

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 第2愛港園	
運営法人名称	社会福祉法人 みなと寮	
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 豊美（理事長） 森田 増穂（施設長）	
定員（利用人数）	55 名 ★ショート15名含む	
事業所所在地	〒 552-0014 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号	
電話番号	06 - 6571 - 5241	
FAX番号	06 - 6571 - 3613	
ホームページアドレス	http://www.minatoryo.or.jp/facilities/aikoen-2/	
電子メールアドレス	dai2aikoen@minatoryo.or.jp	
事業開始年月日	平成5年6月1日	
職員・従業員数※	正規 22 名	非正規 15 名
専門職員※	介護福祉士9名、介護支援専門員1名、 医師2名、看護師2名、准看護師1名、 管理栄養士1名、 介護職員初任者研修修了者3名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室11室、四人部屋11室	
	[設備等] 食堂1、浴室2、調理室1、更衣室2、医務室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	0 回
前回の受審時期	平成 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. 利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます。
2. 利用者本位の立場に立ち、常に笑顔でサービス提供し、顧客満足を追求します。
3. 「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします。

■基本方針

1. 積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います。
2. 法令遵守に徹し、個人情報保護に努めます。
3. 職員は常に目標・ビジョンを持ち、継続的に業務改善に真摯に取り組み、自己改革・自己実現を目指します。
4. 社会福祉法人としての専門性を生かし、常に「well being」を実践しつづけます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①「笑顔で支援」・・・笑顔が持つ、やさしさ、明るさ、温かさが特養のサービスの原点だと思います。技術や理論、経験も大切ですが、笑顔で日常の支援業務ができる介護職がこれからのサービス競合化の施設で最も必要になってきます。築30年を超える建物、設備面の老朽化というマイナス面をプラスに転化する第1歩として「笑顔で支援にあたる」という福祉の原点に立ち返りと基本姿勢としています。

②大阪市で初めての認知症専門特養として開設し、ご家族の方にとってご家庭でケアが困難と言われる、認知症重度で徘徊がある利用者の方が多数入所しておられます。利用者が不穏になった時に在宅と同様に薬に頼るのではなく、コミュニケーションで利用者に穏やかになってもらうなど、これまで培った専門性を生かしたケアを行っています。

③50人定員の少人数の施設のため、職員と利用者間のコミュニケーションが取りやすいのが強みです。心理症状が顕著な方については、職員が積極的にコミュニケーションを取ることで、以前より笑顔が増え、穏やかな生活を送っていただいています。

④対面給食のため調理員が調理している姿も見え、また下膳の時調理員とその日の料理についてのコミュニケーションを取っているためか、多くの方が食事を残すことなく食べていただいています。

⑤デイサービスがフロア内に併設されているため、デイサービスからショートステイ、そして入所といった運びがスムーズです。また同じフロア内のため環境変化が少なく利用者の精神的不安が軽減されます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成30年12月19日～平成31年3月18日
評価決定年月日	平成31年3月18日
評価調査者（役割）	0401A191（運営管理委員） 0501A117（専門職委員） 0901A024（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

施設は、海遊館や天保山マーケットプレイス、大阪ドーム、大阪中央体育館、大阪プールなど大きな商用施設に近く、日帰りレク等で気軽に足を運べる環境にあります。施設の周りは静かな住宅街であり、上階からは天保山運河から大阪港が望めます。平成5年6月に、大阪市で初となる認知症専門特養として開設されました。以降、施設の特徴を活かして、認知症の方の受け入れを積極的に行っています。

施設長が変わって6か月（平成30年12月時点）であり、新しい体制での施設運営が軌道に乗るよう取り組まれている段階でもあります。同法人が持つ多くの施設、事業所との連携体制をメリットに、また、これまで培ってきた「笑顔で支援」を基本にした組織文化を活かして、利用者を尊重した自立支援と地域福祉の拠点を目指す理念実現に取り組んでいます。

(注)判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の目安となる状態、(b)は多くの施設・事業所の状態、(c)はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、(b)が一般的な取組水準となり、従前に比べて(b)の対象範囲が広がります。また、改正前に(a)であった評価項目が改正後の再受審で(a)を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

■運営の透明性

法人では、ホームページによる経営報告の開示をしています。大阪府社会福祉協議会自主点検事業、外部監査法人によるチェックを受け、また、平成29年度からは、施設間レベルアップや内部統制の強化を図る目的の内部監査を実施する等して、運営の透明性を高める取り組みをしていることは高く評価できます。

■地域福祉に関わる取り組み

行政や地域関係団体と連携を図り、非常災害時における「福祉避難所」としての役割を担っています。

■食事の楽しみへの取り組み

毎月1回、利用者を集まってもらい、給食懇談会を開催し、食事に関する声を直接聞き取って、献立にも反映しています。食事の際には、車椅子の方であっても椅子に座ることを基本にする等、食事中の姿勢についても配慮をしています。

◆改善を求められる点

■職員一人ひとりの育成に向けた取り組み

施設では、年間計画を立てて、毎月内部研修を行っています。講師は管理者が行っています。今後は、非常勤職員を含む職員一人ひとりの目標を適切に設定するとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認を行い「職員履歴」等で管理していくことが望まれます。

■多くの職員が参加できる研修体制

現在、法人内の各施設、事業所で協力して、研修体制を再整備しようとしています。施設には非常勤職員もいるので、非常勤職員も学びやすい研修体制を構築することが望まれます。

■利用者が思い思いに過ごせる環境への取り組み

大阪市で初めての認知症専門特養としてのノウハウを活かし、現在ある環境設備をうまく工夫する等して、利用者が思い思いに過ごせるような環境、面会した家族とゆっくり過ごせるような環境作りが望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。書類の準備については、多忙な業務の中で苦戦しましたが、現状を見直す中で新たな気づきや課題、目標がはっきりしてきました。評価調査者の方からもたくさんの助言をいただき、施設の強みや弱みの部分が明らかになり大変勉強になりました。
今回の受審結果をしっかりと整理し、より質の高いサービスが提供できるように努力し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)	<p>■理念や基本方針は、中長期計画書、事業計画書、広報誌、ホームページ等に記載し、玄関、フロアなどに掲示しています。</p> <p>■法人理念・基本方針の基に特養第2愛港園職員の規範となる「単年度重点項目」を明文化しています。</p> <p>■管理者は、職員に向けて年度初めの職員会議にて「平成30年度事業計画」について説明するなどして周知徹底を図っています。</p> <p>■【(1)利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます(2)利用者の立場に立ち、常に笑顔でサービス提供し、顧客満足を追求します(3)「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします】を法人理念として、理念を実現するために職員の行動規範となる基本方針を明示しています。</p> <p>■法人理念や基本方針を掲載した広報誌「みなと」発行の際には家族に送付したり、玄関に設置、掲示するなどして周知を図り理解を得ています。</p>	

		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)	<p>■理事長は、全国救護施設協議会会長・大阪府社会福祉協議会経営者部会会長として社会福祉事業全体の動向をタイムリーに把握し、施設連絡会議などで情報提供をするなどして各事業所管理者・幹部職員との共有を図っています。</p> <p>■管理者は、港区地域福祉活動計画「地域福祉活動計画・地域しあわせプラン」に参画をする等して策定動向と内容を把握しています。</p> <p>■法人内では、法人内施設連絡会議や介護保険事業部会議を定期的に行い、各施設の利用状況・職員配置状況等の現状や財務状況、各種別会議の報告、新規事業その他水光熱費の削減について検討や分析を行っています。</p> <p>■施設の中長期計画は、経営の適正化を把握・分析する「クロスSWOT分析」を活用し立てています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■法人の経営状況、事業の進捗状況や課題は理事会にて共有を図っています。理事会・評議員会は年4回開催しています。ホームページ（法人本部の事業報告）に開催内容を公表しています。</p> <p>■法人内施設連絡会議は、理事長はじめ各事業所施設長・管理者・主任級幹部職員が参画し、各施設の現状及び財務状況、各種別会議（事業部合同会議・介護保険事業部会議・生活福祉主任会議等）より報告を行う等して、経営課題の解決・改善に向けた取り組みが進められています。</p> <p>■特養第2愛港園は、事業計画説明を職員会議で行う等して経営状況など職員に周知を図る他、職員に配布したり掲示するなどして周知徹底を図っていますが、非常勤職員にまでは周知を図れていません。多くの非常勤職員等にも理解を得るよう説明会や配布する等して周知徹底を図ることが望まれます。</p>	

		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。	b
(コメント)	<p>■施設の中長期計画（平成29年度開始・3年から10年の計画）は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を明示し、経営課題にもとづいた具体的な取り組みの内容となっています。</p> <p>■中長期計画は①7つの施設の基本方針②11の中長期計画の基本的な指針③4つの優先の課題（より具体的な施策）④中長期の財務基盤⑤長期修繕計画、建替計画別紙資料⑥クロスSWOT分析を策定しています。</p> <p>■中長期計画には、多くの方針が示されています。設備修繕・建替計画以外の組織・職員体制、人材育成、福祉サービスの質の向上についても、数値目標や具体的な成果を設定する等して実施状況の評価を行うことが望まれます。</p>	
I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	<p>■事業計画書は、中長期計画に基づき策定しています。</p> <p>■平成30年度の事業計画は、7つの単年度重点項目「①笑顔で支援②高齢者の尊厳を支えるケアの構築と実践③リスクマネジメント④コンプライアンスの徹底⑤情報公開・広報活動の推進⑥地域公益活動・社会貢献事業の積極的な取り組み⑦人材確保と育成」を掲げて取り組んでいます。実行可能な具体的な内容となっています。</p> <p>■事業報告書は、数値目標や具体的な成果を設定して評価を行っていますが、事業計画と連動した内容の報告書が望まれます。</p> <p>■ヒアリングのなかで、調理業務の委託を進めているとのことでした。その件について、中長期計画・収支計画・事業計画の見直しを行っていくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■事業計画の策定にあたって、手順書は策定していませんが、毎年3月の理事会に報告できるように年度初めから準備を進めています。</p> <p>■法人介護保険事業部会議において事業計画の取りまとめをしています。「①様式の統一をある程度する②主任会議で全職員の意見を取り入れる」ことなど検討しています。</p> <p>■第2愛港園では職員会議で意見を募っています。</p> <p>■施設長は、平成30年4月の職員会議にて平成30年度事業計画を説明し、配布しています。</p> <p>■職員は、非常勤職員も多いなか、研修や勉強の機会を設定して理解を促す仕組みが望まれます。</p>	
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)	<p>■事業計画は、広報誌・ホームページに掲載しています。玄関入口、フロアには「事業計画簡易版」を掲示しています。読みやすくルビを付けるなどして工夫しています。</p> <p>■いつでも閲覧できるよう玄関入口に「事業計画書」を設置しています。</p> <p>■利用者・家族会はありませんが、平成30年度から「懇談会」をスタートしています。7月に「家族懇談会」を開催し14組30名程の利用者・家族が参加をしています。スタッフ紹介・介護保険改定・満足度調査協力について等、説明をしたり意見を募ったりしています。</p> <p>■12月には「利用者懇談会」も開催し、施設からのお知らせを行い、意見を募るなどの取り組みが始まっています。</p>	

		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)	<p>■特養第2愛港園は、福祉サービスの質の向上の取り組みとして、職員会議、サービス検討会議等で福祉サービスの検討をしていく仕組みとなっています。</p> <p>■法人では、平成29年度より「法人内部監査規程」を設け、規定に基づいた内部監査を実施しています。他施設の職員が福祉サービスや財務関連を評価しています。</p> <p>■福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを、法人一体となって組織的にPDCAに基づいて実施しています。</p> <p>■施設サービスの満足度について「利用者・家族アンケート」を実施し、福祉サービス改善に繋げています。回収率63.8%です。結果を評価分析しています。</p> <p>■介護保険自主点検表は、年1回実施し結果を職員会議や主任会議で報告をして共有しています。</p> <p>■第三者評価の自己評価を行うにあたって、幹部職員や複数の職員による担当制を定め、組織としての体制を整備することが望まれます。</p>	
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)	<p>■法人内部監査が平成29年度よりスタートしました。実施後の評価分析は、規定が定められており手順に従って行われています。</p> <p>■平成30年度事業計画に、第三者評価の受審について計画を明示して、全職員で取り組んでいます。</p> <p>■第三者評価の受審については、担当部署を定めていませんが、各部署・全職員が担当として職員会議で取り組んでいます。</p> <p>■自己評価・第三者評価の結果が出た後は、改善の課題を明確にし、解決・改善を計画的に取り組み、計画は中長期計画や事業計画に反映していくことが望まれます。</p>	

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込めている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、法人の理念や基本方針、中長期計画、事業計画を年度初めの4月職員会議で説明しています。 ■管理者自らの役割と責任について職務分掌で文書化しています。法人発行の広報誌「みなと」や施設発行の「第2愛港園便り」において理事長はじめ管理者等が挨拶や事業進捗状況等の報告をしています。 ■特養第2愛港園には各種会議・委員会が多数ありますが、施設長はほとんどの会議に出席をして管理者として意見表明をしています。 ■「施設長の役割と責任」を記載してある職務分担任に、「施設長に事故ある時」として職務代行を明示しています。 ■平常時（災害、事故等がない状況）における管理者の役割として、「防災マニュアル」や「組織図」にも不在時の権限委任等を含め明確化しておくことが望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人では、業務管理体制設備規程（コンプライアンス規程）を定め、法令順守を推進しています。 ■各規定、関係法令等諸規程関係のファイルを整備しています。 ■業務管理体制設備（コンプライアンス）の担当者、担当部署等を設置して、倫理や法令の遵守の徹底に向けた体制構築を図ることが望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月、理事長・施設長はじめ各施設管理者は、法人内施設連絡会議において、各施設の現状及び財務状況や各種別会議の報告をし、実施するサービスの質について評価分析しています。 ■管理者は、毎月の職員会議において、法人内各会議の報告をしています。職員会議に参加できなかった職員は会議録を確認する仕組みとなっています。 ■施設長は、法人内異動により平成30年6月に赴任をしています。勤務日には、毎回、利用者、家族の声等を聴き、職員の様子などを確認しながら施設の現状を把握しサービス向上につなげるよう巡回をしています。 ■職員は、各種会議・委員会のどれかに所属しており、また、施設長は全会議・委員会に参加をする等して職員の意見を取り込めるよう努めています。 ■福祉サービス向上の為に、常勤職員以外の全非常勤職員の教育・研修も重要です。教育・研修体制の整備が望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、毎月法人内介護保険事業部会議や法人内施設連絡会議において、利用者・職員配置・人事・労務、財務等評価分析しています。 ■管理者は、職員会議において法人内会議の報告をし周知を込めています。 ■管理者は、職員会議において、来月の行事予定・出張関係・各部署（事務・栄養・介護・介護支援・看護）の状況・稼働率等・法人会議等の報告を受けて分析を行っています。 ■平成30年度事業計画の項目に「働きやすい職場環境作り」を明記しています。「ソフトウェアなどを積極的に活用」や「有給休暇消化率の向上・時間外労働の削減・ストレスチェックの実施・年2回以上の上席者からの面談」等具体的な目標を掲げています。 ■事業計画で掲げた目標に向けた取り組みがスタートしたばかりです。実効性を高めていくことが望まれます。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中長期計画の中の最優先課題（より具体的な施策）の一つに「介護職員の確保」を掲げています。 ■ 事業計画に『人材確保と育成「求める職員像」』を明記しています。 ■ 事業計画の7つの単年度重要項目の一つに「人材確保と育成」を明記しています。キャリアパス、職員研修の充実、資質向上と専門性にこだわり、資格取得の推奨、外国人労働力の導入などを掲げています。 ■ 組織の理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画を立てることが望まれます。 	
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"> ■ 事業計画に『人材確保と育成「求める職員像」』を明記しています。 ■ 法人では人事考課は実施していません。法人就業規則の中に人事基準が明記されており、採用時に説明しています。 ■ 法人では、将来キャリアパスと連動するような研修体系を構築するために、平成30年度より「研修企画部運営委員会」を開催しています。 ■ 施設長は、職員対象に「意向調査」を実施し、また年1回の職員面談により意向や意見を吸い上げています。 ■ キャリアパス・職員配置・異動・昇進等の基準を明確化し、人事考課制度等での評価をしていくトータルなマネジメントの実施が望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の就業状況や意向は各部署主任から、副主任、施設長へと職制を通して情報が伝達されます。 ■ 施設長による意向調査（配置転換希望等）を行い、また年1回10月に面談をし、職員の意向を把握しています。 ■ 毎月の有給休暇、時間外労働の就業状況は、事務部門、施設長が把握しています。半年ごとに有給休暇・時間外労働の取得状況を確認し、業務負担が偏っていないか確認をしています。 ■ 法人は、外部機関（司法書士事務所）を相談窓口とした「ヘルプライン」を設置しています。ヘルプライン規程を定めて職場環境改善とコンプライアンスに努めています。 ■ 福利厚生センターの福利厚生事業を活用しています。大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。 ■ 年1回メンタルヘルスチェックを実施しています。 ■ 産休、産前休暇の該当者に配慮し働きやすい職場を推進しています。 ■ 非常勤職員に対しても直属上司による意向調査をしていくことが望まれます。 	

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。	c
(コメント)	<p>■事業計画に、「求める職員像」を明記しています。</p> <p>■施設長による10月・年1回の意向調査（配置転換希望等）を実施しています。</p> <p>■事業計画には『「働きやすい職場環境作り」として年2回以上の上席者からの面談をする』と明記していますので、職員と話し合いながら「目標」を定めて、振り返りを行う等の中間面接の実施をしていくことが求められます。</p> <p>■非常勤職員を含む全職員一人ひとりの目標を適切に設定するとともに、進捗状況の確認、目標達成度確認を行い、「職員履歴」等で管理していくことが求められます。</p> <p>■目標を設定するに当たり、法人で目標管理制度に関する規定（基準）を定めることが求められます。「研修企画部運営委員会」の中で検討し、早期にシステムを整備して実施をしていくことが求められます。</p>
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。	b
(コメント)	<p>■中長期計画、事業計画に「求める職員像」を明記しています。</p> <p>■事業計画に、介護職50%以上となる資格取得支援、介護福祉士、ケアマネジャー等の資格にこだわらず、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）や安全推進管理者、第三者評価調査者など個々の特性に合わせた資格取得を推進すると明記しています。</p> <p>■法人では、各施設の担当で構成する「研修企画部運営委員会」を発足し、職員研修の企画を行っています。将来的にはキャリアパスと連動させる方向で検討しています。</p> <p>■特養第2愛港園で必要な内部・外部研修は、年間計画を策定して取り組んでいます。その計画に沿って非常勤職員も含む全職員が参加できるよう、テーマごとに2日間程かけて行う等の配慮や「職員プロフィール」あるいは「職員別研修履歴」を作成し管理していくことが望まれます。</p>
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)	<p>■新人職員には、採用時には法人の新任研修が実施され、各施設でプリセプター制度により指導をしています。</p> <p>■介護福祉士等資格取得制度を法人として実施し、受験料負担・休暇の配慮もを行っています。</p> <p>■職員が目指す方向性を体系的に明示し、必要とする教育・研修を明記するため、各施設合同による「研修企画部運営委員会」を中心に検討し、来年度の実施を目指しています。</p> <p>■年間研修計画を立てた内部研修は、全職員が参加できるよう、テーマごとに2～3日ほどかけて行う等の配慮や、研修後には「職員別研修履歴」で管理をして研修成果の評価・分析を行うことが望まれます。</p>

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)	<p>■事業計画、実習生受入マニュアルに実習生受入に対する基本姿勢を明記しています。</p> <p>■専門職種の特性に配慮したプログラムを用意しています。マニュアルも整備しています。</p> <p>■実習指導者の資格を持っているのは施設長以外いませんので、他の職員についても指導者研修を受講することが望まれます。</p>

		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)	<p>■法人・事業所の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報はホームページに公表しています。</p> <p>■第三者評価受審については事業計画に明記して、利用者・家族・職員に説明をし、掲示板に掲示する等して理解を得ています。</p> <p>■法人では、事業の実施状況、苦情内容と改善・対応結果をホームページで公表をしています。今後、利用者・家族から苦情・意見・要望があった場合は、施設内に掲示する等して公表していくことが望まれます。</p> <p>■近隣の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに広報誌やパンフレットを配布しています。</p>	
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)	<p>■経理は規程に基づき処理を行っています。</p> <p>■法人では、職務分担と権限が明確にされており、関係職員に周知しています。</p> <p>■法人では、大阪府社会福祉協議会自主点検事業を実施し、外部監査法人によるチェックを受けています。</p> <p>■法人内では、平成29年度より内部監査を実施しています。施設間のレベルアップと内部統制機能の強化を図る目的となっています。</p> <p>■ホームページには、経営報告を開示しています。事業案内、財務状況（資金収支計算書・事業活動収支計算書・貸借対照表）、監査報告等を総括して公表し、透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みに努めています。</p>	

		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)	<p>■法人理念に、『「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします』と掲げています。</p> <p>■事業計画には、地域との参画・協働を明記し、「地域に対して施設機能を大いに開放することで、双方の関係を作り強化し、また、施設を福祉資源の一つとして位置づけてもらうために教育機関に福祉体験等を提案し、交流を通して地域福祉資源の活性化を図る」と明記しています。</p> <p>■港区医療福祉マップや地域行事のチラシ、タクシー会社の電話番号等を掲示し、利用者・家族に情報提供をしています。地域の祭りや敬老会への参加を通して地域住民との交流の場を設けています。</p> <p>■希望者は、担当職員と近隣のスーパーに買い物に出かける楽しみもあります。</p> <p>■利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行うことが望まれます。</p>	

	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■事業計画に、ボランティア・実習生受入れについて明記しています。 ■ボランティア受入マニュアルを整備しています。 ■近隣保育園児との交流、納涼祭における地域住民の盆踊り、フラダンス等の地域ボランティアとの交流があります。 ■ボランティアの受入れに当たっての取り組みとして、ボランティアコーディネーターの養成等していくことが望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■活用できる社会資源を一覧にリスト化しています。地域の医療福祉マップを玄関入口、各フロアに掲示する等しています。大阪市の介護保険制度の説明や介護保険サービス事業者の掲載がしてある冊子を玄関入口に設置し、いつでも社会資源を検索できるようにしています。 ■職員会議や朝タミーティングにおいて情報の共有が図られています。 ■施設長は港区の社会福祉協議会の一員として連絡会議に参画して、地域住民の福祉ニーズ・課題の把握に努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎年夏には、納涼祭を行い、利用者・家族・地域住民の参加を得て交流を図っています。 ■施設は「災害時福祉避難施設」としての役割を担っています。地域の避難所開設訓練にも参加をしています。福祉避難所の設置協定書を交わし、災害時における受け入れを準備しています。 ■職員は、大阪マラソンの際の清掃活動に参加をしたり、地域の「港住吉神社祭り」の際に近隣子ども達を送迎、集会室を休憩室として開放する等地域の施設として多様な支援を行っています。 ■地域住民の就労訓練を目的に清掃作業従業者として受け入れています。 ■地域住民に対しては「認知症サポーター養成講座」や「地域に役立つ講演会」等開催して、参加を呼びかけていくことが望まれます。 	
	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設長は、民生委員会・地域包括支援センター運営委員会等に参加をして、福祉ニーズの把握に努めています。 ■各事業所の挨拶廻りの際に、ニーズを聞いたり、地域包括支援センターや暮らしの見守りサポーターからの相談等を受けて対応することもあります。 ■大阪府社会福祉協議会社会貢献事業のコミュニティソーシャルワーカー養成研修を受講し、広域的な福祉ニーズの把握と解決の手法について学んでいます。事業計画には、「地域公益活動・社会貢献事業の積極的な取り組み」を明記しています。 ■法人は、特養第2愛港園の併設として、デイサービス・ショートステイ・グループホーム等の事業活動を行っています。 	

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。	b
(コメント)	<p>■理念には「利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し」とあり、利用者を尊重する姿勢を表すものとなっています。9月には人権をテーマにした研修も実施しています。</p> <p>■日常的に利用者を尊重して取り組んでいるものの、研修の参加者を増やしたり、職員の理解と実践への取り組みには施設として課題も感じています。利用者尊重への理解や実践への具体的な取り組みが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■プライバシー保護マニュアルを整備し、他の業務マニュアルにも関連する項目にはプライバシーの保護に関する記載があります。身体拘束適正化委員会では虐待に関しても検討しており、不適切な事案が生じた場合には、苦情対応の流れや虐待防止の流れに沿って対応できるよう体制を整備しています。</p> <p>■利用者、家族へは重要事項説明書を活用して説明しています。パーテーション、プライバシーカーテンの使用など具体的な対応についても確認しました。平成30年1月に虐待防止に関する内部研修を実施しています。</p> <p>■研修の参加者を増やしたり、生活の場にふさわしい快適な環境の提供といった部分では、施設として取り組み状況に課題を感じている部分もあります。課題が解決されるよう取り組むことが望まれます。</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。		
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)	<p>■パンフレットや入所申し込み書は区役所内に設置しています。希望があった場合は、見学、概要説明、申込書説明、申し込み受付、面談、入所判定委員会の順に対応しています。入所相談の内容は入所相談記録として整理しています。</p> <p>■体験入所については短期入所のサービスの利用により対応しています。法改正等変更があれば、案内の文書も見直すようにしています。</p>	
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)	<p>■契約、重要事項説明時に個人情報提供の同意、またターミナルケア開始時など必要な場面で同意を文書に残しています。料金表を大きくしたり、文字を大きくするなど見やすいように工夫もしています。</p> <p>■利用者権利擁護マニュアルには成年後見制度や日常生活自立支援事業の窓口を明記し、相談があれば対応できるようにしています。現在2名の方が成年後見制度を利用しています。</p>	
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)	<p>■事業所の変更の際には、介護サマリーや看護サマリーなど必要な文書を渡すようにしています。契約終了後の相談は施設の窓口で対応しています。今後は、手順の整備や利用者、家族へ渡す案内文書などを準備することが望まれます。</p>	

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)	<p>■利用者、家族へのアンケートは年1回以上の実施を計画しており、平成30年は7月に実施しています。アンケートの結果はサービス検討会議で分析、検討して、結果は家族へ返送しています。家族会は年1回開催しています。また、平成30年12月より利用者懇談会も開催し、以降は月1回開催するように予定しています。</p> <p>■面会場所に関する意見やトイレの環境に関する意見を踏まえ改善した事例を確認しましたが、外出希望への個別対応等、施設として課題も感じています。</p> <p>■嗜好調査は年3回実施しており、結果を毎月の給食会議で検討し、例えば魚料理の希望が多いことから、魚料理を増やす等、具体的に改善しています。また食事に関しては、年度の事業計画でも「食事残菜率」を削減する計画を立てて取り組んでいます。</p>
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)	<p>■苦情解決の体制を整備しています。受付窓口は施設内外共に重要事項説明書に記載し、利用者、家族へ説明しています。苦情受付窓口、第三者委員の連絡先は館内にも掲示しています。アンケート調査や投函しやすい場所に意見箱を設置する等して、苦情が申し出やすいように配慮しています。利用者へは日常的なコミュニケーションの中から聞き取るようにしています。</p> <p>■苦情内容はフィードバックまで文書にまとめるようにしています。苦情の内容に関する検討は部門の会議や苦情解決委員会で行われ、内容と結果を法人としてまとめてホームページ上で公表しています。</p>
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)	<p>■施設内外の苦情相談窓口を重要事項説明書に記載して、利用者、家族に説明しています。館内には、窓口の案内や職員の顔写真を掲示し、相談者を選ぶことができるように配慮しています。1階には相談室を設置し、意見を述べやすくするよう配慮した環境を整備しています。</p>
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)	<p>■苦情に関するマニュアルと意見、要望に関するマニュアルを整備し、年1回見直しています。アンケート調査を行ったり、意見箱を設置する等して、利用者、家族の意見を聞くようにしています。平成30年12月からは利用者懇談会も開催しており、今後月1回開催していく予定です。面会場所やトイレの環境について具体的な改善例を確認しました。改善については、個別の外出等に関して施設として課題に感じている部分があると聞き取りました。対応の遅れが苦情になったような事例はなく、迅速な対応が行われていると判断しました。</p>

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)	<p>■事故発生予防委員会を組織し、安全管理に努めています。指針やマニュアル類などの文書も整備しています。事故に対する検証は委員会で実施していますが、施設ではもう少し多職種での議論をする必要があると感じています。また、研修についても実施していますが、今後はパート職員を含めて、今以上参加者を増やすことを課題にしています。</p> <p>■事故の予防に関しては、ヒヤリハット報告書や日々の気付きを情報として収集する「事故ゼロ報告書」を活用して取り組んでいます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■施設長を最終的な責任者として、感染症予防委員会を設置し、感染症の体制を整備しています。施設内で想定する感染症に関するマニュアルも整備し、日常的にパソコン内で閲覧できるほか、感染症の流行時には情報を発信して予防に努めています。マニュアルについては、今後も継続的に見直しを実施することが期待されます。</p> <p>■研修は平成30年7月に食中毒をテーマにした研修、10月には感染症をテーマにした研修を実施しています。また、流行の状況により臨時でも研修を実施するようにしています。</p> <p>■居室、リビングの空気清浄機や加湿器の設置、館内入り口の手指消毒機器やスリッパの消毒機器の設置、ノロウイルス対策の処理道具設置、フロア全体の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒など具体的な予防対策についても確認しました。</p>	
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)	<p>■想定される災害（火災、台風、風水害、地震）に応じた体制を整備し、文書にまとめています。文書には避難した居室を知らせる方法等安否確認の方法が記載されています。サービスの継続に関しては、事業継続計画を策定しています。備蓄品も福祉避難所としての機能を踏まえ、栄養士の管理のもと、5日分確保しています。備蓄品に関しては、消費期限が分散されるような工夫が期待されます。</p> <p>■施設では、年間を通じて複数の機器点検や避難訓練を実施したり、平成30年11月には港区池島地域避難所開設訓練や自衛消防協議会に参加するなどし、防災への意識を高めるよう取り組んでいます。また、府内にある同法人運営の施設によるエリアごとに分けたサポート体制を整え、災害に備えています。</p>	
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)	<p>■開示の事例は確認できませんでしたが、開示に関する手順は文書として整備しています。利用者、家族へは重要事項説明書により説明しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■介護サービスを受ける必要度が高い利用者が優先的に入所できるように入所選考委員会を開催し、大阪府および第2愛港園の入所選考調査表に沿って適切な判定を行っていますが、入所選考に係る対外的な透明性を担保するためにも、外部からの委員は、関連事業所の職員以外の選任が望まれます。</p> <p>■入所選考に係る指針や説明資料等が、ホームページやパンフレットに公表されていませんので、今後の取り組みが望まれます。</p>	

		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)	<p>■業務に関するマニュアル類を整備しています。文書には必要な箇所へのプライバシー保護に関する記載や同性介助希望者への配慮などの記載があります。また、権利擁護に関しても「利用者の権利擁護マニュアル」としてまとめています。</p> <p>■研修を開催したり、朝夕のミーティング時にマニュアルに沿った話をしていますが、マニュアルに沿ったサービス提供が行われているかどうか確認する仕組みを含めた体制整備が望まれます。</p>	
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)	<p>■部署ごとの担当者が旧マニュアルを確認、修正して改訂案を作成し、業務マニュアル改訂委員会で協議のもと最終的に改訂し、各階、各部署へ配布しています。改訂は年1回で、苦情内容がマニュアルに反映することもあり、利用者等の意見を反映する仕組みがあると判断していますが、ケアプラン作成にあたって、マニュアルの内容とのズレを感じているところもあり、施設としてこれからの取り組み課題にしています。今後、施設としてあげている課題が解決されるよう取り組みが望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<p>■ケアマネジャーを責任者としてケアプラン作成の体制を整備しています。アセスメントは介護職員等の専門職から情報を得て、ケアチェック要約表にまとめて反映させています。サービス担当者会議には介護職員、看護職員、栄養士、ケアマネジャー等部門横断で出席しています。</p> <p>■ケアプランに沿ったサービス提供ができているか毎月モニタリングを実施して確認しています。また、6か月を基本にプランに関する評価を行っています。支援困難な事例があった場合は、ケース検討会議で支援方法の検討と情報の共有が行われています。</p>	
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)	<p>■6か月を基本にケアプランを見直し、利用者の状態が急変した場合には臨時でケアプランを変更しています。これら手順はケアプラン作成マニュアルとしてまとめ整理しています。</p> <p>■変更したケアプランは一覧表としてファイリングし閲覧できるようにしています。また記録ソフトを通じて、パソコン内でも確認できるようになっています。ケアプラン作成、見直しによって明確になった課題に対して、検討し対応した事例についても確認しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者一人ひとりの施設サービス計画書は、自立を支援するという基本方針に沿って作成し、サービス実施にあたっては利用者の同意を得ています。</p> <p>■利用者の担当者を決め状況を把握し、サービス計画作成担当者が、利用者の目標達成状況について評価しています。</p> <p>■施設サービス計画書は、医師、看護職員、栄養管理士等の専門的な立場から得たアドバイスに基づいて作成し、認知症高齢者へのサービス提供については医師の専門的な助言や指導を得ています。</p> <p>■施設サービス計画は、居宅復帰について利用者の要望や家族の思いを確認し、作成することが望まれます。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■現在、記録ソフトへの移行時期にあたっており、手書きと記録ソフトによる記録を並行して実施しているところです。記録の書き方に関するマニュアルを整備していますが、記録の内容には施設として課題も感じています。例えば、マニュアル内に書き方事例を追記したり、指導の方法を見直す等して、記録に関する課題が解決されるように取り組むことが望まれます。</p> <p>■必要な情報の共有は、パソコンのネットワークシステムや連絡帳を活用して行っています。サービス担当者会議やケース検討会議等、部門横断で利用者へのサービスについて話し合う機会を設けています。</p>	
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)	<p>■管理責任者を施設長として文書取扱規程を整備し、文書の管理体制を整備しています。文書は鍵のかかるところで保管し、保存の期間は文書ごとに年数を決め一覧表にしています。廃棄に関しては、業者に依頼して裁断機を持ってきてもらい処分しています。</p> <p>■個人情報の漏えいに関しては、特定個人情報取扱規程に「情報漏えい事案等への対応」として取りまとめています。利用者、家族へは重要事項説明書により説明しています。</p> <p>■研修は平成29年12月に実施しており、平成30年も12月に予定され、これから実施されるところです。個人情報の取り扱いに関する家族からの苦情が1件確認されました。担当が変わったことによる情報不足が解消されること、研修へのパート職員を含めた参加の仕組みが整備されることが期待されます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■現在、身体拘束の事例はありません。事業計画では「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、また「身体拘束ゼロ宣言」も館内に掲示しています。</p> <p>■身体拘束廃止委員会を月1回開催し、また、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催して、身体拘束廃止の維持に努めています。研修は平成30年7月に実施しています。研修の参加者に課題がありますが、検討会も実施されています。また、年2回の予定で外部の研修へも参加しています。</p> <p>■低床ベッド、L（エル）字柵、緩衝マット、タタミ部屋の設置など、設備や居住空間への具体的な工夫を確認しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者の金銭管理に関する要領を整備し、責任者や印鑑、通帳の管理者に関しても記載しています。収支は毎月点検し、3か月に1回家族へ送付しています。成年後見制度の利用者は現在2名います。</p> <p>■現在、対象の方はいませんが、自己管理の可能な方に対しては、居室内で保管できるように金庫を貸し出しています。また、1万円未満の金銭は詰所でも預かれるようにしています。</p> <p>■自己管理が可能かどうかをアセスメント等で確認し、可能な方が少額でも自己管理できるよう継続的に取り組むことが期待されます。</p>	
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)	<p>■利用者の意向に沿って食堂での食事、トイレへの排泄誘導、入浴、レクリエーションの参加等、居室やベッドから出て過ごす時間をより多くすることで、利用者の心身の状態に応じた離床対策を進めています。</p> <p>■機能訓練指導員に理学療法士、看護師を配置し、利用者の意向に沿った生活リハビリに取り組みながら、寝たきり予防と自立に向けた支援をしています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、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支援しています。</p> <p>■家族が集まる家族懇談会等で、利用者の趣味、興味、希望を吸い上げ、活動に反映するとともに複数のメニューを用意することが望まれます。</p> <p>■利用者の嗜好や趣味活動、レクリエーション活動への参加等、利用者が生活を楽しめるように支援しています。利用者の要望に沿い、施設近隣での散歩や買い物、港区区民祭り等地域の行事等に出かける機会を設けています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、コミュニケーションボードや筆記、表情等で確認し、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ます。</p> <p>■利用者への言葉使いや接遇に関する研修を4月に、人権に関する研修を9月に行い、利用者に対する配慮や節度ある接し方に努めていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	

		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)	<p>■浴槽は機械浴、一般浴を備え、利用者の心身の状況や意向に応じて入浴形態を採用し、入浴介助や清拭等の工夫をしています。</p> <p>■利用者が自力で入浴できる場合でも、職員が必ず見守り安全に努めるとともに、浴室内のカーテンやタオルを用い、利用者の尊厳や羞恥心に配慮しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■トイレでの排泄支援に努めていますが、やむを得ずおむつ類を使用する際は、利用者の状況に合わせたものを使用し、排泄表で時間を確認し交換するように配慮しています。</p> <p>■トイレ内には手すりを設置し、転倒、転落等の事故防止に努めるとともに、5月に排泄介助に関する介護技術の研修を行っていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	
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)	<p>■利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援しています。</p> <p>■利用者の状況に応じた福祉用具を提供しています。利用者が使用している車イスなどの福祉用具が、心身の状況にあっているか、不具合はないか等の点検を毎月行っています。</p> <p>■介護技術の基本として、6月に移乗・移動の介助について研修を行い利用者の安全に努めていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	

	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<p>■褥瘡予防委員会を開催し、利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換、マットレスの使用などを工夫しています。</p> <p>■褥瘡を食事面から予防するために、栄養士と連携し利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っています。</p> <p>■褥瘡予防に関する標準的な実施方法について11月に研修を行い、発生予防に努めていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p> <p>■褥瘡の発生予防については、皮下組織のずれが起きない工夫や、定期的な体位交換、皮膚の清潔に努めていますが、いくつかの課題も残っています。今後もさらに取り組みを強化し、予防に努めることが望まれます。</p>	

		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)	<p>■食事をおいしく食べられるよう給食懇談会を開催し、参加した利用者の声を直接献立に反映させています。嗜好調査や残食調査も定期的に行っています。</p> <p>■季節の食材や行事に沿った献立や、新メニューを取り入れる等、毎年同じものにならないように工夫しています。</p> <p>■座る席や一緒に食べる人については利用者の意向を聞き、食事の形態や交友関係などを考慮し、テーブルや席の配慮をしています。</p> <p>■2階の食堂と調理室が隣接し、カウンターを通して直接配膳することが可能です。食事の盛り付けを食事の直前に行うなどの工夫により、適温での食事提供に努めています。5階への配膳については、適温での食事提供に工夫が望まれます。</p> <p>■食事に選択制を取り入れる工夫については、今後の取り組みが望まれます。</p>	
	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。	b
(コメント)	<p>■医師、栄養士、看護職員等と連携し、利用者の嚥下能力に合わせた食事内容や食事形態を見極め、食事介助についても利用者の心身の状況に合わせて行っています。</p> <p>■嚥下しやすいように食堂の椅子に座ることを原則とし、利用者の食事時の姿勢に配慮しています。</p> <p>■誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故や、誤嚥性肺炎の予防について2月に研修を行っていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	
	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)	<p>■口腔清掃の自立の程度を把握し、利用者一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、実施、評価・見直しをしています。</p> <p>■月1回歯科医師、歯科衛生士の助言、指導を受けて、職員が利用者の口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的な確認を行い、必要に応じて歯科医師の診断、治療が受けられるよう支援しています。</p> <p>■口腔ケアに関する職員研修を11月に行い、歯科医師会が主催する研修にも参加していますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■看取り介護マニュアルに沿って、利用者が終末期を迎えた場合の対応を適切に行っています。 ■利用者および家族に、終末期を迎えた場合の対応やケアについて医師、看護師から十分な説明をしています。 ■医療連携体制を整備し、利用者の状況に応じて施設での看取り介護を行う体制を24時間整えています。 ■夜間帯、終末期のケアに携わる職員に対して、看護職員が利用者の状況や対応について情報を提供し、不安を和らげる配慮をしています。 ■看取りに関する研修を9月に実施していますが、終末期のケアについて理解し質向上を図るためにも、非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■以前は利用者のADLや長谷川式スケール等のデータをもとに日常生活能力、残存機能の評価を行っていましたが、現在は取り組めていない状況です。今後、取り組みが望まれます。 ■周辺症状を呈する利用者については、専門医による診断、治療が受けられるよう支援し、医療スタッフとの連携を密にして認知症の状態に配慮したケアを行っています。 ■利用者一人ひとりの症状に合わせ、利用者が日常生活の中で役割が持てるように支援しています。 ■身体拘束は行わず7月には身体拘束廃止、1月には虐待防止、8月には認知症ケアの基本に関する研修を行っています。今後、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の行動が、抑制されたり拘束されたりすることのないよう、生活環境には十分な工夫をしています。 ■利用者が安全で落ち着ける環境となるよう、危険物は職員が管理し、異食や火傷等の事故防止のため環境整備を行っています。 ■認知症利用者への環境支援指針などを参考にすることも一つの方法かと思いますが、利用者が安心して過ごせる環境づくりや、居室に好みのものを飾る等の工夫が望まれます。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■機能訓練指導員として理学療法士を配置し、機能訓練を必要とする利用者のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしています。 ■利用者の意向や状態に応じて嚙下体操、ラジオ体操、口腔体操、歩行訓練等に取り組んでいます。生活リハビリについては、フロアの清掃や洗濯物をたたむ等、利用者が楽しみながら主体的に行えるように工夫しています。 ■利用者の判断能力が低下した場合にも、状態の観察を密にし、専門医・医療機関との情報共有を図りながら必要な対応を行っています。 	

		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。	b
(コメント)	<p>■看護職員と介護職員が朝夕の引き継ぎを行い、情報を密にすることで利用者の体調変化に、迅速に対応しています。</p> <p>■服薬管理については、看護職員が重点的に配置され、配薬、服薬確認、服薬介助を行っています。配薬準備の段階で看護職員によるダブルチェックや、服用時間で薬袋に色分けする等の工夫をし誤薬防止に努めています。</p> <p>■医師・医療機関との連携体制を確立し、夜間の観察が必要な利用者については、看護職員が個別の指導を行い、夜間救急搬送が必要な時は看護職員が駆けつけ対応しています。</p> <p>■体調変化時の対応として緊急時の対応、救急救命講習AEDの使い方、服薬管理等の研修を行っていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<p>■感染症予防対策委員会を開催し、感染症や食中毒に対する予防対策を徹底しています。</p> <p>■職員の健康状態についてチェックし、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されています。</p> <p>■家族、来園者への感染予防対策として、スリッパの自動消毒機や手洗器・消毒薬等の設備機器等を設置し、手指消毒を徹底しています。</p> <p>■吐瀉物処理専用の物品を各階に設置し、7月には食中毒予防について、10月には感染症予防対策について研修を行っていますが、周知徹底を図るためにも非常勤職員を含めた研修の実施が望まれます。</p>	

		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)	<p>■担当者による建物・設備の自主点検や、備品の点検を月1回行い安全で快適に過ごせるように努めています。</p> <p>■廊下にソファを設置し、必要に応じ簡易ベッドで休める等の工夫もしていますが、家族が面会に来た時など、利用者にとって快適でくつろいで過ごせるような環境整備や工夫が望まれます。</p>	

		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)	<p>■利用者に何かが生じた時は、その都度家族に連絡しています。面会時にも近況を報告していますが、年2回、担当者が家族全員を対象に利用者の近況を文書で報告しています。</p> <p>■納涼会や敬老会などの行事には、家族へ案内状を送り参加を募っています。</p> <p>■家族との相談は必要時個々に行っていますが、家族が集まる機会を活用し、要望を聞き取るなどの取り組みが望まれます。</p>	

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第2愛港園の入居者の代理人
調査対象者数	48名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム第2愛港園を、現在利用されている入居者の代理人48名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、18名の方から回答がありました。（回答率38%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」
●「職員は、本人に対して常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」
●「職員に声を掛けやすい」
について、全員の方が「はい」と回答、
- (2) ●「健康管理や医療面、安全面について安心できる」
●「ホームの総合的な満足度」
について、80%以上の方が「はい」「満足」と回答、

という結果が出ています。

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