

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	豊中市立養護老人ホーム永寿園とよなか	
運営法人名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	養護老人ホーム	
代表者氏名	大西 智之	
定員（利用人数）	70 名	
事業所所在地	〒 560-0084 大阪府豊中市新千里南町3丁目2番地122	
電話番号	06 - 6840 - 2211	
F A X 番号	06 - 6840 - 2214	
ホームページアドレス	http://www.osi.or.jp/eijyuen/index.html	
電子メールアドレス	eijyuentoyonaka122@seagreen.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成25年4月1日	
職員・従業員数※	正規 10 名	非正規 41 名
専門職員※	介護福祉士22名 社会福祉士1名 看護師5名 介護支援専門員4名 初任者研修およびヘルパー1級2級 5名 管理栄養士1名 機能訓練指導員1名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室74室 2人部屋（夫婦部屋）1室 全室標準設備（エアコン、自動水栓付洗面所、チェスト、クローゼット、ウォシュレット付トイレ、電気、カーテン、スリーモーター低床ベッド、空気清浄機） [設備等] 娯楽室 洗濯室 屋上庭園 大浴場 個別浴 機械式個別浴 ゲストルーム 地域交流室 サークル活動室 理美容室 ボランティア室 霊安室	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成27年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

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

【施設・事業所の特徴的な取組】

平成30年より自立支援に向け委員会を立ち上げ、第1ステップとして平成31年3月より入居者が販売係となり月2回職員を対象にパンの販売を始め6か月が経過しました。商品の確認、売り子、お金の管理などをしていただき、毎回約90個のパンを完売されています。6月からはボランティア内容を掲示しボランティアの公募を行い、カラオケクラブの機械操作や玄関周りの清掃、パイプいす、居室の加湿器清掃など職員が確認しながらお手伝いしていただきました。その他にも施設行事のビアガーデンでは飲み物販売の売り子を手伝って頂きました。入居者の方のやりがい支援、自立支援につながるように職員も協力し支援していきます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	令和元年7月1日～令和2年3月2日
評価決定年月日	令和2年3月2日
評価調査者（役割）	0401A074（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」を基に地域への意向調査や職員の意見や思い分析等を行い「介護、生活サービスの充実」「経営基礎の安定に向けた取り組みの推進」「人材育成と職場環境の整備」「地域社会との連携」を骨子に10年の中長期計画が策定されています。組織体制が確立する中で当該施設として単年度の事業計画や運営方針を始めステップアップ事業、重点項目、地域公益事業等の具体的な計画と目標が掲げられています。当該施設は豊中市の受託を受けて平成25年に開設し「その人らしく、ここで…」との理念を掲げ、支え合い人と人との輪をつなげる中でやりがいや居心地よく過ごせる居場所作りを大切に支援しています。徐々に介護を要する利用者が増えてきていますが、自立している利用者にもアセスメントを行い介護計画を作成し支援したり自立支援委員会を立ち上げ利用者の役割や楽しみごとが増えるよう取り組んでいます。また併設する特別養護老人ホームや保育園と交流の機会を持ったり、地域交流スペースを利用して夏祭りを開催するなどの地域交流、更に地域に開放し、笑いヨガや認知症サポーター養成講座を施設で行うなど、地域との関係を大切に交流をはじめ施設を知ってもらい地域貢献に繋がるよう努めています。

◆特に評価の高い点

・利用者の心身の状況や生活歴、習慣等を把握し、自立している利用者も含め全員の介護計画を作成し、モップ掛けなどの家事に携わる方や麻雀やカラオケなどの楽しみ事のある生活に向け支援しています。事業計画にも「自立支援の促進」を掲げており委員会を立ち上げ、家事などの生活リハビリの他、カラオケの機械操作やイベント時の飲み物販売等を行ったり、利用者ができる事を見つけていくため小学生の登下校の見守りやボランティアの紹介、保育園児に披露する演劇への取り組み等を行っています。

・委託を受けている豊中市と毎月モニタリング会議を行う中で事業所の置かれている環境を理解したり、事業所内では経営会議や運営会議を行い運営状況を分析しています。また職員全員が経営状況を考える取り組みとしてアメンバー会議を行い、理念や事業計画に基づく経営について周知し共通認識を持ち共に考える事を大切にした取り組みを行っています。

・人材育成に力を入れ、職員評価制度に人員体制や育成について基本方針や計画が策定され、個人目標を立てどのような職員になりたいかやどのようなことを学びたいかを文章化し、個々の経験やスキル等に合わせて個別に「わたしプログラム」を作成しています。法人のエリア毎の研修計画や施設としても研修を計画し「わたしプログラム」にそった研修が受講できる体制を整えています。

◆改善を求められる点

・民謡などを披露してもらったり祭りの際に来訪してもらい利用者は交流を楽しんでもらう等ボランティアを受け入れ、登録の手続きを定め年に1回交流会を行っています。マニュアルの作成には至っていません。決められている事を基にマニュアル化することを期待します。

・毎月利用者懇談会を開き、また毎年利用者満足度調査を行い利用者の意見を聞いたり満足度を把握できるように取り組み、調査の結果は必要に応じて改善に向けて検討し個々に対応しています。改善課題や取り組み状況を個別ではなく誰もが共有できるように纏められ周知され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

今回第三者評価を受審し、施設の運営や当施設で提供している福祉サービスについて振り返る事で改善点を知ることができました。ご指摘いただいたボランティアマニュアルを完成させることで、ボランティアの方が安心して活動を行うことができたり、入居者満足度調査の取り扱いについて再検討することでより風通しの良い施設になると考えています。

評価の高い点については今後さらに推進、改善し福祉サービスの向上に努めより良い施設を目指し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。	b
(コメント)	法人の掲げる実践的理念「よりそう想い つながる心」を要に実践に繋がる職員の姿勢や目指す方向性等を明文化し、パンフレットやホームページ、クリアファイルに載せたり、エレベーターや玄関に職員を始め、利用者や家族、誰もが目にすることができるようにしています。運営会議や経営会議で唱和し意識し、法人理念のもと永寿園とよなかとしての理念を作成したり事業所で考える毎年度の事業計画は理念を意識して作成されています。	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	毎月委託を受けている豊中市とモニタリング会議を行う中で事業所の置かれている環境を理解したり、事業所内では経営会議や運営会議を行い運営状況を分析しています。また職員全員が経営状況を考える取り組みとしてアメンバー会議を行い、理念や事業計画に基づく経営について周知し共に考える事を大切に組み込んでいます。	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	アメンバー会議を行うことで職員が経営や運営について考えてもらい課題を共通認識を持ち具体的な取り組み、経営会議や運営会議でも話し合っています。また市とのモニタリング会議の際には日々チェックリストを用いて確認している運営状況を報告しています。	

		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)	法人の理念を基に地域への意向調査や職員の意見や思い、法人としての分析等を行い10年の中長期計画が策定されています。ホームページに載せたり見やすい冊子を作り運営会議や職員会議で周知を図り、利用者懇談会で説明しています。中間の5年目に見直しをしています。	
Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
(コメント)	法人の中長期計画を踏まえ、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。運営方針を始めステップアップ事業、重点項目、地域公益事業等の具体的な計画と目標が掲げられています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
(コメント)	毎年度事業計画の実施状況を評価したうえで次年度の事業計画を策定し、部門会議や自立支援会議等で職員の意見を吸い上げて運営会議で話し合っています。今後多職種間での共有を進めたいと考えています。	
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
(コメント)	事業計画はパンフレットのように見やすくわかりやすく工夫しており利用者懇談会で説明したり、広報誌やホームページに載せて誰もが分かるようにしています。	

		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)	毎年自主点検を行ったり、法人内では指導班やコンプライアンス委員会を中心に内部監査を実施しており、毎月行うアメンバー会議や運営会議等でもサービスの質の向上に向けて取り組んでいます。また5年毎に第三者評価を受審しています。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	自己評価や監査結果を踏まえて改善目標や正完了予定を決め具体的に取り組み、改善後は担当者に改善報告をしています。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	職務分掌に関する規程に管理者の役割と責任を明確にし、運営会議や経営会議等の会議で方針等を周知したり、非常災害時や管理者不在時にも連絡が取れる体制を作り権限委任についても明確にしています。また広報誌に掲載し利用者等にも伝えられるようにしています。	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	法人内で行われる管理者研修を定期的を受けたり外部研修を受講し、個人情報やハラスメントについて等様々な法令も学び職員に周知を図っています。職員から分からない事を聞き研修に繋がったこともあります。	
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)	管理者は全ての会議や委員会にできる限り出席し、現場を把握すると共に職員が経営や運営について考えながら取り組めるよう指導しています。またサービスの質の向上に向け個々のスキルアップを図るため職員の研修プログラムを個々に作り実践できるよう取り組んでいます。	

II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	管理者は毎月人事や労務、財務等を集計し、アメンバー会議を職員と行い分析したり経営会議で課題を明確にし実践に向けた検討を行うことで具体化し実効性を高めています。	

	評価結果
--	-------------

II-2 福祉人材の確保・育成		
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
(コメント)	中長期計画に人材育成・定着の取り組みについて方向性を示し、職員評価制度に人員体制や育成について具体的な方針や計画が明文化されています。法人の研修プログラムや個別の研修プログラムに沿って人材育成に取り組んでいます。法人全体で有資格者や正職員や非常勤職員の採用が考えられ、また事業所で一部非常勤職員の採用ができ人材の確保を実施しています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	人員配置や人事考課制度が確立されており、毎月人員の配置や状況を数値化し把握し、年に1度施設長によるヒアリングを行い評価基準にそって評価・分析をしています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
(コメント)	職員の職務分掌表を作成し毎月職員の体制や有給休暇の取得状況、時間外労働のデータを更新し把握しています。共済などの福利厚生や定期的な健康診断の実施の他、職員の満足度調査の実施や悩み相談窓口として産業医を設定する等、職員が働きやすい職場環境作りに努めています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	個人目標を立てどのような職員になりたいかやどのようなことに力を入れて学びたいかを文章化し、個々の経験やスキル等に合わせて個別に「わたしプログラム」を作成し法人の行う研修計画に基づいて研修を受ける事が出来る体制を整えています。	
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	職員評価制度に人員体制や育成について基本方針や計画が策定され、法人の研修プログラムや個別の研修プログラムに沿って受講できるよう取り組んでいます。職員毎に受講する研修を計画的に考え、法人のエリア毎の研修計画や施設としても法人の研修センターに講師を依頼して研修を計画して実施しています。	
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
(コメント)	職員評価制度により個々の職員の知識や技術、資格などを把握し、本人の希望も加味し「わたしプログラム」を作成し年間計画を立て、法人や施設が行う研修に参加できるような体制作りに努めています。また外部研修の案内があれば職員に情報提供しています。	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	介護職や生活相談員等の職種に分け実習生の受け入れマニュアルを整備し、実習生を受入れ始めています。指導者に向けた研修を今後行っていきたいと考えています。	

		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)	法人や施設独自の理念や基本方針、事業計画、予算、決算報告等をホームページに掲載し、理念や事業計画は施設内に掲示したり、機関誌に載せて誰もが見る事ができ情報公開を行っています。定期的に第三者評価の受審結果や市の監査結果を公表し、苦情処理委員会には第三者委員の出席を得て開催する等運営状況を第三者に知ってもらうよう取り組んでいます。	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	事務や経理、運営に関する職務分掌についての規程があり職員其々が役割を明確にし運営に取り組んでいます。毎年法人の担当者による内部監査を受けたり公認会計士等による外部監査を受け、指導に基づき経営・運営改善を行っています。	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
(コメント)	施設運営の基本コンセプトとして、「地域に根付き、信頼される施設」「住み慣れた千里の町で長く暮らし続ける」「地域の社会資源との連携」が謳われ、地域の敬老会や運動会への参加や市の文化祭への出店、当該施設で行われる夜店祭り等で地域の方と交流しています。地域情報として福祉委員の広報の掲示や介護タクシー等の利用ができるように配慮しています。	
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。	c
(コメント)	ボランティアの受け入れを行っており、民謡などを披露してもらったり祭りの際に来訪してもらい利用者は交流を楽しんでいます。マニュアルはありませんが登録の手続きは定められており年に1回交流会を行っています。また中学生の体験学習の受け入れや小学生のイベントで花を届けてもらう等の交流もあります。	
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)	市が作成している医療や福祉施設等の情報冊子を備え、地域高齢者部会に参加し福祉関係機関の出席の下地域の課題などを話し合い連携が取れる関係作りに努めています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	地域交流スペースを利用して夏祭りを開催したり、地域に開放し笑いヨガを開催しています。また地域の会合でも利用可能なことを発信しています。認知症サポーター講座は出前講座や施設で行い、随時見学や相談を受け入れています。また昨年度の台風による被災時に近隣の方に入浴施設を提供する等、地域に貢献できるよう努めています。	

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)	地域の高齢部会などの会議に出席し地域の情報を得て意見交換をしています。福祉委員から困難事例の相談があり会議の中で検討したり、認知症サポーター講座の開催などの地域貢献事業に取り組んでいます。今後民生委員とも地域の福祉ニーズについてや共同できることは無いか検討したいと考えています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	経営理念や実践的理念、中長期計画等の様々な箇所に利用者の意思及び人格を尊重し尊厳を守り自立に向けたサービスの提供について明文化し、職員には研修や会議の際に伝えています。また理念や倫理綱領は玄関に掲示し来訪者にも分かるようにし、待遇や虐待等のチェックリストを用いたアンケートを年に2回行っています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	個人情報保護規程や虐待防止マニュアル、介護マニュアルの中にプライバシー保護や権利擁護に配慮したサービスについて載せられ、研修を行い職員に周知しています。本人や家族には日々の暮らしの中で必要に応じて権利擁護や個人情報についての説明をしています。	
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)	養護老人ホームであり入居は市が決定しますが、居宅介護支援事業所にパンフレットを置いてもらったり見学の希望があれば対応しています。またホームページにも法人や施設のサービスについて載せ情報提供に取り組んでいます。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
(コメント)	わかりやすく作成している入居のしおりや介護保険サービスを利用するに当たっては重要事項説明書にそって丁寧に説明しています。介護保険制度や重要事項説明書や契約書の内容に変更があった場合は都度説明し同意をもらっています。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
(コメント)	他の福祉施設や家庭へ戻る際に関わる事業所へは引き継ぎ書が定められており、必要な情報提供を行う仕組みが作られています。重要事項説明書にも退所やサービスの移行についての記載があり入居時にも説明しています。	
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)	毎年利用者満足度調査を行い、また毎月利用者懇談会を行い利用者の意見を聞いたり満足度を把握できるように取り組んでいます。調査の結果は必要に応じて改善に向けて検討し個々に対応しています。	
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)	苦情解決マニュアルを整備し、解決の仕組みを明確にし重要事項説明書に明記したり1階の掲示板に掲示し周知しています。苦情解決委員会には第三者委員にも出席してもらい内容を検討し対応する仕組みが整えられています。	

Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
(コメント)	重要事項説明書には施設の相談苦情窓口や市町村及び公的団体、第三者委員の窓口を記入しており、意見や苦情を言いやすいよう配慮しています。また毎月行う利用者懇談会でも意見等を言う機会を作っています。	
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)	意見箱の設置や利用者満足度調査の実施、利用者懇談会の開催等、利用者から相談や意見を聞く機会があり、医療や生活のこと等の相談には個別に対応し、意見を受けて寿司バイキングの実施や洗濯機の改修など運営やサービスの向上に取り組んでいます。	
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たり研修を実施し職員は知識を身に付け日々のケアを行い、事故が起これば24時間以内に検証会議を行い、事故報告書やヒヤリハット事例を基にカンファレンスで事故原因や対策を検討し事故防止に努めています。カンファレンスでの話し合いに加え安全管理委員会を毎月行い組織的な安全管理が行われています。	
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)	感染症マニュアルの基、年に2回研修を行い職員に周知しています。毎月行う感染症委員会は、感染症発生時には1日2回行い拡大防止や終息に向け取り組む体制を整えています。	
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、有事の際の役割や体制、職員の確保等について定められており、年に2回昼夜を想定した消防訓練を行い年に1度は消防署立ち合いの下実施し、また安否確認等の訓練は2か月毎に行っています。昨年度の災害による停電の被害に遭われた近隣の方に浴室を使ってもらう等地域に貢献したり、食料や水等3日分の備蓄も置いています。	
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)	施設が管理する情報については利用者の求めに応じて開示することを重要事項説明書に載せ、入居時に説明しています。実際に開示請求は今までにありませんが、開示や複写に対応する体制を整えています。	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	—
(コメント)	非該当	

	評価結果
--	-------------

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
(コメント)	法人として介護サービスマニュアルを作成し、研修で職員に周知したりいつでも見ることができるよう置いています。法人の担当者が必要に応じて各施設でマンツーマンで指導に当たることもあります。	

Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
(コメント)	法人の担当部署が定期的に介護サービスマニュアルの見直しを行っており、各施設からの意見を聞きながら実施しています。また個別の介護計画の内容は実施状況に合わせて見直しの際に具体的な援助内容の変更を行っています。	

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)	アセスメントを実施し利用者の思いや心身の状況を踏まえて、相談員や看護師等が参加するサービス担当者会議を行い、介護支援専門員が責任者となり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)	毎日介護計画にそった支援の実施状況をチェックし、毎月モニタリングを行い計画が現状にそっているかを確認評価し、6か月毎に見直しを行っています。見直しに当たっては再アセスメントやサービス担当者会議を実施しています。	
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。	b
(コメント)	理念や運営方針に自立支援を謳い、徐々に介護の必要な方が増えたり介護度が上がる中で今年度は事業計画に「利用者の自立支援の促進」を掲げ自立支援委員会を立ち上げ取り組んでいます。個々の介護計画にその内容を反映し同意を得てサービスを実施しています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
(コメント)	アセスメントをはじめ介護計画、モニタリング、サービス担当者会議、日誌、連絡ノート等の記録様式を定め、情報共有に努めています。介護記録に関するマニュアルを置き記入方法をわかりやすく示し、介護計画の実施状況についてはチェック表にしたり会議の情報等は回覧する等の工夫を行っています。	
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。	b
(コメント)	個人情報保護の方針や個人情報保護規程を整備し、記録管理の責任者や記録の保管、保存、廃棄、情報提供等について定められています。職員には入職時に守秘義務について同意を交わし定期的に研修を行い、利用者や家族には重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて載せて説明し同意を得ています。	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
(コメント)	身体拘束については契約書や重要事項説明書、運営規定に明記し、原則身体拘束を行わない事や行う場合の状況について説明し同意を得ています。現在身体拘束は行っておらず、施設として2か月に1回身体拘束会議を開き拘束に繋がるような事例なども検討し安全性の高い車いす等の福祉用具の使用により安全に移動できるように配慮すると共に、職員には研修を行い周知しています。	
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)	貴重品管理規程を整備し、預かり場所の確保や通帳と印鑑の管理する人を違えるなど適切に管理しています。また成年後見制度の活用や家族への収支報告を定期的に行っています。	

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。	a
(コメント)	事業計画にも「自立支援の促進」を掲げており、委員会を立ち上げ個々の利用者のできる事に力を発揮し暮らせるように支援しています。家事などの生活リハビリの他、ボランティアの公募を行ったりカラオケの機械操作やイベント時の飲み物販売等を行ってもらう等のやりがいや自立支援に向けて取り組んでいます。	

高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	利用者の心身の状況や生活歴、習慣等を把握し、自立している利用者も含め全員の介護計画を作成し、個々の暮らしができるような支援に努めています。モップ掛けなどの家事に携わる方や麻雀やカラオケなどの楽しみ事のある生活をしている方もいます。利用者ができる事を見つけていくため小学生の登下校の見守りやボランティアの紹介、保育園児に披露する演劇への取り組み等を行っています。	
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。	a
(コメント)	接遇についての研修を行ったり接遇チェックを定期的に行い職員は適切な言葉遣いに努め、利用者懇談会や介護計画作成時等改めて意見や思いを聞く機会を作っています。日々の関わりの中で個々にコミュニケーションを図り、利用者の状況に応じて筆談をしたりプライバシーの守られる相談室も利用しています。	

		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)	二人ずつ入れる一般浴と個室の浴室があり、室温や湯温管理を行い安全に入ることができるようシャワーチェア等の福祉用具も置くなど環境を整えています。入浴介助マニュアルを整備しできる限り自立支援を心がけ見守りや出来ない部分の介助を行っています。入浴前には体温や血圧を測り健康チェックを行い、感染症の方の入浴は順番を考慮し入ってもらっています。拒否する方には家族と相談したり清拭を行い、入浴日以外でもシャワー浴を行うこともあり柔軟に対応しています。	
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)	個々の利用者の状況をアセスメントを行うことで把握し、日中の活動的な時と夜間の睡眠状況にも配慮し利用者の状況に応じて紙パンツやパッドなどの種類を選んだり支援方法を検討しています。各居室にトイレがあり保温便座やウォッシュレットも使用できます。手すりはありますが必要に応じて据え置き型の手すり等を加えて設置することもあります。	
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)	自立している利用者も多い状況ですが、車いすやシルバーカー（手押し車）を使用している方もおり心身の状況に合わせて選択し、改めて点検を行ってはいませんが日々の使用状況を観て判断しています。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	入浴や排泄の介助時に皮膚の観察を行い、また体重や食事量の変化にも気を配り栄養状態の悪化が早期に発見できるよう努めています。職員は褥瘡に関する研修を受け発生予防に取り組んでいます。	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
(コメント)	米飯は各食堂で炊き、汁物は食堂で配膳直前に入れています。他の副食は業者によるチルド食を厨房で温め再加熱カートを使用し温かい状態で提供できるようにしています。アレルギー等を把握し代替え食を準備したり、希望や要望は利用者懇談会等で聞き給食会議で業者に伝えています。選択食は行えていませんが、希望に添い年に2回寿司バイキングを行ったり、屋上の菜園で採れた野菜を食事やおやつに使用する等楽しみとなるように支援しています。	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	アセスメントから個々の利用者の咀嚼や嚥下機能について把握し、粥や一口大に切ったり、ソフト食などの食事形態を選び提供しています。車いすでも移動しやすいようテーブルを配置したり、居室の近くに席を決めることもあり、個々のペースで食事できるよう配慮しています。またいつでも水分補給ができるよう台所にお茶を準備したり、摂取量の少ない方には居室にお茶を置いています。	
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)	自立している利用者も多くいますが、必要に応じて義歯の管理を支援したり週に2回口腔体操を行っています。状況に応じて訪問歯科の治療を受けている方もいます。	

		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)	非該当	

		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受け職員は知識を得てかわり方などを身に付けています。アセスメントにて個々の利用者の状況を把握し介護計画を立てその人のできる事やわかる事を大切にケアに努めています。	
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)	使い慣れた椅子やテーブル等の家具を持参したり、また写真を飾ったり好きな本を置いている方もおり、安心に繋がるような居室作りに努めています。食堂や娯楽室、1階には喫茶スペースもあり居室だけではなく思い思いに過ごすことができます。危険なものが無いよう、また動きやすい環境の整備に配慮しています。	

		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)	自立している利用者も多いですが、身体機能が低下し機能訓練が必要な利用者には機能訓練計画を作成しています。機能訓練指導員が集団体操や口腔体操を行ったり、個別訓練も実施し、また訓練を兼ねたレクリエーションや日々の介助への助言も受けています。	

		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)	毎日早朝に利用者全員の状況を観て、必要のある人や入浴日に体温や血圧等バイタルサインを測定し健康管理を行っています。緊急時の対応マニュアルや体調変化時には看護職員と連携を取り対応しています。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	感染症対策マニュアルを整備し、また研修を行い感染症の発症予防や対応について周知しています。来訪者の手洗いや手指消毒を始め、職員のインフルエンザ予防接種や出勤時に体温測定、職員や職員の家族がインフルエンザに罹った際の対応を決め、感染症予防に努めています。	

		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)	消防設備や建物の設備点検は業者に依頼し定期的実施しています。また空調管理や掃除を丁寧に行い、生花や季節を感じられる飾り付けをしたり金魚を飼うなど落ち着いて快適に過ごせるように配慮しています。各階に娛樂室や1階に喫茶スペース、屋上に畑や庭園があり思い思いに過ごせる場所もあります。	

		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)	家族には利用者の状況に変化があった時や介護計画の更新時等に連絡を取り説明しています。病院への付き添いや面会時など来訪があれば、近況を報告し意見を聞く機会としています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

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

利用者への聞き取り等の結果（概要）

豊中市立養護老人ホーム永寿園とよなかの現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。回答数20人、回収率100% 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」

「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」

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