

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 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	理事長 大西 豊美 施設長 宮武 信行	
定員（利用人数）	140 名	
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 - 6231	
FAX番号	06 - 6571 - 0431	
ホームページアドレス	<a href="http://aikoen.jp">http://aikoen.jp</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:aikoen@aikoen.jp">aikoen@aikoen.jp</a>	
事業開始年月日	昭和 58 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 51 名	非正規 30 名
専門職員※	社会福祉士 1名 社会福祉主事 10名 介護福祉士 22名 医師 2名 看護師 4名 准看護師 2名 管理栄養士 2名 栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 従来型個室 6室 個室（従来型多床室）2室 二人部屋 6室 4人部屋 33室	
	[設備等] 食堂 3 生活相談室 機能訓練室 1 浴室 2（一般浴・特殊浴《順送式・車椅子》） 集会室 1 診療所 1 厨房 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	2 回
前回の受審時期	平成 29 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】

### 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を提供し、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】

### 「笑顔で支援（接遇マナーの向上）」

笑顔で利用者を支援することは、福祉サービスの基本です。笑顔がもたらす優しさ、温かさなどが利用者を取り巻く環境を良くしていきます。利用者に穏やかに過ごしていただける環境を提供することが私たちの役割です。利用者だけでなくご家族からも信頼していただける職員集団であるとともに、大切なご家族を安心してお預けいただける存在であるよう努めています。

### 「食事のこだわり」

当施設では直営給食にこだわっています。食事は年齢、性別に関係なくいつまでも生活の中で重要な生活動作です。栄養価が高くバランスが取れ個人の状況に合った食事を提供するため管理栄養士、調理員が日々奮闘しています。季節に応じたイベント食、利用者の方が複数のメニューを選べる選択食も行っており、食事を楽しんでもらえるよう施設全体で努力しています。

また、地域の独居高齢者に対しても無償で配食サービスを独自事業として実施しています。食事を提供するとともに該当者の安否確認を行い、ふとした世間話から日々の動向や困りごとなどを確認しています。

### 「地域に開かれた施設」

地域催事の際の休憩場所提供、港区民祭りへも協力など地域との関わりを増やすことで当施設・当法人の取組みを地域に理解してもらっています。

また、当法人は同敷地内の認知症専門特養や認知症高齢者グループホームがあり、港区内にも地域在宅サービスステーション2ヶ所、地域包括支援センター1ヶ所を運営しています。介護保険事業の他にも救護施設1ヶ所あり、区社協と協働して生活困窮者相談支援事業も受託しています。法人のスケールメリットを活かし、福祉の困りごとなどは何でも対応できる体制となっております。一施設で対応困難であっても事業所間での連携により多面的な支援を実現することができます。

入所サービスだけでなく在宅サービスも含めて、様々な対応が可能な福祉拠点を目標とし、更に多様な地域福祉ニーズに対応できる施設として地域での存在感を発揮しています。

## 【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4年9月14日～令和5年3月28日
評価決定年月日	令和5年3月28日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 1201A027（専門職委員）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム愛港園（以降、施設と表記）は昭和58年（1983年）に社会福祉法人みなと寮（以降、法人と表記）が、現在地に開設した施設である。運営開始時は利用定員が90名であったが、社会の高齢化によるニーズに応じて増築し平成元年（1989年）に利用定員140名の大型施設となった。その後デイサービスセンターが併設され、隣接して認知症高齢者専用施設の特別養護老人ホーム第2愛港園、認知症高齢者グループホームときめきが開設され現在に至っている。

・法人は、終戦後間もない昭和25年（1950年）に開始された港湾労働者のための更生施設みなと寮を昭和27年（1952年）に大阪府より委託を受け事業継承して始まった。その後、大阪市より委託を受けた救護施設（港晴寮・第2港晴寮、千里寮）、港地域在宅サービスステーション、築港地域在宅サービスステーション、弘済院第1特別養護老人ホームなど様々な福祉事業を展開している。法人は、現在河内長野市に本部を置き、大阪府内に救護施設（生活保護法）4ヶ所、介護保険施設・事業所7ヶ所、その他の福祉事業として生活困窮者就労準備支援事業のほか4事業を運営している。

・施設は、大阪港に近く天保山運河に面し、集合住宅、戸建て住宅、大小の工場・事業所が混在する地区の一角の広大な敷地に建てられている。建屋は4階建てで増築により細長い建屋となっている。1階は事務所のほか機能訓練室、集会室、厨房施設、診療所、研修室等とデイサービスセンターなどが設けられ、2階から4階には居室、休憩スペース、生活相談室、大浴場の一般浴室（3階）、機械浴のある特別浴室（2階）などが設けられ、廊下も広く全体にゆったりとした造りとなっている。居室は4人部屋、2人部屋の多床室を主として一部個室で構成されている従来型施設である。建築されて40年近く経過して建屋内外に老朽化が目立ち、特にトイレなどの設備も旧式であり、近々大改築を予定している。

・施設は、法人の理念に基づいた基本方針、運営指針（短期として6項目、中長期として7項目の指針）を定めた詳細で緻密な事業計画を策定し、職員に示し、各種会議・委員会、内部研修等の様々な機会をとらえて周知徹底を図っている。基本方針の主旨は、職員にコンプライアンスの意識を徹底し利用者の人権を尊重した、心のこもったケアの提供をめざすこと。そのために様々な委員会活動、内部研修の充実、促進により職員個々のレベルアップと施設サービスの向上を図ること。また情報共有ツールの導入による業務の効率化を促進し職場環境を改善し、自然災害発生や感染症流行などの不測の事態に強い安定した施設体制の整備を図ることとしている。

## ◆特に評価の高い点

### 確固とした基本方針と明確な運営指針の策定

・法人の理念・基本方針の精神に基づいた基本方針が10項目に示され、それを明確に具体化した運営方針が事業計画として策定され、推進されている。

### 施設内情報共有の積極的な取り組み

・施設内で情報伝達と課題解決の協議の場として職員会議の他に7つの会議、虐待防止・接遇向上委員会の他に8つの委員会が毎月開催され、議事録を館内ICTネットワークにも掲載して職員間での情報共有に積極的に取り組んでいる。

### 危機管理体制の確立と実践への積極的な取り組み

・リスクマネジメントマニュアルを策定しリスクマネジメント委員会、リスクマネージャーを設置し、転倒・転落など様々な事故防止に積極的に取り組んでいる。  
・施設防災マニュアルとして地震、津波、台風、火災に対する場面を想定した詳細な防災計画やマニュアルを策定し、合同火災避難訓練ほか大小の防災避難訓練を毎月実施している。

### 地域公益活動の積極的な取り組み

・法人の理念に沿った地域福祉の拠点として独居高齢者等への無償配食サービス、地域行事への職員派遣、災害派遣福祉チームへの協力など特色ある地域公益活動を積極的に推進している。

### 施設業務マニュアルの整備と見直しの取り組み

・施設業務マニュアルが整備され、見直しをする仕組みが確立し、マニュアルの内容に沿った支援が提供されている。すべての業務内容が細分化してマニュアル化され、その数は130以上に及び。その中で利用者支援に関係するものについてはマニュアル委員会（月1回）に於いて支援内容とマニュアル内容に不一致がないかを検討し、すべてのマニュアルは年1回見直しが行われている。主要な介護支援等に関しては年間を通して研修を行い、マニュアルに基づく支援の提供に努めている。

## ◆改善を求められる点

### 人事評価と人材育成・研修が連動した総合的な人事制度の策定と実施

・職員が将来の姿を描ける明確なキャリアパス、明解且つ公正な人事評価基準、人材育成のための目標管理制度、それに連動した研修制度を組み込んだ総合的な人事管理制度を策定し、職員に周知を図り早期に実施することを期待する。

### 認知症ケアの更なる向上

・認知症の対応の重要性と困難さを理解し、すでに認知症ケアの取り組みが強化されているが、認知症利用者が全利用者の8割を占める現状を鑑みると全職員の認知症ケアの理解と技術の習得、認知症利用者が落ち着いて過ごすことができる環境づくりに一層の強化を図る取り組みを期待する。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価を受審するにあたり、評価項目にそって丁寧にこれまでの業務をおさらいすることが出来ました。準備作業を振り返ると、それぞれの業務の目的や趣旨を再確認する作業であったように感じています。前回受審した際に不十分と感じ、改善し最良とした部分であっても月日が経ち点検すると見直しをおこなった部分もあります。

当施設は開設後約40年を経過し、建物・設備としては最新のものではありませんが、こういったソフト面での蓄積したノウハウや努力の成果を評価された点に関しては、大変嬉しく思います。

ご指摘の内容は真摯に受け止め、今後の利用者サービスの質の向上はもちろん、職員にとって働きやすい職場・楽しい職場を実現できるように職員一丸となって努力していきます。

### ◆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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念・基本方針は法人全施設共通のものとし、法人パンフレット、施設ホームページ、施設広報誌「うきうき便り」、重要事項説明書、事業計画書に明解な文言と箇条書きで記載され、法人が提供する福祉サービスの方向性を示す内容となっており、利用者家族等にわかりやすく周知が図られている。</li> <li>・職員へは、入職時の研修時、毎年の施設長による事業計画説明時、毎月の職員会議などの中、館内掲示で繰り返し周知が図られている。</li> </ul>	

		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"> <li>・施設長は、毎月の法人内施設連絡会議で国内の福祉事業の動向を全国救護施設協議会会長でもある法人理事長からいち早く入手し、また法人内介護保険事業部会会議で大阪府行政の動向、各施設の運営状況を把握・分析している。</li> <li>・大阪府、大阪市、港区の行政の動向は、大阪府社会福祉協議会経営者部会・老人施設部会、区社会福祉協議会地域包括支援センター運営委員会等に役員として参加して把握・分析している。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は、毎月の法人内施設連絡会議出席前に当施設の運営状況を把握・分析し、施設の問題点や課題を明確にし会議で法人役員に報告をしている。</li> <li>・抽出された施設の課題は施設内の職員会議、主任会議、相談員・介護支援専門員会議で職員に伝達し話し合っている。会議録は館内ネットワーク内でも内容を確認でき、徹底した周知を図っている。</li> <li>・現在の課題は、コロナ禍の影響で低下した利用率の回復、職員不足の解消、建屋の老朽化等として解決に向けて施設全体で取り組んでいる。</li> </ul>	

		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)	<p>・施設の中長期計画は、法人と施設の基本方針を踏まえて11項目の計画指針を定め、施設の八つの特徴を明らかにし、8項目の数値目標（10年間の達成目標）、最優先課題（建て替え計画・利用率の確保・生活支援員《介護職員》の確保・人材育成）、4年間の収支目標それぞれに具体的な取り組み内容、設定数値を明示して策定されている。</p> <p>・計画期間を、中期は3～5年、長期は6年～10年、中長期は3年～10年と定義し、各計画項目毎に見直し期間を定めて見直しを行っている。</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。	a
(コメント)	<p>・施設の単年度計画は、中長期計画で示している各項目について更に一層具体的な内容が以下のカテゴリーに分かれて構成され詳細に設定されている。</p> <p>①施設の基本方針 ②短期運営指針《経営・利用者サービス・地域公益活動・職員確保と育成・建物と設備・数値目標》 ③中長期運営指針8項目 ④介護サービスの基本的な考え方（7項目） ⑤配置される職員体制について《求める職員像・適正人員体制、会議（法人・施設内）・委員会・研修計画・資格取得支援、法人内事業所間連携》 ⑥危機管理《事故防止等安全対策、個人情報保護・情報管理の徹底、自然災害発生時業務改善計画（BCP）、防災災害時等緊急時の対応、災害に強い施設づくり、感染症への対応、防犯に対する対策、応援・協力体制の強化》 ⑦その他（独自事業など）《災害時福祉避難所、ライフサポートアドバイザー》</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の事業計画は、月々の運営実施内容や状況の振り返り、評価・分析を踏まえて11月、12月の職員会議で検討を始め、施設長、事務長が中心となって2月頃に計画案にまとめて3月の法人の予算理事会の承認を得て策定されている。</li> <li>・毎年4月に施設長から年度方針説明会で職員に事業計画を説明すると共に、その内容を館内ネットワークシステムに掲載し全職員に周知徹底を図っている。</li> <li>・事業計画は、毎月の職員会議で実施状況を振り返ると共に上半期修了後の職員会議で実施状況を評価・分析をし、下半期の運営の見直しを検討している。</li> </ul>	
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者家族には事業計画の骨子を要約し、見やすい文字に拡大した文書と年間計画を作成し、年度初めの4月に広報誌と共に郵送して周知を図っている。</li> <li>・利用者には更に大きな文字で読みやすく理解しやすい内容の事業計画を各階の掲示板に張り出している。</li> <li>・事業計画は事業報告書や重要事項説明書等と共にファイル化して玄関に配備して公開し、来館者にも周知を図っている。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、事業計画の実施状況を毎月の職員会議、主任会議で評価分析し、各行事の実施後は「振り返り会議」で実施内容を検討し、毎月のフロア単位の振り返り会議、ケア向上委員会、業務改善委員会、マニュアル委員会では現場の介護サービス内容、業務の進め方、各マニュアルの問題点などを話し合い、改善策を策定、実施に移すPDCAサイクルが機能している。また、各会議、委員会の議事録は館内ネットワークシステムで情報共有されている。</li> <li>・毎年5月に大阪市指定の特別養護老人ホーム自主点検表で施設のサービス実施状況を点検している。また第三者評価を定期的に受審し、今回は3回目の受審である。</li> </ul>	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の職員会議、主任会議、ケア向上委員会、業務改善委員会、振り返り会議で話し合わせ、抽出された課題や問題点、検討された改善策の議事録は館内ネットワークシステムに掲載され職員間で共有されている。</li> <li>・各会議、各委員会で検討された改善策は直ぐに実行できるもの以外は次年度の事業計画策定段階の職員会議で取り上げて実施に向けて協議をし、次年度事業計画に活かしている。</li> </ul>	

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"> <li>・施設長は、毎年の事業計画に施設の基本方針、運営指針を定め、年度初めの4月に職員に対して年度方針を説明している。</li> <li>・施設職務分担表に施設長の役割と責任について6項目にわたり詳細に明示し、消防計画・自然災害発生時事業継続計画・感染症発生時事業継続計画の中で施設長の役割と不在時の権限委任を事務長とすると明記し周知を図っている。</li> </ul>	
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"> <li>・法人本部ではコンプライアンス委員会を立ち上げ、業務管理体制整備規程（コンプライアンス規程）を策定し、職員としての行動規範（守秘義務他8項目）、福祉事業者としての行動規範（社会福祉法・介護保険法他9項目）を詳細に明記している。</li> <li>・施設長は職員に対して、この規定を示し、且つ「コンプライアンスの徹底」を目指して研修を実施し周知を図っている。</li> <li>・施設には、福祉事業者が遵守することが求められている法令等を一覧にまとめてファイル化するとともに関係法令集を整備している。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は毎年、厚生労働省の施設実態調査、大阪府社会福祉協議会の経営実態調査、大阪市の特別養護老人ホーム自主点検表を通じて施設の運営状況、サービス実施状況を把握、分析をしている。</li> <li>・施設長は、毎月の運営状況を館内ネットワークシステムで把握し、職員会議、主任会議等に参加し事業計画の実施状況、現場の介護サービス内容、業務などについて意見や助言をしたりしている。</li> <li>・職員の研修計画は事業計画の中で特に利用者の人権を尊重し、多様性を認め合う方針を明確に定めて年間研修計画を立て、実施をしている。</li> </ul>	
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"> <li>・施設長は、毎月の法人内施設連絡会議、介護保険事業部会議に参加し、当施設の運営状況、問題点や課題を会議で報告をするとともに他の事業所の状況と比較分析をしている。</li> <li>・施設長は、職員会議、主任会議、相談員・介護支援専門員会議に参加し、施設の問題点や課題の改善のための具体策を協議している。</li> <li>・現在の課題は、コロナ禍の影響で低下した利用率の回復、職員不足の解消、建屋の老朽化等として解決に向けて施設全体で取り組んでいる。</li> </ul>	

		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"> <li>施設の当年度の事業計画の運営方針の中で求める職員像を明確にし、適正な人員体制の維持を示すとともに職員の確保と育成に努めることを明記し、年間研修計画が立てられている。</li> <li>施設ホームページには採用情報サイトを設けて介護職員、看護職員の労働条件、応募方法、担当者、連絡先等を明記して募集を行っている。</li> <li>法人ホームページには採用エントリーサイトを設けて全施設の人材募集をしている。また採用特設サイト「みなとの皆と」を設けて社会福祉法人みなと寮のイメージアップを図り、若い人材を募集している。</li> <li>人材確保のためハローワーク、民間求人媒体、人材紹介会社も利用している。最近では海外の特定技能実習生の採用にも取り組み、現在2名の職員が働いている。</li> </ul>	
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"> <li>事業計画の中で「求める職員像」として9項目を具体的に上げて職員に示している。</li> <li>施設長は毎年1回、職員の意向調査表を基に個人面談を行い、本人の要望を聞く機会を設けている。</li> <li>施設では入職時に就業規則・給与規則を配付するとともに館内ネットワークシステムでいつでも確認できるが、人事評価基準等を示していない。</li> <li>職員の育成、資質向上、職務意欲向上のためにも明解で公正な評価基準と明確なキャリアパス制度の導入を法人全体として検討することを望む。</li> </ul>	
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"> <li>施設長の職務分担の一つに「働きやすい、魅力ある職場づくりに取り組む」と明記し、育児休業の取得等のワークライフバランスに配慮した取り組みを実行している。</li> <li>施設長は、毎月の職員の有休取得や勤務状況をパソコン上で把握し、毎年1回、職員と個人面談を行い職員の意向を聞いている。</li> <li>法人は、職員が職場での悩みなどを気軽に相談できる外部相談窓口として司法書士を窓口とするヘルプラインを設置し、連絡先を職員詰め所に掲示している。</li> <li>法人は、大阪府福祉施設共済会に加えて全国福祉施設共済会にも加入して職員の福利厚生の実践に取り組んでいる。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の中で「求める職員像」として9項目を具体的に上げて職員に示し、施設長が毎年11月に職員個々の意向調査表を基に個人面談を行い、本人の要望を聞く機会を設けている。</li> <li>・施設では、職員が資格取得し易く勤務日調整に配慮したり、受験費用を法人負担とする支援制度を活用して資格取得支援を行っている。</li> <li>・職員一人ひとりの育成のために年度初めに職務目標を設定させて、上司が面談して年度半ばで進捗状況を確認し、年度末には達成状況を確認して次の年度の目標につなげていく目標管理制度の導入を早期に導入することを期待する。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の運営指針に職員の育成を重視し、資質向上と高い専門性を追求した研修の充実を図ることを明記し、年間研修計画を策定している。</li> <li>・研修計画は、接遇マナー向上・認知症ケアの基本等の施設内研修、新入職員のための法人合同研修、施設外研修に分かれて計画され実施されている。</li> <li>・新入職員のための施設内研修としてプリセプターによる6か月間の個別指導の充実を図っている。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内研修は、毎月の研修ごとに研修担当として決められた職員が業務マニュアルに則り、研修資料を準備して実施している。研修内容と実施記録とアンケート式研修報告は館内ネットワークシステムで確認でき、参加できなかった非常勤を含む全職員は必ず閲覧して研修報告を記入することとなっている。</li> <li>・職種別・テーマ別研修としては、認知症介護基礎研修、栄養士・調理師研修会、特定給食講演会、感染症・食中毒予防対策研修、保健師・看護師研修会等の施設外研修の受講の推進が図られている。</li> <li>・新入職員の研修は法人の基礎研修（初級・中級・上級）及び施設内のプリセプター研修で実施されている。中堅職員、幹部職員のためのマネジメント研修を含む階層別研修については法人全体として検討中である。早期に実現することを期待する。</li> </ul>	

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設には実習生受け入れに関する考え方、受け入れの流れ、施設内案内手順を示した実習生受け入れマニュアルを整備している。</li> <li>・実習受付は事務所で行い、実習担当職員には外部の実習指導者研修を受講させている。</li> <li>・最近の実習としては看護師養成専門学校からの実習をコロナ感染防止対策を十分に実施している。</li> </ul>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人及び施設のホームページには理念・基本方針、事業内容、決算情報、苦情解決、第三者評価受審結果等が詳しく公表されている。</li> <li>施設玄関には事業計画書、事業報告書、重要事項説明書、第三者評価受審結果報告書、苦情受付内容等を配置し公開をしている。</li> <li>施設では年4回、広報誌「うきうき便り」を利用者家族と地域関係者に向けて発行し、活動内容の周知を図っている。</li> </ul>	
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"> <li>施設には会計経理事務全般を統括する事務長と会計経理事務をする2名の事務職員が配置し、法人の経理規程に則って会計経理事務が行われている。</li> <li>毎月1回、法人の顧問会計事務所職員が会計内容を点検に来ている。</li> <li>施設の内部監査は、法人の他施設の施設長等の管理者が運営状況等の監査を実施し、相互の施設のレベルアップと内部牽制を図っている。</li> </ul>	

		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"> <li>法人の理念、施設の事業計画の中で地域交流の場として地域福祉の拠点となり、地域の中にある施設としての役割を認識するとの考えを示している。</li> <li>施設では、現在コロナ禍で中断しているが地域の行事の港区民祭り、八幡屋ふれあい交流会、港区福祉のひろばに職員と共に利用者も参加してきた。</li> <li>また1階の集会室を地区の夏祭りの集会場所として提供したり、施設敬老会を開催して地域住民との交流の場として利用してきている。</li> <li>施設フロアに港区福祉資源マップを掲示して利用者家族の便宜を図っている。</li> </ul>	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設業務マニュアルの地域交流の項目の中にボランティア受け入れについての考え方を示している。</li> <li>受け入れ窓口は事務所としているが、説明は生活相談員がしている。</li> <li>これまでに傾聴ボランティア、園芸ボランティア、図書ボランティア、お好み焼きボランティアなどのボランティアを受入れてきた実績がある。</li> <li>地域の小中学校の生徒の職場見学、職場体験も受け入れて、学校教育に貢献してきている。</li> </ul>	

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"> <li>・施設の各フロアに港区医療福祉マップが掲示され、大阪市役所・港区役所担当部署、地域の警察・消防署、医療機関等の関係機関の連絡先を「活用できる社会資源一覧表」にまとめて業務マニュアルにファイルをして職員間で共有をしている。</li> <li>・施設長は、港区の社会福祉施設連絡会、グループホーム運営推進会議、地域包括支援センター運営協議会、民生委員推薦委員会の主要メンバーとして地域福祉の課題について協議に参加をしている。</li> </ul>	

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"> <li>・施設長は、港区の社会福祉施設連絡会、グループホーム運営推進会議、地域包括支援センター運営協議会、民生委員推薦委員会の主要メンバーとして参加し、地域福祉の課題について協議をして地域の福祉ニーズを把握している。</li> </ul>	
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"> <li>・施設では、把握した地域の福祉ニーズの解決のために以下の公益事業活動が行われている。</li> <li>①独居高齢者を対象に定期的な見守りを兼ねた週2回の無償配食サービスを実施している。</li> <li>②近隣の市営集合住宅にライフサポートアドバイザー（大阪市からの委託事業）として職員を現地に住込みで配置し、住民の生活支援や緊急対応等を行っている。</li> <li>③コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の養成研修を修了した職員を配置し、生活困窮者等の福祉ニーズの把握に努めている。</li> <li>④大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWAT）研修を修了した職員2名が登録し被災地支援できる体制を作っている。熊本地震や福島県浪江町に派遣した実績がある。</li> </ul>	



評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念のいの一に「利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、・・・社会福祉の増進に努める」、施設の基本方針に「高齢者の尊厳の保持とコンプライアンスの徹底による人権尊重を基礎とした心のこもったケア」を掲げ、毎年の事業計画の冒頭に明記している。職員は、年度初めの施設長による事業計画説明会で再確認をしている。</li> <li>・法人では業務管理体制整備規程（コンプライアンス規程）を策定し、法令遵守と共に「利用者本位の精神」を尊重した施設運営を展開するとしている。</li> <li>・今年度の内部研修では接遇マナーの向上、虐待防止、身体拘束廃止、コンプライアンスの徹底、権利擁護等の研修が実施され、職員の人権意識の向上に努めている。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の基本方針（1）に「高齢者の尊厳の保持とコンプライアンスの徹底による人権尊重を基礎とした心のこもったケア」を掲げて、職員に周知を図っている。</li> <li>・介助業務マニュアルの中に入浴介助時のプライバシー保護マニュアルを制定し、利用者のプライバシーに配慮した支援を心掛けている。</li> <li>・4人部屋の居室にはカーテンとパーティションで仕切りられ、個々の入居者のプライバシーをできる限り守れるように努めている。</li> <li>・共有トイレはビニールカーテンで仕切られているだけであり、排泄音や臭いを気にする利用者もいるのではと思われる。排泄時のプライバシーを守るために一層の工夫を期待する。</li> </ul>	

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"> <li>・施設では利用希望者のために、パンフレット『～入所のご案内～「笑顔で支援」』、広報誌「うきうき便り」を区の介護保険課、地域包括支援センターに置くとともに法人ホームページ内でも施設紹介を掲載している。それらには、提供するサービス内容、取り組み、施設内の設備、入所までの流れなどを分かりやすい表現と多彩なカラー写真で具体的に説明し利用選択の便宜を図っている。</li> <li>・見学希望者には生活相談員又は介護支援専門員が対応して館内を案内し、ショートステイを利用した体験入所を提供し利用希望者・家族の不安を解消している。</li> </ul>	
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"> <li>・生活相談員兼介護支援専門員が利用者家族等に対して入所契約前に、重要事項説明書及び付属文書でサービス内容、利用料、終末期の看取りなどについて、わかりやすく説明をして同意の署名と捺印をもらっている。</li> <li>・加算による利用料の変更等についてはその都度に前もって、文書にて説明して利用者家族等から同意の署名捺印をもらっている。</li> <li>・施設の業務マニュアルの項目の「利用者の権利擁護」の中で利用者に対する契約支援を明記し、意思決定が困難な利用者に対する支援を示し、大阪府後見支援センター、大阪市社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業等と連携を取っている。</li> </ul>	
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"> <li>・入所契約書第17条「契約の終了に伴う援助」に対処する指針を示し、入院先または移行施設等に引継ぎ書類（介護サマリー、看護サマリー）を利用者家族等の同意を得て情報提供している。</li> <li>・在宅に戻る利用者については地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を紹介して引継ぐと共に、今後の相談窓口と連絡先を明記した「退所後の相談について」の書面を渡して支援が継続することを伝えている。</li> </ul>	



Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-① 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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任生活相談員とケア向上委員会担当生活支援員が毎年6月～7月に利用者・家族満足度アンケートを実施している。アンケートは無記名となっており、質問項目のほかに自由記述欄を設けているので利用者・家族の本音の意見、要望を把握できている。</li> <li>・アンケート調査結果はケア向上委員会が中心となり内容を検討、改善策を協議し、施設長が自由記述に総評をして報告書にまとめ、10月に各フロアに掲示し館内ネットワークシステムにも掲載して公表している。施設広報誌「うきうき便り」新年号にアンケート集計を掲載して家族や地域に公開している。</li> <li>・各フロアでは毎月の誕生会の後で利用者と座談会を開き、利用者から直接意見や要望を聞く機会を設けている。また、管理栄養士が食事の要望を聞くため毎年1月に嗜好調査を実施している。</li> </ul>	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設業務マニュアルに苦情解決マニュアルを策定し、ファイル化して各フロア詰め所、事務所に配置するとともに館内ネットワークシステム内にも掲載し職員に周知を図っている。</li> <li>・重要事項説明書No.13に苦情解決の体制として常設受付窓口を生活相談員2名、解決責任者を施設長とし、外部の相談窓口として第三者委員2名（氏名、所属先、電話番号記載）を設置し、解決手順を示している。また、介護保険市民オンブズマン機構から毎月2名の担当者が来園して利用者・家族の相談を受け付けることとしている。</li> <li>・利用者家族には、苦情解決体制、解決手順をチャート式にわかりやすく明記して各フロアに掲示している。</li> <li>・受け付けた苦情はケア向上会議で協議し、改善策等の結果を利用者・家族に回答している。解決に至った苦情の概要は利用者家族等の了承を得て、フロアに掲示して公表している。また、施設ホームページには重大な苦情についてのみを公表している。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書No.13に常設の相談受付窓口として生活相談員2名、外部の相談窓口として第三者委員2名（氏名、所属先、電話番号記載）、介護保険市民オンブズマン機構担当者2名（現在は、リモートで実施）を明記し、また各フロアにも掲示して利用者家族に周知を図っている。</li> <li>・利用者・家族の相談・意見を受け付けるスペースとして生活相談室を2階に設けている。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設業務マニュアルの苦情解決マニュアルに「意見・要望収集マニュアル」を策定し、ファイル化して各フロア詰め所、事務所に配置するとともに館内ネットワークシステム内にも掲載し職員に周知を図っている。</li> <li>・利用者・家族の意見・要望を把握するために、各フロアに意見箱と記入用紙と筆記用具を用意したり、利用者・家族満足度アンケートを実施している。</li> <li>・利用者・家族等から寄せられた意見・要望はケア向上会議で内容を協議し、職員会議、拡大主任会議で報告し、解決策や改善策を検討している。</li> <li>・施設業務マニュアルはマニュアル委員会が、毎年、定期的に内容の見直しを協議している。</li> </ul>	

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"> <li>・施設業務マニュアル第2章にリスクマネジメントマニュアル、事故発生時・緊急時の手順書、緊急対応マニュアル、事故発生の防止のための指針を策定し、各フロアに配備し、館内ネットワークに記載し職員に周知を図っている。</li> <li>・リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネージャーを事務長、主任生活相談員ほか6名をメンバー委員として毎月、委員会を開催して事故やヒヤリハットの内容を分析し、防止策の検討をしている。職員に対してリスクマネジメント研修を毎年、実施している。</li> <li>・施設は衛生管理委員会を設置し、衛生管理者の有資格者1名を配置し、職員の職場環境の安全衛生にも配慮をしている。</li> </ul>	
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"> <li>・施設業務マニュアル第1章、基本に「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」、第4章 医療 「感染症対策マニュアル」に消毒・衛生マニュアルほか9項目の詳細なマニュアルを策定し、各フロア詰め所に配置するとともに館内ネットワークシステム内に記載して職員に周知を図っている。</li> <li>・感染症・食中毒予防委員会を設置し、介護職員をリーダーとし看護師、管理栄養士が参加して毎月委員会を開催し、毎月の発生状況の確認、発生時の対応や予防対策等の話し合いをし、感染症予防対策の内部研修を6月と11月と冬季は毎月、実施している。</li> <li>・施設では、この度の新型コロナウイルス感染症発生を契機に「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」を新たに策定して対応策を決め、職員に周知を図っている。</li> </ul>	
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"> <li>・施設業務マニュアル第2章「施設防災マニュアル」に様々な災害を想定して防災についての概要、消防計画書、地震防災応急計画書、東南海・南海地震防災規程、地震発生時対応マニュアル、事業継続計画（BCP 大規模地震）、台風災害対策マニュアル、火災発生時対応手順、各関係機関非常災害時連絡一覧表を策定し、ファイル化して各フロア詰め所に配置するとともに館内ネットワークシステム内に掲載して職員の周知を図っている。</li> <li>・施設が大阪湾に隣接していることもあり、今年度は隣接施設と合同防災訓練（火災想定）を消防署立ち合いのもとで1回、その他の月には地震津波災害対策訓練（BCP）2回、防災訓練4回、台風対策訓練1回を年間計画を立てて実施し、フロアごとに避難訓練も毎月実施している。</li> <li>・災害備蓄品は、食料品、カセット式発電機、カセットコンロなどの災害用品、衛生用品を2階から4階の倉庫に分散保管し、事務所で備蓄品リストを作成し一括管理をしている。</li> </ul>	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルは細部にわたるものまで整備され、その数は160に及び、利用者の尊重、権利擁護の視点が明確にされている。</li> <li>・支援の上で日常的に使われる業務マニュアルについては年間何回かに分けて内部研修を行い手法が標準化するように努めており、研修内容はパソコン上のシステムで職員全員が学習している。</li> <li>・各階の主任、副主任は日常業務の中で職員がマニュアルに基づいた支援を行っているか確認している。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル委員会が組織され月1回の活動の中で、実際の業務とマニュアルの内容に差異がないか、より分かりやすい内容にするための検討をし、その結果をもとに年1回は見直し、改定を行い、その結果は巻末の記載で確認できる。</li> <li>・マニュアル委員会は実際の業務にあたる職員も入っているため個別のケアプランや、利用者、家族の要望が反映されている。最近では感染予防のマニュアルがコロナ関連で変更、追加された。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成者は3人おり、各階ごとに分担している。</li> <li>・アセスメントは包括的自立支援プログラムと独自の面談調査票をもとに施設サービス計画書の原案を作り「サービス担当者会議」で介護職員、看護師、管理栄養士、計画作成者で協議している。医師は照会状で参加している。</li> <li>・サービス計画書はひとり一人の具体的なニーズが明示され、内容表現は利用者、家族にもわかりやすいように工夫されている。</li> </ul>	
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"> <li>・ケアマネジメントについては「ケアプラン作成マニュアル」のなかで評価、見直しの期間、方法、同意のとり方が定められている。計画書の同意欄は利用者と家族に分かれていて、できるだけ本人にも説明することになっている。</li> <li>・見直しにより変更になる内容は「サービス担当者会議」で検討され、作成されたものは、その月のフロアの会議で全員に周知し、パソコンからも誰でも見られ、紙媒体でも確認できる。</li> </ul>	

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) ・共通の介護支援ソフトを利用している。マニュアル「ケース記録の書き方」をもとに年1回内部研修「記録・報告書の書き方」を実施し、参加できなかった職員はパソコン上で確認する。パソコンをみたか、まだ見ていないかも管理している。 ・パソコン入力が不得手な人、日本語に不安がある人にはそのつど、フォローしている。 ・パソコンのグループウェア、チャットアプリを使用し情報共有に役立っている。言語によるコミュニケーションも重要と考え、毎朝夕のミーティングの他多数の委員会、職員会議をもち、職員間の情報共有は非常によくできている。	
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。	a
(コメント) ・法人の「個人情報保護規定」に利用者の記録の保管、廃棄、保存、情報提供に関して定められて、不正利用や漏洩の対策はコンプライアンス規定に記載している。 ・ネットワークシステムは法人内で統一されセキュリティ対策も法人が主導している。 ・職員への研修は年1回の予定で令和3年10月に実施、家族利用者へは重要事項説明書で説明、写真の使用も含めて同意を得ている。 ・事業計画に「個人情報の保護・情報管理の徹底」をあげ、重要課題ととらえている。	

## 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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケート、誕生日月の個別面談などから暮らし方の意向を把握しひとり一人に応じた生活になるように支援している。具体的には、書道、美術、園芸、音楽などを定期的に催し、参加を促したり、個別に塗り絵の材料やキーボードを提供している例もある。</li> <li>日々の活動の内容や方向性についてはケア向上会議、ケース検討会議で検討、見直しを行っている。</li> <li>個別ケアには力を入れて、140人の利用者のひとり一人の生活が本人の意向や思いに沿ったものになっているかを担当者会議で話し合い、意向や思いを表出できない人、活動のできない人への支援にも配慮をしている。</li> </ul>	
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の支援現場では会話の機会を多く持つように職員は心がけている。</li> <li>利用者個人の意向や思いを個別に聞く機会を意図的に持ち（利用者アンケート、懇談会、市民オンブズマンなど）その内容を支援に役立てている。</li> <li>人権研修、接遇マナー研修を行い、職員全員がネットも含めて受けている。とくにその中でスピーチロックほか5項目を表にして出勤時職員ひとり一人が毎日自己点検表にチェックをして威圧的な言葉遣いや態度に注意を払っている。</li> </ul>	
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"> <li>人権を尊重する考え方は法人理念、重要事項説明書、事業計画に明示しており、事業計画は家族にも要約を配布し、利用者の生活するフロアの廊下にも掲示している。</li> <li>今年度の施設内研修では高齢者の人権尊重（2回）、権利擁護・成年後見制度を実施し、外部研修に於いても権利擁護講演会等に職員が参加している。</li> <li>身体拘束廃止・適正化委員会や虐待防止・接遇向上委員会を毎月開催し事例検討や職員への啓発活動を行っている。</li> <li>身体拘束は、身体拘束廃止マニュアルの手順に従って行い、その後解除した事が過去にあったが、現在身体拘束や虐待を疑う事例はない。</li> </ul>	

		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"> <li>施設内共用部の清掃は清掃専門職員が行い、各居室は担当介護職員が、ベット周りの整理整頓、清掃を行っている。</li> <li>毎月利用者と一緒に作った季節の作品や行事写真を廊下などに掲示して明るい楽しい雰囲気作りに配慮して環境を整えている。</li> <li>談話スペースとして休憩コーナーを設け、大きなテレビやソファを置き寛いで過ごせる工夫をしている。また、個別の相談事があるときに使える生活相談室を用意している。</li> </ul>	

		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"> <li>浴室は一般浴が3階に1か所あり、階段とスロープが付いて4～5人が一緒に入れる浴槽である。階段昇降が困難でもバスキャリーで入浴できる。特殊浴槽は2階にあり座位式1台と寝式1台がある。寝式浴槽にはストレッチャーが2台あり交互に入浴支援をしている。</li> <li>利用者の状態に応じた入浴方法を「入浴方法決定マニュアル」により決めている。座位が取れる利用者には、先ず一般浴での入浴を試すことを基本にしている。</li> </ul>	
A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄介助マニュアルに沿った研修を行い全員が統一した方法で介助できるように努めている。</li> <li>定時に声を掛けてのトイレ誘導、トイレ介助、オムツ交換を行い、希望があれば、その都度応じている。</li> <li>排泄の安全のために、立位に不安のある人や表皮剥離しやすい人は二人介助するほか、ひとり一人に合った介助の方法を検討し、ADLに合わせて見直ししている。</li> <li>利用者の排泄介助の方法、ADL状況は、介護記録ソフト、各ケース記録にデータ入力し、館内ネットワークで情報共有し、職員だれもが同じ介助支援ができるように努めている。</li> </ul>	
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"> <li>利用者のADLは半年ごとに見直し、できるだけ自力で移動することを基本に介助方法についてひとり一人の心身の状況にあったものになるように検討と見直しを行っている。福祉機器や用具の購入の必要があれば、福祉用具専門員に相談してその人に適するものを選んでいく。</li> <li>毎週1回理学療法士が訪問し、希望者に医師の指示に基づいた移動訓練を実施している。</li> <li>安全に移動ができるように、機器や用具は担当を決めて点検、清掃を行い、記録に残している。手すりの近くにもものをおかないなど環境整備に心がけている。</li> </ul>	

A-3- (2) 食生活

A-3- (2) -①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「見ておいしそう！と感じられるような食事」を心がけ、廊下の壁に貼りだされる「今日の献立」はカラーの写真付きで、楽しみと期待を感じさせる工夫がある。</li> <li>・中長期計画に「食事残菜率を12%以下にする」をあげ、嗜好調査や利用者アンケートから利用者の好みにあった献立になるようにし達成を目指している。月1回の選択食や郷土料理、行事食などでおいしく楽しい食事の提供に努めている。</li> <li>・食べることが利用者にとり、大きな楽しみであると考え、給食業者に頼らず自前の厨房調理による食事提供にこだわり、継続に努めている。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士、医師、看護師、ケアマネジャー、介護職員で嚥下状態に合わせた食事形態を検討し4～5種類の形態で対応し、定期的に検討見直しをしている。</li> <li>・経口での食事摂取が継続できるように、食事前に口腔体操を行っている。言語聴覚士に来てもらって嚥下機能の個別訓練した例もある。</li> <li>・管理栄養士がひとり一人の栄養計画を作成し栄養マネジメントを実施している。</li> <li>・食事中の事故（喉詰め）の対応マニュアルを食堂に掲示しているが、どの職員でも緊急時に即座に行動ができるように実技訓練の実施を期待する。</li> </ul>	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師、衛生士が週1回訪問し、必要な人に治療と口腔ケアを実施している。</li> <li>・歯科医師により介護職員に口腔ケアに関する研修を行いネットも含めて全職員が確認している。</li> <li>・半年に1度利用者の口腔ケアに関するADLを確認している。</li> <li>・全利用者を対象に食前に口腔体操を行い、必要なケースにはST（言語聴覚士）の支援により嚥下機能の改善が見られた事例があった。</li> </ul> <p>・標準的なケアは行われているが、入所者の口腔の健康保持は、自立した日常生活を営む上で重要なことであると令和3年度の改正で位置づけられている。ひとり一人の口腔ケア計画を作成するなど、口腔衛生の管理体制を整備することを望む。</p>	

A-3- (3) 褥瘡発生予防・ケア

A-3- (3) -①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡予防対応指針、マニュアルに基づき、褥瘡予防委員会にて発生状況や対応を共有して対応している。調査時時点で3人の発生と15人のハイリスク者をリストアップし、それぞれに適するケアが実施されている。</li> <li>・予防、治療が必要な事例では委員会に参加している看護師、介護職員から関係する職員に周知している。内部研修も行い職員全員が確認している。</li> <li>・管理栄養士は食事面から予防に関与し、定期的に採血のデータを取り問題があるケースでは栄養補助食品を提供するなど栄養管理を行っている。</li> </ul>	

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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在胃ろうの利用者がいるが看護師が担当しており、介護職員が担当する体制を採っていないので非該当とする。</li> </ul>	



A-3- (5) 機能訓練、介護予防

A-3- (5) -①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ひとり一人の機能訓練や介護予防はケアプランに組み入れている。その際には専門家（機能訓練指導員、理学療法士）の指導、助言を受けている。</li> <li>・クラブ活動（園芸、美術、書道、音楽）を行い利用者が主体的に取り組み残存機能の維持に役立つように努めている。</li> <li>・毎週日曜日に全館放送でラジオ体操を流して職員も一緒に行い参加を促しているが、ラジオ体操は週1回だけでなく、更に増やして、生活の中でのリハビリを意識しより身近に日常的な運動を行うことにより利用者の残存機能が向上する取り組みを望む。</li> </ul>	

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"> <li>・利用者ひとり一人に適切なアセスメントを行い、特に行動、心理症状の顕著な例では月2回の精神科医訪問時に受診して医療、介護スタッフが連携して支援内容を検討し症状に配慮したケアを行っている。</li> <li>・敷地内に認知症特化型特養があり、その専門講師に依頼して研修を行い、最新の知識、情報を得られるように努めている。</li> <li>・事業計画に「認知症ケアの向上」をあげているが、利用者の8割が認知症である現状では、職員の認知症の理解に対する取り組みを強化すると共に、認知症利用者が落ちつける環境を整えることを期待する。</li> </ul>	

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"> <li>・「利用者体調変化発見マニュアル」に基づき対応手順や医療連携体制が確立している。現在は1日3回全利用者の検温を実施し健康状態を記録している。</li> <li>・全職員に「高齢者の疾病と健康管理について」「介護技術の基本 服薬」を研修している。日常現場では看護師が介護職員にOJTで指導、助言している。</li> <li>・誤薬事故を減らすことを事業計画にあげて、看護、介護職員が協働して努めている。</li> </ul>	

A-3- (8) 終末期の対応

A-3- (8) -①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り介護マニュアルを整備し、方針と手順が明らかになっている。マニュアルに沿った内部研修を年1回行い、全職員が受講している（ネットも含めて）</li> <li>・医師、看護師とは24時間オンコール対応ができています。</li> <li>・看取り介護の体制は整っているが、この2～3年は入院を希望する家族が多く、事例は途絶えている。</li> </ul>	



		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"> <li>・広報誌は季刊で発行している。個人の状況は今までは年2回写真をつけて部屋担当者が報告書を送っていたが、コロナ禍中、家族の要望に添えて年4回に増やした。</li> <li>・定期的に家族アンケートを実施し要望を収集した結果をサービスに活かすとともに、家族に広報誌で公開している。</li> <li>・家族との話では専門用語を使わず、できるだけわかりやすく話すように努めており、家族満足度は90パーセントを超えている。</li> </ul>	

## 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愛港園 入所者又はその家族
調査対象者数	129 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）

入所者又は家族129名にアンケート用紙を配付し、107 通を回収した。（回収率 82.9%）

○回答の内、満足度80%以上は次の4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、安心して生活ができるようになりまし  
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。

○回答の内、満足度70%以上は次の8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。
- ・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。
- ・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。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。
- ・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せんか。
- ・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せんか。

○27の質問項目の内、その他または無回答が30%を超える項目が12項目あり、そのコメントの中にはコロナ禍で面会できず「わからない」の言葉が多数見られた。

自由記述の言葉としては、次のようなものがあつた。

#### 【肯定的な言葉・感謝の言葉】

- ・コロナで面会が思うように出来なくなりましたが、細やかに本人の様子を知らせて下さったり、写真を送ってくださったりと本当によく見て下さり家族としては安心しております。
- ・いつもていねいに対応して下さい、感謝しています。
- ・大事にしております。ありがとうございます。
- ・ここでお世話になるのが一番うれしい。他多数

#### 【要望の言葉】

- ・コロナ禍で入居者との面会制限があるので自由に会いたい等の要望が多数寄せられている。
- ・運動とかしたい。
- ・楽しいレクリエーションをもっとして欲しい。
- ・おいしいごはんをたくさん食べたい。

以上

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等