

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泉北園百寿荘	
運営法人名称	社会福祉法人よしみ会	
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 中辻 克友	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 590-0115 大阪府堺市南区茶山台3-23-2	
電話番号	072 - 296 - 3535	
FAX 番号	072 - 290 - 1088	
ホームページアドレス	https://www.hyakujusou.or.jp	
電子メールアドレス	hyakujuso@diamond.broba.cc	
事業開始年月日	平成 7 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 28 名	非正規 45 名
専門職員※	社会福祉士 1 名 介護福祉士 35 名 介護支援専門員 3 名 医師 3 名 看護師 7 名 准看護師 3 名 管理栄養士 1 名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 11 室 四人部屋 13 室	
	[設備等] 食堂 1 室 談話スペース 1 室 娯楽室 1 室 相談室 1 室 医務室 1 室 事務室 1 室 一般浴室 1 特別浴室 1 厨房 1 室 多目的ホール 1 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	4 回
前回の受審時期	令和 2 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】

誰もが利用したいと思える施設を目指します。～想いをカタチに～
泉北園百寿荘は大阪府初のモデル施設として、認定こども園と特別養護老人ホームを同じ施設内に建設した複合施設です。互いの機能を持ちながら、共用できるところは共用させ、子ども（0歳児～就学時前児）と高齢者（65歳以上の方）が自然に交流できるようになっています。核家族から大家族の雰囲気を味合わせながら、子どもと高齢者が職員を媒体にし、それぞれが互いに支えあって、心豊かな暮らしが出来る施設をまた、0歳から100歳を超える方々が、だれでも利用したいと思える家族のようなコミュニティが形成される家（ホーム）を目指します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

泉北ニュータウンの閑静な住宅地域にあり、緑あふれる落ち着いた施設です。同じ敷地内に認定こども園（泉北園）を併設し、下は0歳児から上は100歳のお年寄りまでの交流を活発に行っています。その他、季節に応じた行事や行事食また外出などを積極的に行っています。
また、敷地内に園庭（ライフ・グリーン・ガーデン）があり、施設内に多くの緑を作ること、身近に四季の自然を感じられる環境があります。
近隣には同法人の運営しているカフェがあり、一般のお客様で賑わっています。面会時にもご利用いただく方も多くおられます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和6年6月17日～令和6年10月28日
評価決定年月日	令和6年10月28日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム泉北園百寿荘（以降、施設と表記）は社会福祉法人よしみ会（以降、法人と表記）が、既設の保育所泉北園（現在、認定こども園）に併設した大阪府初のモデル施設として平成7年4月に開設した施設である。施設は、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、居宅介護支援の各事業を運営する複合型施設である。現在は隣接して地域包括支援センターも運営している。

また、法人は、平成27年に隣接した商業地域に地域密着型特別養護老人ホーム・グラウンドオーク百寿を開設し、2施設を連携させて運営しており、認定こども園と併せて地域の重要な社会資源となっている。

・施設は、泉北ニュータウンの集合住宅地区、戸建て住宅地区に区分けされた一角で、大規模公園に隣接した緑豊かで閑静な、恵まれた環境の中にある。建屋は、鉄筋コンクリート造り2階建てで認定こども園泉北園（以降、園と表記）と繋がっている。

1階には、玄関ホール、食堂、厨房、浴室、医務室、娯楽室、談話スペース、相談室、事務室、多目的ホールなどがあり、2階は4人部屋ブロックと個室ブロックに分かれており、その間には広いラウンジが設けてある。ラウンジでは入居者が食事をしたり、レクリエーションやイベントが開かれている。

1階は認定こども園の多くの樹木に囲まれた大きな園庭とつながっており、そこでは入居者と園児が触れ合ったり、野菜や花を育てて四季を感じたりできる貴重な交流場所となっている。

・施設が大切にしていることは、入居者やその家族の想いや願いに応え、一人ひとりに合わせたケアを行い、毎日の生活を温かくサポートして自立を大切にしながら、地域の一員としてのつながりを大事にして地域と交流する支援をすると共に、併設のこども園の子どもたちとのふれあいが生活の楽しみとなる環境を作ることとしている。また、職員各々がお互いに思いやり、働くことを大切に、生きがいを感じることができる職場環境を作ることとしている。

◆特に評価の高い点

提供するサービスの質の向上への取組み

・施設は、統括主任、主任、相談員、職員で構成するサービス向上委員会に於いて、日頃の支援内容が施設諸規定、マニュアル類（接遇・環境・排泄・入浴・食事・整容・口腔ケア・看取りなど）に沿って提供されているかを年2回チェック表で各ケアの質の点検をすると共に、3年毎に定期的に第三者評価を受審して提供するサービスの質の向上に取り組んでいる。

利用者本位のケアへの取組み

・施設は、従来型多床室であり、集団生活の中で施設都合のケアが提供されがちであるが、当施設は利用者本位のケアに取り組んでいる。一例を挙げると排泄ケアでは、オムツ使用で入居してきた人に励ましの言葉で自信を与え パットやリハビリパンツなどの工夫を重ねて、ついに布パンツを使用できる入居者が複数人現れていることなどがある。

介護マニュアル類の見直しの取組み

・介護マニュアル類は、実際のケアに即した自分たちで作上げた内容を新入職員にとっても理解しやすい図入りで工夫したマニュアルが整備されている。ケアの現場で実践して変更した方がよいという声があれば その都度にサービス向上委員会で検討して介護マニュアルの見直しを行い、更に良いケアに結びつくように取り組んでいる。

◆改善を求められる点

運営の透明性の更なる取り組み

・施設の玄関には苦情・相談受付窓口は掲示されているが、事業計画、事業報告、これまで受審した第三者評価受審結果報告書が配置されていないのでファイル化して設置し、家族等や地域に公表することを望む。

利用者本位のケアの更なる向上への取り組み

ラウンジの掲示物の文字の大きさやレイアウトなど、入居者が見やすく分かり易いような大きな字で表記するなどの配慮をして利用者本位のケアのさらなる向上を期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価の結果を受審させていただき、前回の受審から改善に取り組み、施設でより良く取り組んできたことに対して、評価をいただけたと考えております。

評価された点については、入居者様やスタッフにとってプラスになるように、更に取り組みを継続し、また強化してまいります。

課題となる点については、関係各部署・スタッフと連携を行い、利用される入居者様やスタッフにとってより良い運営になるように改善を図ります。特に入居者様視点の環境改善や透明性の確保による安心していただける運営を目指してまいります。

◆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)	- 施設の理念、基本方針が、施設ホームページやパンフレットに記載され、また玄関に掲示されている。 - 職員には入職時に説明し、その後は毎年度初めに理念研修を行い周知を図っている。 - 入居者、家族には入居説明時にパンフレットで説明を行っている。	
		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)	- 施設長は堺市老人施設部会や関係機関の会議・研修に参加し、社会福祉事業全体の動向と地域の動向を把握して事業計画に反映させている。 - 経営状況は2施設長、総務長、事務長、理事で構成される管理職会議（毎月開催）で収支や利用率を把握し分析している。 - 施設長は理事長、理事と共に公認会計士による経営指導を受けて施設運営に活かしている。	
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。	a
(コメント)	- 施設長は毎月の管理者会議で経営状況を把握、課題を明確にし解決を図っている。最近では人件費や食材費等の高騰による経費削減が課題となっており、その対策を図っている。 - 施設長は、年2回の理事会で経営状況と対策実施状況を報告している。 - 施設長は、毎月の運営会議で監督職（統括主任、主任、副主任）、指導職のリーダー及び総務長、事務長と経営状況について情報共有をし、監督職から各部署会議で職員に伝達して周知を図っている。	

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)

・中・長期計画は、令和6年度を起点とする長期ビジョン（10年計画）と中期ビジョン（5年計画）を分けて策定している。
・長期ビジョンでは、策定背景を明確にして長期目標（経営目標・運営目標）を具体的な数値や方策を示し、中期ビジョンにおいても策定背景を明確にし中期目標（経営目標・運営目標）を具体的な数値や方策を示している。

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。

a

(コメント)

・単年度事業計画は、令和5年度の事業実績を振り返り、中・長期計画を踏まえて令和6年度事業ビジョンを明確にして、令和6年度目標として①経営目標方針と取り組み②運営目標方針と取り組みを具体的な数値と方策を明記して策定している。
・また令和6年度事業計画概要として各月の計画内容と研修・訓練年間計画を策定している。

I - 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。

I - 3 -(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

a

(コメント)

・次年度の事業計画の策定は、毎月の施設運営会議での協議内容や改善策、各部署会議での職員の提案等を基に年度末に施設長がまとめた計画案を年度末の運営会議で幹部職員に示して策定している。
・事業計画の詳細は、年度初めの運営会議で改めて発表し、職員には各部署会議で伝達して周知を図っている。

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。

b

(コメント)

・事業計画は、新型コロナ禍以前は利用者・家族には毎年の家族総会の施設長の挨拶の中で説明していた。新型コロナが5類感染症に移行した今年度は、家族総会を9月に開催し、その場で事業計画を説明することとしている。
・家族総会では施設長の説明だけではなく、配布する資料の中に事業計画の内で利用者に係る部分の要約版を配布すると共に、玄関には事業計画書を配置して家族等に周知を図ることを望む。

		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)	・施設では、統括主任、主任、相談員、職員で構成するサービス向上委員会を組織して委員会を毎月開催し、日頃の支援内容が施設規定のマニュアル類（接遇・環境・排泄・入浴・食事・整容・口腔ケア・看取りなど）に沿って提供されているかを確認し、また年2回はチェック表を使って各ケアの質の点検をして改善を図っている。 ・施設は、定期的に第三者評価を受審しており、今回は5回目である。	
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。	a
(コメント)	・毎月のサービス向上委員会は、議事録に課題や問題点を明確にし改善策を職員に指示して回覧して周知を図り、施設のケアの質の向上を図っている。 ・第三者評価結果の指摘事項については運営会議で幹部職員が改善策を協議して施設運営やケアの向上に取り組んでいる。	

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)	・施設長は、中・長期計画、事業計画策定に中心的な役割を担い、施設の経営方針等を明確に示している。 ・施設長の役割と責任は職務要件と職務権限表に明記して職員に周知を図っている。 ・また災害発生等の有事の際の役割と職務分担は、災害BCP（事業継続計画）や災害時緊急対応マニュアルに明記している。	
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)	・施設長は堺市老人施設部会会議や行政機関等の様々な研修にこれまで参加しており、介護保険法、老人福祉法、労働基準法等の遵守すべき法令等について理解をしている。 ・職員には「泉北園百寿荘倫理規定・法令遵守」を定めて、入職時に説明して法令遵守の励行を図っている。 ・また、毎年度初めに全職員対象に「就業規則・労務研修」を質問回答書形式で行っている。	

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)	- 施設長は毎月開催される施設運営会議に出席して監督職の統括主任、主任からサービス提供状況の報告を受けて協議し、具体的な改善策等の指導を行っている。また部署会議にも時に参加して直接に職員から意見を聞くこともある。 - 職員には年間計画を立て毎月内部研修を実施し、外部研修は年度初めに受講者を予め人選して受講を促進している。	
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)	- 施設長は毎月の運営会議に出席して監督職から運営状況や職員の勤務状況の報告を受けて協議し、具体的な指示を行っている。 - また日頃から監督職、指導職、一般職員からのレポートライン（報告経路）が構築されており、報連相と意思疎通により、施設長は監督職とスムーズな問題解決を図っている。	

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)	- 施設の運営規程に施設として必要な職種、員数、職務内容を明記している。 - 中・長期計画の運営目標「人財」に必要な人材や人員体制を明記し、令和6年度事業計画の運営目標・取組み「人財」に具体的な方策目標と数値が明記され、年間研修計画が立てられている。 - 人材の確保のためにハローワークやネット求人媒体に求人広告を掲載すると同時に就職フェアなどにも参加している。 - 新卒の学生確保のために介護福祉士養成専門学校等にも訪問している。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	- 法人は、介護部門職務要件として各職位に求められる姿勢、能力、推奨資格等を具体的に明記した一覧表（所謂キャリアパス）を職員に示して周知を図っている。 - 人事考課は、職位、職種別の自己評価表シートとハウスルールチェックシートで年1回、職員一人ひとりが自己点検を行い、それを基に上司が個別面談を行い評価する仕組みとなっている。 - 常勤職員に対して年度の中頃の8月から9月にかけて今後の資格取得や勤務の希望について個別面談（キャリアデザイン面談）を行っている。	

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)	・各介護職員の有給休暇取得や希望休等の勤務の意向はリーダー会議で確認、把握して管理職会議で報告し情報共有している。 ・有給休暇取得を推進するために毎月取得状況を衛生委員会で個別点検している。 ・全職員にメンタルヘルス検査を毎年、実施すると共に、産業医が毎月、1日であるが勤務しており、希望する職員は個別に受診して心身の悩みなどの相談をしている。 ・育児休暇や介護休暇取得にも配慮して働きやすい環境づくりに努めている。	

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。	a
(コメント)	・介護部門職務要件に各職位に求められる姿勢、能力、推奨資格等を具体的に明示して職員に周知を図っている。 ・職員は年度初めに自己の年間目標を立て、自己評価表シートに記載し、上司は7月に中間面談を行い進捗状況を確認し、年度末に職員と面談して目標達成状況を確認して次年度の目標設定につなげている。	
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)	・中・長期計画の運営目標「人財」に必要な人材や人員体制を明記し、令和6年度事業計画の運営目標・取組み「人財」に具体的な方策目標と数値が明記され、年間研修計画が立てられている。 ・非常勤職員を含めた全職員が研修を受講できるように対面研修とそのビデオ研修、またネット配信動画研修も採用し、また研修内容により質問回答式研修も行っている。職員は受講後にレポートを提出している。	
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。	b
(コメント)	・毎年度の年間研修計画を運営委員会が立て、非常勤職員を含めた全職員が研修を受講できるように対面研修とそのビデオ研修、またネット配信動画研修も採用し、また研修内容により質問回答式研修も行い、職員は受講後にレポートを提出している。 ・外部研修は年度初めに受講者を予め人選して受講を促進している。今年度は、4月に実施済みの外部講師を招いての接遇研修の他に堺市の認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、主任介護支援専門員研修を予定している。 ・新任職員に対しては育成カリキュラムに沿って施設長や監督職がオリエンテーションを行い、その後は現場でOJT研修を行い育成している。 ・管理職研修や職種別の研修は実施出来ていない現状であるので今後の研修の実現を期待する。	

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)	・実習受け入れマニュアルを整備し、担当者を決めて円滑に受け入れる体制を整えている。 ・マニュアルには、介護実習指導要領や実習の心得等がわかりやすく文書化されている。 ・外部機関の介護福祉士実習指導者研修や社会福祉法人指導者研修を受講している。 ・今年度も介護福祉士養成校からの実習生を1名受け入れている。	

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。	b
(コメント)	・施設ホームページやパンフレットには施設理念、基本方針、提供するサービス内容がわかりやすく紹介され、法人のホームページには法人の理念、基本方針、決算情報等が詳しく紹介されている。 ・施設の玄関には苦情・相談受付窓口は掲示されているが、事業計画、事業報告、これまで受審した第三者評価受審結果報告書が配置されていないのでファイル化して設置し、家族等や地域に向けて公表することを望む。	
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)	・法人は経理規程を定め、施設の職務権限表を策定して理事長、施設長以下の各職員の職務分掌、権限・責任が明確にされて職員に周知が図られている。 ・施設の会計責任者は事務長、出納責任者は施設長が担当し、内部監査は外部の公認会計士が定期的に行い、経営指導を受けて改善に努めている。	

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)	・地域との関わり方についての基本的な考え方は施設パンフレットに「大切にしている5つのこと」の一つとして明記している。 ・法人主催の恒例の「茶山台フェスティバル」を10月に開催を予定しており、利用者が地域の人々と触れ合う機会を設けている。 ・隣接する地域密着型特別養護老人ホームの地域交流スペースを兼ねたカフェや地域会館のイベントで利用者が地域の人々と交流できるように支援をしている。	

	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)	・ボランティア関係マニュアルを整備し、堺市社会福祉協議会からボランティアを受入れている。 ・最近、喫茶開催時のボランティア、オセロの対戦ボランティア、ハンドマッサージボランティア、イベント開催時のボランティアを受け入れている。 ・受け入れに当たっては、事前に登録後にオリエンテーションを行っている。 ・小中学校からの職場見学や職業体験の依頼が最近はないので行っていない。	
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)	・事務所には、警察署、消防署、市役所、区役所、病院等の連絡先を記載した一覧表や堺市福祉施設マップ、堺市ガイドブックを配置し、職員に周知を図っている。 ・堺市老人施設部会、社会福祉協議会、自治会、区民生委員等と連携している。	
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。	a
	(コメント)	・施設長が堺市老人施設部会に参加したり、施設職員が社会福祉協議会、自治会、区民生委員等と連携して地域の福祉ニーズなどの情報を得ている。 ・施設では堺市より地域包括支援センターの運営を受託したり、近隣の地域会館で地域の人たちの生活相談や介護相談を受けている。	
	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。	a
	(コメント)	・施設は大阪府社会福祉協議会の生活困窮者レスキュー事業に参画し、生活相談員がコミュニティーソーシャルワーカーとして地域の生活困窮者の生活相談を受ける社会貢献活動を行っている。 ・施設は、地域の災害弱者の高齢者や障がい者等の避難所として堺市と福祉避難所の協定を結んでいる。	

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)	・施設のホームページ、パンフレットに施設の基本方針、大切にしていることとして利用者を尊重する姿勢を明記して周知を図っている。 ・「泉北園百寿荘倫理規定・法令遵守」の規程を定め、利用者の人権と尊厳の尊重、利用者中心のサービスの提供を明記し、毎年度初めに職員に対して理念研修を実施している。 ・毎月開催している身体拘束・虐待防止委員会でサービス提供状況を把握し、対応策を図っている。	
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)	・「泉北園百寿荘倫理規定・法令遵守」の規程の中に利用者の人権と尊厳の尊重を明記し、職員に対して利用者のプライバシーを守ることが求めている。 ・排泄、入浴等の各ケアマニュアルには、プライバシーに配慮したサービス提供の手順が示されており、職員はそれに沿ったサービス提供に努めている。 ・従来型多床室と個室の施設であるが、カーテンや引き戸で利用者のプライバシーが守れるように工夫をしている。	
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)	・施設ホームページ、パンフレットには施設の事業内容、基本方針、信念（大切にしている5つのこと）、福祉サービスの内容、施設概要を紹介している。パンフレットは見学者や地域の居宅介護支援事業所に配布している。 ・施設見学者には生活相談員が対応し、館内を案内しながら説明し、ショートステイを利用して一日利用にも対応している。	
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)	・生活相談員が利用者・家族等に対して入居説明時に、重要事項説明書で提供するサービス内容を詳しく説明をして、同意を得て書面を交わしている。意思決定困難者に対しては家族や後見人と利用契約交わしている。 ・サービス内容や料金の変更などが生じる時は事前に家族等に説明をして同意書を得ている。	
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)	・利用者が施設を退所して他施設に移行したり自宅に戻る時は、生活相談員が移行先の生活相談員や介護支援専門員と連携して介護サマリー、看護サマリーなどの引継ぎ文書を供与して支援の継続を図っている。 ・退所後も相談窓口は生活相談員であることを書面で伝えている。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	・コロナ禍以前は家族会を年1回開催し、施設長、統括主任、主任の幹部職員が出席していた。コロナ発生後の3年間は中断していたが、今年度は9月に家族会総会の開催を予定している。 ・家族会総会の折にはサービス向上委員会が利用者家族等の満足度アンケート調査を行う予定にしており、調査結果を基に更なるサービスの質の向上を目指している。	
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。	b
(コメント)	・相談・苦情対応マニュアルを策定し、苦情解決体制を整備し苦情相談受付窓口を施設長とし、第三者委員として2名を配置している ・重要事項説明書の項目No.11「苦情・相談について」に苦情・相談受付窓口や行政機関等の受付窓口を明記して家族等に周知を図っている。 ・施設の玄関に苦情・相談受付窓口として施設長と第三者委員2名の氏名と肩書を明記して掲示すると共に意見箱を設置している。 ・近年には大きな苦情が無かったので公表した実績は無いとしているが、利用者・家族等からの小さな意見や相談に於いても、内容によりプライバシーを配慮して経緯を公表することを期待する。	
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
(コメント)	・重要事項説明書の項目No.11「苦情・相談について」に苦情・相談受付窓口や行政機関等の受付窓口を明記して家族等に周知を図っている。 ・施設の玄関に苦情・相談受付窓口として施設長と第三者委員2名の氏名と肩書を明記して掲示すると共に意見箱を設置している。 ・施設には利用者・家族等が相談しやすい相談室が1階に設けられている。	
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)	・苦情対応マニュアルを整備し、利用者・家族等から相談や意見を受けた時の報告、対応策の検討手順を定めている。 ・介護職員以外にも施設介護支援専門員、生活相談員、看護職員、管理栄養士がフロアを巡回して利用者の声に耳を傾けており、相談や意見を聞いたときは館内ITネットワークで情報共有をして迅速に対応している。	
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
(コメント)	・事故防止マニュアルを整備し、施設長、統括主任を主体に事故防止委員会を毎月開催し、発生した事故やヒヤリハットの原因を分析し改善を図るリスクマネジメント体制が構築されている。 ・事故防止委員会は、事故発生時の対応が手順通りに行われているかを検証し、毎年2回、職員に対して事故防止研修を企画し、実施している。 ・最近の事故防止研修を動画配信サイトを活用して実施し、非常勤職員を含めた全職員に研修報告を提出させて事故防止意識の啓発に努めている。	

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
(コメント)	・感染症対策マニュアルを策定し、看護師、管理栄養士を主体にした感染症対策委員会を毎月開催し、感染症発生予防と発生対応体制を整備している。 ・感染症対策委員会は、様々な感染症の発生状況を把握し対策を講じる共に、毎年2回の感染症研修を感染が増える時期に合わせて実施し職員の感染症に対する意識の啓発に努めている。 ・感染症BCP（事業継続計画）を策定して、今年度は感染症BCP研修を年2回を予定し、1回目はすでに全職員に対して質問回答形式で実施している。	
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)	・災害時緊急対策マニュアルと併せて災害BCPを策定し、今年度は年2回の災害BCP研修と訓練を計画し、1回目の研修は9月に全職員に対して質問回答形式で実施している。災害BCPシミュレーション訓練は全職員が参加し、携帯通信アプリで安否確認も行っている。 ・今年度は、11月に総合（合同）避難訓練、2月に夜間想定避難訓練を予定している。 ・災害BCPに災害備蓄品を一覧表で記載し施設内に保管し、飲食料品は管理栄養士が、他の備蓄品は事務長が管理している。 ・施設は堺市と福祉避難所の協定を締結しており、また地区自治会と防災協定を結んで地域の防災に協力している。	

		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)	・介護マニュアル類は完備している。特に実際のケアに関するマニュアルは自分たちが日頃実践している方法について標準化されるべきものがわかりやすい絵入りでまとめられている。 ・入職時に介護マニュアル研修を行い、新入職員の習熟度を3回のテストで確認している。 ・マニュアルはケア現場に置かれ職員は必要に応じて確認している。 ・サービスの質の安定化は今年度の事業計画に盛り込まれ取り組みを強化している。	
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。	a
(コメント)	・介護マニュアル類の見直しは、年一回と決められているがそのほかにも現場からの見直し必要の声があれば、その都度、毎月のサービス向上委員会で検討、見直しを行っている。 ・小さいことでも介護スタッフからの見直し提案があれば検討、改善していき、より良い手順に沿ったサービスの実施を目指している。	

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)	・サービス計画作成担当者3名が、担当する入居者ごとに包括的自立支援プログラムの手順に沿って入居時に本人家族の意向を汲み取ってアセスメントを作成している ・アセスメントはケアチェック表を使用している。 ・サービス担当者会議は介護支援専門員、看護師、管理栄養士、生活相談員、機能訓練指導員、介護職員が出席してアセスメント結果を共有しサービス計画作成の協議をして一人ひとりのニーズを明確化したサービス計画書を作成している。 ・モニタリングは3か月に1回サービス担当者会議で計画書どおりにサービスが提供されているかを確認するが、パソコンの介護ソフトでも確認することができる	
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)	・サービス計画作成担当者が3か月を基本にモニタリングとアセスメントを行い入居者本人、家族の意向を確認して更新計画を作成している。 ・作成したサービス計画書はパソコンソフト上で誰でも確認することができ、特に変更点があればノートに書き出し現場職員全員に知らせている。 ・2か月ごとに介護チーム会議でサービス計画通りサービスは実施されているか、変更する必要があるかを検討しており結果をサービス担当者会議に持ち込んでいる。	
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)	・サービスの実施状況は介護ソフトを使用し介護職員が記入した用紙をその日のリーダーが入力し統一された記録になっている。 ・職員はサービスの実施記録をIT館内ネットワークを通じてパソコンやタブレットで確認できる。 ・職員間の情報共有のためのツールとして、介護ソフト内チャットワーク（伝言）、記録ノート 介護日誌 介護ソフト内ケース記録がある。 ・3か月ごとのケアカンファレンス（サービス担当者会議） 2月ごとの介護チーム会議（介護職員会議）においても職員間の情報共有が機能している。	
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)	・運営規定の別表で「備えるべき帳簿と保存年数」を規定して保管庫で事務長が管理している。 ・機密保持については服務規程に明記している。 ・入職時誓約書に個人情報の適切な使用や漏洩防止について明記し、職員から同意を得ている。 ・個人情報保護の研修は年1回実施されており、今年度は8月17日に実施されている。 ・家族等へは重要事項説明書で個人情報の機密保持の取組みを説明している。	

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)	・サービス計画作成時に一人ひとりのニーズを把握し自立に配慮して作成しプランに沿って日常の援助を行っている。入居者は、オセロゲームや塗り絵などをしたり、テレビを見たり、ラジオを聴いたり、料理クラブやふれあい喫茶（自治会館）や地域の祭り「チャヤフェス」に参加したり、隣接の認定こども園の子どもと触れ合ったりして日々を過ごしている。 ・居室のスペースの関係上、テレビの持ち込みは遠慮願っているが、入居者の生活支援の観点から強い要望があれば持ち込みを認めたり、テレビやタブレット端末を貸し出したりすることもあるなど柔軟に対応している。	
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)	・施設では利用者担当制を採用しており、担当職員は入居者一人ひとりの要望や思いを聞き取るように努めている。 ・職員は、スタッフマニュアル「ハウスルール」で入居者に対するコミュニケーション 言葉遣い マナーなどを定期的に振り返り、自己評価をしている。 ・介護職員のほかに介護支援専門員、相談員その他専門職もフロアや部屋を巡回して入居者とコミュニケーションをとるように心がけている。	
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)	・「泉北園百寿荘倫理規定・法令遵守」を定め、「身体拘束・虐待防止マニュアル」を整備し、3か月ごとに身体拘束・虐待防止委員会を開催し、権利侵害の防止と早期発見に努めて会議録を回覧して職員に周知を図っている。現在は身体拘束の必要な事例は発生していない。 ・職員への身体拘束・虐待防止研修は年2回ビデオ研修で行われ、職員は質問回答形式の研修報告書を提出している。 ・家族へは重要事項説明書で契約時に、やむを得ない場合に一時的に身体拘束を実施するときの手順や手続きも説明している。	

		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）	・建屋は築後約３０年を迎えているが、外観や館内は清潔で快適な環境に管理、整備されている。 ・専用評価シートを使って半年ごとに環境評価を行って確認し、改善に努めている。 ・従来型多床室は４人定員であるが、建具やカーテンを使って個室化し個人のプライバシーが確保できるように配慮が見られる。 ・居室フロアの中央には広いラウンジスペースが設けられて、食事やイベントのスペースとして使用されている。 ・子供好きな人には隣接の認定こども園に面した席で園庭で遊ぶ子供の姿を見られるようにしたり、テレビが好きな人はよく見える席にするなど意向に沿った配慮を工夫している。	
		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）	・入浴は、一般浴槽 機械浴（チェアイン浴と寝台浴の各１）の中から入居者の意向や心身の状態に適する方法を検討して提供している。 ・一般浴槽では個別で１対１で入浴支援をし、同性介助の希望にはできる限り応じている。 ・機械浴２台は同じ浴室内にあり、二人同時に入浴するためカーテンで仕切り、プライバシーに配慮して提供している。 ・入浴前にバイタルチェックを行い入浴の可否は看護師が判断している。看取り中の入居者にはドクター受診後に入浴支援を行っている。 ・入居者が排泄等で体が汚れた時など必要があれば入浴日に関係なく入浴を行ったり 入浴拒否があれば、無理強いせず時間や日を替えて柔軟に対応している。	
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）	・居住フロアにトイレは８か所あり、すべて個室である。入り口が扉付きトイレとカーテンで仕切られているトイレがある。カーテン付きトイレは二人介助の必要な人や扉より出入りがしやすい人が使用している。 ・トイレ内には立ち上がり支援バーや転倒防止バーを設置している。 ・トイレでの排泄を重視し、立位に多少の不安がある利用者であっても昼間では二人介助でトイレの利用に努めている。 ・リハビリパンツやパット使用の人にもパットの種類を検討し、自信を持つような声掛けなどの工夫をしながら布パンツ着用に取り組み、成功した人が複数人いる。	
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。	a
（コメント）	・できるだけ自力で移動できるように車いす、杖、歩行器、押し車などを揃え、その人の意向や心身の状況にあわせた移動手段を検討している。車いすでも自身で移動できるように勧めている。 ・フロアの廊下幅は広く、LED照明で明るくし、多床室内は歩行の妨げにならないように車いすや歩行器などの置き場に工夫をしている。 ・機能訓練指導員は全員にカンファレンスを行い機能訓練計画書を策定し、３か月毎に移動支援方法の見直しを行っている。	

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。	b
（コメント）	・食事は1階の食堂と2階のラウンジスペースの2か所で提供しており、話好きな人　テレビ好きな人、一人が好きな人など入居者の意向や心身の状況に合わせて食卓席を決めている。 ・入居者は朝食だけパン食か粥を選べるが、昼食・夕食では副食に選択メニューはない。管理栄養士が食卓を回り食事状況を観察して入居者の好みを把握し人気メニューを多くし不人気メニューは出さないなどの工夫をしている。 ・食事は入居者には日々の生活の中で大きな楽しみの一つであることを考えると食堂やラウンジの環境に装飾などの雰囲気作りをし、もっと楽しみなものとなる工夫を期待する。	
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）	・看護職員が嚥下状態を確認し、その指示により管理栄養士が嚥下状態にあった食事形態で提供している。 ・食欲不振の入居者には看護職員が嚥下マッサージをしたり、管理栄養士が食べたいものの好きなものを提供したり、できるだけ経口摂取を継続できる取り組みを行っている。 ・看護職員が食事時に食堂を巡回し、嚥下事故に素早く対応ができるようにしている。 ・管理栄養士が入居者一人ひとりの食事摂取量を確認し、介護職員は水分摂取量を確認して介護ソフトに入力し看護職員、介護職員が情報共有し不足分の補充を行っている。	
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）	・歯科医師、歯科衛生士が毎週1回訪問し、必要な入居者に治療と口腔ケアを行い、毎月1回介護職員に口腔ケアに関する助言や指導をしており、介護職員は毎昼食後、夕食後に口腔ケアを行っている。 ・歯科医師、歯科衛生士は入居者の口腔状態　嚥下状態を定期的に確認している。必要な入居者や希望する入居者に口腔ケア計画書を作成し、3か月毎に評価、見直しをしている。必要な入居者には看護職員によるマッサージや口腔体操をしている。	
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）	・褥瘡対策マニュアルを整備し、褥瘡予防研修を最新の情報を得て毎年1回、介護職員に実施してケアに取り入れている。別の機会を設けてポジショニング（入居者の体位の状態）の研修も行っている。 ・看護職員、管理栄養士、介護職員を含む多職種で構成する褥瘡防止委員会を毎月、開催し、要注意入居者を把握して個々に対応している。 ・対象者ごとにポジショニングを絵図で可視化して体位交換を必要に応じて実施し、体位交換表で管理している。	
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）	・施設は、喀痰吸引・経管栄養は看護職員の職務としており、介護職員の役割と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）	・入居者が主体的に生活の維持や介護予防に取り組むために ラジオ体操、オセロゲームや塗り絵などのレクリエーション、野菜作りや料理クラブなどの趣味活動などを行っている。 ・機能訓練指導員が機能訓練計画書を作成し3か月ごとに評価、見直しを行っている。 ・介護職員は、機能訓練指導員の指導を受けて歩行など日常生活動作訓練を行い機能向上に結びつくように努めている。	

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）	・入居者の多くが認知症を発症しており、施設は認知症ケアを重要項目と認識し、毎年、認知症専門の外部研修（認知症介護基礎研修・実践者研修・リーダー研修）を職員に順番に受講させて、研修結果を他の職員に伝達報告して認知症の入居者対応の質の向上を図っている。 ・行動・心理症状のある入居者には精神科医師、看護師と連携して支援内容を検討し、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けて、ケアカンファレンスを行い介護計画を立てる取り組みを行っている。 ・介護職員は認知症入居者が安心して暮らせるような環境作りやゲームなどのレクリエーションや野菜作りなどの趣味活動を工夫して行っている。	

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）	・救急対応マニュアルを整備し フローチャートに沿った対応ができる仕組みを作り、毎年1回、職員に対して緊急対応研修を実施して緊急時に備えている。 ・入居者の毎日の健康チェックは介護ソフトに入力されており、だれでもパソコンやタブレット端末で確認できるので入居者の変化に気付くことができる。 ・夜間も夜勤職員から看護師に連絡ができるオンコール体制があり、看護師から医師への連携も確立している。 ・新入介護職員は入職時に高齢者の健康管理についての研修があり、その後は看護師からOJTで指導を受けている。 ・服薬管理は看護師の指示のもとにわかりやすい説明がつけられた一覧表で行われ、介護職員二人がチェックをして入居者に服薬を行っている。	

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）	・看取り介護マニュアルを策定し、介護職員に対してマニュアルに沿って看取りケア研修を昨年度は12月に実施し、今年度も同時期に実施を予定している。 ・入居時に重度化した場合の対応を家族等に説明し「生命の事前確認書」に同意を得ている。 ・入居者が終末期となった時点で医師、家族、相談員と話し合い、家族が看取りを希望すれば、看取り介護契約をして、看護職と介護職とが看取り内容を情報共有して看取りケアを開始している。 ・終末期の状態になれば家族も宿泊が可能な個室に入居者を移動させている。 ・主任が看取りケア終了後に携わった担当職員や看護職員とカンファレンスを開いて、看取りの思いを聞きながら精神的なケアを行っている。	

		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）	・家族への連絡は、主に面会来訪時や電話・携帯通信アプリで行っている。 ・現在は家族等は自由に居室での面会ができている。 ・コロナ禍で休止していた家族会総会を9月に再開予定しており、施設長は、現在のケアの状況や施設の概要を説明したり、家族等の要望を直接聞ける機会にしたいとしている。 ・施設が開催を予定している秋のイベント「チャヤフェス（地域の祭り）」には家族等に参加を呼びかけている。	

		評価結果
A-5 サービス提供体制		
A-5-（１）安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-（１）-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	—
（コメント）	訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。	

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泉北園百寿荘の利用者の家族等
調査対象者数	50 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）

利用者家族等50名にアンケート用紙を配付し、37通を回収した。回収率は74%であった。

○回答のうち、満足度100%の項目が次の3項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・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。
- ・急病や事故が発生した際には家族など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。
- ・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をしてくれますか。

○回答の内、満足度90%以上は次の10項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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いますか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・サービスを受けることによって、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すか。

○回答の内、満足度80%以上は次の4項目であった。

- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。

以上のように家族は施設運営面等については非常に満足していることがうかがえる。しかし、コロナ禍以降、家族等は通常の面会ができず、利用者との会話が十分ではなかったため、サービス運営面や介護技術面の情報が家族等に伝わらず、無回答が増え、残りの10項目は80%に届いていない。

自由意見としては、次のようなものがあった。

【感謝の言葉】

- ・いつも丁寧に接して下さい、こちらの質問にも必ず早めに回答をくださいます。感謝しています。
- ・介護してくださる職員の方が明るく行き届いた配慮をして下さい、うれしく思っています。など感謝やお褒め言葉が多数寄せられている。

【要望の言葉】

- ・レクリエーションがもう少しあればよいと思う。
- ・日常の散歩などの映像を家族に送って欲しい。

以上

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

①【職員・従業員数】

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

▶正規の職員・従業員

- ・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

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

②【専門職員】

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

③【施設・設備の概要】

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

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