

**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 愛港園	
運営法人名称	社会福祉法人 みなと寮	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	大西 豊美（理事長） 高濱 圭二（施設長）	
定員（利用人数）	148 名 ★ショート入居18名含む	
事業所所在地	〒 552-0014 大阪府大阪市港区八幡屋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://www.aikoen.jp">http://www.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 53 名	非正規 35 名
専門職員※	社会福祉士1名、介護福祉士17名、 介護支援専門員3名、看護師・准看護師7名、 管理栄養士2名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室8室、二人部屋6室、四人部屋33室	
	[設備等] 食堂4、浴室2、調理室1、更衣室3、 医務室1、機能訓練室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	1 回
前回の受審時期	平成 17 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】

### ■笑顔で支援

利用者の方々に安心して心地よく生活していただくためにも、そして利用者の方々に笑顔になっていただくためにも、いつも笑顔で支援することを目標としています。

### ■情報公開による透明性の高い事業運営

自らの提供するサービスを公開することでより一層の責任感が生まれ、サービスの質の改善につなげることができると考えています。

### ■サービスの質の永続的改善

現在の介護に満足することなく、研修や新しい試みの実現を通して、常に利用者本位の立場からサービスの永続的な改善に取り組んでいきます。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

①「情報の積極的公開」…情報をキーワードとして福祉施設運営を見直し、情報の完全公開をすすめていくことで運営の透明化を図りサービスの質的な向上につなげていきます。福祉施設の総合的な業務管理、グループウェア、そして介護や相談業務に関する業務にも情報通信技術を積極的に応用したサービス提供を行なっていきます。

②「笑顔で支援」…笑顔が持つ、やさしさ、明るさ、温かさが特養のサービスの原点だと思えます。技術や理論、経験も大切ですが笑顔で日常の支援業務ができる介護職がこれからのサービス競合化の施設で最も必要になってきます。築30年を超える建物、設備面の老朽化というマイナス面をプラスに転化する第一歩として「笑顔で支援にあたる」という福祉の原点に立ち返りと基本姿勢としています。

③大規模施設では委託給食が増えていますが、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の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あった食事を提供するため、管理栄養や調理員が日々奮闘しています。マンネリ化しないように季節に応じたイベント食を他職種で検討し、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を確認しています。

④「地域に開かれた施設」…地域催事の際の休憩場所提供、港区民祭りへの協力など地域との関わりを増やすことで当施設や当法人の取り組みを地域に理解してもらっています。また、同敷地内には認知症専門特養や認知症高齢者グループホームなど同法人介護保険事業所が多数あり、同区内にも同法人の地域在宅サービスステーション（高齢者デイ・ヘルプ）、地域包括支援センターを展開しています。介護保険事業の他にも救護施設が2施設あり、同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。このようなスケールメリットを活かし、当施設で直接対応ができない相談であっても地域包括支援センター等へ繋いだり、救護施設へ相談したりと様々なニーズに対応する選択肢を有しています。

このように入所対応だけでなく、当施設に相談すれば何とかできるという様々な対応が可能な福祉拠点を目指しています。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役割を担っています。

**【評価機関情報】**

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成29年11月15日～平成30年1月29日
評価決定年月日	平成30年1月29日
評価調査者（役割）	0401A191（運営管理委員） 0501A117（専門職委員） 0901A024（専門職委員） （ （

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

施設は天保山運河、三十間堀川に挟まれた海辺に近い所に位置し、居室からも海が臨めます。近隣には海遊館や天保山マーケットプレイス、大阪ドーム、大阪プールなどの商業施設がありますが、施設周辺は海と住宅地があるため、静かな立地になっています。施設近くには公園や商店街もあり生活には便利な環境です。

施設の開設は昭和58年です。開設34年という歴史で積み重ねてきたノウハウと、同法人が敷地内や別地域で特別養護老人ホーム、救護施設等複数の事業所を運営するという強みを活かし、事業所間で連携してより良いサービス提供に取り組んでいます。また施設では、施設内ネットワークを整備し、情報伝達をスピード化する等新しい技術を取り入れることにも前向きです。効率化できる部分は積極的に効率化を図り、時間をかける必要のある部分はしっかり時間を確保するという姿勢で日々サービス提供が行われています。

(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

#### ■情報への積極的な取り組み

「情報」をキーワードとして、施設運営を見直し、積極的な情報の公開を行っています。事業運営状況・財務状況・苦情解決・役員名簿等をホームページや広報誌に掲載し、施設内に掲示をする等しています。施設業務管理として、情報通信技術（インターネットのネットワークシステム）を活用し職員との情報共有を図っています。職員は、会議・委員会・研修報告の閲覧・感想・意見を書き込み確認をし、管理者による確認もしています。介護や相談業務に関することでもいつでも自由に行えます。通信技術を過信することなく、試行錯誤しながら最善の情報提供や意見交換できるツールとして活用し、取り組んでいることは高く評価できます。

#### ■地域福祉に関わる取り組み

行政や地域関係団体と連携を図り、非常災害時における「福祉災害避難所」として役割を担っています。また、社会貢献事業として、生活困窮者支援事業や就労訓練事業を積極的に実施していることは高く評価できます。

#### ■地域と連携した防災対策

海の近くにあるという立地から、災害の被害防止への意識は高く、地域とともに協力して防災に努めています。

#### ■苦情と意見・提案に関する取り組み

苦情の取り扱いと意見や提案に関する取り扱いを別視点でとらえ、対応を整理して文書にまとめている点は高く評価できます。

#### ■食への楽しみの工夫

献立表は、管理栄養士によりカラー写真で示され、いつどのような食事が提供されるかわかるように工夫しています。また、法人内管理栄養士会議を2か月毎に開催し、献立メニューの工夫や改善に努め、利用者のリクエストにも応えています。

## ◆改善を求められる点

### ■非常勤職員の研修参加への工夫

施設内ネットワークシステムを活用し、研修に参加できなかった職員がネットワーク上で資料を確認し、自主的に学べるようにしています。今後、非常勤職員についても研修の参加や自主的な学びの場が設けられるよう取り組むことが望まれます。

### ■予防の視点でのリスクマネジメント

リスクマネジメントの取り組みについて、十分取り組んでいる現状は確認できましたが、今後「予防」の視点での取り組みが今以上に充実したものになることが望まれます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価を受審すると決まり、評価項目の確認をすすめる中で幾つもの発見を得ることができました。器具の入れ替えを検討するといったハード面の変更から業務手順にワンクッション加える工夫をするなど色々なことを考えさせられました。

その過程の中から、当施設の誇れる部分や改善の余地が残されている部分など現状の施設サービスの整理をする良いきっかけを与えていただけだと感じています。

多くのチェック項目を進めていくことは大変な時間と労力を費やしましたが、様々な視点で業務を見つめなおすことで、「多面的な視野が必要である」と職員自身が気づかされたことは最大のメリットと感じています。

注意するポイントが細分化されたことで日々の確認手順が増えることに戸惑いを感じましたが、一つひとつ丁寧に意味を掘り下げて考えていくことで業務そのものの必要性や協議しながら検討を重ねる事の大切さを職員は実感できたように思います。

客観的な外部機関による評価を受け結果が公表されますが、これからは当施設の正念場であり『いかに現状のレベルを向上させていくことができるか』にこだわりコツコツと丁寧な施設サービスを磨いて参ります。

## ◆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>■法人理念や基本方針は、中長期計画書、事業計画書、広報誌、ホームページ等に記載し、玄関、フロアなどに掲示しています。</p> <p>■法人理念・基本方針の基に特養愛港園職員の規範となる「単年度重点項目」を明文化しています。</p> <p>■管理者は、職員に向けて年度初めの職員研修「事業計画説明研修」時に理念や基本方針を説明するなど周知徹底を図っています。</p> <p>■【(1)利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます(2)利用者の立場に立ち、常に笑顔でサービス提供し、顧客満足を追求します(3)「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします】を法人理念として、理念を実現するために職員の行動規範となる基本方針を明示しています。</p> <p>■法人理念や基本方針を掲載した広報誌「みなと」発行の際には家族に送付をしたり、玄関に設置、掲示をするなどして周知を図り理解を得ています。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<p>■理事長は、全国救護施設協議会会長・大阪府社会福祉協議会経営者部会会長として社会福祉事業全体の動向をタイムリーに把握し、施設連絡会議などで情報提供をするなどして各事業所管理者・幹部職員との共有を図っています。</p> <p>■管理者は、港区地域福祉活動計画「地域福祉活動計画・地域しあわせプラン平成26～30年」に委員として参画をする等して策定動向と内容を把握しています。</p> <p>■法人内では、法人内施設連絡会議や介護保険事業部会議を定期的に行い、各施設の利用者状況・職員配置状況等の現状や財務状況、各種別会議の報告、新規事業その他水光熱費の削減について検討や分析を行っています。</p> <p>■施設の中長期計画は、経営の適正化を把握・分析する「クロスSWOT分析」を活用して立てています。</p>	
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
(コメント)	<p>■法人の経営状況、事業の進捗状況や課題は理事会にて共有を図っています。理事会・評議員会は年4回開催しています。ホームページ（法人本部の事業報告）に開催内容を公表しています。</p> <p>■法人内施設連絡会議は、理事長はじめ各事業所施設長・管理者・主任級幹部職員が参画し、各施設の現状及び財務状況、各種別会議（事業部合同会議・介護保険事業部会議・生活福祉事業部会議・各種別主任会議等）より報告を行う等して、経営課題の解決・改善に向けた取り組みが進められています。</p> <p>■特養愛港園は、事業計画説明研修をするなどして経営状況など職員に周知を図る他、施設内ネットワークに掲載し、いつでも閲覧できるようにして周知徹底を図っています。</p> <p>■施設内ネットワークを使用する際は、常勤職員にはパスワードで管理をしておりますが、非常勤職員はまだ閲覧できる状態にはなっていません。今後に向け、情報共有できるような取り組みを検討中です。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)	<p>■施設の中長期計画（平成29年度開始・3年から10年の計画）は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を明示し、経営課題にもとづいた具体的な取り組みの内容となっています。</p> <p>■中長期計画は、①7つの施設の基本方針②11の中長期計画の基本的な指針③4つの優先の課題（より具体的な施策）④中長期の財務基盤⑤長期修繕計画、建て替え計画別紙資料⑥クロスSWOT分析を策定しています。</p> <p>■中長期計画には、多くの方針が示されています。設備修繕・建替計画以外の組織・職員の体制、人材教育、福祉サービスの質の向上についても、数値目標や具体的な成果を設定する等して実施状況の評価を行うことが望まれます。</p>	
I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	<p>■事業計画は、中長期計画にもとづき策定しています。</p> <p>■平成29年度の事業計画は、7つの単年度重点項目「①笑顔で支援②高齢者の尊厳を支えるケアの構築と実践③リスクマネジメントの確立④コンプライアンス徹底⑤情報公開の推進⑥地域公益活動・社会貢献事業の積極的な取り組み⑦人材確保と育成」を掲げて取り組んでいます。実行可能な具体的な内容となっています。</p> <p>■事業報告書は、数値目標や具体的な成果を設定して評価を行っていますが、事業計画と連動した内容の報告書が望まれます。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
(コメント)	<p>■事業計画の策定にあたって、手順書は策定していませんが、毎年3月の理事会に報告できるように年度初めから準備を進めています。</p> <p>■職員会議や拡大主任会議で意見を募ります。また、施設内ネットワークを用いて職員から意見を募り、事業計画に反映していく仕組みがあります。</p> <p>■事業計画を基に、上半期での事業報告を作成し、担当部署ごとに半年を振り返り、修正や見直しを行い下半期の事業計画に繋げています。</p> <p>■施設長は、平成29年3月の職員会議にて平成29年度事業計画を説明し、配付しています。会議に参加した職員、参加できなかった職員も、施設内ネットワーク上にて事業計画の内容を「確認」し、「感想や意見」を書き込みする等して周知徹底を図る仕組みとなっています。</p> <p>■職員は、正規職員以外にも非常勤職員も多く、なかなか全職員の研修会参加にまでいかない状態です。ITの活用で職員の参加を募るなどの画期的な仕組みとなっていますが、必須研修等は非常勤を含めた全職員が研修会に参加できるように日数を増やすなどの工夫もしてはいかがでしょうか。</p>	
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
(コメント)	<p>■事業計画は、広報誌・ホームページに掲載しています。玄関入口には、「事業計画・予算・決算ファイル」を設置していつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>■読みやすいくルビを付けた「簡易版の事業計画」を玄関や各フロアに掲示しています。</p> <p>■利用者会・家族会はありませんが、今年度から少人数の利用者と職員での「利用者懇談会」が始まっています。特養愛港園で「笑顔で、生き生きとした生活」がおくれることを目指しています。今後は利用者の声を事業計画に反映していけるような利用者懇談会につながることを望まれます。</p>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<p>■特養愛港園は、福祉サービスの質の向上の取り組みとして、拡大主任会議、職員会議、サービス検討会議、業務改善委員会等で福祉サービスの検討をしていく仕組みとなっています。</p> <p>■法人では、今年度より「法人内部監査規程」を設け、規程に基づいた内部監査を実施しています。他施設の職員が福祉サービスや財務関連を評価します。</p> <p>■福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを、法人一体となって組織的にPDCAに基づいて実施しています。</p> <p>■定期的な介護保険市民オンブズマンの訪問を受けています。施設と利用者との橋渡し役を担い、市民の目を通し、お互いが気づきを共有できることを目的としています。</p> <p>■施設サービスの満足度について「利用者・家族アンケート」を実施し、福祉サービス改善に繋がっています。回収率66%です。結果を評価・分析し、グラフ化したものを玄関入口や各フロアに掲示しています。</p> <p>■介護保険自主点検表は年1回実施し、結果を職員会議や拡大主任会議で報告をして共有しています。第三者評価の自己評価を行うにあたって、幹部職員や複数の職員による担当制を定めています。</p>	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
(コメント)	<p>■法人内部監査が今年度よりスタートしました。特養愛港園の内部監査実施終了間もなく、実施後の評価分析は、規定が定められており手順に従って行われる予定です。</p> <p>■平成29年度事業計画に、第三者評価の受審について計画を明示して、担当部署を定めて全職員で取り組んでいます。</p> <p>■全職員が関わる各部署で自己サービス評価を分析し、その中で出た課題についてはサービス検討会議が中心となり検討しています。改善すべき課題については業務改善委員会で検討する仕組みとなっています。</p> <p>■自己評価・第三者評価の結果が出た後は、改善の課題を明確にし、解決・改善を計画的に取り組み、計画は中長期計画や事業計画に反映していくことが望まれます。</p>	



評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、法人の理念や基本方針、中長期計画、事業計画を年度初めの4月に「理念・事業計画研修会」で説明しています。</li> <li>■管理者自らの役割と責任について、職務分担表で文書化しています。法人発行の広報誌「みなと」や施設発行の「うきうき便り」において理事長はじめ管理者等が事業進捗状況等の報告をしています。</li> <li>■特養愛港園には各種会議・委員会が多数ありますが、施設長・総括主任・各部署等は出席をして管理者として意見表明をしています。</li> <li>■「施設長の役割と責任」を記載している職務分担表に、「施設長に事故ある時」として職務代行を明示しています。</li> <li>■平常時（災害、事故等がない状況）における管理者の役割として、「災害マニュアル・災害対策本部役割分担表」や「組織図」にも不在時の権限委任等を含め明確化していくことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <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）を定め、法令遵守を推進しています。</li> <li>■各種関係法令・通知・指針リストを整備しています。</li> <li>■管理者は、老人施設部会・経営者部会・大阪府人権研修・理事長・施設長部会・メンタルヘルス研修・リスクマネジメント・企業トップクラス研修等の研修に参加し、職員会議や拡大主任会議で報告・説明しています。</li> <li>■業務管理体制整備（コンプライアンス）の担当者、担当部署等を設置して、倫理や法令の遵守の徹底にむけた体制構築を図ることが望まれます。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■毎月、理事長・施設長はじめ各施設管理者は、法人内施設連絡会議において、各施設の現状及び財務状況や各種別会議の報告をし、実施するサービスの質について評価分析しています。</li> <li>■管理者は、毎月の職員会議、拡大主任会議において、法人内各会議の報告をしています。職員会議は、施設運営、利用者サービスの向上等の方針を決定する重要な会議と位置付けて、可能な限り職員全員の参加のもとで意見交換をしています。職員会議に参加できなかった職員は施設内ネットワークで会議録を確認する仕組みとなっています。</li> <li>■職員の教育・研修においては積極的に外部研修に派遣しています。平成28年度の「接遇マナーの向上研修」については、内部研修を11回行う等して特化した研修も実施しています。</li> <li>■職員は、各種会議・委員会のどれかに所属をしており、また施設長は全会議・委員会に参加するなどして職員の意見を取り込めるよう努めています。</li> <li>■福祉サービス向上の為には、正規職員以外の全非常勤職員の教育・研修も重要です。教育・研修体制の整備が望まれます。</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>■管理者は、毎月法人内介護保険事業部会議や法人内施設連絡会議録において、利用率・職員配置・人事・労務・財務等評価分析しています。</li> <li>■管理者は、職員会議、拡大主任会議等において、法人内会議の報告をし周知を図っています。</li> <li>■管理者は、施設内職員会議や拡大主任会議で利用率、人事、労務、各部署（介護支援・短期・医療・栄養・事務・防災・衛生管理・リスク・サービス）の報告を受け分析を行っています。施設の運営方針や社会福祉の動向などについても積極的に情報提供しています。</li> <li>■平成29年度事業計画に「働きやすい職場環境づくり」と明記しています。「ソフトウェアなどの積極的活用」や「労働環境の整備に向けた具体的な目標として有給休暇消化率の向上・時間外労働の削減を目指します」と明記し取り組んでいます。</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。	b
(コメント)	<p>■中長期計画の中の最優先課題の一つに「介護職員の確保」「中核を担っていく人材育成」を掲げています。</p> <p>■事業計画に『人材確保と育成「求める職員像」』を明記しています。</p> <p>■事業計画の7つの単年度重点項目の一つに「人材確保と育成」を明記しています。キャリアパス、職員研修の充実、資質向上と専門性にこだわり、専門資格取得の推奨、外国人労働力の導入等を掲げています。平成30年より現地で面接等を計画し取り組みが進んでいます。</p> <p>■組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制あるいは正規職員と非常勤職員の比率なども含めた具体的な計画を立てることが望めます。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■事業計画に『人材確保と育成「求める職員像」』を明記しています。</p> <p>■法人では人事考課は実施していません。法人就業規則の中に人事基準が明記されており、採用時に説明しています。</p> <p>■施設長は、今年度より職員チェックシート（①業務の基本をマスターしよう②法人、施設の職員、社会人として基本姿勢を身につける）、自己評価表と意向調査（配置転換希望等）を実施し、年1回の職員面談により意向や意見を吸い上げて、職員の評価・管理のための仕組みに繋げる取り組みをしています。</p> <p>■キャリアパス・職員配置・異動・昇進等の基準を明確化し、人事考課制度等での評価をしていくトータルなマネジメントの実施が望めます。</p>	

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>■職員の就業状態や意向は各フロア主担から主任、総括主任、施設長へと職制を通して情報が伝達されます。</p> <p>■施設長による職員チェックシート、意向調査（配置転換希望等）を行い、年1回年度末に面談をし、職員の意見や日頃感じていることを把握しています。</p> <p>■毎月の有給休暇、時間外労働等の就業状況は、事務部門、施設長が把握しています。半年ごとに有給休暇・時間外労働の取得状況を確認し、業務負担が偏っていないか確認しています。</p> <p>■法人は、外部機関（司法書士事務所）を相談窓口とした「ヘルプライン」を設置しています。ヘルプライン規程を定めて職場環境改善とコンプライアンスに努めています。</p> <p>■福利厚生センターの福利厚生事業を活用しています。大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。法人では1年～3年の職員による研修会と共に懇親会を開く等しています。また、休暇の増や手当の増も実施しました。</p> <p>■施設長は、正規職員に対する意向調査（配置転換希望等）を実施しています。非常勤職員に対しても直属上司等による意向調査をしていくことが望めます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業計画に、「求める職員像」を明記しています。</li> <li>■施設長は、今年度より職員チェックシート、意向調査を実施しています。職員はチェックシート「自己評価33項目と努力目標」を明記し、施設長はチェックシート・意向調査を評価し、年1回の面談を行い、施設長と職員が共に振り返る内容となっています。</li> <li>■職員チェックシート・意向調査が年度当初・年度末の年2回全職員一人ひとりに対して行われることが望まれます。職員数が多い中、各部署主任級による振り返り等を検討されてはいかがでしょうか。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■中長期計画、事業計画に「求める職員像」を明記しています。</li> <li>■事業計画に、介護職の50%以上となる資格取得支援、介護福祉士、ケアマネジャー等の資格にこだわらず、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）や安全推進管理者、第三者評価調査者など個々の特性に合わせた資格取得を推進すると明記しています。</li> <li>■事業計画作成時に、「年間計画研修・防災」を計画し、施設内研修・外部研修に参加できるように実施しています。研修担当は各フロアに1名ずつ配置しています。研修担当者は、上半期の研修計画を振り返り、見直し、下半期の研修テーマ・回数・参加対象者等を検討してく仕組みがあります。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■新任職員には、採用時に法人の新任職員研修が実施され、各施設でプリセプター制度により指導しています。</li> <li>■介護福祉士等資格取得制度を法人として実施し、受験費用の施設負担・休暇の配慮も行っています。</li> <li>■キャリアパス表等を活用し、職員が目指す方向性を体系的に明示し、必要とする教育・研修を明記していくことが望まれます。法人ではキャリアパス表の作成、人事考課制度の確立を目指して取り組んでいるところです。</li> <li>■年間研修計画を立てた内部研修は、全職員が参加できるように、テーマごとに2～3日ほどかけて行う等の配慮や、研修後には「職員別個人履歴」で管理をして研修成果の評価・分析を行うことが望まれます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業計画、実習生受入マニュアルに実習生受入れに対する基本姿勢を明記しています。</li> <li>■実習生受入マニュアルに特性に配慮したプログラムを用意しています。受入手順、オリエンテーション、プログラムの作成と確認等マニュアルを整備しています。</li> <li>■学校側と連携して各種プログラムを整備しています。</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)	<p>■法人・事業所の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報はホームページに公表しています。</p> <p>■第三者評価受審については事業計画に明記して、利用者・家族・職員に説明をし、掲示板に掲示する等して理解を得ています。</p> <p>■法人では、事業の実施状況、苦情内容と改善・対応結果をホームページで公表しています。愛港園では苦情・意見・要望等に対して、改善・対応結果を玄関入口、各フロアの掲示板に公表しています。</p> <p>■近隣の居宅介護支援事業所や区役所に広報誌やパンフレットを配布・設置しています。</p>	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	<p>■経理は規程に基づき処理を行っています。</p> <p>■法人では、職務分担と権限が明確にされており、関係職員に周知しています。</p> <p>■法人では、大阪府社会福祉協議会自主点検事業の実施と外部監査法人によるチェックを受けています。</p> <p>■法人内は、今年度より内部監査を実施しています。施設間のレベルアップと内部統制機能の強化を図る目的となっています。</p> <p>■ホームページには、経営報告を開示しています。事業案内、財務状況（資金収支計算書・事業活動収支計算書・貸借対照表）、監査報告等を総括して公表し、透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みに努めています。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■法人理念に、『「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします』を掲げています。</p> <p>■事業計画には、地域との参画・協働を明記し、「地域に対して施設機能を大いに開放することで、双方向の関係作りを強化し、また、施設を福祉資源の一つとして位置づけてもらうために教育機関に福祉体験等を提案し、交流を通して地域福祉の活性化を図る」と明記しています。</p> <p>■港区医療福祉マップや地域行事のチラシ、バスの時刻表を掲示し、利用者・家族に情報提供をしています。地域の祭り（浪曲祭り）・港住吉神社の夏祭り・敬老会への参加を通して地域住民との交流の機会を設けています。</p> <p>■希望者は、担当職員と近隣大型スーパー・商店街等に職員の送迎で買い物に出かける楽しみもあります。</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。	a
(コメント)	<p>■事業計画には、ボランティア・実習生受入れについて明記しています。</p> <p>■ボランティア受入マニュアルを整備しています。受入れ時には、オリエンテーションで手続き、基本姿勢などや注意事項等を説明しています。</p> <p>■港図書館による「図書ボランティア」の活動が長く続いています。月に数回の訪問があり、利用者の好評を得ています。</p> <p>■昨年より、傾聴ボランティアを探していたところ、港区社協の協力により新たなグループの支援が始まっています。</p> <p>■地域小学校、中学校の福祉体験等の受け入れ、港区社会福祉協議会ボランティア養成講座の最終実習場所として協力をする等しています。</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。	a
(コメント)	<p>■活用できる社会資源をリスト化して一覧表を作成しています。地域の医療福祉マップを玄関入口、各フロアに掲示する等しています。大阪市の介護保険制度の説明や介護保険サービス事業者の掲載がしてある「ハートページ」冊子を事務所に設置し、いつでも社会資源を検索できるようにしています。</p> <p>■職員会議や拡大主任会議等において情報の共有が図られています。</p> <p>■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の一員として会議に参画しています。</p> <p>■就学支援が必要な児童の個別学習のために会議室を開放し、適切な関係機関のない場合の受け皿となっています。</p> <p>■生活困窮者支援が必要になり、地域包括支援センターに参画しているチームでごみが山積した住宅の荷物の整理の手伝い等、解決に向けた取り組みがありました。</p> <p>■施設長が民生委員推進委員会のメンバーを担い、地域住民の福祉ニーズ・課題の把握に努めています。</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>■毎年夏には、納涼会を行い、利用者・家族・地域住民の参加を得て交流を図っています。</p> <p>■施設は「災害時福祉避難施設」としての役割を担っています。地域の避難所開設訓練にも参加をしていく予定があります。</p> <p>■特養愛港園と区は「福祉避難所の設置に関する協定」を交わしています。</p> <p>■職員は、大阪マラソンの際の清掃活動に参加をしたり、地域の「港住吉神社祭り」の際に近隣の子供達を送迎、集会室を休憩室として開放する等地域の施設として多様な支援を行っています。</p> <p>■地域住民の就労訓練を目的に清掃作業従業者として受け入れています。</p> <p>■地域住民に対しては「認知症サポーター養成講座」や「地域住民に役立つ講演会」等開催して、地域へ参加を呼びかけていくことが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■施設長は、民生委員会・地域包括支援センター運営協議会等に参加をして、福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>■大阪府社会福祉協議会社会貢献事業CSW養成研修を受講し、広域的な福祉ニーズの把握と手法について学んでいます。事業計画には、「地域公益活動・社会貢献事業の積極的な取り組み」を明記しています。</p> <p>■特養愛港園は、デイサービス・ホームヘルプ・グループホーム・配食サービス等の事業活動を行っています。</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>■理念には「利用者一人ひとりの人格、人権を尊重し」とあります。また事業計画では「情報公開と人権擁護」をキーワードにして日々のサービス活動に取り組んでいます。利用者尊重の姿勢は「コンプライアンス規程」や「愛港園の基本的な考え方」という文書内にも記載しています。</p> <p>■研修は、接遇マナー研修として平成28年10月から12月の間に計11回の研修を実施し、65名の職員が参加しています。参加できなかった職員については、施設内ネットワークにより資料を閲覧して、自主的に学んでもらい、コメントを残してもらうようにしています。また、新人職員研修でも人権研修を実施、外部研修への参加も確認しました。</p> <p>■サービスの実施状況については「サービス提供自己評価及び体調チェック表」や「自己点検・評価表」を活用して点検するようになっています。</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。	a
(コメント)	<p>■プライバシー保護に関するマニュアルを整備しています。虐待防止についても不適切な事案発生時の対応も含めてマニュアルとしてまとめているほか、委員会活動でもその防止に努めています。研修は接遇マナー研修として平成28年10月から12月の間に計11回の研修を実施し、65名の職員が参加しています。参加できなかった職員については、施設内ネットワークにより資料を閲覧して、自主的に学んでもらい、コメントを残してもらうようにしています。家族へは、重要事項説明書やパンフレットを用いて説明するほか、意見箱設置場所にはプライバシーポリシーや相談窓口の掲示をして周知を図っています。</p> <p>■具体的な取り組みとして、多床室のプライバシーカーテンや浴室前の暖簾、回診時のパーテーション利用やポータブルトイレ設置場所の配慮など、見学と聞き取りから確認しています。</p>	

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	<p>■施設のパンフレットや入所申し込み書を地域の役所や地域包括支援センターに置いています。また、ホームページやフェイスブックも活用して、情報が誰でも見られるようにしています。入居希望者へは、「入所のご案内」という冊子を準備し、パンフレットと共に、より分かりやすくなるように説明をしています。パンフレットや入所案内は年料金改定時等、適宜見直しするようにしています。</p> <p>■見学は随時受け付けており、体験利用についても、短期入所を利用してもらうようにして施設での生活を体験してもらえよう配慮しています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<p>■入居時には、パンフレットや重要事項説明書、「入居のご案内」、料金早見表などわかりやすくまとめた文書を準備して説明し、同意や契約の内容を書面で残すようにしています。重要事項説明書は文字が見えにくい方に拡大版も用意しています。</p> <p>■意思決定が困難な方への配慮については、「利用者権利擁護マニュアル」や「契約のしくみについての概要」という文書を用意し、成年後見制度の利用や行政窓口についてまとめています。実際に現在、成年後見制度利用の方もいると聞き取っています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
(コメント)	<p>■長期入院の事例が多いということですが、介護サマリーや看護サマリーなど必要な情報を提供するようにしています。退所時の対応については「退所後のご相談について」という文書でまとめています。文書からは、担当者や窓口についても確認ができました。案内文書を家族に手渡し、説明をしています。また退所時の対応はケース記録に経過をまとめるようにしています。入所後に成年後見制度を利用した事例もあり、利用者の不利益が生じないよう配慮するという姿勢がわかりました。</p> <p>■「退所後のご相談について」という文書に、他施設や家庭への移行に関する内容が追記されることが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者、家族へ向けたアンケートを年1回実施しています。また嗜好調査については年3回実施しています。毎月、誕生日の利用者が集まり、誕生日会後に利用者懇談会を行い、日々の生活に関する意見を聞くようにしています。家族会は現在開催されていません。アンケート結果はグラフを用いてまとめられ、館内に掲示したり、広報誌に掲載しています。結果は施設長が総評して、拡大主任会議で検討し、改善に繋げています。カラオケクラブの実施頻度の増加等、利用者の意見をもとに改善した具体例についても聞き取りました。</p> <p>■家族会については、以前に開催に向けた検討が行われていました。今後の開催が望まれます。</p>	



Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
(コメント)	<p>■苦情解決の体制を整備しています。苦情解決の仕組みは苦情解決マニュアルにまとめています。利用者、家族へは重要事項説明書に記載して説明するようにしています。施設で苦情解決委員会を組織し、苦情解決の仕組みや対応について検討しているほか、研修の機会を設けるようにして周知に取り組んでいます。館内には意見箱を設置、職員詰所から少し離れたところに置き、投函しやすいように工夫しています。意見箱の横には、苦情受付窓口や対応の流れを掲示して、利用者、家族への周知を図っています。アンケート調査は、利用者と家族に向けて年1回実施しています。</p> <p>■苦情受付簿からは、苦情を受けて解決に至る経過が確認できました。苦情の内容、対応については、各フロアに掲示して公表しています。施設長が判断したものについては、ホームページ上でも公表する仕組みになっています。</p>
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
(コメント)	<p>■重要事項説明書には第三者委員や施設外の相談窓口、市民オンブズマンについて記載し、利用者、家族に説明するようにしています。記載の内容は、施設内にも掲示しています。傾聴ボランティアが月1回、市民オンブズマンが月2回来訪し、利用者からの意見を聞き取っています。介護職員室の横には相談スペースを設置しています。居室や談話スペースなど相談内容に応じて使用しています。</p>
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
(コメント)	<p>■苦情解決マニュアルとは別に相談や意見に対して「意見・要望収集マニュアル」を整備して対応しています。マニュアルは年1回を基本に見直す仕組みになっています。日々の相談に加えて、誕生日会後に誕生月の利用者と懇談の場を設けたり、傾聴ボランティアや市民オンブズマンの協力も得ながら意見が述べやすくなるように配慮しています。意見箱は各フロアに設置されています。アンケートの実施についても確認しています。対応は迅速に行うことを心がけており、対応の遅れに対する苦情なども出ていないと聞き取りました。カラオケクラブの開催数増加、カーテンの洗濯、食事のメニューに関する意見に対応した事例など具体的な対応例も確認しました。</p>

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
(コメント)	<p>■現場責任者をリスクマネジャーに選任し、担当者による委員会を組織するなどして体制を整備しています。委員会では事故の対策や予防について検討しています。研修は年1回を基本として実施し、平成28年10月19日の研修では、12名の参加を確認しました。参加できなかった職員については、施設内ネットワークを活用し、資料を見て各自で内容を理解し、コメントを残すようにしています。事故対策の実施状況はその重大性によりリスクマネジメント委員会で検討したり、フロアで検討して事故報告書に追記していくようにしています。</p> <p>■ヒヤリハット報告書の活用など、事故予防を視点にした取り組みの充実が求められます。研修については、今後、非常勤職員も含めた研修機会の確保について取り組むことが望まれます。</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>■看護主任を中心に感染症予防委員会を組織して感染予防に努めています。施設で起こり得る感染症についてマニュアルを整備、各フロアにも常時設置しています。またマニュアルはパソコン内でも閲覧が可能になっています。見直しは年1回を基本としています。研修は年2回を基本として開催しています。</p> <p>■感染症の流行事例がみられました。事例をもとにして、今後の予防対策へと繋げることが求められます。</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。	a
(コメント)	<p>■災害時の対応については、消防計画書、地震計画書、防災についての概要として文書にまとめています。文書には安否確認についても記載があり、1階事務所の安否確認表、各フロアの居室表、勤務表等で実際に安否確認ができるように準備しています。また、事業継続計画には大規模地震時の事業継続についてまとめています。備蓄品は津波を想定して3階部分を中心に置いており、消費期限は栄養士が管理する仕組みになっています。</p> <p>■施設は緊急時の福祉避難所に指定されています。10月と11月にそれぞれ違う地区と合同で防災訓練を実施していることを確認しました。</p>	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	b
(コメント)	<p>■平成28年度に開示の事例があり、弁護士に相談して文書を提出しています。</p> <p>■慎重に対応した事例ですが、個人情報保護規程にある開示の手順との整合性については、一度ご確認ください。必要があれば現在ある規程へ反映することが望まれます。</p>	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
(コメント)	<p>■介護サービスを受ける必要度が高い利用者が、優先的に入所できるように第三者委員を含む入所選考委員会を開催し、大阪市および愛港園の入所選考調査表に沿って適切な判定を行っています。</p> <p>■入所選考に係る指針や、料金表等の説明資料をわかりやすく作成し、愛港園入所案内に公表しています。</p>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
(コメント)	<p>■各種マニュアル類を整備しています。マニュアルは利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護の視点でまとめています。プライバシーに関しては、プライバシー保護マニュアルとして別にまとめています。新人職員については、プリセプター制度を用いて教育を実施しており、3か月目と6か月目に新任職員評価表を用いて習熟度を数値評価し、次の目標を設定できるようにしています。そのほかの介護職員については、介護チェック表を用いて自己チェックするようにしています。また、内部研修でもマニュアルに沿った介護技術の研修を行っています。</p> <p>■研修については、今後、非常勤職員も含めた研修機会の確保について取り組むことが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■マニュアルの改訂は、年1回を基本として、マニュアル改訂委員会で取りまとめています。委員会では改訂に関する情報を収集、集約して、各担当者で分担しながら改訂作業を行っています。改訂部分は改訂の前後を記録に残しています。個別的なサービス実施計画からマニュアルに反映した事例についても確認しています。また意見箱の内容からカーテンを洗うタイミングについて、マニュアルでまとめた事例についても聞き取っています。</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>■統括主任を責任者としてケアプラン作成をとりまとめています。各担当とケアマネジャー、ケアワーカー、看護職員によりアセスメントを実施、利用者、家族の意向については担当介護職員を中心に情報収集するようにしています。</p> <p>サービス担当者会議には、介護職員、看護職員、栄養士、ケアマネジャーが参加して、部門横断での検討が行われています。</p> <p>■ケアプランに沿ったサービス提供については、毎月のモニタリング実施記録作成時や6か月を基本としたケアプランの見直し時に確認するようにしています。支援困難なケースへのサービス提供についても事例を確認しています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<p>■6か月を基本にして、利用者の状態の変化に応じてケアプランを見直しています。手順は文書にもまとめています。見直したケアプランは、一覧でファイリングして確認できるようにするほか、記録ソフトで作成しているので、パソコン内でも確認が可能になっています。緊急にケアプランを変更した事例として、退院時に経口摂取が困難になった事例や在宅復帰の事例について聞き取りしました。</p> <p>■ケアマネジャーから嚥下状態について助言した事例や、転倒の危険性のある利用者への座り方やイスの工夫について検討した事例を確認しました。質向上のための課題が具体的に示されている事例であると判断しています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<p>■利用者一人ひとりの施設サービス計画書は、自立を支援するという基本方針に基づき作成し、サービス実施にあたっては利用者の同意を得ています。</p> <p>■サービス担当者会議で利用者面談調査表等を用いて、利用者の状況把握や情報の共有に努め、計画担当者の介護支援専門員が、利用者の目標達成状況について毎月モニタリングで評価しています。</p> <p>■施設サービス計画書は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士（週1回派遣）等の専門職の立場から得たアドバイスにより作成しています。</p> <p>■認知症高齢者のサービス提供方針については、月2回精神科医等の助言や指導を得て作成しています。</p> <p>■施設サービス計画は、今後、施設サービスの提供を行う非常勤職員を含めた全ての職員が理解できるよう工夫されることが望まれます。</p> <p>■居宅復帰のニーズについては、家族の必要とする条件をもとに目標を設定し、施設サービス計画表を作成しています。</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。	a
(コメント)	<p>■記録ソフトを中心に使用してサービス実施の記録をしています。ケアプランにもとづくサービスの実施については、毎月のモニタリングと6か月を基本としたケアプラン見直し時期に確認するようにしています。記録の内容や書き方にバラつきが出ないようにマニュアルを整備するほか、年1回内部研修を実施しています。また新人職員については、プリセプター制度による教育の過程で記録についても指導を行っています。</p> <p>■組織の情報は施設内ネットワークを活用して的確に届くようにしています。サービス担当者会議の部門横断での検討や朝、夕、夜間の看護職員を交えた申し送りなど、部門横断で情報交換が行われている事例を確認しました。</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>■記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、管理の責任者、不適正な利用、漏洩への対応等必要な事項については、文書管理規程、個人情報保護規程にまとめています。</p> <p>■研修は平成29年7月30日に「介護職員における個人情報と漏洩について」というテーマで内部研修を実施し、10名が参加しています。参加できなかった職員については、施設内ネットワークを活用して資料を閲覧し、閲覧した職員がコメントを残すようにしています。また新人研修や外部研修など学ぶ機会が得られるようにしています。</p> <p>■個人情報の取り扱いについては、文書でまとめて説明し、利用者、家族に同意をもらうようにしています。個人情報の取り扱いに関する事故や苦情はありませんでした。</p> <p>■研修については、今後非常勤職員も含めた研修機会の確保について取り組むことが望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	b
(コメント)	<p>■身体拘束防止に関する事項は重要事項説明書に記載し、利用者、家族に対して説明しています。また平成29年度の事業計画にも身体拘束ゼロ推進を盛り込み、職員に向けた周知に取り組んでいます。身体拘束廃止委員会は月1回開催しています。現在3名の方が対象になっていますが、時間短縮から廃止への検討を継続して行っています。身体拘束を廃止するために、自動ブレーキ付き車椅子を使用したり、L字柵、離床センサー等の導入も見られました。研修は年1回を基本にして実施しています。また外部研修にも参加しています。</p> <p>■研修については、今後非常勤職員も含めた研修機会の確保について取り組むことが望まれます。また、現在の取組みが継続され、さらに身体拘束ゼロに近づくよう取り組むことが望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
(コメント)	<p>■金銭管理の支援が必要な利用者に対して、金銭を管理できる体制を整備しています。管理責任者を施設長とし、通帳は事務職員、印鑑は介護主任が管理するようにしています。金銭の収支状況は3か月に1度、利用者、家族へ報告しています。自己管理が可能な方に対しては、個人用の金庫を準備しています。金庫の使用は現在1名です。金銭の自己管理をしている方は現在、各フロア3名程度いると聞き取りました。また、現在、成年後見制度を利用している方が1名います。入居してから手続きをした事例もあると聞き取っています。</p>	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
(コメント)	<p>■食堂での食事を原則とし、自室やベッドから出て過ごすための入浴やトイレの排泄誘導、レクリエーションとしてDVD鑑賞、塗り絵、ボール遊びなどの工夫により離床対策が進められています。</p> <p>■寝たきり予防マニュアルに基づき、利用者一人ひとりの意向に沿った、生活リハビリが進められています。</p> <p>■機能訓練は看護師が行っていますが、理学療法士（週1回派遣）による意見をケアプランに反映し、心身の諸機能の改善や維持に努めています。</p>	

## 高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	<p>■入所前の利用者面談調査表や、入所時のアセスメントにより、利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう支援しています。また、半年ごとに利用者の意向を確認するようにしています。</p> <p>■趣味や図書・傾聴ボランティア活動、レクリエーションへの参加等担当者を決め、利用者が楽しめるように支援しています。</p> <p>■衣類の訪問販売をはじめ、週1回利用者の嗜好品等の要望に応え、職員が買い物代行を行っています。</p> <p>■大手スーパーや、海遊館等の外出、近隣の商店街や港区民祭りなどに参加し、社会参加の機会を設けています。</p> <p>■利用者の好む生活スタイルに添うことも必要ですが、公共の場でのパジャマやエプロンを着用している利用者が目立ちました。生活のメリハリを考慮し、居室から出られるとき少し工夫することが望まれます。</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>■難聴や全盲の利用者には会話を工夫したり、筆談や手のひらに文字を書くなど個別の方法でコミュニケーションに努めています。</p> <p>■利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、月1回誕生会の後に利用者懇談会を開催し意見を聞くようにしています。</p> <p>■傾聴ボランティアや、市民オンブズマンにより話しやすい機会を月2回設け、利用者の要望を実現しています。</p> <p>■人権研修、接遇研修を年に2回実施し、利用者への言葉使いに対する配慮や、節度ある接し方に努めています。</p> <p>■自己サービス評価表で一日の態度を振り返るように努めていますが、インシデントの発生によりいくつかの課題が残されています。今後もさらなる接遇に努めることが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■浴槽は臥床式、座位式機械浴、一般浴を準備し、利用者の意向や心身の状況に応じ入浴形態を選択しています。</p> <p>■利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも職員が声をかけ、利用者が入浴しやすいように配慮しています。</p> <p>■入浴前の浴室内の安全確認として、湯温や入浴備品等は入浴チェック表に基づき行っています。浴室は滑り止め加工の床材にしています。</p> <p>■入浴介助の安全については、職員の見守り体制をとり入浴介助マニュアルに基づいて実施しています。また、年1回入浴介助研修を行い、利用者の安全に努めています。</p>	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<p>■排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、排せつに関しては直接的な表現をしないで介助する工夫をしています。</p> <p>■排せつ介助を安全に実施するためにトイレに手すりを設置し、転倒リスクの高い利用者には職員が対応し事故防止に努めています。</p> <p>■自然な排せつを促すために各居室にお茶を準備していますが、利用者が食堂などでいつでも水分が摂れるように工夫することが望まれます。</p> <p>■大腸の活性化により自然な排せつを促すための取り組みとして、ビフィズス菌を週1回服用し、排せつチェック表により排せつリズムを把握し、利用者一人ひとりのトイレ誘導に努めています。</p>	
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っています。</p> <p>■使用している福祉用具が利用者の状況に合うように、購入や変更する際は福祉用具専門員が確認しています。また、不具合がないか等の点検は月1回行っています。</p> <p>■移乗・移動の介助の安全な実施については、年1回の職員研修を実施し、廊下の手すりや椅子の設置、柔らかい床材の張り替えなど、環境整備に取り組んでいますが、インシデントの発生によりいくつかの課題が残されています。今後もさらなる安全対策に努めることが望まれます。</p>	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<p>■褥瘡予防委員会を開催し、利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換、適度なマットレスの使用等に配慮し褥瘡の予防に努めています。</p> <p>■褥瘡を栄養面から予防するために、利用者一人ひとりの血液データ、食事量や摂取状態の確認を行っています。</p> <p>■褥瘡予防の研修を看護師により年1回行っていますが、今後、非常勤職員も含めた研修が望まれます。</p> <p>■褥瘡委員会では、リスクの高い利用者に適したマットレス使用などの取り組みをしていますが、現在6名の利用者のインシデントの発生により、いくつかの課題が残されています。今後もさらなる褥瘡の発生予防に努めることが望まれます。</p>	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<p>■嗜好調査を実施し、利用者の希望や好みを把握して献立に反映させています。</p> <p>■季節の変化に応じ、食器や献立に変化を持たせるよう工夫し、食事の選択制も月1回取り入れています。</p> <p>■利用者の座る椅子は、見守りの必要性や普段の交友関係を配慮し席の配置を決めています。</p> <p>■献立表は、管理栄養士によりカラー写真で示され、いつどのような食事が提供されるかわかるように工夫しています。</p> <p>■法人内管理栄養士会議を2か月毎に開催し、献立メニューの工夫や改善に努め、利用者のリクエストにも応えています。</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。	a
(コメント)	<p>■管理栄養士、看護師、理学療法士、介護職員等が連携し、利用者の嚥下能力に合わせた食事形態や、食堂のテーブルの高さを調節するなど、食事時の座位姿勢を工夫し誤嚥防止に努めています。</p> <p>■利用者の食事時の姿勢に配慮し、誤嚥や喉に詰まったなど食事時の事故については、食堂に設置している吸引器に、誤嚥対応マニュアルを常備し緊急に対応できるようにしています。</p> <p>■利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを実施しています。ペースト食からミンチ食に変更した結果食事の量が増え、中リスクから低リスクに改善されたケースを確認しました。</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>■受診を必要とする利用者については、週1回訪問歯科医師の助言・指導を受け、一人ひとりに応じた口腔ケア計画を立てています。</p> <p>■歯科医師や看護師により、年2回口腔ケアに関する研修が行われていますが、今後、非常勤職員も含めた研修が望まれます。</p> <p>■朝食や夕食後に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っています。一部課題も残っています。</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>■看取り介護マニュアルに沿って、利用者が終末期を迎えた場合の対応を適切に行っています。</p> <p>■利用者および家族に、終末期を迎えた場合の対応について十分な説明を行っています。</p> <p>■終末期を迎えた利用者の対応を、医師とオンコールナース、介護職員が24時間体制で連携しています。</p> <p>■看取りケアに関する研修は年1回行っていますが、今後、非常勤職員も含めた研修や、精神的なケアの実施が望まれます。</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>■周辺症状が顕著な利用者については、月2回精神科医の往診により医療スタッフと連携し、ケース検討会議を行い認知症の症状に配慮したケアを行っています。</p> <p>■認知症の医療・ケア等について、最新の知識・情報を得られるよう、認知症介護実践研修を修了した職員が研修を担当していますが、今後、非常勤職員も含めた研修や、精神的なケアの実施が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう、居室洗面スペースの工夫や床や壁に木目調の材料を取り入れる等、温かい雰囲気となるよう工夫しています。</p> <p>■利用者の行動を抑制したり拘束することのないよう、階段の踊り場にゲートセンサーのタグを設置しアラーム音で危険を察知する等の工夫をしています。</p> <p>■異食や火傷等の事故防止のため、居室は定期的に清掃し、刃物やライター等の危険物は職員が管理しています。</p> <p>■ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をし、酒店を営んでいた利用者の居室にはビールのポスターが貼られ生活環境の工夫をしています。</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>■日々の生活動作の中でイベントの準備や、塗り絵や折り紙などのレクリエーションを通して、利用者が楽しみながら残存機能が活かせるように工夫しています。</p> <p>■利用者の状況に応じて理学療法士（週1回派遣）の助言や指導を受け、医師・医療機関と連携し対応しています。</p> <p>■利用者の必要に応じた機能訓練や介護活動について日常的に実施していますが、記録や評価・見直し等、一部課題も残っています。</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>■看護師4名が各フロアに分かれ、介護職員と朝夕2回引き継ぎを行い、体調変化や異変の兆候に早く気づくための情報の共有に努め、医師に報告し迅速に対応しています。</p> <p>■医師・医療機関との連携体制を確立し、利用者体調変化発見対応マニュアルに沿って適切な対応をしています。</p> <p>■高齢者の疾患や薬について、看護師が年2回高齢者の疾病と薬に関する研修を行っていますが、今後、非常勤職員も含めた研修の実施が望まれます。</p> <p>■服薬管理については、看護職員が配薬トレイにセットする時ダブルチェックを行い、服薬確認については介護職員が配薬チェック表で確認し、誤薬防止に努めています。</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>■ノロウイルスの二次感染を予防するために、吐物の処理等に必要な物品を揃えています。</p> <p>■職員や職員の家族の健康状態は、サービス提供自己評価・体調管理表でチェックし、体調変化を日常的に把握しています。</p> <p>■感染症予防対策研修は年1回全職員を対象に実施し、新人・中途入職者には個別指導を行っています。今後、非常勤職員も含めた研修の実施が望まれます。</p> <p>■感染症・食中毒予防対策委員会を開催し、感染症対策マニュアルに沿って予防対策に努めていますが、インフルエンザについては、インシデントの発生によりいくつかの課題が残されています。今後もさらなる発生予防に努め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>■談話室や廊下に椅子やソファを置き、利用者同士が快適に過ごせるように工夫しています。また、1階にはイベントやレクリエーションのために舞台装置のある集会室を設け、利用者の面会や地域住民が楽しめるようにしています。</p> <p>■福祉用具・設備をチェックシートに沿って定期的に確認し、故障や不具合、汚れなどの発見に努めていますが、浴室のエアコンのカバー、トイレの床や壁に汚れが見られます。今後、利用者の生活の快適性に繋がるような取り組みが期待されます。</p> <p>■利用者の安全性を考慮し、廊下の床を柔らかい床材に張り替え、廊下の壁を木目調にするなど落ち着いた雰囲気づくりに努めています。</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。	a
(コメント)	<p>■利用者の状況については、事故の発生や体調不良等の変化があればその都度家族に連絡し、ケアプラン作成時には経過を説明し、同意書に意見記入欄を設け要望が引き出されるように工夫しています。</p> <p>■ケアマネジャーが窓口となり、家族へのサービスの説明や、要望、苦情等を聞く機会を設けています。ケアプランを家族に送付する際は近況を文章で同封しています。</p> <p>■納涼会や敬老会に家族が参加できるように日程等を案内し、年4回広報誌を郵送する際、面会の少ない家族に利用者の近況を報告しています。</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愛港園の入居者
調査対象者数	140名（うち回答可能な方46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愛港園を、現在利用されている入居者140名（うち回答可能な利用者46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、43名の方から回答がありました。（回答率93%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「ホームは安心して生活できる場所になっている」  
について、90%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ●「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
●「健康管理や医療面、安全面について安心である」  
について、80%以上の方が「はい」と回答、
- (3) ●「職員は、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る」  
●「面会時などに、ホーム内でご家族と居心地よく過ごせる」  
について、75%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愛港園の入居者の代理人
調査対象者数	125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愛港園を、現在利用されている入居者の代理人125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、89名の方から回答がありました。（回答率71%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」  
について、85%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ●「職員は、本人に対して常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
●「面会時などに、ホーム内でご家族と居心地よく過ごせている」  
について、75%以上の方が「はい」と回答、
- (3) ●「職員に声を掛けやすい」  
●「健康管理や医療面、安全面について安心できる」  
●「ホームの総合的な満足度」  
について、70%以上の方が「はい」・「満足」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愛港園 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	33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愛港園を、過去1年間に利用終了した入居者の代理人33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、17名の方から回答がありました。（回答率52%）

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」
  - 「職員は、本人に対して常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしていた」
  - 「健康管理や医療面、安全面について安心できた」
  - 「面会時などに、ホーム内でご家族と居心地よく過ごせていた」
  - 「ホームの総合的な満足度」について、85%以上の方が「はい」・「満足」と回答、
- (2) ●「職員は、本人に残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援していた」
  - 「職員に声を掛けやすかった」について、75%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