

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みなと弘済園	
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	施設長 高濱 圭二	
定員（利用人数）	270 名 （利用人数 238 名）	
事業所所在地	〒565-0874 大阪府吹田市古江台6丁目2番1号	
電話番号	06 - 6871 - 8018	
FAX番号	06 - 4863 - 5371	
ホームページアドレス	http://www.minato-kosaien.jp	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	昭和41年4月1日（令和4年4月1日 民間移管）	
職員・従業員数※	正規 81 名	非正規 59 名
専門職員※	社会福祉士 4名 介護福祉士 65名（内、非正規 19名） 介護支援専門員 13名（内、非正規 2名） 理学療法士等 4名（内、非正規 2名） 医師 3名（内、非正規 1名） 看護師 11名（内、非正規 8名） 管理栄養士 2名（重複を含む）	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 62・四人部屋 52 トイレ・洗面台付	
	[設備等] 食堂 10ヶ所、職員食堂、浴室 4ヶ所 （個浴 3、特殊浴 車椅子・ストレッチャー各 1） 職員詰所、医務・静養室・ナースステーション 調理室、パントリー、研修室、相談室、更衣室 ボランティア室、洗濯室、倉庫、宿直室、事務所 喫茶スペース、トイレほか	

※印の項目については、定義等を

【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】

【法人理念】

- (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。

【施設の基本方針】

1. 虐待防止、身体拘束廃止、人権擁護を推進して、人に優しいサービスを提供します。
2. ホームページを中心とした情報公開、情報開示に積極的に取り組みます。
3. 弘済院附属病院 弘済院第2特養と連携して認知症ケアの充実を図ります。
4. 職員の育成と離職防止に向けた魅力的な施設作り（働きやすい環境、学習する組織）を推進します。
5. 事業運営の安定化のために、事業収入の増加（利用率アップ）と支出の抑制（コスト削減）を進めます。
6. 食事サービスについては重点的に取り組み、日々、おいしく食べられる食事提供を目指します。
7. 看取り介護を充実させていきます。
8. 職員研修は開催回数、周知方法などを含めて充実した手法を展開していきます。
9. ICTツールを使って職員間の情報共有を深め、サービスの質の向上に努めます。
10. 法令遵守（コンプライアンス）を徹底し、働きやすい職場の創出と公正なサービス提供に努めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

① 特養最先端のホームページからの毎日情報発信
みなと弘済園ホームページでの積極的な情報開示と情報発信を行っています。とりわけ毎日更新している「献立紹介」と「介護の現場より」はアクセス数も多く、たくさんの人たちに支持されています。

② 弘済院としての認知症ケアの充実と連携
大阪市立弘済院附属病院は大阪市認知症疾患医療センターとしての役割を果たしています。また、大阪市立弘済院第2特別養護老人ホームは認知症ケア専門の特徴であり、高度な認知症ケアの経験と技術を擁しています。
この二つの施設と密接な連携（調整会議、認知症ケア研修など）を取ることで、みなと弘済園を含めた弘済院全体で認知症ケアの専門性を深めていきます。
(評価結果公表紙3に続く)

【施設・事業所の特徴的な取組】（前頁からの続き）

③ 特養における食事サービスの充実

・食事に関してはプロポーザル方式で委託給食業者を選定しています。予算的には食材費は1日770円に設定しています。

・選択食を週1回実施し、嗜好調査を参考に選択可能なメニューを増やしています。

・特別献立や、マグロの解体ショーなどのイベント食、郷土料理・カレーフェア・丼フェア、食の記念日など、通常の食事より高品質なものを年間60回提供しています。

特養の中でも際だって特別献立の提供回数が多く、献立はオリジナルメニューで作成しています。

・主食のお米に力を入れて、2ヶ月毎に地元吹田市の五ツ星お米マイスターが選ぶ各地の優れた品種のお米（食味ランキング特A又はA、米の等級は一等米）を、炊き方などを含めたマイスターの指導の下提供します。品種銘柄を変えることで、お米の魅力を伝え、ご利用者に本当に喜ばれるご飯の提供を行います。

・食材に関しても冷凍食品の利用を極力避けて、できるだけ新鮮な食材を提供するようにしています。

・食事形態はソフト食等を含めて6種類、療養食は糖尿食など9種類以上を用意しています。他の特養に比較してもきめ細かな食事形態を準備しています。

・食品の衛生管理としては、委託業者と連携して「大阪版食の安全安心認証制度」の取得を2016年7月に取得しました。

④ 看取り介護の充実

医師、看護師、介護職員、ケアマネージャー、管理栄養士、生活相談員、機能訓練士等の全職種で看取り介護（ターミナルケア）の態勢を構築して、看取り介護を実施しています。特養という生活の場所で最期を迎えることができるように各職員が連携し看取り介護マニュアルに基づいた適切な対応を行っています。

⑤ 職員研修の充実

・職員研修に力を入れて、内部研修、外部研修などの機会を増やし、職員一人ひとりが常に学んでいける環境を作っています。内部研修の実施は、年間50回を目標にしています。研修参加者は必ず参加報告や感想を施設に提出し電子回覧（グループウェアの「デスクネッツ NEO」と、ビジネスチャットの「ChatLuck」を使う）を行うことで、研修内容を深めています。

また、研修に参加していない人に対しても、報告書とスライド資料などを回覧し、研修内容の周知を図っています。

⑥ レクリエーションの充実

・年間の全体行事（お花見、敬老祝賀会、家族会と共催の秋祭り、クリスマス会、納涼イベント等）の他、個別対応のレクリエーションもできる限り増やすようにしています。

⑦ 社会貢献（いこいのサロン）

・地区福祉委員会と共同で「いこいのサロン」を開催しています。年間計画に沿って、講義や福祉体験など毎回テーマを決めて福祉講座や福祉の理解を深められるように実施しています。社協と契約締結し、地域の一人暮らしのお年寄りの部屋の鍵の預かり事業を実施しています。内容は地域民生委員等からの依頼を受け、自宅へ行き鍵を開ける安否確認を行っています。

（次頁に続く）

⑧ 衣服の個別クリーニング

利用者のクリーニング衣服の洗濯は、洗濯業者による個別洗濯（個別の袋で回収し、できあがりは個別の袋に入れて手渡します）を無料（施設側負担）で実施しています。下着を含めて衣服のすべてを業者が洗濯するので、いつも清潔な衣服を着ることができます。

⑨ 情報通信技術（ICT）を使った情報共有、情報発信、情報セキュリティの充実

・グループウェア「デスクネット NEO」の各種機能を使い職員の情報共有と情報発信を図ります。また、ビジネスチャット「ChatLuck」を使い、職員間のすばやい情報伝達（リアルタイムでの情報共有）を図ります。デスクネットNEOとChatLuck を連動させながら、福祉施設の情報共有のあり方を模索します。

・「SKYSEA」(IT機器やソフトウェア資産を一元管理し、情報セキュリティ対策やIT資産の有効活用を支援するクライアント運用管理ソフトウェア)を導入することで、デバイス管理やログ管理を行い、情報セキュリティの徹底を図ります。

・電子機器を使った外部との通信には、「beat」を使った多層防御による強固なセキュリティ対策を図ります。

・介護保険管理ソフト「ほのほのNEXT」で利用者のデータ管理とケアマネジメント（ケアプラン）を推進します。

・「給食栄養管理システムスーパー」を使った給食栄養管理と献立管理を行います。

・利用者は各フロアーに設置しているiPhoneで自由に外部と無料で通話 通信が可能です。

以上

【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
	270012
評価実施期間	令和4年10月18日～令和5年2月28日
評価決定年月日	令和5年3月1日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1401A050（運営管理・専門職委員） 2101A030（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 みなと弘済園（施設）は、大阪市の北、吹田・豊中両市にまたがる千里ニュータウンの緑豊かな丘陵地にあり、恵まれた自然環境や隣接の弘済院付属病院との連携で、利用者は静かで安心とゆとりのある生活を送っている。大きな窓からは木々の移ろい、ゆったりとした町並みや万博記念公園の緑地が一望できる良好な立地にある。

・施設は、大阪市が飛び地に1966年開設、2005年に建替え、2011年から社会福祉法人 みなと寮（法人）が公募選考の結果、指定管理者として運営を任せられ、さらに今年2022年4月に民間移管となり、向こう30年間にわたり管理運営することになった。

施設の定員は、270名と大規模であるが、各フロアとも22～25人のユニット制を導入し、職員が利用者一人ひとりに寄り添ったケアができるように努めている。

・一方、法人は1952年大阪港湾地区の更生施設 みなと寮の運営に始まり、救護施設と介護保険事業を中心に、大阪府下に11施設（特養は3ヶ所）の運営と生活困窮者支援事業も行っている。法人は、70年にわたり「笑顔で支援」、「情報公開による透明性の高い事業運営」と「サービスの質の永続的改善」を目指しており、これら精神は今なお施設にも脈々と受け継がれている。

・施設は築17年の5階建て、玄関ホールには外からも眺められる季節の楽しい飾りや誰もが憩える喫茶スペースがあり、訪問者を歓迎している（コロナ禍で現在利用中止）。1階には、事務所、相談室、研修室、ボランティア室や職員食堂、更衣室等が、2～5階には個室と多床室（四人部屋）、食堂、浴室、職員詰所、洗濯室、トイレ等が配置されている。1階に厨房があり、食事は温冷配膳車で各フロアに運ばれ利用者に提供される。2階食堂は大食堂で各種イベントも開催可能で、3～5階は各3ヶ所の食堂が各ユニットに対応している。浴室は、檜の個浴槽が3、車いすストレッチャー対応の機械浴槽が各1設置され、全利用者へ対応可能である。トイレは各居室に付属のほか、各フロアにも設置されている。

内装は、木製フローリングの広い廊下、白を基調とした壁にフロアごとのカラーアクセント（2階はさくら、3階はひまわり等）、寄贈された多くの絵画、利用者制作の季節壁飾り、習字等の作品やイベント写真などが貼られ、全体として落ち着いた上品な空間となっている。各フロアには創意工夫したクリスマスツリーが飾られ、一段と温かい雰囲気を出している。

・施設サービス特色の一つに食事の充実があり、特別献立、マグロの解体ショー、郷土料理や世界の料理、カレーフェアや丼フェア等のイベント食を提供している。これらは年3回の嗜好調査に基づく給食委員会と委託業者の創意工夫が反映されている。

・利用者や家族等に毎年満足度アンケートを実施し、サービス内容、職員の対応や設備等への自由意見や要望をプライバシーに配慮した形での原文を含む、集計結果や施設の分析と総括を公表しており、改善を要する点については各部署ごとに取り組みを進めている。

◆特に評価の高い点

・顧客（利用者や家族等）満足度を高めるための施設の工夫や努力：

毎年、利用者と家族等それぞれに満足度調査アンケートを実施し、自由意見を含む回答を集計分析のうえ総括し、法人ホームページに公表している。利用者の食事でも年3回嗜好調査を繰り返し、食の充実に工夫している。さらに、第三者評価受審や市民オンブズマン（現在は一時中止）等による外部視点を重視し、施設運営とケアの質向上に活かしている。

・職員間の情報共有にICTを積極活用：

早い時期から手書きによる記録から、ICT（情報通信技術）を使った業務効率化を進め、職員自身のスマートフォンで情報の受発信を行うなど実用化している。グループウェアとビジネスチャットの連動のほかシステムの一元管理、セキュリティの強化にも万全を期している。介護保険や給食栄養管理等には業務ソフトをそれぞれ活用している。

・地域交流活動の実践：

地域団体との協働や単独活動による地域交流や支援に貢献している。毎月施設で市社協や地区福祉委員会と共同で「いこいのサロン」開催や「かぎ預かり」事業で地域の一人暮らし高齢者の安否確認を行っている。「大阪市災害派遣チーム」への施設専門職員の派遣や近隣の火災被災者への一次宿舎と必需品提供等の活動実績もある。

・研修制度の充実：

内部研修は月に4～5回、年間50回余り計画し実施されている。外部講師による医療や法律に関する研修がある。施設内の各職種や各委員会メンバーが講師となる研修は、日常業務で活かされる内容となっている。外部研修は機会を増やし、職員が学べる環境作りが行われている。

・食事提供の工夫：

利用者にとって食事は施設での大きな楽しみである。マグロの解体ショー後の刺身料理や季節ごとのイベント食、リクエストメニュー、オリジナルの特別献立等、年間60回以上の多彩で高品質な食事を提供している。主食のお米は地元専門家の指導による全国優良品質の選択や炊飯の工夫のほか、副食も冷凍食品よりも生鮮食品に重きを置く細かな配慮が見られる。

◆改善を求められる点

・中長期計画の策定：

今年が民間移管の初年度で、現在法人にて設備機器・備品の計画的修繕や隣接の弘済院附属病院の移転に伴う協定変更を計画に盛り込み中とのことであるが、早期の計画策定を期待する。計画の中で施設の将来のあるべき姿(ビジョン)を全職員で共有し、方向性(ベクトル)を合わせて、現状とのギャップをどのように年度毎にビジョンに近づけていくか頑張りのツールとして計画を有効活用することを期待する。

・総合的な人事制度の策定：

職員の育成とやる気を引き出す(モチベーションアップ)ための、処遇とリンクした総合的な人事管理が不可欠である。目標管理制度に基づく職員の適正な目標や水準の設定、目標の進捗や達成度の確認など面談等による職員が納得できる適正評価が可能な制度及び評定者訓練も必要となる。職員が職場での将来の姿が描けるようなキャリアパスの明確化等も必要となるが、総合的な人事制度を外部コンサルタントの力を借りてでも早期に構築することを期待する。

・介護機器の活用：

利用者の7割超が車いすを利用している。移乗や移動時、現在は直接介助やスライディングボードを利用した介助を行っている。職員の負担軽減と共に利用者の安心安全と質の高い個別ケアを進める為にも、移乗や移動の自立を助ける多量の介護機器の積極的な導入を期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審に当たり、各部署・委員会に分担して評価項目の内容を確認し、多職種の職員で現状の分析を行いました。評価結果を受けて自信になる部分、改善のすべき部分がある事を認識できました。今後も利用するすべての人が安心して安全に過ごせる施設運営を目指し取り組みたいと思います。

◆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"> ・法人と施設それぞれの理念、基本方針が明文化されている。 ・法人の理念・基本方針は、法人のホームページ（HP）に掲載され、広く周知が図られている。施設の理念・基本方針は、施設の各フロアに掲示のほか、毎年度初めに施設長が、基本方針や年度予算・事業計画に基づき研修を実施する際に、職員への周知を徹底している。 ・家族会総会において、法人の方向性につき理解しやすい資料等を添え説明を行っている。参加できなかった家族には、後日に議事録を送付している。 	
		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"> ・事業経営を取りまく全国・地域の動向は、法人の理事長が全救協（全国救護施設協議会）会長及び府社協の社会福祉施設経営者部会長であることから把握が容易で、法人の施設連絡会議を通じ各施設に伝達することで、施設では業界の環境や動向を的確に把握し分析している。 ・施設の経営状況については、単年度事業計画や予算に基づき進捗状況を把握すると共に、予算と実績の差異分析等を行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設経営の最重要課題は、定員に対する利用者の充足率（入所率）と捉え、事業計画の目標値と実績の乖離を埋めるべく、更なる具体的取り組みを推進することを期待する。 ・施設の経営状況は、法人への定期的報告により法人役員と情報を共有しており、施設においても各会議で職員と共有を図り、課題解決に向けて取り組みを進めている。 ・経費面では、昨今のエネルギー事情による水道光熱費の高騰への対応に腐心している。一部業務の外注等による影響の軽減も見られるが、今後も消耗品など支出削減につながる一層の取り組みを期待する。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年4月に大阪市から30年間の定期賃貸借契約による民間移転が開始したことから長期計画が策定済と推測されるが、提示されたのは中長期計画(案)で、目標設定は定性(文章等での記載)のみで定量(数値)の収支表はない。 ・現在、法人中長期委員会で施設内機器・備品の計画的修繕や隣接する大阪市立弘済院附属病院の移転を含めた協定変更に伴う対応などを盛り込んだ法人の中長期計画を策定中とのことで、早期の計画完成を期待する。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の中長期運営指針に沿い、単年度事業計画が詳細に策定され実践されている。 ・事業計画には、入所率などの目標数値が記載され、客観的な評価が可能となっている。また、詳細な資金収支予算表やケアマネジメント・行事・保健衛生・食事サービス（栄養・特別献立・イベント食）・防災防犯・サービス改善・リスクマネジメント・感染症対策・労働安全衛生・研修等の計画が付属しており、職員は具体的内容を理解のうえ自身の目標と計画を立てることが可能である。 ・単年度事業計画の基となる中長期計画の早期策定により両者の一体的な策定を望む。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各担当者が計画の振り返り(評価)を行い、次年度の計画を検討のうえ職員会議等で議論を行い作成している。 ・新年度には前年度実績と比較分析を行い、計画の検証を行っている。 ・施設長が、新年度事業計画・予算について、研修会で全職員に周知している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、毎年開催の家族会総会（なごみ会）において、分かりやすい資料に基づいて説明を行っている。 ・施設長が、年初の研修会で施設の基本方針、事業計画や予算を全職員に説明することで、利用者や家族にいつでも説明できる体制を整えている。 ・意見等を出せる利用者は少ない現状であるが、クラブ活動やイベント参加時に利用者の反応や表情を確認するも踏まえて次年度計画に反映させている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状のサービス内容につき、ユニット会議、サービス担当者会議や職員会議において点検のうえ、年1回内部監査チェックリストに基づき確認を行っている。 ・第三者評価調査を定期的に受審している。（コロナ禍で1年延期したが、今回は3回目の受審となる） 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価結果については、法人連絡会議、施設の職員会議で議論する場を設置し、課題解決に向けて分析し、組織的な取り組みを行っている。 ・前回の第三者評価に対する施設での議論等の文書化（議事録等）が今回の調査で確認できず、今回の調査の評価結果に対する議事録は文書化のうえ、次回受審に活かすことを望む。 	

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"> ・施設長は、毎年度初めに施設の計画・運営・管理に関わる方針と取り組みにつき複数回に分けて研修の形で明確にしている。 ・施設長は、自らの役割と責任を職員会議等において表明し、職員の理解を深めてもらうとともに、職務分掌に明文化している。 ・不在時における施設長の役割と責任の権限移譲は、組織図と職務分掌において事務長以下第4位まで明確化している。 	
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"> ・法人の各種会議や外部研修等に参加し、社会福祉以外の法令順守についても学び、施設の会議等で職員が理解し遵守できるよう周知を図っている。 ・施設長は、遵守すべき法令等には福祉関連法令のみならず、雇用/労務・環境保全・食品衛生・消費者保護や個人情報保護等の幅広い分野に及びことを認識している。 ・施設の基本方針に「法令遵守(コンプライアンス)を徹底し、働きやすい職場の創出と公正なサービス提供に努めます。」と明記している。 	
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"> ・施設長は、施設の福祉サービスの質向上に意欲をもち、各種会議や立ち上げた委員会等に自ら参画することで、定期的に評価・分析を行っている。 ・施設長は、定期的に各フロアを巡回し利用者や職員と直接接することでサービスの質について点検と評価を行っている。 ・施設長は、職員が福祉サービスに関わる知識や技術の習得のため内外研修の機会を多く設け、職員個々が参加できるように配慮している。 	
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"> ・施設長は、法人の介護保険事業部会議において部長として各施設から定期的に現況報告を受け、経営の課題・分析を行い、必要に応じ改善を図るなど自ら各施設の経営改善や業務効率化に向けた指導力を発揮している。 ・施設長が指導力を発揮している取り組みには、人員配置(外国人や周辺業務の要員雇用)、収入拡大(入所率向上、各種加算獲得)、支出抑制(消耗品・おむつ・水道光熱費など)等があげられる。 ・施設長は、施設の人員配置目標を2.4対1とし、ゆとりある利用者サービスの実現と職員にとっても働きやすい職場環境を目指している。 	

		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"> ・事業計画に「職員の育成と確保」について、介護の魅力造りと職員の確保など5項目を列挙し、具体的方針に基づき計画的に取り組みを実施している。 ・職員数は、介護・看護職員合計数と利用者数の対比を2.4対1とし、ゆとりある人員体制としている。 ・人材確保は、法人・施設HPの求人ページのほか、求人サイトへの広告や派遣職員を活用している。 	

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"> ・法人・施設の「期待する職員像等」は、倫理綱領の中に描かれている（前文と5項目の記載）。職員の「基本的態度」に定めた8項目の記載も参考となる。 ・年1回の職員意向調査満足度アンケートにて、職員は意向や意見の表明ができる。また、施設長が定期的に職員面談を行い、目標や成果の共有を図っている。 ・目標管理やキャリアパス制度等、職員の処遇とリンクした人事考課制度や職員が将来の姿を描くことができるキャリアパス制度の導入を期待する。

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"> ・施設長の定期的な面談と年1回の意向調査の実施により、職員の意向や意見等の把握を行っている。また、ヘルプラインが設置されており、職員の相談等の機会が確保されている。 ・職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みが行われている。職員とのヒアリングにおいても、時間外勤務やリフレッシュ休暇取得に対する不満等は全く聞かれなかった。 ・施設では、働きやすい職場環境の一つに職員が必要な時に休みが取れることと認識しており、職員の満足度は高い。退職職員の復職受け入れ風土もある。 	

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"> ・「期待する職員像等」は、倫理綱領の中に記載されている。 ・施設長の定期面談のほか各部署の主任等との面談も実施され、職員個々の目標や成果の共有を図っている。職員は、毎年1回実施の意向調査における回答にも意向や意見を表明できる。 ・職員の目標管理制度の導入により、職員の目標設定、中間期の進捗度や成果の年度末評価が客観的に行われることを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中に年間の研修計画が、月別や階層別・テーマ別に詳細に定められており、職員の積極的受講を呼びかけている。 ・職員に必要な資格は給与規則に明記しており、資格試験日には特別休暇の授与や手当支給等で資格を取得しやすい環境を整備している。 ・研修は、非常勤職員も含め全職員が受講できるよう配慮している、また、受講者の報告書や資料を不参加の職員にも閲覧できるようにしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修については、掲示等で職員への周知を行い受講を推奨している。業務の都合上全員の参加は困難なため、受講者の報告書を回覧して確認できるよう配慮している。 ・全職員の資格取得は、事務所で把握している。 ・研修企画は、本部研修企画部が担当し、階層別研修を実施している。外部研修は施設の各委員会所属の職員が必要に応じ受講している。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入マニュアルを整備し、実習校と実習内容の事前打合せ、必要なプログラムの準備やオリエンテーションを実施している。実習期間中も、必要に応じ学校側と連絡を取り担当教員と打合せを行っている。 ・今年度中に指導者を1名増員予定で、受入体制を強化中である。前年度はコロナ禍にもかかわらず、3校から28名の受入れ実績があった。また、実習生が翌年入職した事例もあり、施設としても実習生受け入れに積極的である。 ・用意しているプログラムは介護福祉士と社会福祉士であるが、看護師養成校から多数の実習生受け入れ実績もある。 	

		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"> ・法人HPにおいて、法人理念や基本方針、事業紹介や施設一覧、事業報告や決算等の情報を適切に公表している。 ・施設HPにおいて、基本方針等、提供する福祉サービスの内容、苦情解決情報、利用者や家族の満足度調査・食事嗜好調査のアンケート結果などを公表している。HP以外でも、利用者家族や地域向けに広報誌「にこにこ便り」を毎月発行している。 ・当施設を含む法人の各施設が地域福祉向上の取り組みを公表している。具体的には、生活困窮者自立相談、住宅確保要配慮者居住、日常生活支援住居施設（無料低額宿泊所）等の支援事業が挙げられる。 	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織表と職務分掌により責任者と職務等が詳細に明記され職員に周知し、経理規程等により、事務、経理、取引等に関するルールを明確にしている。毎月末に当月の会計処理につき理事長の決裁を受ける体制となっている。 ・会計監査人及び法人独自で契約をしている顧問会計士による毎月の点検と経営改善に関わるアドバイスを受けている。 ・法人の他施設の監査委員による内部監査制度はあるが、コロナ禍のため一時中断しているが自己点検を行っている。施設の健全性維持の観点からも内部監査の早期再開を望む。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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、地域貢献に尽くします」とあり、地域との関りの基本的考えが確立している。 ・地域に関わる冊子、チラシ、ポスター等を施設に配置し、利用者に社会資源の情報を提供している。 ・地元小学校のイベントへの参加、施設での「いこいのサロン」開設、利用者等の通院や買物等への介護タクシー利用も、コロナ禍の現在では利用者の地域交流は、ほぼ停止状態にあるといえる。コロナ禍の収束で早期の交流再開が望まれる。 	
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"> ・ボランティア受け入れマニュアル等を整備し、市社協を通じてボランティアを受け入れるなどリスクも考慮した体制を整えている。 ・コロナ禍ではあるが、感染状況を見極めながら徐々に再開を検討している。 ・中学校の職場体験学習や教員免許取得の教員実習の受入れも行なっている。 	

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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府、吹田市の行政窓口や消防署、警察署、保健所、協力医療機関の病院やクリニック等の関係機関は、リスト化のうえ事務所や各フロア詰所に掲示し、緊急時に直ちに連絡が取れ適切な対応ができるよう普段から心掛けている。 ・新型コロナウイルス感染の発生時には、市の保健所との連携を密にし、迅速な対応に当たっている。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の特養連絡会や地域貢献委員会に参加し、地域における福祉ニーズの把握に努めている。 ・府社協のコミュニティソーシャルワーカー（CSW）へ協力をを行っている。 ・毎月施設1階の喫茶スペースを利用し、地域住民を対象に市社協と地区福祉委員会と共同で「いこいのサロン」を開催し、福祉相談、講義、福祉体験や料理教室等を実施している。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・市社協と地区福祉委員会と法人の協働による地域の独居高齢者宅の「かぎ預かり」事業で地域の一人暮らし高齢者の安否確認を行っている。 ・毎月施設1階の喫茶スペースを利用し、地域住民を対象に市社協と地区福祉委員会と共同で「いこいのサロン」を開催し、福祉相談、講義、福祉体験や料理教室等を実施している。毎回10～15名程度の参加者がある。 ・近隣の火災被災者に対する臨時の宿舎提供と暖房器具などの必需品の提供を単独で行った事例もある。

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"> ・法人理念や施設の基本方針につき施設長が講師となり年3回研修を行い、職員が理解し実践するための取り組みを行っている。 ・福祉サービスの提供に当たり、倫理綱領に職員の責務と規範を記載している。 ・人権尊重、基本的人権の配慮、身体拘束をしないケアや虐待防止について、毎月施設長等が各フロアを巡回し、チェックリストに基づき気づきを記載のうえ勉強会や研修で共有している。また、外部講師（弁護士・司法書士等）による法律や権利擁護などの研修も実施している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から「個人情報とプライバシー保護」研修を実施している。 ・排泄や入浴時には、職員が利用者とマンツーマンで支援し、パーテーションやカーテンを設置し、利用者の羞恥心やプライバシー保護に配慮している。 ・利用者の相談に当たっては、利用者の居室（個室）や施設の相談室を使用することで、プライバシーの配慮に努めている。 	
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"> ・施設パンフレット、料金表や広報誌「にこにこ便り」を地域包括支援センターや公民館に設置している。また、市主催の「介護フェア」にてサービス案内や介護相談を行っている。 ・サービス開始時に利用者や家族等に対し、福祉サービスの内容、契約書や重要事項説明書の内容について解りやすく説明を行い、料金表、パンフレット、フォトアルバムや広報誌「にこにこ便り」等も併用し理解の促進に努めている。 ・施設見学は突然の訪問であっても、平日休日を問わず対応をしている。説明に当たっては、パンフレットやタブレットを使い施設の設備やサービス内容を紹介し、その後も相談に乗るなど丁寧な個別対応に努めている。 	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には、契約書や重要事項説明書の内容について解りやすいよう料金表やパンフレット等を使用し説明を行っている。 ・分かりやすい説明のために、拡大版やふりがな付き説明書も準備し、必要に応じてホワイトボードなども用いている。入居中の生活の様子を写真等で観てもらうためフォトアルバムも用意している。 ・サービス開始や変更時には、利用者や家族等の意向を確認のうえ自己決定を尊重し、同意書の取得に繋げている。 	
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"> ・福祉施設の変更や家庭への移行等に際しては、重要事項説明書に円滑な退所のための援助について詳細に記載している。 ・退所時の相談は、各フロアのケアマネージャーが「退所時対応マニュアル」に沿って対応している。地域包括支援センターや近隣の福祉施設の案内もしている。 ・施設変更時には、情報提供書（介護・看護サマリー、ケアプラン、医療受診情報等）を用意し、福祉サービスの継続性に配慮している。その後の相談についても、「退所後の相談について」に沿い何時でも連絡を受けている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者家族等に、毎年「満足度アンケート」を実施し結果等をHPに公表している。分析結果は、職員会議等で検討し施設運営やケアの質向上に活かしている。 ・食事の「嗜好調査(アンケート)」を定期的実施し、結果等をHPに掲載している。家族会総会（なごみ会）で家族等からの意見や要望を伺っている。 ・コロナ禍で居室には入れず生活の様子が分からないため、家族等には必要に応じオンラインで説明している。 	

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"> ・重要事項説明書に「苦情申し立て解決の体制・手順」を記載のうえ、入所契約時に利用者や家族等に説明している。また、苦情解決のフローチャートを各フロアに掲示し、利用者への周知に努めている。 ・ユニット会議や職員会議で苦情を積極的に受ける体制を取っている。また、マニュアルは必要に応じ見直しを行い、必要項目を都度追加している。 ・利用者や家族等に対する「満足度アンケート」実施のほか、家族会総会にて苦情・要望や意見を聴き、可能な限りその場で解決策を提示している。 	
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"> ・利用者が相談や意見を述べやすいように、各フロアの職員詰所前に介護や介護職以外の職員の写真と名前を掲示し、複数の職員の中から選んで相談等が出来る様に工夫している。 ・重要事項説明書に苦情受付担当者を明記し、その他の相談機関（行政）の連絡先を記載している。 ・意見箱を各フロアの死角となる場所に設置し、匿名の相談も受付けている。受付た意見や苦情は、対応策や改善策を迅速に検討のうえ回答を掲示板に貼りだし公表しているのが観察できた。 	
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"> ・担当の介護職員にこだわらず職員誰もが利用者の状況を把握し、意見を聞く姿勢をとっており、その旨各フロアに掲示し利用者や職員に周知している。 ・相談があれば個室や相談室で意見を伺い、家族からはオンライン面会で相談や意見を担当ケアマネージャーが伺い、迅速に対応している。 ・各職員が利用者の意見を日常的に聴き、意見や要望への対応に努めている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントは、指針に従い事故防止検討委員会を設置し介護副主任が担当となり、安全対策会議を年2回開催している。 ・事故発生時・緊急時マニュアルや防犯マニュアルを整備し、全職員に周知している。 ・事故やヒヤリハットは、日々の記録から抽出し、ユニット会議や事故防止検討委員会で集計・分析を行い対応策を検討のうえ、施設内ネットワークで事故内容の詳細と対応策の情報の共有化を図っている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防対策、緊急時の安全確保、施設全体で危機管理体制を整備している。 ・ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等は予防対策マニュアルに明記し、担当者を定め定期的に研修・勉強会を行い、全職員に周知している。毎月感染症防止委員会で、施設の感染症対策を徹底しガウンテクニック等も再確認している。感染管理認定看護師による勉強会も行っている。 ・出勤時に、玄関で手洗い、消毒、検温と体調の記録や3日ごとに抗原検査を行い、勤務中はフェイスシールドやマスク等を装着のうえ消毒液を携帯している。また、施設内の消毒を一日3回（手すり・テーブル・便座・水道の蛇口等）、消毒用アルコールを使い除菌を励行している。 	

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"> ・災害時における安全確保の取り組みは、各災害マニュアル、計画書、編成表や非常災害緊急連絡網等を整備し、定期的な防災会議や避難訓練の実施を含め、全職員が迅速に災害に対応できる体制を整備している。また、近隣小学校と合同訓練の実施に向けて打ち合わせを行っている。 ・備蓄リストに基づき備品類と食料を防火管理者と栄養課で管理、保管をしている。 ・BCP(事業継続計画)を策定し、災害発生時に業務継続ができるように体制を整えて職員間で情報共有をしている。 	

	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"> ・各種マニュアルを標準的な実施方法として文書化し、各フロアに配置している。 ・新任職員研修は施設の標準的な介護実施マニュアルに従い行われている。プリセプター(先輩による後輩職員の指導・教育)制度を導入し、指導者は自己チェックと評価表を用いて習得状況を確認している。 ・介護技術等の現場研修が実施されており、標準的な実施方法でサービス提供を行っているかを主任が点検している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症防止委員会、褥瘡防止委員会等の各委員会で各該当マニュアルの検証や見直しを定期的実施している。 ・利用者の満足度アンケート調査や意見箱への意見等をもとにフロア会議やユニット会議等でその原因や課題を話し、介護方法等の検証と見直しをしている。 ・日進月歩する介護関連設備や介護補助具等に対応のためにも定期的にチェックシートなどによる実施方法の見直し仕組みづくりを望む。 	

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"> ・施設介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催し看護師や介護職員などの多職種で協議を行い、介護総合記録システム(ICT)の包括的自立支援プログラムを用いて利用者のアセスメントを行い、利用者のニーズと家族の思いを勘案して、施設サービス計画書を策定している。 ・支援困難ケースについては、事例検討会を行う事により支援方法の検討と情報共有を行っている。 	
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"> ・毎月モニタリングを行うことで、サービス効果と適切なサービス提供が行われているかを確認している。 ・利用者の心身に大きな変化がなければ、6ヶ月毎に評価や見直しを行い、施設サービス計画書を更新している。 ・更新された計画書はユニット会議で共有を図り、施設内ネットワークにて介護職や看護職等の多職種で確認が可能となっている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護総合記録ICTシステムを活用し、施設で統一した様式をつかい業務の効率化を図っている。 ・業務マニュアルに沿って、日々の利用者の状態や計画に沿ったサービス提供状況を「ケース記録」に記録している。 ・主任会議・ユニットリーダー会議や職員会議で、重要事項の情報共有を行い、ユニット会議でサービス内容の統一を図っている。施設内ネットワーク・グループウェアやビジネスチャットを活用し、施設業務のリアルタイム化を実現している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・改正個人情報保護規定を制定し、個人情報保護に関する書類に基づいて管理している。個人情報保護とプライバシーの保護の研修が実施されている。 ・重要事項説明書に守秘義務及び個人情報保護が記載され、入所契約書に守秘義務が記載されている。契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 ・職員就業規則に遵守事項、法人の個人情報保護に関する規定に漏洩と賠償も記載している。 ・介護記録の保管は、運営規定と入所契約書に5年と明記されている。 	

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"> ・利用者の心身の状況、生活習慣、趣味、希望の把握に努めて支援に活かすため、毎月のユニット会議や6ヶ月毎のサービス担当者会議で、各部署が意見をもち寄り話しあっている。 ・利用者の自立活動として洗濯物を畳む、食器を洗うなどの役割参加を見守り、テレビ・DVD・音楽鑑賞など要望を聴き、利用者各々が自由に過ごせるように支援をしている。 ・書道、生け花などクラブ活動の再開や、衣類出張販売・理美容出張サービスの利用や選挙の不在者投票などを通して利用者の社会参加を促す支援をしている。 ・おやつレクリエーションでデザートを自分で選べるなどの楽しみごとを定期的に提供している。 	
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"> ・介護職員が、生活のあらゆる場面で利用者に声掛けや話しかけをしながら支援を行っている。また、他職種（生活相談員・看護師・機能訓練士・事務職員・ケアマネジャー・栄養士など）の人々と要望を伺いコミュニケーションが取れる場所（個室や相談室）や機会を設けている。傾聴ボランティアやオンブズマンの来所があったが、現在は中断している。 ・言葉使い、コミュニケーション方法、尊厳について等についての接遇・虐待防止研修などを定期的に実施している。 ・聴覚が不自由な利用者とは筆談できるようにホワイトボードを使い、利用者の意見や要望を傾聴している。 	
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"> ・権利擁護、虐待防止、身体拘束防止やプライバシー保護の各マニュアルを整備し、入所時に利用者・家族等に利用契約書、重要事項説明書に基づき説明をしている。 ・プライバシー保護マニュアル、虐待防止・身体拘束防止マニュアル等を基に、個人情報保護委員、身体拘束廃止委員、リスク委員等で委員会を行い、外部講師による権利擁護研修を定期的に行い、研修後も職員アンケートを実施し日常的に啓発活動を行っている。 ・不適切ケアなど早期発見・防止のため、毎月施設長をはじめ多職種4人で（虐待定期チェック表）チェックリストを用い、各フロアを巡回している。気付いたことはその都度、記録し毎月の委員会で検討している。 	

		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"> 職員は、利用者が快適に過ごせるようにフロア・居室の整理整頓をし、利用者個々の適温、明るさに合わせて調整を行い、清掃担当職員が毎日共有空間と居室掃除を行い、環境整備に心がけて快適な環境を保持している。 利用者・家族に向けて満足度アンケートを年1回実施し、意向要望を把握して改善に取り組んでいる。利用者の状況により居室の筆筒などレイアウトを変え動線を見直すなど利用者の安全に配慮した取り組みを職員が協力して行っている。 	

		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"> 浴槽は個浴・チェアー浴・ストレッチャー浴が各フロアに備えられている。「入浴振り分け表」が作成され、身体状況に合わせた浴槽を利用している。感染症や処置がある利用者は最後に回すなど、リスクが生じない入浴の順序にしている。 入浴前に体温・体調のチェックをし、問題があれば看護師に入浴の可否の確認を行い、清拭や後日の入浴に変更している。 入浴は職員が利用者とマンツーマン(一対一)で介助し、個浴の利用者も安全のため声がけや見守りをしている。浴室入り口にはパーティションを設置し、浴室内の移動はバスタオルを利用して、プライバシーや羞恥心に配慮している。 	
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"> ユニット毎に「オムツパターン表」が作られ、色分けしたオムツの種類(オムツ・リハビリパンツ・パッド各数種類)が利用者に合わせてスムーズに交換できるよう工夫されている。 トイレは居室とフロアにあり、手すり・立ち上がりバーが設置されている。トイレはカーテンを利用し、プライバシーは保たれている。 排泄の自立のために、おむつ利用者は日中にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄介助から始めている。個別の排泄方法は、ユニット会議で検討している。 ナースコールやコールマットは館内携帯電話に反応し、職員が利用者の要望に素早く対応できるようにしている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 杖・手すりや車椅子を利用して安全に移動し、日常生活が出来るよう支援をしている。ナースコールやコールマットは館内携帯電話に反応して迅速に対応でき、必要に応じ座コール(立ち上がるとメロディーが流れる)の利用で、安全の工夫もしている。 利用者の7割超が車いすを利用している。利用者の安全、職員の負担軽減、腰痛防止のために移乗を助けるスライディングボードを活用しているが、更なる介護補助機器の導入の検討をすることを期待する。 	

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"> ・温かい食べ物は温かく、冷たい食べ物は冷たくして提供出来る様に、温冷配膳車を利用している。 ・嗜好調査を年3回行い、利用者の要望や意見を聞き取り、リクエストメニューを献立に取り入れている。また、週1回、好きなおかずを選べる選択メニューを提供している。 ・特別献立は月2～3回あり、イベントメニューや食レクリエーションなどを合わせて年間60回の別メニューを提供している。 ・衛生管理については、「大阪版食の安全安心認証制度」を取得している。食堂は、テーブルの間隔を開け利用者が同じ向きに座る等の工夫をしている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嚥下状況を把握し、ユニット毎にトロミの調整を行っている。トロミ調整の研修が実施されている。 ・検食で硬さ・大きさや温度のチェックを行い、結果を給食会議で検討している。 ・食事中は事故に至らないように観察や見守りをしている。緊急時の対応についての研修も実施している。 ・サービス担当者会議で、栄養ケアマネジメント・栄養ケア計画書を多職種で検討している。 	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回歯科医による口腔ケアの研修が実施されている。 ・歯科医、歯科衛生士は週2回訪問があり、診療報告書を参考に個別ケアマネジメント、口腔ケアマネジメント計画が作成され、口腔ケアを実施している。 ・食事摂取時に利用者の嚥下状態を観察して、食事内容の変更を試みている。状態が悪い時は耳鼻科で診察を受け、治療の助言を受けている。 ・毎月のユニット会議では、口腔ケアや嚥下に問題がある利用者の改善に向け、検討を行っている。 	

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"> ・看護師は褥瘡のステージ表で評価や治療を行っている。介護職員は介助の際には皮膚を観察し、発赤など皮膚の状態に変化があれば看護師に伝えている。看護師は必要に応じ軟膏の塗布などの処置を行い、処置内容はケース記録に記載し、職員間で情報共有をしている。 ・褥瘡対策指針に沿って毎月1回褥瘡予防委員会を行い、看護師や介護職員や栄養士等の多職種間で発生予防のため体位変換エアマットの利用や栄養状態の改善（栄養補助食品の提供）等を検討して、かかりつけ医の適切な指示や最新の情報を確認して褥瘡ケアを実施している。 	

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)	介護職員等が喀痰吸引・経管栄養を実施していないので非該当とする。	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・集団機能訓練は、ラジオ体操や口腔体操を行っている。 ・個別機能訓練は、平行棒での歩行訓練を行ったり、身体レベルの状況を見ながら生活内で出来る生活リハビリや、車いすの自走・足を踏ん張る等活動量を維持出来るように指導を行っている。機能訓練を拒否する利用者には、日時を変更する等の対応をして訓練を行っている。 ・ユニット会議やサービス担当者会議で、機能訓練指導員を中心に機能訓練計画書の作成・評価や見直しを行っている。個別の機能訓練の記録は、施設内ICTネットワークで閲覧できる。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の内、認知症区分 中度(Ⅲ) から 重度 (M)の方は、実に全体の8割を占めている。 ・認知症の利用者に対し適切な態度や対応がとれる様に、接遇マナーの研修を受けている。利用者に寄り添い傾聴するよう心がけ、穏やかに過ごせる様に支援をしている。認知症介護リーダーを中心に、内部研修を実施しケアに反映させている。 ・ユニット会議で、利用者の行動心理症状 (BPSD) や認知症事例の検討を行い、職種間で連携して認知症ケアの決定と実施をしている。 	

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"> ・服薬管理マニュアルに沿って、統一したルールで看護師と介護職員が連携して、服薬管理を行っている。薬に関する研修は、年2回実施している。 ・救命講習を消防署で受講した職員は、その都度、各フロアの職員に伝達研修を実施している。 ・毎日2回の体温測定と体調確認をしている。体調の変化に気づいた時、急変時対応マニュアルの手順に基づき、日中は看護師・医師に連絡し、夜間はオンコールで看護師から指示を受けている。救急搬送の際は、家族に逐一連絡し経過の報告をしている。アンケート調査で、急変時の対応・連絡が迅速であると家族から満足度の高い評価を受けている。 	

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"> ・施設では、昨年度28名の看取りがあった。看取り介護の指針が整備され、職員研修が実施されている。 ・利用者が終末期に入ると、医師が家族に状況を説明し、家族が看取り介護を同意すると、看取り会議を開き多職種の職員と家族でケアの方針を話し合い、介護支援専門員が看取りに向けた介護計画書を作成し、多職種間で利用者や家族に寄り添った対応を行い、ケアの経緯は「看取り介護の記録書」に記録をしている。 ・看取りを終えるとユニット会議を開き、関係職員間で看取り対応を振り返り、家族からの看取り対応についての意見を参考とし、次の看取り介護につなげている。職員のグリーフケアについても指針に則り行われている。 	

		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"> ・家族会が組織されており、毎年総会と役員会が開かれている。コロナ禍で今年は3年ぶりに総会が開催された。家族からの意見や要望は提供するサービスに反映され、苦情意見に関しては苦情解決委員会で協議し対応している。 ・毎年家族会との共催で、権利擁護等に関する職員研修が実施され、外部講師による専門的な内容を含む、利用者サービスの向上や職員の資質向上のための研修であり、多数の職員が参加して学んでいる。家族会が施設運営に対して多大な貢献をしていることが分かる。 ・家族へは、書面送付や電話連絡や施設訪問時に利用者の近況報告を行い、家族からの意見や要望を聞きとり、適切に対応をしている。 	

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 みなと弘済園の利用者・家族等
調査対象者数	利用者人数 238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たうえて、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）

利用者238名にアンケート用紙を配付し、141通を回収した。回収率は59.2%であった。

○回答の内、満足度80%以上は次の8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。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・サービスを受けることにより、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- ・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2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。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。

○回答の内、満足度60%以上は次の5項目であった。

- ・原則身体拘束はされず、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。
- ・あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか。
- ・施設に金銭管理を依頼した際、あなたや家族の意向に沿って適切に管理してくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

注）アンケートの質問内容に対し、利用者のほか家族等が回答しており、3年近くに及びコロナ禍のため、家族等の施設訪問や利用者との面会が中断していることから、質問に対する回答が分からないとする項目が多く（無回答が20～50%超の項目が17あり）、全般に満足度が低く表現されている傾向がみられる。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。

【して欲しい・欲しくないサービス】

- ・願わくば外出や旅行、散歩、自由な面会（家族と面会できない期間が長く精神的障害が心配）、おいしい食事や楽しいレク（娯楽）の増加、携帯電話やタブレット使用、トイレ清掃の改善、送付文書に写真の同封、利用者によさしくあってほしい、日々の会話も含めきめ細かな対応、歩行訓練等のリハビリなど
- ・してほしくないことは、事故やケガやケンカなどのトラブル

【施設やサービスにたいする感想や自由意見】

- ・いつも細やかな介護して頂き感謝して居ります（注：髪や髭の整容、電話対応、体調をくずした時の迅速な対応、何かあれば家族に相談、本人に合った食事の用意など同種の感想が多数あり）
- ・施設には大変満足しており、家族としては助かっております（注：感謝の表明は多数あり）
- ・コロナで入所後一度も居室に入ったことなく、生活の様子もほとんど分からないのでアンケートはほとんど無回答、衣服等の補充が気になる、1階受付やケアマネさんとは話す機会あり（注：同種の意見多数あり）
- ・共通部分の照明が少し薄暗い、建物が古いのだけが少し気になります
- ・秋祭りなど再開されます様に、楽しく思い切り笑ったお祭りがなつかしい
- ・直接面会が出来ないのが残念、もう少し緩和できないのでしょうか（注：面会時間の延長、月に1回でも土日のオンライン面会、面会に代わりブログ更新、行事の様子など情報発信の充実など）

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