

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム寿楽園	種別：老人福祉施設
代表者氏名：鹿毛 智水	定員（利用人数）： 100名
所在地：佐賀県鳥栖市弥生が丘二丁目146番地1	
TEL：0942-50-8740	ホームページ： http://www.jurakuen.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 1952/10/13	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人寿楽園	
職員数	常勤職員： 26名 非常勤職員 41名
専門職員	施設長 1名 生活相談員 1名 看護職員 7名
	機能訓練指導員 1名 介護支援専門員 1名 事務員 2名
	名 介護職員 51名 医師 2名
施設・設備 の概要	（居室数）101室
	（設備等）消火器・屋内消火栓・スプリンクラー・非常警報ベル設備・避難誘導等

③理念・基本方針

利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようにサービスを提供させていただきます。

また、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、保険者、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービスの提供を行わせて頂きます。

④施設・事業所の特徴的な取組

明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、保険者、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものと協力し、利用者の意向に沿ったサービスを提供する。

また、全室個室による一人ひとりの生活スタイルで過ごすことが可能、各室にトイレ、洗面所があり、車椅子での生活ができ、面会や2～3人での会食を楽しむこともできる。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和5年8月29日（契約日）～ 令和5年12月27日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0回（令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ◎地域のまちづくり推進委員会への参加、民生委員・児童委員協議会の施設見学など地域のニーズや生活課題の把握に努められている。また、地域の防災対策や住民の安全・安心の確保のための支援、ボランティアの受け入れ、生活相談・支援などの活動に取り組まれている。
- ◎感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の指針、BCP（事業継続計画）などが整備され、職員への研修・教育とともに利用者の日々の体調の把握・管理、協力医療機関・嘱託医との連携など適切に取り組まれている。また、火災や自然災害発生時の対応についても、同様にマニュアルやBCP（事業継続計画）などが整備され、毎月の通報や避難訓練、消防署や地域消防団等と連携した防災訓練の実施、食料や生活用品等の備蓄管理もなされている。
- ◎介護情報管理システムを利用して日々の情報管理がなされ、スタッフの情報共有、記録管理の職員研修なども適切に実施されている。
- ◎褥瘡の予防・対策のための指針を定め、看護師による褥瘡ケア、管理栄養士による栄養ケア、機能訓練指導員による福祉用具や体位の指導など実施されており、法人内の他事業所と連携して効果のあるマットレスなどの情報共有等もなされている。
- ◎喀痰吸引等の指針を定め、利用者の個別計画を定めて実施されており、喀痰吸引、経管栄養に関する研修、介護職員の喀痰吸引の資格者養成及び夜勤配置もされている。
- ◎家族に対し、利用者の生活状況を書面で毎月送付するとともに必要時には電話での連絡・相談に対応されている。また、サービス担当者会議に家族の参加を求め、面談の機会とされている。
- ◎利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、地域や家族との繋がりを重視しながら、安全・安心で自立的な日常生活を過ごせるように配慮した福祉サービスの提供に努められている様子が窺えた。

◇改善を求められる点

- ◎経営環境、経営課題を踏まえた中・長期計画、収支計画が策定されているとはいえないのでこれらを策定し、逐次、実施状況の評価ができるようにすることが望まれるとともに、毎年度の事業計画・収支予算は、中・長期のビジョンや計画を踏まえた各年度の事業計画として充実・強化されることが望まれる。また、事業計画は、ホームページや施設の情報管理室で公開されているが、利用者や家族等への資料の配布や説明は行われていないので、利用者・家族等への周知、理解促進のための取組が望まれる。
- ◎利用者の心身の状況や感染症予防等に配慮して地域行事等への参加・交流を抑制されているが、利用者の個別的状況に配慮しながら地域の人々との交流の機会を広げる取組の充実が望まれる。
- ◎ボランティアの受入れに関する基本姿勢、個人情報保護や事故防止の注意事項など円滑な受入れのためのマニュアル等が整備されていないので、その整備・明確化が望まれる。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、今後取り組むべき課題等について明らかにでき、参考になるご意見等もいただけて、有意義な機会になりました。ありがとうございます。

この評価結果は、当施設において利用者主体で質の高いサービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに推進し、改善を求められた点については、十分検討を行った上で福祉サービスの向上に努め、よりよい施設運営を目指してまいります。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙1)

さが福祉サービス評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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・ b ・c
<コメント> 基本方針は、ホームページに登載するとともに重要事項説明書に記載し、新採職員研修等での周知、利用者・家族への配布がなされている。しかし、職員への継続的な周知、利用者・家族への周知が十分なされているとは言い難いので、今後は理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組の充実が望まれる。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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・ b ・c
<コメント> 福祉施設・事業所の経営状況や、実施する福祉サービスの内容、組織体制、設備の整備等、現状分析を行っているが、社会福祉事業全体の動向について、具体的に十分な分析は行っていないので、今後の取組に期待したい。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a ・b・c
<コメント> 既存施設・設備の計画的な整備・更新、介護情報管理システムの導入などハード・ソフト両面にわたりこれまで逐次実施されるなど組織的な取組がなされている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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・b・ c
<コメント> 経営環境、経営課題を踏まえた中・長期計画、収支計画が策定されているとは言い難いのでこれらを策定し、逐次、実施状況の評価ができるようにすることが望まれる。		

		第三者評価結果
5	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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度の事業計画・収支予算は、数値目標や具体的な成果等を設定するなど実施状況の評価ができる内容となっているが、中・長期のビジョンや計画を踏まえた各年度の事業計画として充実・強化されることが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定、実施状況の把握・評価・見直しは、職員会議等で論議・検討が行われ、職員会議や職員研修で説明がされるなど組織的な取組がなされている。</p>		
7	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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、ホームページや施設の情報管理室で公開されているが利用者や家族等への資料の配布や説明は行われていない。利用者・家族等への周知、理解促進のための取組が望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。		
8	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・b・c
<p><コメント></p> <p>組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に向けた取組がなされているが、自己評価の実施や第三者評価の受審等サービスの質の向上に向けた取組の一層の充実を期待したい。</p>		
9	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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の進捗管理、実績の把握、分析・評価、見直しは、職員会議等で論議、検討されるなど組織的に取組まれている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員の事務分掌、各種事務処理や虐待防止、個人情報の保護、危機管理等に関する諸規程等で自らの役割と責任を明確にされ、職員会議等でリーダーシップの発揮に努められている。今後は、多様な媒体、機会を通じて職員等の理解を深める取組がなされることを期待したい。</p>		
11	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法令遵守規程が定められ、遵守体制の整備、職員の研修・教育とともに法令遵守に関する相談及び通報の対応についての取組が適切になされている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、内部監査や事業実績の評価、管理職会議等を通じて課題や改善・進捗状況の把握・確認とともに、職員面談の実施、園内外の職員研修の場の確保等サービスの質の向上に向けて取組まれている。今後は、職員の個人目標の設定や自己評価の実施など職員の意見を反映する体制の充実に期待したい。</p>		
13	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、管理職会議等を通じて人員配置、財務管理、労務管理等の課題の把握・分析に努められているが、経営改善や業務の実効性を高めるための具体的な体制の構築にまでは至っていない。今後は、内部監査や外部監査、外部評価、自己評価などを活用し、組織的な取組の充実に期待したい。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
14	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス提供に関わる各種専門職員や加算職員の確保・配置など人材の確保・育成、人員体制の充実に努められている。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人事基準が定められ、職員の能力評価や処遇改善がなされているが、今後は、職員に「期待する職員像」等とともに人事基準を周知し、職員が自らの将来像を描くことができるような仕組みづくりの充実に期待したい。</p>		
		第三者評価結果
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した育児、看護、介護休暇や年次有給休暇の利用促進、リフレッシュ休暇の取得、時間外労働の管理など、職員の就業状況や意向を把握した働きやすい職場づくりに努められている。</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。		
17	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員面談等を通じてキャリアアップや能力評価、職員の設定した個人の目標や達成状況の把握などに努められている。今後は、職員に「期待する職員像」を明確にし、職員個人の目標管理の仕組みが充実することを期待したい。</p>		
18	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>新任職員、管理監督職員等の研修、各種専門職員の資格取得や研修等の毎年度の計画が作成され、計画的に実施されている。</p>		
19	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>各職員の知識や経験、専門資格等とともに職員の意向に配慮した研修計画に基づき園内外での研修会等への受講促進がなされている。</p>		
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。		
20	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>看護師、介護福祉士等の育成のための実習生受け入れについては、実習指導者を養成確保し、個別に学校等と協議してプログラムを定め受け入れられているが、実習生等の研修・育成に関する基本姿勢を明確にしたマニュアル等の整備が望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
21	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・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画、事業実績、予算・決算、苦情・相談などに関する情報は、ホームページや情報公開室などで公開されているが、今後は、地域へ向けた情報の提供・公開の取組の充実に期待したい。</p>		

		第三者評価結果
22	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) ・b・c
<p><コメント></p> <p>会計・経理、事務分掌、専決・代決等の決裁方法など法人・施設の適正な運営のための諸規程類が整備され、職員に周知されている。監事監査、公認会計士の会計監査人監査も定期的実施されている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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・b・ (c)
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や感染症予防等に配慮して地域行事等への参加・交流を抑制されているが、利用者の個別的状況に配慮しながら地域の人々との交流の機会を広げる取組の充実が望まれる。</p>		
24	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・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れは、感染症予防等に配慮しながら積極的に取組まれているが、受入れに関する基本姿勢、個人情報の保護や事故防止の注意事項など円滑な受入れのためのマニュアル等が整備されていないので、その整備・明確化が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>佐賀県老人福祉施設協議会や佐賀県介護支援専門員協議会等の関係機関・団体と定期的に連絡会に参加し、情報の共有化、ネットワーク化を図られている。今後は、地域の関係機関・団体の共通課題等に対して協働して取組む活動の充実に期待したい。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域のまちづくり推進委員会への参加、民生委員・児童委員協議会の施設見学など地域のニーズや生活課題の把握に努められている。</p>		
27	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。	㉒・b・c
<p><コメント></p> <p>地域行事等に参画し、さらには地域の防災委員として、地域の防災対策や住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の人権尊重、自立的な生活、家庭との結びつき等に配慮したサービス提供の基本姿勢が明確にされ、職員研修、職員会議等で論議・周知されている。今後は、これらを倫理綱領等での明確化、自己評価の実施等の定期的な評価・振り返りの機会の充実が望まれる。</p>		
29	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程などの関係規程や指針等が整備され、それらに基づき、個人情報の保護や虐待防止等の研修を職員に対して行い、理解促進に力を入れている。今後、プライバシーに配慮した福祉サービスの十分な実施に向けて改善しているところなので、今後の取組に期待したい。</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。		
30	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>提供している福祉サービスの内容や施設の概要・特徴などホームページやパンフレット等で紹介するとともに資料請求に応じられている。現在は感染症予防のため施設見学等は行っていないが、今後は感染症予防等にも配慮しながら施設見学への対応、検討中の施設紹介動画の作成など情報提供の充実に期待したい。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの利用開始・変更にあたり利用者にわかりやすく説明している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更に際しては、サービスの内容やお願い事項、園での生活の状況などを、本人や家族等に口頭あるいは電話で説明されているが、利用者や家族により一層分かり易い資料の作成を検討されるように期待したい。</p>		
32	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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>在宅復帰や他施設への転園等に際しては、福祉サービスの継続性等に配慮した説明、引継ぎがなされている。また、利用者・家族等に対し、その後の相談窓口や相談方法についても説明されているが、その内容を記載した資料等の作成・配布が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>サービス担当者会議を定期的に行い、個々の利用者ごとに本人や家族等の参加を求め、意見・要望等の把握に努められている。今後は利用者の意思確認や家族の参加が困難なケース等についての意見・要望等の把握方法の充実に期待したい。</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。		
34	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)・b・c
<p><コメント></p> <p>公益通報者保護に関する規程の整備、苦情解決委員会の設置など苦情解決の仕組みが整備され、苦情等に対する対応策や結果等についてはプライバシー保護に配慮した情報公開など適切に対応されている。</p>		
35	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、利用者に周知している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>相談室を設け、相談や意見を述べやすい環境整備とともに利用者・家族等にもその旨の説明がなされているが、職員に限らず園外の関係機関などの誰にでも相談できることを分かり易く説明した資料の充実、配布等が望まれる。</p>		
36	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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者・家族からの相談や意見については、サービス担当者会議や課内会議、苦情解決委員会等で論議・検討し、必要に応じて利用者・家族等へ説明するなど適切に対応されている。なお、相談・意見を受けた際の報告・検討の手順等対応マニュアル等の見直し整備が望まれる。</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。		
37	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設け、虐待防止、事故の予防・発生時の対応等の危機管理に関わる指針等が整備され、ヒヤリ・ハット事例の収集分析・再発防止策の検討など組織的な取組がなされている。</p>		
38	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の指針、BCP（事業継続計画）などが整備され、職員への研修・教育とともに利用者の日々の体調の把握・管理、協力医療機関・嘱託医との連携など適切に取組まれている。</p>		
39	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>火災や自然災害発生時の対応マニュアルやBCP（事業継続計画）などが整備され、毎月の通報や避難訓練、消防署や地域消防団等と連携した防災訓練の実施とともに、食料や生活用品等の備蓄管理もなされている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>身体拘束の廃止、褥瘡の予防等を初め提供する福祉サービスについてマニュアル等が整備され、職員への教育・研修を密にし、サービスの提供に努められているが、日々の実践状況について振り返り、チェックする仕組みの充実を期待したい。</p>		
41	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>定期的に福祉サービスの標準的な実施方法について点検・見直しが行われているが、点検・見直しに当たっては関係職員や利用者・家族の意見等がより一層反映されるような仕組みづくりが望まれる。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく指導計画を適切に作成している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ケアマネジャーを初め関係する多職種の職員が連携し、利用者・家族の参加、意見要望の聴き取りを行ってケアプランが作成され、実施状況の記録、確認等も適切になされている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>ケアプランの見直しは、利用等の心身状況の変化時及び定期的に、ケアマネジャーを初め関係する多職種の職員が連携して作成・見直しされ、ケア内容の変更等についてもケアの指示書・留意票変更等支援スタッフへの周知がなされている。今後は、利用者の心身の状況や日常生活上の課題等の把握に努められ、サービスの向上に資することを期待したい。</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。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>介護情報管理システムを利用して日々の情報管理がなされ、スタッフの情報共有、記録管理の職員研修なども適切に実施されている。また、実施したサービスの記録は、利用者の生活の記録として毎月家族へ郵送されている。</p>		
45	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・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規程等が整備され、個人情報管理委員会で管理責任者、管理者、代行権限者が明確にされており、定期的な職員研修、入退職時の誓約書の徴取等とともに、利用者・家族等への個人情報取り扱いについての説明、同意書の取得など適切に実施されている。</p>		

(別紙2)

評価細目 (福祉サービス別項目【高齢者福祉サービス・特養版】)

福祉サービス評価結果

***A2**・**A3**・**A20**は特養の項目ではないので、対象外

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を反映したケアプランを踏まえ、利用者の自立に配慮し、個々に応じた日中活動への参加、快適な生活のリズムを保つことができるように支援され、レクリエーション、各種行事やクラブ活動、社会活動参加などに工夫され、実践されている。</p>		
A④	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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>ケアプランの作成、更新時に利用者の希望等も聴取し、プランに反映させて支援がなされ、利用者の心身の状況を踏まえて筆談や所作も取入れるなど利用者の思いや希望の把握に努められている。</p>		
A⑤	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止、身体拘束の廃止、プライバシーの保護等に関する指針、マニュアル等が整備され、職員への研修・教育とともに毎月の職場巡回、職員への聞き取り調査などが行われ、毎月開催の委員会で論議が重ねられている。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>居室は全室個室で、個々の利用者が望んだ家具等の持ち込み、レイアウトがなされており、各階のリビングもソファの設置など利用者が自由に憩い、過ごせる場所づくりに配慮されている。</p>		

A - 3 生活支援

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者毎の入浴指示書に応じて入浴リーダーを配置し、利用者の心身の状況に応じて大浴場の利用や個浴、リフト等を活用した機械浴など安全・安心に配慮した入浴サービスがなされている。また、入浴前の看護師によるバイタルチェックとともに入浴拒否等の場合の清拭や入浴日の変更など柔軟に対応されている。</p>		
A⑧	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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>各居室にトイレが整備され、利用者の心身の状況を踏まえた利用者毎の排泄指示書を踏まえ、個々の利用者の排せつサイクルをある程度把握したトイレへの案内などの支援がなされている。排せつの状況や健康状態の確認等も適切になされている。</p>		
A⑨	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 ・ c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員等を初めとする職員は、利用者の自立に向けて現在の移動能力を維持できるように個別機能訓練の実施とともに、靴・杖・歩行器・車椅子等の福祉用具の利用、介助方法についての検討・見直しなど利用者に応じた支援がなされている。</p>		

		第三者評価結果
A - 3 - (2) 食生活		
A⑩	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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理栄養士が厨房及び各階のキッチンの衛生管理に努め、適温での提供、季節や行事等を考慮したデザートやバイキングでの提供など工夫されているがメニューの選択等は行っていないので、今後の取組に期待したい。</p>		
A⑪	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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>病理食の提供はもとより多様な食事形態を導入し、利用者に応じた食事介助、自助食器等の利用など個別対応がなされており、食事量や水分摂取量の記録管理も的確になされている。</p>		

A12	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>口腔ケア衛生管理加算制度の活用もしながら毎食後の口腔ケアの実施、協力歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による訪問診療時に利用者の口腔状態のチェック、ケアについての指導を受ける等、利用者の状況に応じた支援が実施されている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A13	A-3-(3)-①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡の予防・対策のための指針を定め、看護師による褥瘡ケア、管理栄養士による栄養ケア、機能訓練指導員による福祉用具や体位の指導など実施されており、法人内の他事業所と連携して効果のあるマットレスなどの情報共有等もなされている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A14	A-1-(3)-③ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引等の指針を定め、利用者の個別計画を定めて実施されており、喀痰吸引、経管栄養に関する研修、介護職員の喀痰吸引の資格者養成及び夜勤配置もされている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員により利用者の心身の状況の評価、機能訓練計画書作成、生活支援員等の他職員への指示・指導を行い、必要に応じて協力医療機関の医師や専門職員の指導・助言も得ながら、日常生活の中での機能訓練が実施されている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のケアプランの作成とともにアセスメントを行い、利用者個々やグループでのリハビリやレクリエーションを実施されている。施設として行動・心理症状がある利用者に対するケアや生活上の支援の取組を課題としており、今後はその取組に期待したい。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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・b・c
<p><コメント></p> <p>緊急対応のマニュアル等が整備され、体調変化に気づいた際の対応手順、医師・医療機関との連携体制が明確にされ、職員の教育・研修も定期的実施されている。バイタル・食事量・水分摂取量・排尿排便状況等の日々のチェック・記録管理がされており、服薬も指示書を基に看護師と連携し、ダブルチェックでの管理がなされている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	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・b・c
<p><コメント></p> <p>ターミナルケアについての体制が整備され、協力医療機関や嘱託医と連携して取り組まれている。ターミナルケア、メンタルヘルスに関する職員研修も定期的実施されている。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	A-3-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>家族に対し、利用者の生活状況を書面で毎月送付されるとともに必要時には電話での連絡・相談に対応されている。また、サービス担当者会議に家族の参加を求め、面談の機会とされている。</p>		