による研修に切り替えています。	
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)	管理者は会議や委員会にできる限り出席し、現場を把握すると共に職員が経営や運営について考えながら取り組めるよう指導しています。また職員の育成やサービスの質の向上に向け、職員の研修プログラムを個々に作り受講できるようにしたり、第三者評価の立ち会いは管理者がすべてを行うのではなく職員も立ち会い対応するように取り組んでいます。	
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)	管理者は毎月人事や労務、財務等を集計しアミーバ会議を行い、職員から提案が出しやすいよう自由に発想し意見を出して欲しいことを職員に伝えています。明確にした課題を基に実践できるように対策を検討し具体化しています。	

		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)	中長期計画に人材育成・定着の取り組みについて方向性を示し、職員評価制度に人員体制や育成について具体的な方針や計画が明文化されています。法人の研修プログラムや個別の研修プログラムに沿って人材育成に取り組み、個々のスキルブックで職員の現状を把握しています。法人全体で有資格者や正職員や非常勤職員の採用が考えられ、また事業所で一部非常勤職員の採用ができ人材を確保しています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	人員配置や人事考課制度が確立されており、毎月人員の配置や状況を数値化し把握し、中間面接やフィードバック面接を行うと共に職員評価の手引きにそって評価・分析をしています。	

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)

毎月職員の体制や有給休暇の取得状況、時間外労働のデータを更新し把握し、衛生委員会を中心に就業環境の改善に努めています。入職後6か月は毎月個別面談を行ったり、職員の満足度調査の実施や悩み相談窓口として産業医を設定する等、職員が働きやすい職場であるかを職員から聞き取れるよう努めています。また共済などでイベント等の福利厚生が充実しています。

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)

個人目標シートを職員全員が記入して、どのような職員になりたいかやそのためにどのようなことに力を入れて学びたいかを文章化し、アドバイザー制度を導入し個別に指導しています。個々の経験やスキル等に合わせて「わたしプログラム」を作成し法人の行う研修計画に基づいて研修を受ける事が出来る体制を整えています。

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)

中長期計画に人材育成についての方針や取り組みが明確にされ、職員評価制度による体制を整え、法人の研修プログラムや個別の研修プログラムに沿って受講できる研修の計画を策定しています。職員毎に受講する研修を計画的に考え、法人のエリア毎の研修計画や施設としても法人の研修センターに講師を依頼して研修を実施しています。研修内容やカリキュラム等は毎年度見直しています。

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)

法人にOSJ研修・研究センターがあり年間の研修計画を策定し研修体制が整えられています。職員評価制度により個々の職員の知識や技術、資格などを把握し、本人の希望も加味し「わたしプログラム」を作成し個々の職員が計画的に研修に参加できるよう取り組んでいます。また外部研修の案内があれば職員に情報提供しています。事業所毎でも毎年研修計画を立案し取り組んでいます。

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。

b

(コメント)

介護福祉士や看護師等の学生の実習受け入れを行い、指導者の心得として受け入れマニュアルや看護実習の手引きを整備しています。今年度指導者に向けた研修を行える体制を整え実施予定としています。

		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)	法人や施設独自の理念や基本方針、事業計画、予算、決算報告等をホームページに掲載し、理念や事業計画は施設内に掲示したり、年に1~2回発行する広報誌に載せて情報公開を行っています。定期的に第三者評価の受審結果や市の監査結果を公表し、苦情処理委員会には第三者委員の出席を得て開催すると共に、内容を広報誌に載せています。	
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)	事務や経理、職務分掌等についての規程があり職員其々が役割や権限、責任を明確にしています。毎年法人の担当者による内部監査を受けたり公認会計士等による外部監査を受け、指導に基づき経営改善を行っています。	

		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)	施設運営の基本コンセプトとして、「地域に根付き、信頼される施設」「住み慣れた千里の町で長く暮らし続ける」「地域の社会資源との連携」が謳われ、事業計画にも「地域の財産となるべく施設づくりをめざして」との方針の基に地域広域事業を挙げ具体化しています。施設で行われる夏祭りやビアガーデン、花火大会の鑑賞等で地域の方と交流しています。利用者の希望に応じて通院の送迎や買い物支援を行い利用者が地域へ出かけられるように支援しています。施設全体として子育てサロンや認知症サポーター養成講座、小学生の登下校の見守りを行っています。現在コロナ禍において実施することが難しい状況です。	
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。	b
(コメント)	ボランティアの受け入れを行っており、民謡などを披露してもらったり祭りの際に来訪してもらい利用者は交流を楽しんでいます。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、登録の手続きは定められており年に1回交流会を行ったり認知症サポーター養成講座を受けてもらっています。また中学生の福祉体験や小学生の餅つき体験の受入れ等の交流もあります。体制を整えてコロナ禍の収束後ボランティア受け入れを再開したいと考えています。	
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)	市が作成している医療や福祉施設等の情報冊子を備え、地域包括支援センター職員や福祉関係機関、医師等が出席する地域連携会議や大阪府社会福祉協議会が行う施設部会を開催するにあたり場所の提供を行う等連携が取れる関係作りに努めています。	

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)	コロナ禍になる以前は、地域交流スペースを地域に開放しクリスマス会や謝恩会、サークル活動等に活用してもらったり、また地域の会合でも利用可能なことを発信しています。認知症サポーター講座を2か月毎に行ったり、災害時の施設の役割は市と話し合っており、必要な備品等を消防署からの依頼で備えています。
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)	地域連携会議に出席し地域の情報を得て意見交換をしたり、認知症サポーター講座の開催などの地域貢献事業に取り組んでいます。今年度は地域公益事業として地元小学生の放課後の居場所作りを事業計画に挙げ取り組む予定でしたが、コロナ禍となり実施が困難な状況となっています。

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)	経営理念や実践的理念、中長期計画等の様々な箇所に利用者の意思及び人格を尊重し尊厳を守り自立に向けたサービスの提供について明文化し、理念や倫理綱領は玄関に掲示し来訪者にも分かるようにしています。職員は事業計画作成時や会議の際に意識しサービス提供できるよう取り組み、また接遇や虐待等のチェックリストを用いて個々の職員が自己の対応を振り返る機会を作っています。	
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)	プライバシー保護や権利擁護に配慮したサービスについては、個人情報保護規程や虐待防止マニュアル、プライバシー保護マニュアルを整備し、定期的に研修を実施しています。更に介護マニュアルの中の排泄や入浴介助の項目に載せられ職員は其々のケアを学び、プライバシーに配慮した支援ができるよう取り組んでいます。	
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。		b
(コメント)	ホームページにも法人や施設のサービスについて、重要事項説明書等を載せたり居宅介護支援事業所にパンフレットを置いてもらい情報提供をしています。実際には見学の対応や相談室でゆっくり説明したり、ショートステイを利用してもらい利用者に事業所を知ってもらえるよう取り組んでいます。	
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。		b
(コメント)	わかりやすく作成している入居のしおりを配布し、入居時には重要事項説明書にそって丁寧に説明しています。介護保険制度や重要事項説明書や契約書の内容に変更があった場合は都度説明し同意をもらっています。	

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。	b
(コメント)	重要事項説明書にも退居やサービスの移行についての記載があり入居時に説明し、他の福祉施設への転居や家庭へ戻った事例はありませんが在宅復帰への話をしたり引き継ぎ書の書式を準備しています。また入院により退居する際に介護計画をはじめ必要な情報提供を行っています。	
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)	毎年利用者満足度調査を行ったり居室担当職員が中心に希望を聞くようにし、満足度を把握できるように取り組んでいます。リハビリテーションの希望が多く今年度から機能訓練指導員として柔道整復師の職員による施術やリハビリテーションを受けてもらう等、サービスの向上に繋げています。	
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)	苦情解決マニュアルを整備し、解決の仕組みを明確にし重要事項説明書に明記したり玄関に掲示し周知しています。苦情解決委員会には第三者委員にも出席してもらい内容を検討し対応する仕組みが整えられ、取り組んだ内容は広報誌に載せ家族に伝えています。	
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)	重要事項説明書には施設の相談苦情窓口や市町村及び公的団体、第三者委員の窓口を記入し入居時に説明し、介護相談員も写真を掲示しわかるようにし定期的な来訪を受けています。日常的にコミュニケーションを図り居室が個室であり個人的な話をしやすい環境であり、また相談室も設置されゆっくり話ができて意見を言いやすいよう配慮しています。	
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)	意見箱の設置や利用者満足度調査の実施等、利用者から相談や意見を聞く機会があり、得られた意見については苦情相談マニュアルにそって対応しています。回答にどのくらいかかるのかを説明し、職員会議や苦情解決委員会で検討し会議録や記録に残し職員間で共有し、利用者や家族に結果を伝えています。	
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。	b
(コメント)	安全管理マニュアルを整備し年に2回研修を実施しており、事故やインシデント報告があれば速やかに事故原因や対策を検討し事故防止に努めています。多くの場合介護計画に対策を組み込んでおり評価の際に検証できるようにしています。リスクマネージャーを配置し、毎月行う安全管理委員会で対応を再検討したり法人内の他施設での事故報告を共有し、事故の再発防止に取り組んでいます。また法人内ではリスクマネージャー会議を定期的に行い組織的な取組を行っています。	

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)	感染症マニュアルを整備し、法人に感染症専門資格を持つ看護師を配置し各施設のリスクマネジャーと連携を取り毎月感染症委員会を行い感染対策の体制を整えています。年に2回研修を行い職員は知識を身に付け、手洗いや換気、消毒、健康チェックを行いながら予防に努めています。	
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)	非常災害対策措置要領を整備し、有事の際の役割や体制、職員の確保等について定められており、年に2回昼夜を想定した消防訓練を行いインターネットのチャット機能を有するアプリの「スラック」を利用し連絡体制が整えられています。食料や水等3日分の備蓄を置き、非常食の試食会を行ったこともあります。	
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。	b
(コメント)	重要事項説明書に利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できる事や複写物を必要とする場合は実費を負担してもらったうえで交付することを記載しています。	
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。	a
(コメント)	入居選考指針を定め必要性が高い方から入居できるように取り組み、重要事項説明書やホームページに掲載し入居希望者に示し相談時等にわかりやすく説明しています。毎月施設長やケアマネジャー、相談員、看護師、第三者委員が参加する入居選考委員会を開き、現在の待機者や優先順位等の検討や確認を行っています。	

		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)	法人として介護サービスマニュアルを作成し計画的な研修を行っており、コロナ禍になり個々の職員がパソコン上で学べるeラーニングで職員に周知することが多くなっています。スキルブックで個々の職員の習得状況を把握したり、法人の担当者が必要に応じて各施設でマンツーマンで指導に当たることもあります。	
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。	b
(コメント)	法人の担当部署が定期的に介護サービスマニュアルの見直しを行っており、各施設からの意見を聞きながら実施しています。また各施設で作成したマニュアルはサービスを提供する中で必要に応じて見直しています。	

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)	アセスメントを実施し利用者の思いや心身の状況を踏まえて、本人や家族、居室担当者、相談員や看護師、栄養士、機能訓練指導員等が参加するサービス担当者会議を行い、介護支援専門員が介護計画を作成しています。	
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)	介護計画マニュアルを整備しており計画の評価見直しの手順を定めています。入居時策定した暫定介護計画は1か月後に見直し、以降は個々の利用者の状況に応じて1～6か月の期間を定め、毎月モニタリングを行い計画が現状にそっているかを確認評価し、見直し時に再アセスメントや評価を行いサービス担当者会議を開いています。	
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)	理念や運営方針に自立支援を謳い、アセスメントで個々の利用者の有する力を見極め、医師や看護師、機能訓練指導員等のアドバイスや意見を受けて、個別介護計画書を作成しています。また利用者や家族がサービス担当者会議に参加していることもあり説明がなされ同意署名を得てサービスを実施しています。	

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)	アセスメントをはじめ介護計画、モニタリング、サービス担当者会議、日々の記録等はシステムを使用し記録し、施設内で様々な職種の職員が閲覧でき共有しています。介護計画の内容が24時間シートの中でその方の生活のリズムに合わせて組み込まれ実施や記録ができ、その日の状況での変更も適時行い記録に載せています。日々の必要な連絡事項は書面化し閲覧サインし情報共有に努めています。また、介護記録に関するマニュアルを置き記入方法をわかりやすく示しています。	
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)	個人情報保護の方針や個人情報保護規程、個人情報取り扱いマニュアルを整備し、記録管理の責任者や記録の保管、保存、廃棄、情報提供等について定められています。職員には入職時に守秘義務について同意を交わし個人情報についての毎年研修を行い、利用者や家族には重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて載せて説明し同意を得ています。	

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)	身体拘束については契約書や重要事項説明書、運営規定に明記し、原則身体拘束を行わない事や行う場合の状況について説明し同意を得ています。法人内外の研修を行うと共に、身体拘束適正化のための指針を整備し2か月に1回身体拘束適正化委員会を開きケアで職員が困っていること等で身体拘束に繋がるような事例がないよう検討しています。センサーマットの使用に関しても利用者が動きやすいような家具の配置などを検討した上で移動支援が安全にできるために使用し、介護計画の中にも記載し家族の同意を得ると共に必要性の検討も定期的に行っています。	

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)	事業所として金銭の預かりは行っていないため非該当	
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)	介護度の高い利用者が多い中、重度の方も心身の状況を踏まえ離床時間や機会を作り、手浴をしたり二人介助でのトイレ介助、胃ろうの方もリビングでプリンを食べる等、個々に合わせ楽しみ事や意欲に繋がる支援を心がけています。また機能訓練指導員による機能訓練計画に基づくリハビリにも取り組んでいます。	

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)	個々の利用者の心身の状況をアセスメントを行うことで暮らし方の希望や生活状況を把握し、24時間シートにその方の一日の過ごし方や支援の必要なことがわかりやすく明示されています。新聞を取りに行くこと等の日課をはじめ、塗り絵やパズル、音楽、体操などの趣味や楽しみ事への支援、休息の必要な方の寛ぎ方など、一人ひとりに合わせた暮らしを考え介護計画を作成し実践しています。またコロナ禍前には初詣や買い物支援、家族との外食等外出も楽しめるよう支援していました。	
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)	接遇マナー向上研修や委員会からの注意喚起、年に2回のチェックリストを用いて適切な職員の言葉遣いや接し方について職員は学びコミュニケーションを図るよう努め、特に認知症の利用者にはその思いを汲み取れるような関わりを大切に支援しています。	

		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)	入浴形態は個浴や座位で入れるリフト浴、寝た状態で入れる特殊浴槽を設置し利用者の状況に合わせて選び、週に2回一人ずつ湯を入れ替え個々のペースで入浴してもらっています。浴室や脱衣室の室温調整に気を配り、拒否される方には時間や日を変えたり、シャワー浴や清拭に変更する等臨機応変に対応しています。入浴前には体温や血圧等のバイタルサインの測定を行い健康状態を確認し、入浴後は水分補給や皮膚の観察を行い保湿剤を塗布しスキンケアを行っています。	
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)	手摺等が整備されたトイレが各居室に設置されておりプライバシーが確保された環境が整っています。アセスメントにより心身の状況を見極めその人に合ったおむつやパッド等を選んだり支援方法を考え、日々の記録から排泄パターンを把握し、トイレ介助やおむつ交換等の支援を行っています。毎日掃除を行い、排泄支援後の汚物は専用の袋を使用し清潔を保ち臭いの無いよう配慮しています。	
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。	b
(コメント)	アセスメントを行い心身の状況を把握し、機能訓練指導員にアドバイスを受けながらその人に合った福祉用具を選択し、個々の状況に応じ残存機能を活かした移乗や移動支援に取り組んでいます。安全面の配慮や介護職員の負担軽減に向けマッスルスーツ等を導入予定です。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	褥瘡についての研修を行い、栄養士に個々の栄養状態についての相談を行ったり心身の状況から褥瘡のリスクを把握し、適切なポジショニングや体位変換を行い、ワセリン軟膏等を塗布し保湿や摩擦がかからないよう配慮し褥瘡予防に努めています。また、入浴時や日々のケアの中で皮膚の観察を行い早期発見に努めています。	

		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。	b
(コメント)	献立は季節行事や旬の物を考慮して立てられ、残食調査や昼食時のヒヤリングでも好みを把握し反映したり、朝食は食パンや菓子パン、米飯から選んでもらえるようにし、またアレルギーや嗜好で個別にも対応しています。イベント食はポスターを掲示し楽しみにしてもらえるように工夫し、各ユニットで陶器の食器を使用し家庭的な雰囲気作りにも配慮しています。また食事が適温で提供できるように温冷配膳車を使用し、スチームコンベクションオーブンで温めて提供しています。	
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)	アセスメントを行い個々の利用者に合った食事形態を5種類（常食、刻み食、やわらか食、ペースト食、プリン食）から選び、必要に応じて自助皿や自助具を使用したり姿勢を整えてできる限り自己で摂取できるように支援しています。口腔ケアや嚥下体操を行い嚥下機能維持や誤嚥事故予防に努め、緊急時の対応についても研修を行っています。また全利用者の栄養ケア計画を作成し、実施・評価して見直しています。	
A-3-③	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)	アセスメントや歯科往診の際の指導を基に口腔ケア計画を立て、個々に応じたケアを歯科衛生士のアドバイスを受けながら実施・評価を行い見直しています。各居室に洗面スペースがあり環境も整い個々のペースで口腔ケアをしています。	

		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)	重度化や終末期の対応に関する指針にそって入居時に説明し、実際に重度化した際には医師の判断のもと家族に説明し話し合い方針を決め、本人や家族の思いに寄り添い看取り支援をしています。看取り支援についての委員会を開き事例検討を行い統一したケアができるように取り組み、年に一度の研修会を行い状況に応じた支援をしています。	

		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)	利用者の暮らしに寄り添い否定をせず傾聴の姿勢での関わりを大切にし、認知症になっても洗濯物を畳んだり食器洗いなどのできる事に携わり役割を持ってもらう等、残存機能を活かしやりがいのある生活の支援をしています。周辺症状のある方には24時間の中でどんな時に精神的に安定したり不安定になるのかを把握し、関わり方等を検討したり医師とも相談しながら日々の支援に取り組んでいます。認知症の研修や法人の事例検討の結果を周知し職員は知識を身に付けています。	
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。	b
(コメント)	1ユニット10人の施設であり玄関やリビングなどは家庭的な雰囲気作りを大切に落ち着いた過ごせるようにしたり居場所作りを行い、また清潔の保持や危険なものが無いよう配慮しています。居室には利用者の馴染みの物を持参してもらい、家族の写真を飾ったり、タンス等の家具を配置する他、好きな音楽をかける等、安心して過ごせるよう支援しています。	

		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。	b
(コメント)	アセスメントにより心身の状況を把握し、今年度から柔道整復師が機能訓練指導員として機能訓練プログラムを作成し、機能訓練を実施しています。今後、今まで以上に詳細な評価に取り組み、維持改善に繋がるような支援が始まっています。	

		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)	緊急時の対応マニュアルを整備し研修を行ったり、日常的には個々の利用者の標準値や異常値、体調変化時の対応を明確にし、申し送り時にリスクや予測についても周知し速やかに対応できるよう体制を整えています。薬についての研修も行い看護師を中心に適切な服薬管理や内服確認を行っています。	
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)	感染症や食中毒の予防、発生時の対応についてのマニュアルを整備し定期的な研修を行い、職員は毎日出勤時に検温を行い健康チェックを行い、個々にアルコールを携帯したり手洗いを励行し感染予防に努めています。インフルエンザに関してはワクチンを施設負担で接種し、罹患した際には職場復帰までマニュアルに定めています。現在コロナ禍にあり面会制限や来訪者の検温や手洗い、マスク着用等の感染対策を行っています。	

		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。	b
(コメント)	建物点検マニュアルや安全点検表を整備し月に1回安全点検を行い安全維持できるよう努めています。リビング以外にも廊下やエレベーター前にソファや椅子を置いたり談話スペースもあり、思い思いに過ごせる場所を確保しています。	

		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。	b
(コメント)	介護計画の見直しの際や体調や生活の変化のあった時に家族に連絡をしたり、行事については電話や便りで案内をして参加してもらえよう働きかけています。コロナ禍のため面会制限とし玄関先で会ってもらったり、ライン通話で顔を見て会話してもらう等、家族との連絡方法を工夫しています。	

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永寿園とよなかの現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20人
調査方法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「わからない・無回答」で回答。その他自由記載欄あり。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム永寿園とよなかの現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。回答数14人、回収率70%でした。

全27項目のうち、特に満足度の高い項目として、

◎「はい」が100%

- 「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」
- 「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」
- 「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」
- 「職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか」

◎「はい」が90%以上

- 「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」
- 「苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情は意見は言いやすいですか」
- 「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」
- 「入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか」
- 「排泄の介助は、速やかに対応していますか」
- 「排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか」
- 「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すか」

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