

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	東大阪養護老人ホーム	
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	養護老人ホーム	
代表者氏名	市川 直幸	
定員（利用人数）	150 名	
事業所所在地	〒 577-0813 東大阪市新上小坂11番2号	
電話番号	06 - 6726 - 3031	
FAX番号	06 - 6730 - 7168	
ホームページアドレス	https://hoy-fuku.wixsite.com/hoy-web	
電子メールアドレス	hoy@ace.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和46年4月1日	
職員・従業員数※	正規 30 名	非正規 39 名
専門職員※	社会福祉士4人、介護福祉士29人、 精神保健福祉士1人、介護支援専門員6人、 訪問介護員12人、社会福祉主事2人、 看護師7人、准看護師3人、栄養士1人	
施設・設備の概要※	「居室」150室。全室個室となっており、各部屋の中に トイレと洗面設備が設置されています。 [設備等] 食堂、談話室、地域交流室、医務室、作業 室、 浴室、会議室、職員休憩室、ボランティア室等	

※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	3 回
前回の受審時期	28 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】

私たちは、「よりそい」を信念とします。

もう一人ではないと感じられるよう、ご利用者^{あなた}の側で支援します。

- ^{あなた}・ご利用者の人格、自主性を尊重します。
- ^{あなた}・ご利用者の個別性を大切にします。
- ^{あなた}・ご利用者の健康と健全な生活を支えます。
- ^{あなた}・ご利用者の生きがいや、心地よい生活を支えます。

私たちは、家族・ボランティア・地域に信頼され開かれた施設づくりを目指し支援の輪を広げます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①全個室となっており、各部屋の中にトイレと洗面設備が、設置されています。
空調・ベッド・筆筒・加湿器も、各部屋備えています。
- ②施設内の地域交流室では、11：00～15：00の時間帯に喫茶を営業しており、利用者・職員・地域の方とのほっとできるスペースとして活用しています。
災害時には、避難所として使用できるように工夫されています。
- ③運営面では、利用者のいきいきした暮らしを支えるため、さまざまなプログラムを提供
しています。書道・水彩画・民謡・華道等のクラブ活動、館内の清掃・内職等の
作業活
動、カラオケ・麻雀といった利用者の自主的な余暇活動などがあり、活動によっ
ては、
地域の方に参加いただいて交流を図っているものもあります。
- ④アルコール依存症の治療に積極的に取り組んでいます。
ホーム断酒会を月に2回、施設内で開催し、断酒の継続を支援しています。
依存症の専門クリニックに通院のための送迎を行っています。
断酒の継続が困難になった場合は、アルコール専門病院と連携して、治療の援助
を行っ
ています。
- ⑤食事のメニューは、朝のパンかご飯だけでなく、昼夕のメインのおかずも選択
でき、
施設の中であっても、豊かな暮らしを目指す取り組みを行っています。

【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12月25日～令和2年10月21日
評価決定年月日	令和2年10月21日
評価調査者（役割）	O401A074（運営管理委員） O401A078（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設置運営する東大阪養護老人ホームは、法人の実践的理念である「よりそう想い・つながる心」に基づき「よりそい」を信念とし、利用者がもう一人ではないと感じられるよう側で支援することを基本方針に掲げています。法人の理念の基掲げられた当該事業所の理念や基本方針はハンドブックにわかりやすく記載し全職員に配布し理念がより浸透するよう取り組んでいます。また昭和46年に開設し7年前に移転し新しい施設となり、地域交流室を利用し多くの交流の機会を作ったり華道や民踊などの様々なクラブ活動、断酒会などの集いを行い、利用者が活動的に暮らせるような取り組みが定着すると共に食事面では3種類の主菜から選べるようにする等食の楽しみに向けての支援にも力を入れています。養護老人ホームであり自立支援に取り組む一方、利用者の加齢とともに介護の必要な方も徐々に増え特定施設入居者生活介護の介護サービスを提供しており、アセスメントを行い自立支援計画や介護計画を作成し個々の利用者に必要な支援を見極めサービスの向上に努めている施設です。

◆特に評価の高い点

・中長期計画の人材育成に「研修機能の強化」「将来の目標が持てる職場環境作り法」「人運営を担う人材の育成」が掲げられており、法人による計画的な研修が実施されています。またインターネットによるeラーニングのシステムを利用しはじめ、職員が研修を受けやすいよう取り組んでいます。個々の職員に個人目標シートにどのような職員になりたいかや今年どのような仕事に力を入れ学びたいか等を記入してもらい、「私プログラム」を作成し個々の希望や必要に応じた研修が受けられるよう取り組んでいます。

・施設理念や方針に社会と繋がりのある活動を提供することも謳い、地域交流室を開放し映画会やバザー、盆踊り等を行ったり、地域包括支援センターと認知症カフェを開催し多くの交流をしています。また自治会に加入し回覧板を通じて地域の情報を得たり、事業所の行事や取り組みを知ってもらえる機会となっています。更に近隣の大学生が地域の長屋を改修して高齢者や子どもの居場所作りの地域サロンとして開放している場所を借りて「よりみちサロンここ家」を開催し体操や小物作り等の介護予防の取り組みや介護相談、認知症サポーター養成講座を行い地域交流に取り組んでいます。

・利用者の心身の状況をアセスメントにて把握し、できる限りこれまでの暮らしが継続できるようにし、介護計画や自立支援計画を作成する中で一人ひとりの希望に添ってその人らしく過ごせるよう支援しています。趣味活動が楽しめるよう詩吟や園芸、華道、書道等様々なクラブ活動があり、中でも民踊クラブでは地域の分科会での発表会が行われ更にやりがいに繋がっています。地域交流室での喫茶や映画会、買い物の送迎サービス等を行う他、給食会社からの委託で行事食の立体カードの作成を利用者に作業を行ってもらう等、活動的な生活への支援をしています。

◆改善を求められる点

・介護サービスマニュアル等の各種マニュアルは、法人で開催される主任会議等で各施設からの意見を持ち寄り見直しを行っていますが、見直しの時期をより明確にしたり事業所に応じた使用しやすいものを検討し、より活用しやすいマニュアルとなることを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の評価とは基準が変更になり、bが標準と捉えると、高い評価をいただいたという印象です。
内容からは、マニュアル等の整備はできているという評価の反面、その周知や活用について、まだのびしろがあるという気づきにもつながりました。
十分に説明しきれなかった点もありましたが、評価者の方々とのやりとり含め有意義な時間だったと感じました。

◆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)	法人の実践的理念である「よりそう想い・つながる心」に基づく基本方針を載せたクリアファイルを作成し、入職時に理念の大切さやその内容を説明し周知しています。法人の理念の基掲げられた当該事業所の理念や基本方針はハンドブックにわかりやすく記載し全職員に配布したり名札の裏面に記載し常に見る事ができるようにすると共に会議の際に読み合わせをしています。毎月行う利用者会や年に2回行う家族会等で利用者や家族に伝え知ってもらいたいと考えています。	

		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)	併設する地域包括支援センターやデイサービスセンターが行う運営推進会議等から地域や社会福祉事業の動向やニーズの把握に努め、その内容を分析し踏まえて事業計画を策定しています。	
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)	事業計画の基、各部署で課題を明確にし毎月の取り組みを表にし実績や見込み、翌月の予定を明確にし東大阪エリアの経営会議で話し合いながら取り組み、状況共有にも努めています。	

		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)	法人として理念を基にこれまでの取り組みを踏まえた10年の中長期計画が策定され、基本計画や基本計画表、実施計画に分け実践し評価できる計画となっています。また5年目に見直しを行い修正し取り組んでいます。	
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、前年度の評価を基に事業所として単年度の事業計画を策定しています。「選ばれる施設・選ばれるサービス」との運営方針を明確に示し、重点項目を具体的に事業計画を策定しわかりやすい冊子にして誰もがわかるよう工夫しています。	

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)	事業計画の策定に当たっては各部署ごとに職員の意見を出し合っており、また周知しやすいようわかりやすい言葉で表現した冊子とし職員に周知しています。4半期ごとに評価し見直しを行っています。	
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)	事業計画は各フロアに掲示し、家族会や利用者会で説明し利用者や家族に知ってもらえるよう取り組むと共に、事業所便りに載せる予定としています。	

		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)	ISO:9001 2015年度版を取得しており、施設理念とISO基本方針として「よりよい」を信念に家族やボランティア、地域に信頼され開かれた施設づくりを目指す事を掲げ、事業計画に基づくサービスの質の向上に努めています。年に1度福祉サービスについての自己評価を行い3年毎に第三者評価を受審すると共に、毎月行う安全管理委員会や苦情解決委員会等の委員会で課題解決に向け取り組んでいます。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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)	明確になった課題については各部署で話し合い毎月の実績や翌月の実施予定など項目ごとにまとめ、東大阪エリアの経営会議で検討し実践に繋げています。	

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。	b
(コメント)	管理者は東大阪エリアの経営会議で各部門のリーダーに経営・管理に関する方針や取り組みを明示し、職員会議で職員にわかりやすく説明しています。また重要事項説明書に職責を明記したり年度初めには事業所の新聞に方針等を記載し表明しています。また有事の際の役割は消防計画に記載し、宿直マニュアルには管理者不在時の権限委任について明記しています。	
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。	b
(コメント)	管理者は法人内外の法令順守に関する研修を受けたり、個人情報や虐待防止、ハラスメント等コンプライアンスに関わる研修を事業所で実施し職員へ周知しています。	

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)	管理者は安全対策委員会や苦情解決委員会等の各種委員会に出席し、提供しているサービスについて評価・分析を行うと共にサービスの質の向上に取り組んでいます。職員に対しての必要な研修や育成については体制を整えています。	
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)	事業計画にそって取り組んでいる課題は、毎月各部署で話し合い実績や翌月の実施予定などを文書化し、東大阪エリアの経営会議で検討し実践に繋げています。また各種委員会等から明確になった課題については分析しながら改善に取り組んでいます。	

	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)	法人として中長期計画に人材育成や経営基盤の安定に向けた取り組みの中に人材確保・定着の取り組みについて挙げられ、配置基準に基づく職員の適正配置に努めています。法人では常勤職員の雇用を行い、運営や利用者の状況に合わせて非常勤職員の雇用を事業所で行っています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	法人の事務局グループや研修・研究センターと連携し総合的に人事管理を行い、人事考課制度を実施しています。人事基準に基づき各職種ごとにその専門性や求められる職能基準を明確にしたうえで、各職員は個人目標を持ちスキルチェック表を用いたり定期面談を行い評価しています。	
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)	職員の勤務状況や有休休暇の取得日数、残業時間等を毎月集計し把握し、休み希望や非常勤職員には時間や曜日などの勤務希望を聞き働きやすい職場環境作りに努めています。福利厚生制度の利用はもとより、職員の悩み相談窓口として衛生委員や直接電話相談できる法人のこころの健康相談室を設置しています。	
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)	個々の職員に個人目標シートにどのような職員になりたいかや今年どのような仕事に力を入れ学びたいか等を記入してもらい、「私プログラム」を作成し個々の希望や必要に応じた研修が受けられるように取り組んでいます。	

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。	b
(コメント)	中長期計画の人材育成に「研修機能の強化」「将来の目標が持てる職場環境作り法」「人運営を担う人材の育成」が掲げられており、法人による計画的な研修が実施されています。またインターネットによるeラーニングのシステムを利用しはじめ、職員が研修を受けやすいよう取り組んでいます。	
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)	法人で行う様々な研修があり、個々の職員は目標にそった研修計画である「私プログラム」により受ける研修を選択しています。受講したい外部研修は法人の研修センターを通して受講したり、リクエストも聞き研修を行う体制も整えています。また研修センターに依頼することで個別指導に担当者に来てもらう事もあります。	
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)	大学の教育課程の実習を受け入れ、学校と連携してプログラムを作成し対応しています。現在福祉サービスに係る実習生は受け入れていませんが、実習指導者研修を受けた職員がおり、実習指導者マニュアルを整備し受け入れ体制を整えています。	

		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)	ホームページには法人の理念を始め基本方針、中長期計画、事業計画、事業報告、収支報告等を載せ運営情報が公開されています。事業所についての情報は毎月発行する「東大阪だより」に活動やアンケート結果、意見・苦情解決等を掲載し、配布したり地域交流室に掲示し利用者や来訪者にも公表しています。	
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)	事業所における事務や経理等に関する規程集を整備し、職務分掌や権限・責任も明確にしています。外部監査法人の公認会計士によるチェックを受けたり内部監査も年に一度受ける事で経営改善に繋げています。	

		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。	a
(コメント)	施設理念や方針に社会と繋がりのある活動を提供することも謳い、地域交流室を開放し映画会やバザー、盆踊り等を開催したり、地域の長屋を改修して地域サロンとして開放している場所を借りて「よりみちサロンここ家」を開催し体操や小物作り等を行い地域交流に取り組んでいます。また自治会に加入し回覧板を通じて地域の情報を得たり、事業所の行事や取り組みを知ってもらえる機会となっています。	

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)	理念のハンドブックやパンフレットに基本方針としてボランティアや地域に信頼され開かれた施設づくりを目指すことも記載し、ボランティアとして施設行事のサポートや手品や吹奏楽等の披露に来てもらったりサークル講師を受け入れています。受け入れに当たっては登録票を作成し開始時にボランティアについての注意点や車いすの使い方や関わり等を説明しています。	
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。	b
(コメント)	大阪府社会福祉協議会の養護分科会に参加したり地域包括支援センターと連携を図っています。またアルコール依存症のための断酒会へ参加したり、社会福祉協議会のボランティアや医療機関の一覧表を置き活用できるようにしています。	
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)	地域交流室を開放し喫茶や地域のサークル活動に使用してもらったり、災害時の地域の避難所として活用できる体制を作り地域と協定書を交わしています。	
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)	地域包括支援センターと認知症カフェを開催したり、近隣の大学が昔ながらの長屋の空き家を改修して高齢者や子どもの居場所作りを行っておりその場所を利用して介護予防の取り組みや介護相談、認知症サポーター養成講座を行っています。	

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。	a
(コメント)	法人理念に利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供することを謳い、その理念を基に事業所理念がありパンフレットや名刺の裏に記載、理念ブックを作成し全職員に配ると共に職員に説明しています。	
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)	個人情報保護や虐待防止に関するマニュアルや倫理規程等を整備し、人権やコンプライアンスについての研修を行っています。虐待においては年に一度自己チェックシートを利用し振り返る機会も持っています。	
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)	理念や基本方針、サービス内容等はわかりやすくパンフレットに記載し、事業所のホールに置いたり市役所に配布しています。養護老人ホームの措置入所の制度についてや入居している利用者が介護保険サービスを受ける際には相談員等が丁寧な説明を行っています。	

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。	b
(コメント)	福祉サービスを開始する際には重要事項説明書にそってわかりやすく説明し、資料を拡大し読みやすくするなどの工夫を行っています。本人の意思決定が困難な場合は家族や後見人制度を利用し、サービス内容の変更があった場合は都度説明し同意を得ています。	
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)	他の福祉施設・事業所へ移行に当たっては看護サマリーや介護サマリーを作成し、移行後も現在の状況を踏まえた福祉サービスが継続できるように配慮しています。	

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。	a
(コメント)	毎年行う利用者満足度調査や毎月利用者集会を行う他、意見箱を設置し、意見や要望を聞いたり満足度を把握するよう努めています。得られた意見に対しては会議の中で対応や改善策を話し合い、満足度調査は集計した結果を掲示し公表しています。	

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)	苦情受付窓口や解決の仕組みを重要事項説明書に記載したり1階フロアに掲示し利用者や家族に周知し、苦情があった場合には第三者委員も参加する苦情解決委員会を開き解決策を話し合っています。解決策も含めて内容は個人が特定されない配慮をしたうえで事業所の便りに載せて公表しています。	
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)	複数の相談窓口を重要事項説明書に明記し、第三者委員による相談会や介護相談員の来所日は予定がわかるよう告知しています。相談室を設置し居室は全室個室であり広い共有スペースにも相談できる場所が複数あり、意見しやすい場所を整備しています。	
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。	b
(コメント)	相談苦情受付簿、相談票、解決結果報告書を整備し、マニュアル等にその対応を記載しています。迅速に対応すると共に委員会で話し合い結果を利用者や家族に報告しています。	

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。	a
(コメント)	安全管理マニュアルを整備し、年に一度研修を行い、職員に事故発生時の対応や安全確保の重要性について周知しています。ヒヤリハット事例や事故事例は発生要因を分析し改善策や再発防止策について検討し、職員間で共有し事故防止策等が適正であったかは翌月に検証しています。施設としてリスクマネージャーを配置し、毎月安全管理委員会を開催し実践できる体制を整えています。	
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予防と対応について年に一度は研修を行い、2か月に1回医師も出席する感染症会議を行っています。感染症流行等必要に応じて会議を開催したり勉強会を行い適切に対応できるように取り組んでいます。また、新型コロナウイルスの流行に当たってはマニュアルも追加しています。	

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。	b
(コメント)	災害時対応マニュアルを整備し、火災時の避難訓練を年に2回行い内1回は消防署の立ち会いの下実施し、また災害時の訓練を行い利用者の安否確認や法人全体の職員の対应手順を定めています。食料や備品等の備蓄はリストを作成し管理しています。	
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)	重要事項説明書に事業者が管理する情報については利用者の求めに応じてその内容を開示することを定め、契約時に説明し同意を得ています。	
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。	—
(コメント)	養護老人ホームのため該当しませんが、東大阪市が行っている入所判定委員会に出席しています。	

		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。	a
(コメント)	法人として介護サービスマニュアルが作成されており、年間研修計画を立てて職員が技術を習得できるよう取り組んでいます。スキルブックを作成し個々の職員の状況や課題を確認しています。定期的な研修に加え人材育成職員による個別指導の体制も構築しています。	
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)	介護サービスマニュアルは法人で開催される主任会議等で各施設からの意見を持ち寄り見直しを行っています。	
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)	法人で決められているアセスメントを行い、本人や介護士、看護師、栄養士、相談員、機能訓練指導員等が参加するサービス担当者会議を開き、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。	b
(コメント)	日々介護計画の実施状況をチェック表を用いて記録に残し、毎月モニタリングを行い実施状況を確認し、6か月毎に評価し再アセスメント、サービス担当者会議を開いて見直しています。見直した介護計画は職員に回覧し周知しています。	
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)	運営方針に利用者の要介護状態の軽減及び悪化の防止に努め自立に向けた日常生活上の援助をすることが謳われ、アセスメントにて必要な支援を分析し介護計画や自立支援計画を作成し利用者の同意を得てサービスの提供を行っています。	

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。	b
(コメント)	記録は電子化されておりパソコンでネットワークで職員間で共有することができ、介護計画の実施状況はチェック表にしてわかりやすく記録しています。また適切な表現ができるよう文章表にする等の工夫もしています。	
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)	個人情報管理規程により利用者の記録の保管や情報の取り扱い等について定められ、記録管理の責任者も明確にしています。個人情報保護について職員に研修を行い周知を図り、入職時には誓約書を記入してもらっています。	

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)	身体拘束及びその他の行動制限は基本的に行わないことを契約書に謳い、重要事項説明書に具体的な内容を記載し入居時に説明しています。実際に身体拘束は行っておらず、年に2回内部研修を行う他、外部研修へも積極的に参加しています。	
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。	a
(コメント)	金銭管理規程を整備し、預り金の責任者と補助者を定め通帳と印鑑は別の職員が管理し、毎月収支状況を確認しています。金銭の払い出し時は2名の職員の立ち会いの下行われ、収支状況の報告は利用者や家族に3か月毎に行っています。	
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
(コメント)	特定施設入居者生活介護の介護サービスを受ける利用者には、介護計画や機能訓練士作成の個別支援計画の基、活動的な暮らしができるよう支援しています。	

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)	利用者の心身の状況をアセスメントにて把握し、できる限りこれまでの暮らしが継続できるようにし、介護計画や自立支援計画を作成する中で一人ひとりの希望に添ってその人らしく過ごせるよう支援しています。趣味活動が楽しめるよう詩吟や園芸、華道、書道等様々なクラブ活動があり、中でも民謡クラブでは地域の分科会での発表会が行われ更にやりがいに繋がっています。地域交流室での喫茶や映画会、買い物の送迎サービス等を行う他、給食会社からの委託で行事食の立体カードの作成を利用者に作業を行ってもらおう等、活動的な生活への支援をしています。	
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)	接遇マナーに関する研修やセルフチェックを定期的に行い、適切な関わり方を学んでいます。日々職員はコミュニケーションを図り、難聴の方には筆談をしながら思いや希望を聞き、介護計画に反映するなどサービスの向上に活かしています。	

		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。	b
(コメント)	個室と一般浴があり、一般浴はスロープになっておりシャワーチェアで浴槽に入ることができるような設備があり、入浴介助マニュアルを整備し入浴前バイタルサインのチェックや体調確認を行い、アセスメントに基づいた支援をしています。自立している方も多く15分に1度は浴室の見回りを行い、入浴後は水分補給できるように準備しています。また湯温や塩素濃度チェックをしたり、備品等を確認し安全な入浴に繋がっています。	
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。	b
(コメント)	各居室にトイレが設置されており、利用者の生活動作や健康状態等についてアセスメントを行い必要な支援をしています。プライバシーや羞恥心に配慮しながら支援することを心がけ、安全に考慮しポータブルトイレを使用したり個々に応じた排泄用品を選択しています。	
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)	心身の状況をアセスメントし、個々に応じた福祉用具を使いながらできる限り自立して移乗移動できるよう支援しています。車いすや歩行器は週に一度点検し、安全な移動のため手摺の設置や家具の配置にも注意を払っています。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	褥瘡についての研修を行い、医務と連携し褥瘡予防に取り組んでいます。日々入浴や排泄の介助時に皮膚の観察を行い、自己で動くことのできない方には定期的な体位変換をしたり除圧を心がけて支援しています。また栄養管理や食事の摂取状況の確認などを行い褥瘡予防に努めています。	

		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。	a
(コメント)	委託業者の栄養士が立てた旬の物を取り入れた栄養バランスの良い献立は、年に1~2回嗜好調査や満足度調査を行ったり給食会議で利用者の希望や好みも反映しています。朝食はパンか米飯を選び、昼・夕食の主菜は3種類からの選択でき、各階に温冷蔵庫があり適温で提供し美味しく食べられるよう支援しています。委託業者による調理であり食事時には各フロアに委託業者職員がおり配膳等を行い食事の様子を観ています。テーブルの配置や座席は利用者同士の相性や希望を聞きながら決めています。	
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)	特定施設入居者生活介護の要介護状態の利用者も増えてきており、アセスメントにて嚥下機能の把握に努め個々の利用者に応じた食事形態で提供しています。食事時の姿勢や自助具の使用等自立できるように支援できない事の支援に努め、食事量や水分摂取量等を把握すると共に摂取量の少ない方や体重減少の方へは医師や栄養士、看護師等とも相談しながら食事が摂れるよう支援しています。	
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)	各居室に洗面台があり、アセスメントにて支援の必要な利用者には食後の口腔ケアを行い、週に一度訪問歯科による治療を受ける事も出来ます。口腔ケアや機能維持について勉強会を行い、朝・昼食前には口腔体操を行っています。	

		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。	—
(コメント)	養護老人ホームであり終末期の対応に該当する利用者はいません。徐々に重度化する中で対応を検討中です。	

		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)	認知症ケアについての研修を行い、認知症であっても個々の利用者のできる事を大切に役割を持ってもらうようにし自立支援に取り組んでいます。行動は止めずに寄り添い、様子を記録に残しながらその方にあつた支援をカンファレンスで話し合っています。	
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)	居室には自宅から馴染みの家具を置いたり以前自身で作った作品や写真を飾り、利用者の安心につながる環境作りを心がけています。ハサミなどの収納に注意を払い、押しピンなどの使用はせず安全に考慮すると共に、季節を感じられる飾りつけを行い落ち着いて暮らせるよう配慮しています。	

		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)	アセスメントを行い個別の機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員による機能訓練を実施したり介護予防活動として集団リハビリを実施しています。日常生活においても自身の残存機能を活かしながら暮らせるよう自立支援に取り組んでいます。	

		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)	入職時に高齢者の体調等の特徴や体調変化時の対応について研修で伝え、日々の体調変化は些細なことも介護記録や看護日誌に載せ申し送りで共有しています。看護職員を中心に服薬管理や健康チェック、入浴時の処置を行い、管理医とも連携し迅速に対応する体制を整えています。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
(コメント)	感染症や食中毒についてのマニュアルを整備し年に2回以上は研修を行い周知を図り、職員は出勤時に検温を行い、インフルエンザの予防接種は事業所の費用負担で受けて感染予防に努めています。感染が広がりやすいノロウイルスには処理物品を整え保管場所と物品の確認を毎月行っています。また家族や業者等の来訪時に手洗いや手指消毒をしてもらっています。	

		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)	年に一度の建物設備の点検や毎月消防設備の点検を行い、車いすや歩行器は週に一度点検し安全な移動のため手摺の設置や家具の配置にも注意を払っています。落ち着いて過ごせるような家具の配置を行い、5階の浴室前にマッサージチェアやソファを多く置き、娯楽室や屋上庭園もあり思い思いに過ごすことができるように工夫しています。	

		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)	6か月毎の介護計画や自立支援計画の見直しにあたって会議を行う際に家族へ近況を報告し意向や要望を聞き記録に残しています。年に2回行う家族会や各行事開催の案内も行い参加しやすいように取り組んでいます。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	東大阪養護老人ホーム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）

東大阪養護老人ホーム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17人、回収率85% でした。

特に満足度の高い項目として、
「はい」が80%以上を占めた項目は、以下の通りです。

「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」

「職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか」

「原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか」

「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」

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