

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 アンパス東大阪	
運営法人名称	社会福祉法人 あゆみ会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	松浦 修（理事長） 曾我部 伸一（施設長）	
定員（利用人数）	70 名 ★ショートステイ10名含む	
事業所所在地	〒 578-0943 東大阪市若江南町3丁目7-7	
電話番号	06 - 4307 - 0333	
FAX番号	06 - 4307 - 0444	
ホームページアドレス	http://www.unpas-higashiosaka.com/	
電子メールアドレス	info-h@unpas-higashiosaka.com	
事業開始年月日	平成11年9月13日	
職員・従業員数※	正規 27 名	非正規 24 名
専門職員※	介護福祉士10名、介護支援専門員1名、 医師2名、看護師12名、管理栄養士1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室16室、二人部屋3室、四人部屋12室	
	[設備等] 食堂3、浴室1、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】

常に愛と思いやりの心を堅持し、多年にわたり社会の発展に貢献された高齢者を敬愛し、高齢者がどんな身体状況、精神状況であっても、人間の尊厳、個人の人格と主体性を尊重し、高齢者が安心して生活ができ、家族が安心して託せる生活の場として、質の高いサービスの提供に努める。

【施設の運営指針】

- 1.利用者の自立を支援する。
- 2.明るく家庭的な雰囲気醸成。
- 3.「和顔愛語」を守る。
- 4.サービスの質の向上、生活の質（QOL）の改善に努める。
- 5.経費の削減に努める。
- 6.施設機能を地域に開放する。
- 7.利用者の健康管理の万全に努める。
- 8.職員の資質の向上に努める。
- 9.魅力的な食事サービスの提供に努める。
- 10.防災体制の確立を図る。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①法人全体の平均年齢41.6歳とスタッフが若く活気がある。その一方、ベテラン勢も活躍しており、幅広い世代がライフサイクルに合わせた働き方ができる。また、法人内資格支援取得制度を活用することで、介護福祉士、喀痰吸引研修等の資格取得をバックアップしている。仕事と勉強を両立できる組織風土がある。

②地域に根差した活動を積極的に行っている（2か所の地域包括支援センター）。認知症家族介護者教室、介護予防教室、健康相談ブース（近隣のスーパー）、認知症サポーター養成講座、高齢者の料理教室、認知症カフェ、多職種連携（地域役員、医療関係者、福祉関係者）、社会貢献事業（生活困窮者支援）。

③利用者の方に寄り添ったケアの実践に向け、職員の質の向上に取り組んでいる。具体的には施設内研修、施設外研修、勉強会、他の法人見学などを積極的に取り入れている。29年度より看取り介護を開始する。「アンパス東大阪で最期を迎えることが出来て良かった」と思っていただけケアを目指している。

【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7月30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）	1101A005（運営管理委員） 0401A128（専門職委員） 0401A172（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アンパス東大阪は平成11年に開設され、近鉄奈良線「若江岩田」駅から1.6km、東大阪市の南に位置しています。
アンパス東大阪の「アンパス」とは、フランス語の「一歩」という意味を持つ造語です。先代理事長の松浦一歩が命名しました。
近隣は、地域のつながりが根強く残る旧家が多いエリアで、築30年程度となるマンションが多数並び、文化住宅も多く、様々な人々が暮らしています。

(注)判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の見込みとなる状態、(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

■施設内清掃

訪問し、施設に一步入ると清潔感が感じられます。廊下、居室、食堂も清掃が行き届き、トイレ臭も全くありません。日頃から利用者の良い環境で暮らしてもらうための配慮があります。

■公益的な事業活動

「子どもの居場所づくり」として、「アンパス食堂（子ども食堂）」を月1回（17時30分～19時）、「学習を伴う子どもの居場所づくり」を毎週水曜日（16時30分～18時30分）に実施しています。

◆改善を求められる点

■研修実施把握の取り組み

研修会・勉強会参加確認表を作成していますが、研修内容ごとの表題を明記し把握することが望まれます。また参加できなかった職員へフォローする仕組みの構築が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての受審でしたが、日頃の業務を見直す良い機会となりました。また、課題についてはプロジェクト会議を発足し、改善に努めております。今後、継続的に受審することで利用者様を中心として質の高いサービスが提供できるように取り組んで参ります。

◆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>■法人理念・基本方針は各階廊下と職員室に掲示し、中期経営計画、パンフレット、ホームページ、広報誌等に記載しています。</p> <p>■平成29年に理事長と法人の各管理者が集まり、創始者の「困っている人に、何か自分にもできることがないだろうか」との思いを基に、法人理念・基本方針を検討しており、平成30年11月、12月に見直しをしています。また毎年の新入職員オリエンテーション（4月、9月）で「法人理念・基本方針」を創始者の思いと共に伝えています。</p> <p>■法人理念は、使命や目指す方向、考え方を読み取れる内容になっています。</p> <p>■13項目の基本方針（行動指針）は、職員の行動規範となるよう具体的な内容になっています。</p> <p>■家族会で「理念・基本方針」を説明するとともに、平成31年1月号の広報誌「あんばす便り」に掲載し、全家族へ郵送の準備をすすめています。</p> <p>■平成30年9月に全職員対象に「アンパス東大阪法人理念に関する研修会」を開催し、講師に理事長・施設長・副施設長・部長が当たり、47名が参加しています。また勤務の都合で参加できなかった職員には、特養ミーティングで資料を配布し、施設長が説明しています。</p> <p>■職員のヒアリングから「理念」の周知は確認できました。今後も周知への継続的な取り組みが期待されます。</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>■管理者は、全国社会福祉法人経営者協議会、全国老人福祉施設協議会の会報誌、専門機関誌、インターネット等の情報から、社会福祉事業全体の動向を把握し、幹部職員との共有を図っています。</p> <p>■管理者は、東大阪市第8次高齢者保健福祉計画、東大阪市第7期介護保険事業計画、東大阪市地域包括ケア推進課の情報から、地域の福祉計画の策定動向や内容を把握し、幹部職員との共有を図っています。</p> <p>■管理者は、毎月の業務運営会議や地域包括支援センターの情報から、利用者の推移・利用率・福祉サービスのニーズ・潜在利用者に関する地域の情報、さらに各事業の職員配置状況や財務状況について把握し、分析（SWOT分析）を行っています。</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。	a
(コメント)	<p>■SWOT分析から抽出された課題や問題点は、施設の業務運営会議で具体的な取り組みについて目標や数値化の検討を行い、法人会議（各管理者で構成）に報告しています。その後、法人理事会の審議を通して具体的な計画として承認されています。</p> <p>■法人理事会の承認事項は、施設の業務運営会議（特養主任以上で構成）、各部署会議（入所部門・在宅部門の各部署）の場で施設長が説明しています。特養職員には特養ミーティングを通して全職員に伝えています。</p> <p>■11月の特養ミーティングと12月の特養会議において、「平成30年度中間事業報告」から経営状況について、施設長が職員に説明しています。今後も事業計画など全職員の参画が必要な事項については、年度はじめに研修の場で全職員が参加できるように数回説明の機会を持ち、施設長が直接説明するなど、周知への継続的な取り組みが期待されます。</p> <p>■経営課題の解決・改善については、「準夜勤1名増員の提案」が承認され、重度の要介護者を受入れた場合の職員負担が軽減し、短期利用者増加による稼働率アップ、さらに介護職員処遇改善加算Ⅰへの変更と、経営効果が得られています。</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>■法人の理念実現に向けて中期経営計画（2018年4月～2022年3月）を策定し、ビジョンを示しています。</p> <p>■中期経営計画の策定にあたって「アンパス東大阪経営戦略」の中で、経営環境や経営状況からクロスSWOT分析を行っていますが、「中期経営計画の分析結果」ではやや一般論に偏った表現になっています。地域特性や事業の実態に即した現状分析と課題の明確化が望まれます。</p> <p>■取り組み内容については「1. サービス向上への取り組み」「2. 組織強化への取り組み」「3. 人材確保・育成への取り組み」「4. 経営基盤充実への取り組み」「5. 新規事業等への取り組み」の5項目を挙げ、その内容を示しています。単年度事業計画へ展開するにあたって、達成時期や数値目標、成果等を明確に示すことが望まれます。</p> <p>■中期経営計画の見直しは、2年毎の実施を明記しています。平成30年度は11月、12月に法人会議（本部事務センターと各管理者）で中期経営計画の見直しを行っています。</p> <p>■中・長期収支計画については、法人事務センターが策定していますが、来るべき消費税の増税、働き方改革の関連法の開始、大改築計画などを見据えた収支シミュレーションを的確に行い、経営基盤安定への取り組みが望まれます。</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>■中期経営計画の「中期基本方針」に基づいて、単年度の事業計画を策定しています。</p> <p>■平成30年度の事業計画は、重点目標に「①特養における人材確保を早急に行う②デイサービスにおける認知症ケア、リハビリ強化による質の高いサービスの実現③地域包括支援センターを主体とした地域づくり④大規模修繕の実施」の4項目を上げ、各部署と委員会で検討し、活動計画として具体的な内容を示しています。</p> <p>■平成30年度の事業計画は、実施状況の評価を行うための数値目標を示していますが、一部にとどまっています。すべての活動計画に評価指標（数値目標の他にも具体的な成果）を示すことが望まれます。</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)

■事業計画策定規程はありませんが、慣例として毎年12月に業務運営会議において施設長が基本方針を示し、各部署会議で一般職員の意見を集約した具体的な事業計画を立案しています。1月の業務運営会議で各部署からの提案を取りまとめて本部に提出し、2月の理事会で事業計画と収支計画の承認を受け、2月末に業務運営会議に戻ってきます。

■収支計画は、法人事務センターで12月から次年度の稼働率や職員体制など現場の意見を基に予算化しています。

■事業計画と予算計画は、半年ごとに見直しを行い、理事会に中間事業報告書を提出し補正されます。平成29年度は11月の理事会で「中間事業報告」と「上半期資金収支計画書報告および補正予算(案)」を審議しています。

■平成30年度事業計画は4月に業務運営会議、各部署会議(特養会議)で施設長が配付と説明をしていますが、一般職員には各フロアミーティングでの伝達にとどまっていた。しかし平成30年度中間事業報告と平成31年度事業計画の策定計画については、11月の特養ミーティング、12月の特養会議に施設長が参加し、全職員に直接説明しています。

■平成30年度中間事業報告で、「1. 上半期総括」としてまとめて記載していますが、個々の内容について、状況と評価、目標達成への課題、さらに目標達成への取り組みの提示が望まれます。特に特養利用者の入院数や新規事業である子どもの居場所づくり「学習支援」と「アンパス食堂」については、具体的な状況、数値評価、改善計画など詳細な報告が望まれます。

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)

■事業計画書の配付、掲示はしていませんが、閲覧用を玄関受付に置いています。また平成30年度事業計画書の要約版を広報誌1月号に添えて、全家族に郵送の準備をすすめています。

■平成29年度は「看取りケア」について家族会で説明していますが、平成30年度は行っていません。今後は毎年の家族会で説明する予定です。

■説明資料の工夫については、要約版郵送の効果を確認し周知への継続的な取り組みが望まれます。また毎年の家族会でパワーポイントを使った事業計画の要点説明や広報誌への概要掲載など、周知の機会を多く作ることが望まれます。

■利用者等の参加については、例えば、家族会の体制を整え、役員会に次年度の事業計画への意見を求め、役員会と検討した上で事業計画(案)を作成し、毎年の家族会総会において施設長が概要説明の機会を持ち、家族会総会の報告書資料として「事業計画の概要」を配付する等、利用者・家族参加の一例として検討してはいかがでしょうか。

		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>■年2回自主点検表による自己評価を行うと共に、平成29年度から東大阪市介護相談員派遣事業に参入し、月2回の介護相談員の訪問報告等の情報を基に、福祉サービスの改善に努めています。</p> <p>■第三者評価は初回受審のため、特養会議と業務運営会議で準備してきました。今後は、サービス向上委員会等の早急な体制整備と、評価結果を活用した積極的な改善に向けた取り組みを全職員参加で行うことが望まれます。</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>■平成28年から各部署で「QCサークル活動（業務改善の小グループ活動）」を行い、その結果を年末に「業務改善報告会」で発表しています。この発表会には理事長も出席して最優秀賞を選び、老人福祉施設関係の大会で発表しています。今年はデイサービスの「利用者個々にあったクラブ活動」が最優秀賞に選ばれ、大会での発表準備をしています。</p> <p>■職員参加型の「QCサークル活動」は定着していますが、第三者評価結果から見えた課題改善への体制と仕組み作りが早急に望まれます。</p> <p>■例えば、業務運営会議で受審結果から課題を明確にし、業務運営会議のメンバーがプロジェクトリーダーになって、課題解決のプロジェクトチームを結成、改善計画、達成目標、達成日、活動過程の記録（毎月の活動から計画の見直し）等のPDCAサイクル表に基づいて活動をするといった、一連の活動状況が見えるような工夫が望まれます。</p> <p>■課題改善の方策は、平成31年度事業計画、中期経営計画に反映させることが望まれます。</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図っている。	a
(コメント)	<p>■管理者は、法人の理念・基本方針、中期経営計画、業務計画と予算等について、業務運営会議・特養会議等で説明しています。</p> <p>■管理者の役割と責任については、平成30年度特養職務分掌表に文書化するとともに、ホームページに「施設長挨拶」として掲載しています。平成31年1月号の広報誌に「年頭の挨拶」を掲載し、施設長の思いや経営姿勢を示しています。</p> <p>■有事の管理者の役割と責任は、「災害対応マニュアル」に記載し、不在時の権限委任先を含め明確にしています。また、日ごろから職員間で共有する等の取り組みを行っています。</p>	

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)	<p>■施設長は、大学院に在席し医療・福祉の経営分野で学んでおり、企業倫理の講座で学んだ事を即実践に活かしています。</p> <p>■管理者として必要な研修、勉強会等に積極的に参加し、施設内で伝達研修を行っています。平成30年度の介護報酬改定については、業務運営会議で取得加算を決定し、職員に対して報酬改定の意味、今回取得を予定している加算の要件等の研修会をしています。</p> <p>■コンプライアンス規程を定め、コンプライアンス委員会の責任者として業務・労務・財務等の管理体制を構築することが望まれます。</p>	
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)	<p>■毎月の会議・委員会の報告書、月2回の東大阪市介護相談員の報告、毎日の管理朝礼報から実施する福祉サービスの質を評価・分析しています。</p> <p>■業務運営会議で課題把握と改善案を検討し、法人会議に報告しています。</p> <p>■業務改善報告会を開催し、QCサークル活動の推進によるサービス向上を目指していますが、組織的・継続的な体制の構築には至っていません。例えば、サービス向上委員会の設置等の組織的な体制構築が望まれます。</p> <p>■職員の意見を反映した事例として、ベッドから車椅子への移乗を3人で介助していましたが、職員からスライディングボード（移乗補助用具）導入の提案があり、特養ミーティングで検討し実現に至ったケースがあります。</p> <p>■認知症介護実践研修、喀痰吸引等研修（2号）、看取りケア研修、虐待予防研修等の外部研修に職員を積極的に参加させています。</p>	
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)	<p>■管理者は、日報の利用者数・稼働率・職員配置等、さらに法人会議の資料から人事・労務・財務等の分析をしています。</p> <p>■平成30年度事業計画の重点目標に「特養における人材確保を早急に行う」と挙げ、「職員一人当たりの夜勤回数と残業を減らし、有給休暇の消化率を増やす」としてその実現に取り組んでいます。また、働きやすい環境づくりに向けて準夜勤の導入、入浴担当職員等の配置、体調不調者や子どもを持つ職員の勤務調整等、ワーク・ライフ・バランスにも力を入れています。</p> <p>■業務運営会議や特養会議において、利用率・業務分析・コスト削減・財務状況・雇用管理について課題抽出と対応策の検討を行い、主務者（部長・課長・主任・副主任）の意識向上に取り組んでいます。また、事業計画に関する件については、特養ミーティングに参加し一般職員への説明や意見交換をしています。</p> <p>■業務運営会議や特養会議の検討事項は、法人会議に報告し実現に向けて取り組んでいます。経営の改善や業務の実行性を高めるための職員参加型の体制作りが望まれます。例えば、介護報酬の改定時には、経営プロジェクトに参加し自施設の経営状況から新規取得可能な加算について検討する過程で、メンバーの経営参加意識が高まり要件維持に努力できる風土作りにつながるなど、活力ある職場作りが望まれます。</p>	

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)

- 平成30年度事業計画の重点目標に「特養における人材確保を早急に行う」と挙げ、活動計画に「介護プロフェッショナル段位制度を活用し、介護職員の職業能力を可視化して、公平な評価と計画的レベル認定によって、介護の質の向上、職員の育成と定着を目指す」と示しています。
- 新規職員の採用は本部事務センター、退職補充等の中途採用は自施設で行っています。
- 次年度の人員計画として、業務運営会議で次年度の想定業務量について、平均介護度3.6、利用率(入所+短期)96%を前提に、介護報酬改定と新規事業準備に向けての必要職種と人数を割り出し、法人事務センターに予算に合わせて提出していますが、人員計画にそった職員配置はできていません。
- WEB(インターネットの求人サイト)の活用、就職フェア参加、学校紹介等の採用活動を計画的に実施しています。人材不足時は、広告媒体等を利用し採用活動を行っていますが、新規事業の開設等に人数が割かれ現状維持にとどまっています。そのため法人は平成30年度から「ベトナム人留学生受け入れ事業」に参入しています。
- 平成30年4月の新規採用には、高校新卒者2名が入職しており、資格取得支援制度があります。また平成30年度から新卒者対象に奨学金返済制度を立ち上げるなど、新卒者の採用に向けた取り組みを行っていますが、専門職の有資格者採用や離職率の改善について、早急な見直しが望まれます。

II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
------------	------------------	---

(コメント)

- 基本方針と等級管理規程に記載していますが、人事制度規程を整備し「期待する職員像」の明記が望まれます。
- 人事基準(採用・配置・異動・昇進・昇格等に関する基準)は、就業規則に記載していますが、全職員への配付と説明はしていません。入職時オリエンテーションでの配付と説明が望まれます。
- 人事考課制度は、キャリアパスの必要性が世間で言われ出したころから取り入れていますが、導入にあたっての事前説明や評価者訓練の実施がないままに現在に至っています。そのため本年(平成30年)人事考課制度の外部研修に副施設長と部長が参加し、現在仕組みの見直しを行っています。人事考課制度についての職員への周知とともに評価者訓練の実施、閲覧資料の設置、入職時オリエンテーションでの説明が望まれます。
- 人事考課は年2回実施しており、部長と課長が面接しています。面接シート(評価表)は「目標管理シート」としても使えるように、「評価点や改善点」「今後の課題や目標」の記入欄があり、記入後は職員にコピーを渡して、情報の共有を図っています。
- 職員自ら将来の姿を描くためのキャリアパスの提示ができていませんが、現在「キャリア段位制度」の導入に取り組んでおり、将来像を描くことができる人事制度の確立が望まれます。

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)	<p> ■職員の就業状況や意向については、各フロアリーダーから主任、部長、施設長へ職制を通しての報告と、毎日の「管理朝礼報」から把握しています。 ■有給休暇や時間外労働の月次データは法人事務センターが集約し、施設長に戻され職員の就業状況を把握しています。 ■職員の健康管理については、「衛生安全委員会」を毎月1回開催し、配置医師（産業医）、衛生管理者、施設長、各部署の職員が入っています。定期健診や予防接種、労働災害状況や残業時間等の評価・分析、職場環境の改善のため、平成29年には腰痛予防対策指針を出し、安全衛生パトロール（年2回）や毎月の委員会で研修を行っています。「衛生安全委員会」の委員会規程の作成が望まれます。 ■メンタルヘルスについては、年2回の面接の他に、悩みの相談窓口を設置し玄関掲示板に掲示しています。また、ストレスチェックは外部委託で実施し、問題があれば本人の了解を得て衛生管理者を通して産業医に連絡し、産業医は必要時カウンセラーと連携する仕組みになっていますが、該当者はいません。 ■福利厚生については、退職金共済、食事代一部補助、資格取得支援制度、社内研修制度、お誕生会、期末手当、決算賞与があります。共済会の案内は各職員に周知し、映画券や食事券、配置薬等、積極的に活用しています。 ■ワーク・ライフ・バランスについては、病気療養中の職員や子育て中の職員にフレックス制度を活用し、働きやすい環境を作っています。 ■福祉人材や人員体制に関する具体的人員計画を作成し、毎年法人事務センターに提出していますが、必要な職種の人員（有資格者）の配置が望まれます。 ■無資格者や上位資格取得希望者には、「資格支援制度」を導入し職員の質の向上に努めています。平成30年度から「奨学金返済支援制度」を設立し、新卒者の採用に向けた取り組みを行っています。 ■平成31年4月から始まる「働き方改革関連法」を視野に入れた整備が望まれます。 </p>	

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)	<p> ■期待する職員像は、等級管理規程のキャリアパスに記載していますが、職員に示していません。目標管理制度の構築が望まれます。 ■個別面接は、人事考課制度で目標管理と自己評価を含めて年2回実施しています。平成30年人事考課制度の外部研修に副施設長と部長が参加し、人事考課制度の見直しを行う中で、評価表を作成し目標管理シートとして使っています。 ■目標管理シートには今年度の目標、具体的行動計画、自己評価、上司のアドバイスが上期と下期別に記載できる枠組みが必要です。そのほか現在の職階、キャリア記録（専門学歴・免許・資格・職歴）、受講記録欄を設けるなど、上司と本人の「見える化」ができるものが望まれます。評価表は目標・行動計画・自己評価等を職員自身で記入できないため、無理があり、運用の工夫が望まれます。 ■個別面接は、年度当初にキャリアパスに基づいて設定した目標について指導し、中間面接で計画の進捗状態の確認と修正を行う場です。また、年度末は目標達成度の確認とアドバイス、次年度の目標立案と目標管理シートに沿った面接が必要です。現行の面接について見直しが望まれます。 ■全職員にキャリアアップファイルを配付し、あゆみ会のキャリアパス、内部研修計画、目標管理シート、研修資料・報告書をファイルする等、個人の研修過程を確認できる工夫が望まれます。 </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>■中期経営計画の「3. 人材確保・育成への取り組み」に職員育成の基本方針が示されています。「期待する職員像」はキャリアパスにある、階層別の「習熟に必要な業務教育と能力開発のねらいと着眼点」から読み取ることができますが、人材育成に関する全ての事項を含めた「職員研修規程」の作成が望まれます。</p> <p>■平成30年度事業計画に、「入所者の医療ニーズへの対応（介護職員による喀痰吸引研修受講を計画的に進める）、看取りケア、認知症ケアをさらに充実させていきたい」とし、専門技術・専門資格の習得に向けて研修計画を立案し、実施しています。</p> <p>■中間事業報告に合わせて計画の評価と見直しを行い、必要時法人に補正予算の申請を行っています。</p> <p>■内部研修は各委員会が実施しています。平成30年度から終了後に職員理解度調査を行っていますが、次回研修内容や講師について評価と見直しへの活用が望まれます。</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>■新入職員は1～2か月間「新入職員指導チェック表」に基づいて、毎日指導係がOJTにあたりますが、入職直後の1週間はOJTと並行して理念、身体拘束・虐待防止、事故防止等の研修を時間単位でOFF-JTで受けます。チューター制度はありませんが、6か月間は担当指導者が付き、配属フロア全員で指導しています。夜勤開始時期は個々の達成レベルによって異なり決まりはありません。</p> <p>■階層別研修や職種別研修は、外部研修に参加しており、平成30年度は「認知症介護実践者研修」「看取り介護研修」「喀痰吸引研修」「アセッサー講習」「外部委託のスキルアップ研修」等があがっています。また、毎月テーマを決めて施設内研修を実施しており、平成30年度は、23回の施設内研修を計画しています。</p> <p>■研修委員会はありませんが、外部研修は施設部長が中心になって課長・主任と特養会議で計画しています。</p> <p>■個々の研修履歴が可視化され、教育・研修機会を逃さない工夫が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■実習マニュアルに、「実習受け入れ意義」、「位置づけ」、「当施設の概要」、「実習受け入れ時に確認すべき事」等があげられ、実習受け入れ手順を記載しています。</p> <p>■実習前に学校側と綿密に打ち合わせを行い、専門性に配慮したプログラムを組み、実習期間中についても継続的な連携を維持しています。</p> <p>■介護福祉士、社会福祉士、看護師の実習指導者研修の修了者を指導担当にしています。</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>■法人理念や基本方針、福祉サービスの内容、予算・決算情報、職員採用情報などをホームページに公表していますが、全体をイメージしやすい構成に変更することが望まれます。また、事業計画書・事業報告書については玄関受付に閲覧用を設置していますが、ホームページや広報誌への掲載が望まれます。平成31年1月号の広報誌とともに事業計画の要約版を添えて全家族へ郵送の準備をすすめています。</p> <p>■第三者評価受審については、平成30年度事業計画に明記しており、今回の受審結果は公表する予定です。</p> <p>■苦情については、苦情解決の体制を玄関掲示板に掲示し、重要事項説明書にも記載しており、苦情の内容は玄関掲示板に公表しています。苦情・相談内容についてホームページでの公表が望まれます。</p> <p>■広報誌は年4回発行し、地区の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などに配布しています。</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。	b
(コメント)	<p>■関係職員には、経理規程と職務分掌で、事務、経理、取引等に関するルールを周知しています。</p> <p>■事務、経理、取引等については、法人本部を通じて社会保険労務士、弁護士等と相談し、助言を受けています。</p> <p>■内部監査、外部監査は実施していません。今後、実施に向けた検討が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■中期経営計画に、法人理念・基本方針と共に中期経営方針を定めています。その中に、「(1) 地域に根差した組織づくり」として、子ども食堂、学習支援の場の導入、社会貢献事業等、具体的内容を記載しています。</p> <p>■「訪問販売」「介護相談員訪問」の掲示、さらに東大阪市内の社会資源のマップや医療情報等を各階食堂のラックに入れ自由に閲覧できるように工夫しています。また希望の冊子やリーフレットは職員に申し出れば入手できます。</p> <p>■八尾市で開催されたコンサートに応募し当選したため、利用者2名が職員付き添いで参加しています。</p> <p>■毎年、施設行事の「夏祭り」に地域の役員や幼稚園児を招待しています。地域のボランティア(キッズダンサー、おどり等)による活動、また地域の祭りで「だんじり」に施設のの前を通ってもらう等、交流機会を積極的に設けています。</p> <p>■社会資源の活用として、近隣の飲食店やコンビニ、病院等に、利用者個々のニーズに合わせて職員が付き添っています。</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)	<p>■中期経営計画の「1. サービス向上への取り組み」に「ボランティア」を取り上げ、「地域福祉向上を目的としたボランティアの育成・発展に努める」と示しています。</p> <p>■ボランティア受け入れマニュアルを作成しています。</p> <p>■ボランティアへの研修・支援については、行事ボランティアとしての単発的な受け入れのため、初回オリエンテーションにとどまっています。積極的な受け入れ体制と研修等の支援が望まれます。</p> <p>■小学校の職場体験として車椅子等の使用方法、施設の説明を行っています。</p> <p>■積極的なボランティア受け入れには、ボランティアルーム、ロッカー等の確保、登録に際しての健康診断（必要時）、計画的なボランティア研修、ボランティアコーディネーターの養成・配置等が必要になります。また、必要な書式としては、「ボランティア申込書」「登録書」「辞退届」「誓約書」「身分を示す名札」「ボランティア活動日誌」「活動記録」があります。</p> <p>■事業報告書にボランティアの受け入れ実態の記載が望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■「関係機関名簿」に、地域の関係機関の名称・TEL・FAX・郵便番号・住所を記載した一覧表、東大阪市の地域密着サービス事業所の一覧、中河内医療圏緩和ケアマップ等をファイルしています。</p> <p>■「管理朝礼報」に記載すると共に、毎日の朝礼時に職員間の情報共有をしています。</p> <p>■地域包括支援センターを施設1階に開設しており、定期的に「高齢者生活支援会議」を施設の会議室で実施しています。</p> <p>■近隣施設と合同で、「防災マニュアルの作成」や「福祉人材の採用に向けた企画」の取り組みを行っています。</p>	
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)	<p>■施設開設時から施設1階に在宅介護支援センターを開設しており、平成18年に若江地区の地域包括支援センターに変更、さらに平成28年には池島地区の地域包括支援センターを受託するなど、東大阪市の2地区を担当しています。そのため常時、会議室を開放し地域との交流場所として提供しています。</p> <p>■平成30年度事業計画には、重点目標に「③地域包括支援センターを主体とした地域づくり」をあげ、「認知症カフェ」や「家族介護教室」の開催や、スーパーマーケットでの「相談支援事業」の支援をしていますが、特養職員の派遣など積極的参画への工夫が望まれます。特養独自の取り組みとしては、大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業（生活困窮者レスキュー事業）があります。</p> <p>■施設は、直ぐそばを寝屋川が流れており、集中豪雨時の氾濫に備えて近隣の二法人三施設が連携し、平成28年から「地域を組み込んだ災害時対策マニュアル」の作成に取り組んでいます。そのため「防災講演会」を地域住民参加で開催する等、地域住民の関心を高め、役割分担を明確にしようと現在取り組みをすすめています。</p>	

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)	<p>■居宅介護支援事業所、ヘルパーセンターから利用者情報が、地域包括支援センターの「認知症カフェ」「家族介護教室」「高齢者生活支援等会議」「地域ケア会議」から利用者情報と関連団体や関連機関の情報が、毎日の管理朝礼や会議、報告書によって共有され、地域の福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>■民生委員・児童委員等の会議には、不定期に参加しています。</p> <p>■地域住民に対する「相談事業」については、近隣のスーパーマーケットの一部で地域包括支援センターが中心に実施していますが、特養職員の参画が望まれます。</p> <p>■公益事業の取り組みは、中期経営計画に「子どもの居場所づくり」をあげ、「アンパス食堂（子ども食堂）」は毎月第3水曜日（17時30分～19時）、「学習を伴う子どもの居場所づくり」は毎週水曜日（16時30分～18時30分）に実施しています。また大阪府社協老人施設部会の社会貢献事業にも取り組んでいます。</p>	

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>■利用者を尊重したサービス提供について、理念として明示し、標準的な実施方法にも反映させています。</p> <p>■利用者の尊重など基本的人権への配慮について施設内研修が行われています。施設内研修対象者の参加、不参加がわかる一覧表は作成されています。また、参加できなかった職員へ資料を手渡していますが、本人が理解確認したかどうかをチェックできる計画表を作成するなど、仕組みの構築が望まれます。</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、虐待防止等について施設内研修が行われ、外部研修にも参加しています。</p> <p>■利用者、家族に対し、重要事項説明書、パンフレットを通して説明しています。</p> <p>■施設内研修対象者の参加、不参加がわかる一覧表は作成されています。不参加者へは資料の手渡しだけでなく、確認したかどうかをチェックできる計画表を作成するなど、仕組みの構築が望まれます。</p> <p>■マニュアルに基づいた福祉サービスの実施ができているかの把握について、新人職員についてはチェックする仕組みがありますが、現任職員についても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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ホームページに施設概要、施設内の様子など写真を活用して掲載しています。また適宜の見直しを業務運営会議で行う仕組みがあります。 ■パンフレットは写真等を活用するなど誰でも分かりやすく、見やすいものとなっています。 ■利用希望者へはパンフレット等を活用して丁寧な説明がなされ、記録として残り、体験についてはショートステイで対応しています。 ■パンフレット等を市内の居宅介護支援事業者に配布して多くの人が入手できるよう配慮をしています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス開始・変更時には、本人、家族等へ丁寧に説明を行い、同意を得ています。また利用料金など制度の変更時にも説明しています。いずれも書面として残しています。 ■意思決定困難な利用者への配慮については、重要事項説明時に家族等に説明しています。また「成年後見制度支援について」の説明文書にてわかりやすく説明しています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■退所時には、福祉サービスの継続性に配慮した情報の提供がなされています。 ■利用者の退所にあたり、情報の提供についての、手順、引継ぎ文書を定めています。 ■利用者の退所後の相談窓口設置について、入所時契約時の契約書に記載し利用者、家族へ説明しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度把握のため、毎年行われる家族会に複数の職員が参加しています。また介護相談員へ定期的に満足度調査を依頼し、実施されています。 ■満足度調査で把握した内容について、特養会議や特養ミーティングで分析・検討し、改善への取り組みがなされていますが、今後は利用者、家族会等を含めた幅広い検討の場を設けることが望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情受付から解決まで、またそれを受けてのサービス向上への取り組みが行われています。 ■苦情を申し出やすくするための配慮として、介護相談員の定期的な訪問があり、訪問月日を掲示しています。 ■苦情解決の体制について、責任者、受付担当者は明確になっていますが、第三者委員が1名となっています。複数の体制が望まれます。また第三者委員の承諾のもと電話番号を記載した掲示物、配布書類の作成が望まれます。 ■意見箱が設置されていますが、用紙・筆記具の設置検討が望まれます。 ■苦情について、申し出た利用者、家族等に配慮した内容で掲示し公表していません。 	

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)	<p>■介護相談員の訪問が定期的に行われ、意見・相談の受付体制があり、介護相談員の訪問月日が掲示されています。また相談室もあります。</p> <p>■家族会開催時に、介護職員と個別に相談等できる時間帯を設定し意見等の聴き取りが行われています。</p> <p>■マニュアルの表題として「相談」が明示されていますが、苦情、事故に関する対応方法が主になっています。相談、意見への対応についても明記することが望まれます。</p> <p>■苦情や意見の申出先が記載された文書を掲示していますが、相手を自由に選べることがわかるよう複数の受付担当者の記載が望まれます。</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>■日々の業務の遂行の中で利用者の意見、相談の聞き取りが行われています。検討に時間がかかる場合は必ず連絡を取っています。</p> <p>■マニュアルに「相談・苦情・事故」を表題として明示していますが、苦情、事故が主になっています。相談、意見への対応についても明記することが望まれます。</p> <p>■意見箱が設置されていますが、意見箱として認知されづらい状況です。表示するなどの工夫と用紙、筆記具の設置も併せて検討することが望まれます。</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>■リスクマネジメントの取り組みに関する指針を策定しています。</p> <p>■事故防止委員会を2か月に1回開催し、事故発生時の対応、またヒヤリハットや気づきメモなど検討していますが、事故防止につながる分析についてより深く検討することが望まれます。また検討後、安全確保に対する実効性の評価と見直しを望まれます。</p> <p>■ヒヤリハット、気づきメモなどを活用しリスクにつながる情報を収集していますが、ヒヤリハット、気づきメモ、どちらで作成するかを明確にし、職員へ周知徹底することが望まれます。</p> <p>■事故防止委員会が主体となって、事故防止啓発活動として、施設内講習を年2回実施しています。</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>■感染症・食中毒の対応について、指針・マニュアルが策定され、管理体制を明確にしています。</p> <p>■感染予防に向け研修の実施や毎月目標を掲げて予防策の徹底がなされていますが、平成30年3月にインフルエンザが集団発生しています。初期対策の対応見直し、発生後のまん延に至った要因の把握等を行い、対策が実施されていますが、マニュアル、職員の意識付けの在り方を含めた検討が望まれます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■地震・火災・台風発生時の体制についてマニュアルが策定されています。 ■立地条件等からの災害(水害)について、近隣の福祉施設と共同で検討がなされていますが、必要な対策までに至っていません。早めの対策の構築が望まれます。 ■災害発生時、利用者全員が避難したかどうかの最終の確認を複数の職員で行う場合、職員ヒヤリングで聞き取りの結果、避難誘導方法に曖昧さがあります。また確認が二度手間にならない仕組みの検討も望まれます。 ■食料等の備蓄について、管理責任者がリストを策定し、備蓄庫に備蓄品と共に設置していますが、職員に対し、備蓄品がどこにあるかの周知徹底が望まれます。また各フロアの職員室にも、備品一覧と保管場所を記載した書面の掲示が望まれます。 ■避難訓練は、年2回消防署の参画のもと実施されています。今後、地域との災害発生時の連携も視野に入れた取り組みが望まれます。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■情報の開示の実績があり、利用者、主たる介護者、主たる介護者以外の3者について、開示の方法のマニュアルを策定し利用者、家族等に説明しています。 	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みされている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みされている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設サービスを受ける必要性が高い利用者が優先的に入所できるよう、入所選考委員会を開催し、大阪府入所選考指針に沿って取り組んでいます。 ■入所選考に係る指針や説明資料等については、わかりやすくしていますが、公表はしていない状況です。インターネットやパンフレット等で公表することが望まれます。 	

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>■標準的な実施方法として、入浴、排泄、食事などのマニュアルが策定され、利用者の尊厳、プライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢が明示されています。</p> <p>■標準的な実施方法について、研修、個別指導を行い、マニュアルに基づいて実施しているかどうかの確認は、指導チェック表にて新人職員に対して実施していますが、今後現任職員に対しても、マニュアル通り実施しているかを確認できる仕組みが望まれます。</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>■特養介護マニュアル集の1ページ目に「年度末に見直し」と記載されていますが、他のマニュアルの見直しの時期については確認できませんでした。年間計画等で定めることが望まれます。</p> <p>■マニュアルの検証・見直しの実施について、一部見直しの月日の記載がないものが存在します。統一が望まれます。</p> <p>■検証・見直しにあたり、会議、専門委員会の勉強会で検討はなされていますが、機能するまでには至っていない状況です。職員、利用者等の参画も含め仕組みの検討が望まれます。</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>■施設サービス計画策定の責任者を設置しています。施設サービス計画書には、ケアチェック要約表、サービス担当者会議を通じて利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、利用者・家族の同意を得ています。</p> <p>■施設サービス計画書に基づきサービスが実施されているかの確認は、日々のサービス記録、モニタリング、ケアチェック要約表等により把握しています。</p> <p>■支援困難な事例に対して、フロアミーティング、さらに特養ミーティングで検討しサービスの提供が行われています。</p> <p>■施設サービス計画作成の手順が策定され、会議参加の関係職員、イレギュラー時の対応についても策定され、利用者、家族等の同意も含んだ手順となっています。</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。	b
(コメント)	<p>■施設サービス計画作成の手順は策定され、イレギュラー時の対応についても策定されています。</p> <p>■施設サービス計画書の関係職員への周知方法についての仕組みの見直しが望まれます。</p> <p>■施設サービス計画の課題の把握について検討する会議、協議の開催の仕組みがあります。</p> <p>■施設サービス計画書の同意について、家族等へ郵送し同意、署名後返送をされていますが、一部電話連絡のみで処理されています。同意の署名は必要ですので、改善が望まれます。</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>■利用者の入所後、2週間程度で施設サービス計画書を作成していますが、全職員の共通認識が得られるための取り組みでは課題が残っている状況です。施設サービス計画は、施設サービスの提供を行う全ての職員が理解できるよう工夫することが望まれます。</p> <p>■自立を支援するという基本方針を作成し、利用者の意思及び人格を尊重した対応に努めていますが、やむを得ず身体拘束を行っている状況もみられます。日常生活のあらゆる場面で身体拘束は行わず、利用者の自立支援に取り組むことが望まれます。</p> <p>■利用者一人ひとりの自立支援メニューの作成については、理学療法士等の専門的なアドバイスが得られるよう取り組んではいかがでしょうか。</p> <p>■認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）に対するサービス提供方針作成については、医師（認知症専門医等）や認知症ケア専門士等の指導、助言を得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>■利用者の身体状況等は組織が定めた様式によって把握し、記録として残しています。</p> <p>■福祉サービスの実施記録の書き方に差異が生じないように、新人の時にOJTで指導されていますが職員によってバラツキがあるため、現在、職員がチームをつくり、精査、改善に向け、様式も含め検討中です。記録の方法は大切であり、早期の改善が望まれます。</p> <p>■組織として、的確に情報が届く仕組み、また共有するための会議体の実施時期の明確化など、施設としての策定が望まれます。</p> <p>■パソコンを活用した情報の共有について一部に留まっています。内容の充実が望まれます。</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>■個人情報保護規程、運営規程に記録の保管、保存、廃棄、漏洩対策に関する事項が決められています。</p> <p>■個人情報保護の観点から外部研修参加が行われていますが一部の職員となっています。一般的なルール等は周知されていますが個人情報の取扱いは重要な項目になります。早期の伝達研修が望まれます。</p> <p>■職員ヒヤリングにて、個人情報の取扱いについて聞き取りした結果、あいまいになっています。取扱いについて周知徹底が望まれます。</p> <p>■利用者、家族等に個人情報の開示についての同意書を交わしています。利用者、主たる介護者、主たる介護者以外の3者についての開示の方法の説明が行われています。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■身体拘束は原則行わないことを指針等に明示し、身体拘束ゼロを宣言しています。 ■身体拘束廃止の工夫として、低床ベット、布団、マットを使用しベッドからの転落時における怪我防止に取り組んでいますが、申し出のない離設の可能性のある利用者への対応策として、エレベーター前に移動できる衝立が設置されています。利用者がどけようとして怪我をするリスクを考えると、別の対策等検討することが望まれます。 ■身体拘束廃止委員会を2か月に1回開催し、職員への研修も行っています。また外部への研修も参加し、伝達研修を実施しています。 ■やむを得ず身体拘束をする場合は、家族等に十分説明が行われ、1か月ごとに対策検討を実施して対応していますが、対策検討の実効性について「ほんとうにやむを得ない」か、「仕方がない」との流れ形式の検討になっていないか、再度個々の対象利用者ごとの見直しが見直しが望まれます。 	
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。	非該当
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■預かり管理はしていないため、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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■機能訓練指導員として看護職員を配置し、介護職員と連携して離床対策を行い、寝たきり防止に取り組んでいます。 ■機能訓練や離床対策は、利用者自身の意欲と結びつくよう努めていますが、希望や意向を表現しにくい利用者の意欲を引き出す取り組みについては課題が残っている状況です。今後は利用者の心情を理解し、意欲を引き出す工夫が望まれます。 ■利用者の心身の機能改善、維持のための訓練については、理学療法士等と相談しながら進めることが望まれます。 	

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。	b
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況や、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境や生活習慣等を把握した上で日常生活支援をしています。</p> <p>■利用者の趣味や興味を把握するよう努め、レクリエーションメニューを用意して利用者の希望に沿って提供していますが、参加が困難な利用者も見られます。利用者一人ひとりのアセスメントを行い、行事やレクリエーション、クラブ活動等のメニューを再検討し、全ての利用者に提供できるよう取り組むことが望まれます。</p> <p>■職員は利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、意向に沿った支援に努めていますが、組織的な取り組みとしては徹底できていない状況です。今後はフロア会議等で話し合い、課題を共有して取り組むことが望まれます。</p> <p>■買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入しています。今後は一人でも多くの利用者が参加できるよう取り組むことが期待されます。</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>■利用者が話したいことを話せるように、職員は声かけをして話し合う機会を作っていますが、利用者一人ひとりに対応できているとは言えない状況です。今後は、さらに日常支援等を通じて利用者に言葉かけを行い、利用者の気持ちを引き出すような取り組みが望まれます。</p> <p>■利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりした場合には、できるだけ早くその内容をケアに生かすことが望まれます。</p> <p>■接遇マナーやコミュニケーションについては新規採用者研修を実施していますが、採用後の継続的な研修は実施していない状況です。利用者とのかわり方、利用者一人ひとりとのコミュニケーションについては、入職後も継続的な研修を行うことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況や意向に合わせて、入浴形態や入浴方法を検討し入浴介助や清拭等の方法を工夫しています。</p> <p>■入浴前の浴室内の安全確認を行い、利用者が安全に入浴できるよう取り組んでいますが、入浴機器を活用する際に安全確認が徹底できていない状況がみられます。今後も、さらに安全対策の徹底が望まれます。</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>■排せつ誘導や介助にあたっては、利用者の羞恥心等に配慮し、利用者が気兼ねしないように声かけをしながら介助をしています。</p> <p>■トイレ内での転倒、転落を防止するための取り組みを進め、冬場のトイレでは便座の保温、ポータブルトイレの便座カバー使用など、環境整備に取り組んでいます。</p> <p>■時間を決めておむつ交換をしている場合には、利用者の表情や行動を見て排泄要求の有無を確認し、利用者の排泄リズムに沿ったおむつ交換、トイレ誘導を行うなど、自立支援の徹底が望まれます。</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>■マニュアルを作成し、指導チェック表を用いて新規職員等への指導を行い、移動・移乗介助の安全を図るための取り組みを進めています。</p> <p>■利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援しています。移動に介助が必要な利用者が移動を希望した場合にはできるだけ早く対応できるようにしています。</p> <p>■移動用車イスのまま、利用者が食事をしている状況が見られます。そのためテーブルの高さが合わずに食事が摂りにくい状況も見受けられます。自立支援の視点からも、利用者に適したイスを見極め、車イスから移乗して食事ができるよう取り組むことが望まれます。</p> <p>■福祉用具に不備はないか等の確認については職員が月に2回点検作業を行い、必要な場合には整備する等記録に残しています。福祉用具の整備については専門的な視点からも定期的な安全確認を行うことが望まれます。</p> <p>■移乗、移動については理学療法士等の専門家を交えて、支援内容の適正確認を行い利用者の心身の状況に合わせた支援について検証することが期待されます。</p>	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<p>■褥瘡対策指針に沿って褥瘡予防マニュアルを作成し、3か月に1回褥瘡予防対策委員会を開催して褥瘡の発生予防に努めています。</p> <p>■皮膚の状態確認を行い清潔の保持に努める等、褥瘡予防に取り組んでいます。が、低栄養状態が改善されないために皮膚状態が悪化した状況も見られます。今後も、さらに細やかな対応が望まれます。</p> <p>■日常的には看護職員が新入職員等に、利用者の体位交換やポジショニング等を行いながら、褥瘡予防マニュアルに沿った指導・助言を行っています。2017年度では全職員を対象とする研修記録は確認できませんでしたが、2018年度は全職員対象の褥瘡予防研修を予定しています。今後は、内部・外部研修の充実と全職員への周知徹底が望まれます。</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>■2か月に1回給食会議を行い利用者の希望や好みを献立に反映させています。月に1回「選択食の日」を設けて利用者が楽しめるようにしています。季節に応じた料理を提供したり、フロアごとに行事食を楽しんだりしています。</p> <p>■適温で食事を提供する、食材に旬のものを使用する等については課題が残っています。今後は課題解決に向けて取り組むことが望まれます。</p> <p>■食品への異物混入（スポンジ片、木片、包装袋の切れ端、骨）、味の濃淡、肉の脂が多い、煮付けが堅い等の意見や苦情が出されており、改善が図られていない状況も記録に残されています。利用者が食事を安全に、おいしく食べられるよう取り組むことが望まれます。</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>■利用者の嚥下能力に合わせた食事を提供しています。職員は利用者が自分でできることは自分で行えるように支援し、できる限り利用者のペースで食べられるように工夫しています。</p> <p>■食事介助マニュアルを作成し、食事介助時には利用者に合わせた姿勢や食事ペースを重視し、誤嚥や喉詰りによる窒息防止に努めていますが、誤嚥による肺炎予防等については課題が残っています。今後も取り組みの徹底が望まれます。</p> <p>■利用者一人ひとりの栄養ケア計画書を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを適切に実施しています。利用者の血中アルブミン値等の確認を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員が連携した取り組みを進めています。</p> <p>■経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みは具体化していない状況です。職員間で課題を共有し、利用者の心身の状況に合わせた、より細やかな対応策を検討することが望まれます。</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>■食後や就寝前には利用者一人ひとりの状況に沿った口腔ケアを行っています。</p> <p>■利用者一人ひとりの状況に応じた洗口等ができるよう、車イス対応も含めて、洗口スペースの整備が望まれます。</p> <p>■毎月、職員は歯科医師に口腔ケアに関する助言や指導を受けていますが、個別口腔ケアに関する研修については実施していない状況です。口腔ケア全般についての研修を行い、口腔ケア計画の実現に向けて職員間で課題を共有することが望まれます。</p> <p>■利用者一人ひとりに応じた口腔ケア計画の作成、実施、評価、見直しについては、実現に向けて準備中としています。今後は早期の実現が望まれます。</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)	<p>■看取りに関する指針に沿って、医師や医療機関と連携し、利用者が終末期を迎えた場合の支援体制を整えています。現状では利用者・家族から希望が出された場合に「同意書」を得て看取り支援をしています。</p> <p>■利用者の終末期ケアを行うために、終末期の手順、エンゼルケア等について研修を行い、看取りケア会議で支援についての振り返りをする中で職員への精神的ケアも行っています。今後は全職員が研修を受けられるよう取り組むことが望まれます。</p>	

		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)	<p>■職員は利用者支援のあらゆる場面において、支持的、受容的な関わりが大切であることを認識した対応をしています。</p> <p>■職員が認知症の医療・ケア等について知識や情報を得られるよう努めています。今後は最新の知識や情報が得られるように内容を充実し、全職員の参加を目標にした取り組みが望まれます。</p> <p>■精神科医師、医療スタッフ等と連携して、認知症の周辺症状について対応等を検討し支援に活かしていますが、適切な対応方法が見極められずに課題として残っている状況もあります。今後も、さらなる取り組みの充実が望まれます。</p> <p>■利用者一人ひとりの症状に合わせて家事や行事、レクリエーション等に参加できるよう取り組んでいますが、利用者の状況や意向に沿わず参加できていない状況も見られます。より専門的な視点から利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行い、希望を出せない、意向が分かりにくい、理解度が低下している等の利用者については家族とも相談しながら、医師、認知症ケア専門士等の助言を受けて支援内容を検討することが望まれます。</p>	
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)	<p>■安全衛生パトロール、事故防止委員会を開催し、利用者が安全に過ごせるように取り組んでいますが、ヒヤリハット事故報告書、フロアミーティング記録、個別記録等では打撲痕、すり傷、異食等が発生しており課題が残っています。今後もさらに環境を整備し、安全確保、事故予防に取り組むことが望まれます。</p> <p>■上層階のエレベーター前には大きな「ついたて」を置き、利用者が一人では利用しにくいようにしていますが、大きく重い「ついたて」を置くことは利用者の行動を制限することにつながり、さらに安全面での課題にもなっています。エレベーターは自由に活用できるよう工夫し、安全対策は鳴り物で注意喚起するか、1階の総合玄関等で利用者への対応を行うよう検討することが望まれます。</p> <p>■異食行動等、配慮を要する利用者が行動制限を受けずに楽しめるような環境づくりが望まれます。ユニットから離れて利用できる喫茶コーナー、図書コーナー、作業ルームなど、日常から離れて過ごせるような環境づくりを検討してはいかがでしょうか。</p>	

		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)	<p>■日常生活支援の中で、意図的に行っている介護予防活動は少ない状況です。利用者が主体的に訓練を行えるような取り組みについても課題が残っています。今後は理学療法士等を招いて研修を行うなど、機能訓練や介護予防活動についての研鑽を行い、利用者一人ひとりに応じた個別機能訓練プログラムの作成、実施、評価・見直しを行うことが望まれます。</p> <p>■医師・医療機関との連携を進め、利用者の判断能力の低下や認知症症状の変化を早期発見し、早期の対応が行えるような取り組みが望まれます。</p>	

		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>■利用者の体調変化時に迅速に対応するために、緊急時の対応マニュアルを作成しています。</p> <p>■看護職員が服薬管理を行い、介護職員と共に服薬介助をしていますが、ヒヤリハット、事故報告書には誤薬等の記載が多い状況です。現状を見直し、適切な服薬支援を行うよう取り組むことが望まれます。</p> <p>■全ての職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を徹底すること、体調変化時の対応についても周知徹底することが望まれます。</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>■感染症対応マニュアルを作成し、感染症予防対策委員会を毎月開催して、感染症や食中毒の発生予防に努めています。</p> <p>■感染症や食中毒の発生予防・対応方法についての研修は、入職時にはもちろん、毎年職員全員を対象に実施することが望まれます。</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>■安全衛生パトロールを6か月に1回実施して、各部署の設備の不具合や荷物の整理状況等について確認しながら必要な対応策を検討しています。建物・設備の点検については業者に依頼して年に1回の定期検査を行い、「定期点検報告書」等を受けて問題があれば改修工事等を行っています。</p> <p>■加湿器や車イスの清掃・点検については2週間に1回実施し、各フロアに記録を残しています。</p> <p>■施設内は全面禁煙としていますが、敷地内に喫煙場所を設けています。</p> <p>■厨房設備については随時点検をしていますが、シンク周辺が水浸し、洗浄した鍋が床から60センチ以下の場所に収納されている等の保健所からの指摘事項が改善されていません。清潔管理の視点から洗浄した物は床上60センチ以上の場所に保管すること、シンク周辺の排水を良くすることが望まれます。</p> <p>■環境美化委員会(仮称)等は設置していません。利用者の快適性に配慮した取り組みについては課題が残っている状況です。植栽や活花等を増やし季節感のあるフロアに、談話スペースには利用者の好みの雑誌や新聞等を置いて、利用者が思い通りに過ごせるよう工夫することが望まれます。</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>■年に4回「あんぱす便り」を発行し、家族に送付して行事等のお知らせをしています。家族が来られたら利用者の生活状況を伝え、家族の意向や希望を確認しています。</p> <p>■緊急時、必要時には随時、相談員やケアマネジャーが利用者の状態について家族に連絡し、対応について相談しています。</p> <p>■年に1回、家族会を開催しています。当日は茶菓等を提供し家族間の交流、職員との交流を進めています。</p> <p>■家族からの要望や提案についてはできるだけ早く検討し、実現するよう取り組んでいます。</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アンパス東大阪の入居者
調査対象者数	60名（うち回答可能な方52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アンパス東大阪を、現在利用されている入居者60名（うち回答可能な利用者52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、48名の方から回答がありました。（回答率92%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●職員は常に優しく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている。
について、80%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ●ホームは安心して生活できる場所になっている。
●健康管理や医療面、安全面について安心である。
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

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アンパス東大阪の入居者の代理人
調査対象者数	52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アンパス東大阪を、現在利用されている入居者の代理人52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、28名の方から回答がありました。（回答率54%）

満足度の高い項目としては、

- （1）●職員は常に優しく一人の職員としての人格を尊重した接し方をしている。
●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、
- （2）●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。
●職員に声をかけやすい。
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

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アンパス東大阪 過去1年間に利用終了した入居者の代理人
調査対象者数	17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アンパス東大阪を、過去1年間に利用終了した入居者の代理人17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、8名の方から回答がありました。（回答率47％）

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た。
 - 職員に声を掛けやすかった。
 - 本人は、職員の都合や施設の決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送っていた。
 - 健康管理や医療面、安全面について安心できていた。
 - 面会時等に、ホーム内で家族と居心地良く過ごせていた。
 - 支援方法については、本人や家族と相談しながら決めてくれていた。
 - ホームの総合的な満足度。
について、全員の方が「はい」「満足」と回答、
- (2) ●職員は常に優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た。
 - 職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援していた。
について、80%以上の方が「はい」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