

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	グランドオーク百寿		
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	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		
代表者氏名	施設長 山口 大輔		
定員（利用人数）	29名（ショートステイ 10名）		
事業所所在地	〒 590-0115 堺市南区茶山台3丁22番11号		
電話番号	072 - 291 - 0222		
FAX番号	072 - 291 - 0205		
ホームページアドレス	http://www.grand-oak.jp/		
電子メールアドレス	info@grand-oak.jp		
事業開始年月日	平成27年11月1日		
職員・従業員数※	正規	22名	非正規 37名
専門職員※	介護福祉士 27名 介護支援専門員 1名 社会福祉士 2名 医師 2名 看護師 3名 准看護師 3名 理学療法士 1名 管理栄養士 1名 栄養士 1名		
施設・設備の概要※	[居室] 個室 39室（内 10室はショートステイ）		
	[設備等] 共同生活室 4室 浴室 2室 機械浴室 2室 医務室 1室 家族室 1室 会議室 1室 地域交流スペース 1 カフェ 1 マーケット 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	2回
前回の受審時期	令和 4 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】

グランドオーク百寿はオープンで親しみやすい生活環境作りを目指し、入居者の方々に居心地よく毎日を過ごしていただける「温かな家」でありたいと思っています。また、施設内には地域交流スペース、カフェ、マーケットを設け、様々な世代の方々が集える場所となっています。グランドオーク百寿は地域の方々に親しんでいただける憩いの場でありたいと思います。

【施設・事業所の特徴的な取組】

グランドオーク百寿は『誰もが利用したいと思える場所』となれるよう、クオリティ・サービス・環境にこだわり、様々な世代の方が交流できる基点となることを目指しています。また、地域との関係をより密接にできるよう、施設の1階に地域交流スペースを設け、カフェやマーケット、イベントを実施しています。本格バリスタが淹れるこだわりのスペシャルティコーヒーやラテアート、管理栄養士考案の豊富なランチメニューがびっくりするほどリーズナブルな価格でどなたでも楽しみ、北欧風のおしゃれな空間でゆったりとくつろげる地域密着型の新スタイルカフェとして入居者の方や地域の方から大人気です。

【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7年11月21日～令和8年3月25日
評価決定年月日	令和8年3月25日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 2401A045（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・地域密着型特別養護老人ホーム・グランドオーク百寿（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、入居者の方にとっての「温かい家」を目指して平成27年11月に開設した施設である。施設は、堺市内在住の高齢者を対象にした定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームである。併設して定員10名の短期入所生活介護（ショートステイ）も運営している。隣接して法人が平成7年に開設した特別養護老人ホーム泉北園百寿荘と昭和48年に当初は保育園として開設した認定こども園があり、地域の重要な社会資源となっている。

・施設は、泉北ニュータウン内の緑豊かな大規模公園に隣接した集合住宅地区と戸建て住宅地区に区分された一角の商業地区内にある。建屋は鉄筋コンクリート造り3階建てで、外観・施設内もオーク色で統一され、洗練されたスタイリッシュな北欧風の装いの造りである。

・1階は、玄関ホール・カフェ（名称OAKカフェ）・厨房・地域交流スペース・ショップ（名称OAKマーケット）・医務室・相談室・会議室・事務室が設けてある。2階・3階の各フロアは2ユニットに分かれ、各ユニットにはトイレ付きの個室・共同生活室・浴室・共用トイレなどがある。屋上にはキッチン・トイレ付きの家族室・洗濯室が設けてある。

・各ユニット内は、北欧のデザインで統一された木質内装・アイランドキッチンなどの設備・収納家具・壁面装飾となっており、洗練された家庭を感じさせる雰囲気の間となっている。

・1階のカフェと地域交流スペースも内装やイス・テーブルが北欧風デザインで統一され、洒落たスペースとなっており、利用者・家族や地域の人びとが食事や喫茶を楽しむ憩いの場として日常的に利用している。また小学生達が放課後や夏休みなどに勉強や遊びに気軽に来たり、クリスマスなどのイベントや地域ケア会議等の地域の諸団体の会合にも利用されており、地域に開かれた交流の場となっている。

・施設は、運営方針を下記の「5つのサポート」を実践することと定め、開設当初よりユニットケアの模範となるケアの実現を目指して利用者支援に取り組んできている。

01) 毎日の暮らしサポート 02) 一人ひとりに合わせたサポート 03) 地域で暮らすことのサポート 04) 地域社会の役に立てるサポート 05) スタッフの自己向上のサポート

この取り組みの結果、令和5年に一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会から、目指していた「ユニットリーダー研修実地研修施設」として認定を受け、令和6年度は6月より合計62名の実習生を受け入れている。

◆特に評価の高い点

施設開設時の中・長期計画で設定した目標の達成

・施設開設時の中長期計画で設定した目標「ユニットリーダー研修実地研修施設」として認定されることを目標に掲げて、施設長と職員がユニットケアの質の向上のために取り組んできた家庭的な生活支援（居住環境の整備・食事提供・趣味等の活動支援など）を継続してきた結果、理想とするユニット型施設として令和5年に認められて当初の目標を達成している。

利用者本位の支援の取り組み

・利用者一人ひとりの意向や希望を聴き、一人ひとりの生活リズムを24時間シートに記載し、職員間で共有して利用者の在宅での生活リズムの継続とQOL（生活の質）の向上を支援している。

◆改善を求められる点

利用者支援意識の更なる向上

・利用者を尊重したケアの実践を明記した項目を就業規則の「服務心得」に追記するか、又は「倫理綱領」等を策定し、職員に対して定期的に研修等で意識の向上を図り、利用者を尊重するケアが更に強固なものとなることを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、介護サービス第三者評価を実施していただき、ありがとうございました。
第三者の視点から当施設の取り組みを評価していただいたことにより、日々の支援や施設運営を改めて振り返る貴重な機会となりました。
当施設では、ご入居者様一人ひとりのこれまでの生活や想いを大切にしながら、その方らしい暮らしが継続できるようユニットケアの実践に取り組んでいます。今回の評価において、日常のケアの姿勢や取り組みについて一定の評価をいただけたことは、職員にとって大きな励みとなりました。一方で、ご指摘いただいた課題や改善点については、サービスの質をさらに高めていくための重要な示唆として真摯に受け止めております。評価結果を職員全体で共有し、業務の見直しや人材育成、チームケアの充実などに取り組むことで、より質の高い介護サービスの提供につなげていきたいと考えております。
今後も、ご入居者様の尊厳と生活を支えるという介護の本質を大切にしながら、安心して暮らしていただける環境づくりに努めるとともに、地域の中で信頼される施設であり続けられるよう努力してまいります。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の基本理念・運営方針が施設ホームページやパンフレットに記載され、玄関通路のモニター画面で確認できる。 ・新入職員には施設長が入職時研修で説明し、職員には毎年、4月の理念研修に於いて基本理念・運営方針と共に職員の行動指針である「ハウスルール」の再確認を行っている。 ・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"> ・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、市の社会福祉事業の動向と市内の高齢者福祉事情を把握して事業計画に反映させている。 ・経営状況は当施設と同法人が運営する隣接の特別養護老人ホームの各施設長、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。 ・施設長は法人の理事長、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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は毎月の管理職会議で経営状況を把握し、課題を明確にしている。施設は手厚い個別ケアを目指して人員配置をしているが、人件費や食材費等の高騰による経費増で収支バランスの悪化が課題となり、その改善策に施設長は苦心している。 ・施設長は年2回以上、理事会で役員に経営状況と改善実施状況を報告している。 ・施設長は、毎月の運営会議で統括主任、介護・看護・栄養各課のリーダーと経営状況について情報共有し、各部署会議で職員に伝達して周知を図っている。 	

	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画は令和7年度を期初とする長期目標（10年計画）と中期目標（5年計画）を分けて策定している。 ・長期目標はテーマと策定背景を明確にして三つの運営目標を具体的に示している。 ・中期目標はテーマを明確にして五つの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)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度の施設全体の事業ビジョンは、スローガンで表現し、ビジョン背景を明確にし、重点課題として五つの項目を具体的に示して策定している。また重点目標として具体的な数値で示された経営目標（収支・稼働）、運営目標として具体的な内容の9項目を策定している。 ・介護課・相談課・看護課・栄養課においても施設全体のビジョンを踏まえ各事業ビジョンも統一のスローガンで今年度の目標を具体的に策定している。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の事業計画の策定は、毎月の運営会議で実施状況を評価した内容や改善策、各部署会議での職員の提案等を基に年度末に施設長が計画案をまとめ、年度末の運営会議で幹部職員に示して策定している。 ・施設長は事業計画の詳細を年度初めの運営会議で説明し、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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、事業計画書を事務所に配備し、利用者・家族等には玄関通路のモニターで事業計画を自由に閲覧できることを表示して周知を図っている。 ・年度初めの4月の運営推進会議（地域密着型施設に課せられた会議）に出席した家族には事業計画の概要を説明し、欠席した家族等には議事録を郵送またはスマホメール添付で送付して周知を図っている。 	

	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、施設長・統括主任・両フロアリーダー・看護課リーダー・栄養課リーダーで構成するケア向上委員会を毎月開催し、支援実施内容がスタッフマニュアル・ユニットケアマニュアルに沿って提供されているかを点検して改善を図っている。 ・堺市の定める自己点検シートで年度末に振り返りを行っている。 ・施設は開設後から定期的に第三者評価を受審しており、今回は3回目である。 	

I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のケア向上委員会で話し合われた内容を課題として明確にして改善を図り、年度末に実施したケア内容を総括し、事業報告書としてまとめて次年度の事業計画に反映させている。 ・前回の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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、中・長期計画、事業計画策定で中心的な役割を担い、施設運営方針を長期目標・中期目標・当年度事業ビジョンに於いて明確に示している。 ・施設長の役割と責任について運営規程と職務要件に明記しており、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、感染症・自然災害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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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きており、介護保険法、老人福祉法、労働基準法他の遵守すべき法令等について理解をしている。 ・職員には入職時研修で職員が遵守すべき内容を記載した「スタッフマニュアル」を配付・説明して法令遵守の励行を指示している。 ・職員のスタッフルームには職員が遵守すべき法令等を配置すると共にスタッフマニュアル・虐待防止マニュアルなどの各種マニュアル・指針のQRコードを設定しており、職員が容易にパソコン・タブレット・スマホで確認できるようにしている。 	
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、施設開設準備段階から関わり、開設当初から「ユニットケアリーダー研修実地研修施設」として研修実施法人から認定される施設を目指し、提供するユニットケアの質の向上のため職員指導・施設運営を行ってきた結果、施設は念願の実地研修施設の認定を令和5年に受けている。令和6年度は6月より合計62名の実習生を受け入れた実績がある。 ・施設長は、運営会議・生産性向上委員会・運営推進会議・ケア向上委員会等の会議・委員会に出席して、職員はもとより運営推進会議では地域包括支援センター職員、家族、地区民生委員などとも話し合い、ユニットケアの質の更なる向上を目指して取り組んでいる。 	
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、毎月初めに定例開催される法人高齢者施設幹部会議で前月の施設の運営状況を報告し、運営内容（人員配置・稼働率・収支など）を協議して見直しを図っている。 ・施設長は、ユニットケアの質の更なる向上を目指して運営会議・生産性向上委員会・運営推進会議・ケア向上委員会・事故防止委員会・身体拘束虐待防止委員会などを組織し、職員等と積極的に話し合い、改善に取り組んでいる。 	

		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"> 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。 現在は、指定基準以上の介護職員や看護職員等に加えて、館内清掃や洗濯業務担当の非常勤職員も配置されており、手厚い介護支援体制となっている。 定期的な新卒学生確保のために市内の介護福祉士養成専門学校等にも訪問し、その学校から実習生やアルバイトを受け入れている。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 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キャリアパス一覧表を職員に示して周知を図っている。 人事考課は、職位、職種別のサイトワーク評価シート（自己評価表シート）とハウスルール評価シートで年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。 入職後3年目までの職員はアクションプランシートで自己評価をし、3年目はキャリアビジョン研修を行い、将来の目標について話し合い、方向性を決めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 両フロアリーダーが介護職員の有給休暇取得や希望休等の勤務の意向を把握して勤務シフトを作成したうえで、有給休暇取得を推進するために毎月の取得状況を確認している。 全職員にメンタルヘルス検査を毎年行うと共に、希望する職員には毎月1回、産業医の診察を受けて心身の悩みなどについて相談できる機会を設けている。 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。 法人は、大阪府民間施設共済制度に加入し、住宅補助も実施して福利厚生に努めている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 介護部門職務要件に各職位に求める姿勢、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、入職後3年間は毎年、上司と面談をしてアクションプランシートに目標設定を行い、途中進捗状況を上司と確認し、年度末に上司から評価を受け次年度の目標設定に繋げている。その後は職員の主体性を重視して選択制としている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営方針である「5つのサポート」の中に職員に求めることを読み取ることができる。 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いる。 毎年度の事業計画の中で施設内研修スケジュールを設定し実施している。 高齢者福祉施設の法定研修の実施に今年度11月からオンライン研修を導入している。 	

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"> ・フロアリーダーほか1名の職員が、昨年度、ユニットケア実地研修を三重県の高齢者福祉施設で受けている。またアシスタントリーダーが堺市主催の認知症介護実践者研修を受講している。 ・入職2年目の職員は、隣接する特別養護老人ホームとの相互研修を受けている。 ・高齢者福祉施設の法定研修の実施に今年度11月からオンライン研修を導入しており、常勤職員も非常勤職員も受講することができるようになっている。 	
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。 ・今年度も介護福祉士養成校や4年制大学からの介護福祉士や社会福祉士の実習生を受け入れている。 	
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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、地域密着型高齢者福祉施設であるので2か月に1回、家族・地域包括支援センター職員・地区民生委員・地域住民の出席を得て運営推進会議を開催している。施設長が運営状況を報告して出席者と意見交換を行い、地域に開かれたより良い施設の実現を目指している。運営推進会議議事録は、家族には郵送または携帯通信アプリで配信している。 ・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。 ・施設の重要事項説明書・事業計画・事業報告等は玄関のテレビモニターに表示して周知を図る取組を行っている。 	
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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・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法人本部の事務長が担い、出納責任者は施設長が担当している。 ・内部監査は外部の公認会計士が3か月毎に行い、経営指導を受けて改善に努めている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の地域との関わり方についての基本的な考え方は、運営規程及び施設パンフレット記載の運営方針「5つのサポート」の一つ「地域で暮らすことのサポート」に明記している。 ・法人主催の恒例の「茶山台フェスティバル」（通称 チャヤフェス）を毎年10月下旬の最終土曜日に開催し、利用者が地域の人々と触れ合う機会を設けている。 ・施設1階には地域交流スペースを兼ねたカフェを設けており、時折、演奏会やクリスマスなどのイベントを開催し、利用者が地域の人々と交流できるように支援している。 ・施設駐車場に時々、有名デパートの移動販売車が「デパ地下スイーツ」を出張販売に来ており、利用者の愉しみになっている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受入れ規程を整備し、施設窓口担当者としてボランティアコーディネーターを配置している。 ・1階の「OAKマーケット」に販売ボランティア、「OAKカフェ」での演奏会、お抹茶会、クリスマスなどのイベントにボランティアを受け入れている。 ・受け入れに当たり、事前に登録後のオリエンテーションを行っている。 ・施設統括主任兼生活相談員リーダー等が近隣の小学校で出前授業を実施したり、福祉専門学校へ訪問講座に出向くこともある。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務所に警察署、消防署、市役所、区役所、病院等の連絡先を記載した一覧表、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、地域包括支援センター、地区商店会、地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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、堺市老人施設部会会議や施設の運営推進会議に出席して、地域の福祉ニーズや生活課題を把握している。 ・施設統括主任兼生活相談員リーダーは、施設の運営推進会議や区の地域ケア会議に出席すると共に地区内の団地の集会所《茶山台ほけんしつ》に出向き、高齢者から介護や生活の相談などを直接受けており、福祉ニーズや生活相談を把握している。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では、地区内の団地の集会所《茶山台ほけんしつ》に出向き、高齢者から介護や生活の相談などを直接受ける取り組みを定期的実施している。 ・地域の活性化の目的で毎年10月下旬の最終土曜日に「茶山台フェスティバル」（通称 チャヤフェス）を隣接する同法人の特別養護老人ホームと認定こども園と地区商店会の4者協同で商店街広場、駐車場などを使用して大々的に行っている。 ・施設は、毎年、地区自治会と商店会で防災会議を開催し防災訓練を実施している。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設のスタッフマニュアル、ユニットケアマニュアルに利用者を尊重したケアの実践を明記し、職員に示しているが、就業規則第三章第1節「服務心得」の中に利用者の基本的人権に配慮し尊重する旨の規定がない。高齢者福祉施設として就業規則の「服務心得」への追記、又は別途「倫理綱領」や服務規程等を策定すると共に、職員に対して定期的に周知する取り組みを行い、利用者を尊重したケアの実践が更に強固となることを望む。 	
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"> 施設のスタッフマニュアル、ユニットケアマニュアルに利用者のプライバシーに配慮したケアの実践を明記し、職員はマニュアルに基づくケアの実践に努めている。 利用者の部屋は全室が個室でトイレも室内に設置されている。利用者が他の利用者や職員の目を気にすることなく排泄ができ、またひとりの時間も確保できるプライバシーに配慮した部屋の造りになっている。 入浴設備も家庭風呂と同じく個浴槽であり、利用者のプライバシーに配慮した設備である。 	
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"> 施設ホームページ、パンフレットには施設の基本理念、運営方針「5つのサポート」、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丁寧に説明をしている。 ショートステイを利用した体験利用をすることで、利用者が安心して入居できるように配慮している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 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し、家族等の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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が退所して他施設に転出したり自宅に戻ることがあれば、生活相談員が転出先の生活相談員や自宅で担当する居宅介護支援専門員と連携し、介護サマリー・看護サマリーなどの引継ぎ文書を提供して支援の継続に努めている。 退所後も相談窓口は施設長または生活相談員であることを家族等に伝えている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設は、利用者一人ひとりに居室担当職員を決めている。担当職員は利用者寄り添い、日々の生活での思いや要望を日常的に聴いて、それに応えるように努めている。例えば、利用者のこれまで自宅で過ごしてきた生活習慣を重視し、起床や朝食等の時間を利用者のその日の希望に合わせて支援をしている。 居室担当職員が利用者から聴き取った思いや要望についても3か月毎にアセスメントをし、施設で定めた「24時間シート（支援明細表）」に反映させて支援に活かしている。 	

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"> 運営規程・重要事項説明書に苦情処置、苦情受付体制を明記し、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 家族等には入居説明時に重要事項説明書で説明すると共に施設玄関ロビーのモニターに表示して周知を図っている。 施設開設以来、偶数月に2か月毎、運営推進会議を開催し、会議には利用者、利用者の家族、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員と施設側として施設長、生活相談員他が出席している。会議では、施設側から運営状況を説明し、苦情受付・解決事案があれば詳細に報告して意見交換を行っている。運営推進会議議事録は家族等に携帯通信アプリで配信したり郵送して周知を図っている。 	
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"> 重要事項説明書に、苦情・相談受付窓口を施設長とし、第三者委員として2名を配置していることを明記し、家族等には入居説明の時に説明すると共に施設玄関ロビーのモニターに表示して周知を図っている。 施設1階には広い会議室があり、家族が相談しやすい場所となっている。各フロアには利用者が話しやすいソファとテーブルが設置してある。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の担当職員は利用者寄り添い、日々の生活での思いや要望を日常的に聴いて、それに応えるように努めている。 利用者から意見や相談を受けた時は、その内容に応じてユニット会議や運営会議で話し合い、速やかに対応して利用者に伝えることとしている。 	

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管理体制が構築されている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故防止対応指針を定め、事故防止対応（緊急）マニュアルを整備している。 事故が発生した時には施設統括主任の生活相談員が速やかに対策会議を開催し、看護師・介護職等も参加して事故対応策を図り、堺市に事故報告書を直ちに提出している。 フロアアシスタントリーダーを責任者とした事故防止委員会を毎月開催し、事故・ヒヤリハットの原因と対策を話しあい、毎年2回、事故防止対策・リスクマネジメント研修を行っている。 最近の事故防止研修は動画配信サイトを活用したオンライン研修を実施し、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)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策指針を定め、感染症対策マニュアルを策定し、看護師・栄養士・介護職が参加して感染症対策委員会を2ヶ月毎に開催し、感染症発生予防と発生対応体制を構築している。 ・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と共に、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2回実施している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害マニュアルと併せて自然災害BCPを策定している。 ・今年度は自然災害BCP検証訓練として7月に停電を想定した非常災害訓練と損害保険会社による自然災害対応の研修、9月には栄養士による非常災害時の食事についての研修を実施し、11月には施設長による自然災害BCP研修を実施している。安否確認訓練は携帯通信アプリを利用し、全職員が参加して行っている。 ・自然災害BCPに災害備蓄品を一覧表で記載し、施設の4階と地下に保管し、飲食品は栄養士が、他の備蓄品は施設長が管理している。 ・近隣商店会との防災訓練、大阪府一斉安否確認訓練にも参加している。 	
		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"> ・ユニットケアマニュアルに基づき、全スタッフが統一されたケアを実践できる体制を構築しており、各ユニットに配備するとともに全職員に配布し、実施記録は毎日作成している。また、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示し、研修等を通じて周知徹底することで、施設全体でケアの質の向上に努めている。 ・新入職員に対してOJT育成計画書を作成し指導・育成し、評価チェックシートに基づき指導員、上長が育成の状況を確認している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア向上委員会を毎月開催して、支援内容に即したユニットケアマニュアルの支援手順の適宜見直しを図っている。 ・ケアプランの目標や具体的支援内容を「24時間シート」にまとめ、多職種による視点で利用者が快適な環境を維持できているかどうかの確認を定期的実施している。 毎月開催の各フロアのユニット会議において、「24時間シート」の内容を検証し、入居者の状態変化に合わせた見直しを実施している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、包括的自立支援プログラムの7つの分野からなるケアチェック表をモニタリングし、ケアカンファレンスを行い、所定的方式でアセスメントを実施して施設サービス計画書を作成している。作成されたサービス計画書には、利用者・家族に同意を得ている。 ・ケアカンファレンスには多職種が参加し、具体的な利用者の生活の意向・ニーズを明確にしている。 ・計画内容は「24時間シート」に反映され、多職種職員が毎日記録し福祉サービスが適切に実施されているか否かの確認をしている。 ・支援困難なケースについては、家族や利用者に関わってきた支援関係者等から情報収集を行い、ケアカンファレンスで対応策を検討している。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス計画書の短期目標は6か月に1回、多職種参加のサービス担当者会議を開催し利用者の生活状況・身体状況を評価して、必要に応じて計画変更をしている。 ・利用者の状態の変化や気になることがあれば、緊急に多職種とサービス担当者会議を開催し計画を見直す仕組みを整備している。 ・介護支援専門員が更新した施設サービス計画書は介護ソフトに入力し、現場職員との情報共有を図っている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施記録は、パソコン又はタブレットの介護ソフトに統一した記録要領で入力されており、「24時間シート」の指示内容に従って、ケアが提供されているかどうかはパソコン・タブレットで確認できる。 ・介護職員業務マニュアルに記録についての記入要領を明示し、職員の記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。 ・職員はパソコン内の利用者識別情報より、必要な情報は得ることができる。 ・利用者情報は「24時間シート」の記録やユニット会議等のほか、部門を超えた多職種の委員会が情報共有できるように取り組んでいる。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の別表に、備えるべき帳簿と保存年数が記載されている。 ・館内ITネットワークシステムに情報漏洩対策ソフトを導入すると共にアクセス権限を設定して情報漏洩に細心の注意を払っている。 ・施設長が個人情報保護規程に基づき、利用者の個人情報、介護記録等を館内の所定の保管庫で管理している。 ・職員に対してはプライバシー保護研修を実施して、個人情報保護規程等を理解・遵守し、個人情報保護の意識向上及び情報の漏洩防止に努めている。 ・入所契約時に利用者・家族に重要事項説明書で個人情報の取扱いについて説明し、個人情報使用の同意を得ている。 	

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"> ・利用者一人ひとりのアセスメントを行い、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し、利用者一人ひとりの希望に合わせ、楽しみを持ちながら1日を過ごせるように支援している。 ・利用者集合のレクリエーション活動はないが、利用者の心身の状況に配慮し、希望により屋上での水やり、体操や機能訓練、買い物、そろばん、ゲーム、写経等の日中活動の支援をしている。 ・日常生活の中に洗濯物畳みやお皿ふきなどの生活リハビリテーションを採り入れている。 ・食事時間や起床時間は定めず、利用者が自宅で過ごしてきた生活に合わせた支援を行っている。 ・看取り介護支援の利用者や介護が重度の利用者には看護師が付き添い、お茶会やクリスマスのイベント等の楽しい空間で過ごすことができるように支援をしている。 	
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"> ・利用者一人ひとりの日々の生活支援の中で要望や意見を聞き対応している。 ・利用者から3か月に1度、所定のアセスメント方式で聞き取りを行っている。またカンファレンスにも参加してもらい、要望や意見を伺うことに努めている。 ・意思表示の困難な利用者には、表情やしぐさから意思の内容を読み取るように努めている。 ・職員は、「ハウスルール」に従いケアをしているか、毎年、自己評価を行い、上司から指導を受け改善に取り組んでいる。 	
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"> ・施設では、身体拘束防止・虐待防止等の指針を策定し、それに基づくスタッフマニュアルを整備している。 ・人権研修を毎年実施して職員の人権意識の向上に努めている。 ・身体拘束虐待防止委員会を3か月に1回開催するとともに、早期発見のため職員に「不適切ケアのチェックリスト」でアンケート調査を定期的実施し、虐待防止に取り組んでいる。 ・利用者・家族等には、入所時に重要事項説明書で権利擁護に関する高齢者虐待防止・身体拘束等禁止等について説明を行い、同意を得ている。 	

		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"> ・各フロアーは、床面や壁面が北欧風に木材等で内装され、壁面には北欧風のアート作品が飾られ、柔らかな照明で明るく開放的で落ち着いた安心感のある空間で、手入れの行き届いた中庭が設けてある。 ・ダイニングとリビングは、清潔で整理整頓が行き届き、テレビや家具の棚の高さが利用者の目線に合わせて配置されて家庭的な雰囲気である。 ・各居室にはベッド・エアコン・収納スペース・カーテン・トイレ・洗面所が備えられ、その他の家具等は家で使い慣れた物の持ち込みを勧めている。 	

		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"> ・浴室は、利用者の心身の状況に応じ、安全で快適な入浴が出来るように、個浴、機械浴（2種）、寝台浴の3種類の入浴設備が設けられている。 ・最初の着替えを選ぶところから同一職員が担当している。「24時間シート」を活用し、利用者の湯温・洗う順番・使用備品などは利用者のこだわりや希望を共有しプライバシーに配慮し、統一した支援をしている。 ・入浴の判断基準はユニットケアマニュアルに明確化されており、職員に周知されている。 ・入浴拒否の利用者には入浴日・時間・担当者を変更して、再調整することで週2回の入浴は実施できている。 	
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"> ・職員はユニットケアマニュアルに基づき、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、「24時間シート」に記載してケアの統一化を図りプライバシーに配慮した排泄支援を行っている。 ・居室内にトイレと洗面所があり、職員が排泄介助に入室していることを他の利用者に気づかれない、また臭気が廊下に漏れないことに留意している。また、汚物は黒いトートバックに入れ、汚物専用昇降機で搬送して処理をしている。 ・特に寝たきりの利用者の快適な排泄支援を提供するために外部の専門アドバイザーの意見で適切な介護用品を採用している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士が、利用者の心身の状況と意向をアセスメントして把握したうえで、杖、歩行器、車いすのいずれかを使用する判断をして自力での移動支援をしている。 ・利用者が安全で安心して自立で歩行したり車椅子での自走移動ができるように、施設のフロア・廊下の各所は広く、ゆったりと造られているとともに、廊下には手すりが設けられている。 ・移動のための介助方法は「24時間シート」に記載して統一された移動方法での支援を行い、記録をして検討・評価を行っている。 ・利用者の希望があれば訪問マッサージ師による施術も行っている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が作成した献立の副食を1階のカフェの厨房で調理し、各ユニットのキッチンで一部を追加調理したうえ、主食と汁物を用意しており、その際の音や匂いに生活感があり食欲をそそる環境である。 ・利用者の好きなメニューや調理法でない場合は、冷凍庫にあらかじめ保存した冷凍食品を暖めて提供しているが、1階のカフェで個別に好みの食事をとることも可能である。 ・食事は、提供時間を厳格に定めておらず、起床時間と同様に一人ひとりの生活リズムに合わせた提供をしている。 ・嚥下に問題のある利用者をはじめ、アレルギー保持者、治療食が必要な利用者などの身体状況に合わせた調理法で提供している。 ・職員は、感染症対策指針・マニュアルに基づき、感染症予防対策、食中毒予防対策を実践して調理を行っている。 	
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"> ・管理栄養士、看護師、生活相談員などが日々の見守り、定期的な嚥下テストを実施し、管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、栄養ケアマネジメントを実施している。 ・食事は、利用者の嚥下能力に合わせて普通食、一口大・刻み・ミキサー・ソフト食の食形態で提供している。 ・利用者は、茶わん・汁椀・湯飲み箸などは自宅で使い慣れたものを持参している。また利用者の身体状態に応じた補助食器も利用し、自ら食事を摂る能力の維持の支援をしている。 ・食事介助が必要な利用者には食事ペースや心身の負担に配慮した支援をしている。 ・職員は、事故防止対応（緊急）マニュアルを基に、日頃から食事中の事故防止に努めている。 	
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"> ・利用者は週1回歯科医師・歯科衛生士の訪問治療や口腔ケアを受けている。 ・職員は歯科衛生士より口腔ケア、ブラッシングの指導を受けて日々の口腔ケアに活かし、研修も受講している。 ・口腔ケアマネジメントを行い、利用者に応じた清掃用具（歯ブラシやスポンジブラシ・義歯ケア用品等）や支援方法を検討して口腔ケア計画を作成し、日々実施したところ、誤嚥性肺炎で入院する人が減少しているとのことである。 	

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"> ・施設では、褥瘡予防の指針の策定やマニュアルを整備し、褥瘡委員会を設置している。 ・褥瘡予防研修を年間計画に位置付け、ケアに取り組んでいる。 ・施設では現時点で褥瘡を発症している利用者はいないが、褥瘡発生時は、治療に向けたケアについて医師から指示を受け、看護職による軟膏塗布、理学療法士の指導による介護職の体位変換、褥瘡対応マットの使用、栄養管理に配慮して対応をすることとしている。 ・外部の専門業者から耐圧分散マットレス・クッション、ドレッシング材、塗り薬などの褥瘡ケアの情報を得て、ケアの質の向上に取り組んでいる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引・経管栄養については看護職員が実施し、介護職員には実施させ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"> 施設では理学療法士と機能訓練指導員各1名を配置し、機能訓練指導員は利用者一人ひとり心身の状態や意向を取り入れた機能訓練計画を作成し、評価・見直しを行っている。 職員は、利用者の日常の生活動作（食事・排泄・入浴の一連の流れ）の中で利用者が今できることを維持できるように心がけて支援をしている。 利用者の心身の状況やコミュニケーション能力に普段と変化があれば、理学療法士・機能訓練指導員・看護師・医師と連携し適切な対応を行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画は、生活相談員、介護支援専門員、介護職、看護師など様々な専門職が参加してカンファレンスを開催し、認知症の利用者の具体的なニーズを明確にし、個々の生活・意向をアセスメントして作成している。 認知症であっても行動制限はすることなく寄り添い見守る支援に努め、日常生活が安心して落ち着ける環境作りに努めている。 精神科医師の訪問診療はないが、必要な利用者には精神科専門病院への受診を行い、受診先の医師とは相談できる協力関係にある。 介護職員は外部の「認知症介護実践者研修」、堺市主催の「認知症介護基礎研修」を受講して、他職員に伝達研修を行い認知症ケアの質の向上を目指している。 	

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"> 事故防止対応（緊急）マニュアルに従い、利用者の体調急変時の対応を行っている。利用者に体調変化があった場合は看護師が速やかに医師、協力医療機関への連携体制は確立している。 職員に看護師による救急対応の研修を毎年実施し、個別指導では心肺蘇生法を含む医療的ケア研修を行い、AEDの使い方・酸素場所の確認等の訓練を行っている。 看護師が介護職員に服薬や副作用についての研修を行い、誤薬などによる利用者の体調変化の注意点等を指導している。 利用者の日々の体調はパソコン画面で常時確認でき、職員通用口には有熱者情報が掲示されている。 利用者の服薬管理は看護職員が行い、分包や配薬準備の上、介護職員も協力して服薬確認を行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> 看取りサポート指針・マニュアルを整備し、終末期を迎えた場合の対応についての手順を明示し、ターミナルケアの研修を毎年実施している。 終末期の際は、医師が家族に状況説明をして看取り介護の同意を得ると、医師の指示のもと家族と職員とターミナルケアについて話し合い、看取りに関する施設サービス計画書を作成し看取り介護を適切に実施している。 看取りサポートチームでは事例の振り返りや担当職員のメンタルケアを実施している。 看取り中の利用者家族には宿泊できる家族室を4階に設けており、利用者としても多く一緒に過ごすことができるように配慮している。 施設では利用者の初盆には追弔法会を行っている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族への連絡は電話、携帯通信アプリを利用し、SNSでは利用者の日常の様子を写真や動画で伝えている。 ・サービス変更時は家族もサービス担当者会議への参加をしてもらえるように事前に連絡を入れ、出席できない場合は家族の意向を踏まえ個別計画書を作成し、内容を説明し同意を得ている。 ・家族とのやり取りについては、申し送りに記載し全職員と共有している。 ・「チャヤ団マルシェ」（団地集会所に出店）や「チャヤフェス」などの地区行事の案内状を家族に送付して、積極的な参加を促している。 ・大人数の家族面会には4階の家族室を提供する配慮をしている。 	

		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)	特別養護老人ホームの調査のため非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	グランドオーク百寿の利用者等
調査対象者数	29 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を受取人払いの返信用封筒に入れ、ポストへの投函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29名にアンケート用紙を配付し、27通を回収した。回収率は93%であった。

○回答の内、満足度100%は次の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。

○回答の内、満足度90%以上は次の16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。
- ・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。

・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。
- ・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。

・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。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。
- ・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り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えますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の8項目であった。

- ・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。
- ・苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか。
- ・あなたが望めば、地域の活動に参加することが可能ですか。
- ・入浴は、落ち着いていて、ゆったりと入浴することができますか。
- ・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。
- ・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。

○自由意見としては、次のようなものがあった。

【して欲しいこと・欲しくないことなど】

- ・ドッグセラピーを希望。・職員お名前を覚えてほしいので名札を付けて欲しい。・部屋全体が映る、見守れるカメラの設置希望。・レクリエーションなどを増やして欲しい。

【感じたり思ったりの自由意見】

- ・きめ細かな配慮と親切な対応にいつも感謝しております。・何時も明るい雰囲気です。・接して下さり、本人も家族も心穏やかにさせていただいています。などの感謝の言葉が多数。

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