

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター

②事業者情報

名称：	社会福祉法人 草加市社会福祉事業団 草加市立養護老人ホーム 松楽苑	種別：	養護老人ホーム
代表者氏名：	苑長 梶田 優一	定員(利用人数)：	50 名
所在地：	〒 340-0001 草加市柿木町 1 8 8	TEL	048-936-1711

③総評

◇特に評価の高い点

- 1、入所者の満足度が高く、職員に対する信頼度も高い。
  - ・入所者は、提供されているサービスや生活支援に対して、十分に満足されています。
  - ・サービス提供や生活支援にあたる職員に対して、入所者より高い信頼が得られています。
- 2、ISO9001マネジメントシステムの導入による、品質管理の審査が毎年行われている。
  - ・ISO9001マネジメントシステムの審査により指摘された課題に対して、四半期ごとに振り返りが行われ、課題の改善状況の確認が行われています。
  - ・ISO9001マネジメントシステムの品質管理は、各種マニュアルの作成や提供されるサービスの標準化に反映されています。
- 3、入所者に自由で自主的な暮らしを送っていただくための支援がなされている。
  - ・入所者による自治会が組織され、自治会役員との会議が毎月もたれ、事業所の行事やレクリエーションの実施、日常生活に対する要望などの意見交換が行われています。
  - ・外出(買い物・散歩・公衆浴場での入浴含む)や嗜好品としての飲酒・喫煙など、好みの暮らしが送れる様に支援されています。

◇特にコメントを要する点

- 1、既成概念に捉われない発想や他者と異なる思考方法を充実させてください。
  - ・経営母体である草加市社会福祉事業団により定められた基本方針や事業計画に基づき、確実な事業の実施が行われており、コンプライアンスも確立されていますが、大きな環境の変化が生じた場合などのために、異なるあり方や手法を導き出す力を養うことも期待します。
- 2、すべての職員が事業全体に対する興味を持ち、理解を深めて下さい。
  - ・部門が異なることや担当外のことは、解らない職員が少なからず見受けられます。事業者が持つ体制や制度、特徴などを理解し、事業への参画意識を高めることを期待します。
- 3、入所者の高齢化対策を進めて下さい。
  - ・入所者の高齢化に伴い重要となる、認知症への対応や身体介護に対する知識や技術を習得し、向上させることを期待します。

## ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて福祉サービス第三者評価を受審いたしました。丁寧にご指導いただき感謝申し上げます。

第三者という全く違う視点からの評価を受けたことは、施設運営の現状を客観的に把握することができたよい機会でした。また、職員一人ひとりが全てのサービスに共通する項目及びサービスの種別ごとの項目について自己評価を行うことで、適切な支援のあり方について認識を新たにすることができました。評価結果のコメントの中で、入所者様と職員との良好な信頼関係及び入所者本位の処遇の実施や適切な個別サービスの提供に高い評価をいただきました。このことは、入所者様個々へのより良い処遇について常にモニタリング会議等で話し合い、職員が良質なサービスについて共通の認識を持っていることが評価されたのだと思います。

一方で、地域との交流と連携の評価項目では、養護老人ホームとして地域とのかかわりや地域福祉への貢献をより積極的に行ってくださいとの評価を受けました。また、総評では全ての職員が事業運営全体に対する理解度を深めること、入所者の高齢化への対応を図っていくことを助言されました。施設として人格の尊重及び入所者本位の処遇を基本理念としてサービスの質の向上に努めていますが、今回評価いただいた結果を踏まえ、明らかになった課題の改善に取り組むなど施設運営に活かしてまいります。

これからもご家族や地域の皆様との連携を推進していくとともに、安全で過ごしやすい施設であり続けるよう職員皆努力してまいります。

草加市立養護老人ホーム松楽苑 苑長 梶田 優一

## ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果別紙

# 評価細目の第三者評価結果

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

### Ⅰ－１ 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	草加市社会福祉事業団の「人格の尊重と入所者ニーズに沿った事業展開」を中心とした理念がパンフレットやホームページに掲載されていると共に、事業所内に掲示されている。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	草加市社会福祉事業団の経営方針として理念に基づく基本方針が定められ、理念と共にパンフレットやホームページに掲載されており、事業所内にも掲示されている。
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	入職時に、理念や基本方針に対する説明が行われ、日常的には、事業所内の掲示やメールへの記載に加えて職員会議などで、周知の確認が行われています。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	入苑時に、草加市社会福祉事業団のパンフレットや重要事項説明書を基に説明がなされていますが、その後の周知努力には、不足が見られます。

### Ⅰ－２ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a	草加市との指定管理契約に基づき、収支計画（数値目標）に研修計画、及び処遇計画を含む、5年間の事業計画書が作成されている。
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	中・長期計画に基づき、行事計画、支援計画を含む単年度の事業計画書が作成され、併せて作成されている資金収支予算書により、数値目標も明確にされている。
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	事務担当・生活相談員・訪問介護責任者が参画し、松楽苑事業計画を起案し、それを基に草加市社会福祉事業団にて、事業計画が作成されています。
Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	a	年度初めに職員への事業計画の説明が行われ、行事等の役割分担が決められると共に計画書の回覧が行われることで、周知が図られています。
Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	事業計画の内、行事に関するを中心として、入所者による自治会の会議等の折に説明が行われていますが、その他のことについては、あまり説明は行われていません。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	運営規定により管理者の役割は明確にされています。また、入所者の処遇向上・職員の資質の向上・適切な施設の運営に責任を持つことが、職員会議等で表明されています。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	外部の研修への参加や委員会を中心に勉強会が行われ、その内容は職員会議や回覧により報告が行われ、必要に応じて助言もなされています。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	処遇者会議や各委員会で、提供されているサービスに関する課題がないかを確認し、入所者個々と全体の生活の質の向上に努められています。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	経費節減などの個別目標が作られており、各委員会から課題を職員会議へ提議され、改善に努められています。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	草加市社会福祉事業団の研修や養護老人ホーム研修会に参加し、人口動態や他施設の動向に加え、近隣の市・区の担当者との情報交換も行われ、経営環境について把握されているが、職員すべてに周知・共有されるまでには至っていません。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	毎月の収支状況や決算見込みが把握され、草加市社会福祉事業団の経営会議にて指導・助言も行われ、課題に対する対応が行われていますが、職員すべてが取り組むまでには至っていません。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	ISO9001マネジメントシステムに基づく品質管理の審査と草加市社会福祉事業団の外部委託による監事監査が毎年行われ、経営改善に繋がられています。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	中長期事業計画の中で人員計画も策定されており、資格取得のための研修も含まれていますが、職員へのキャリアパスや育成計画の周知については不足気味です。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	年1回、草加市社会福祉事業団の人事評価規程に基づき実施されており、1次評価と2次評価が行われることで、客観性と公平性が担保されています。
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	就業・勤務状況は時間外勤務や有給休暇の取得状況も含めて適切に管理されており、改善すべきことは、苑と草加市社会福祉事業団の双方において検討がなされています。また、自己申告も行われ人事異動等への反映もなされています。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生センター「ソエルクラブ」に加入、健康診断、予防注射、リフレッシュ休暇制度と相まって職員の健康と余暇の維持に努められている。

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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	運営規定の中に職員の研修機会の設置が明示されています。また、草加市社会福祉事業団において年間の研修計画が策定されています。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	新人職員研修・中堅職員研修・不定期研修・管理職研修などの必要な研修が、草加市社会福祉事業団の研修計画や埼玉県の社会福祉協議会の研修を利用し、実施されています。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	研修を受講した職員から他職員への内部研修や報告を行うことで、研修の評価や見直しに繋がっていますが、体系的な評価・見直しには不足が見られます。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	社会福祉士実習生研修プログラムが策定され、それに基づいた実習生の受け入れが、毎年2～3名行われています。

### II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	介護事故防止マニュアル及び感染症対策マニュアルが策定され、それぞれの委員会が定期的に開催され、緊急時に対する対応の確認が行われ、必要な研修の受講も行われています。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a	防災マニュアルにより災害時の行動指針や防災対策の指針が策定され、夜間想定を含む消防訓練が年2回行われています。また、近隣の福祉介護施設と消防応援協定を結び、協力体制が構築されています。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	介護事故防止委員会を中心に、転倒・熱中症・誤嚥・誤薬などの予想される事故に対して、事故報告書やヒヤリハット報告書などを基に要因を分析し、防止策の検討が行われ、改善策の周知が図られています。

### II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	夏祭りやカラオケ大会の苑等の催しに民生委員や町会役員、ボランティアの方々を招待すると共に、地域の敬老会や「であいの森」の行事に参加するなど、双方向の交流が進められていますが、範囲が限られ気味です。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	地域との防災協力（消防応援協定）及び高齢者福祉社会への理解のため、近隣中学校の社会体験授業の受け入れが行われていますが、事業所の有する機能を積極的に地域へ還元するための検討が期待されます。
II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	b	26年度で、延べ250名ほどの受け入れが行われており、登録時に守秘義務等の注意事項の説明が行われていますが、詳細な受け入れマニュアルの策定やボランティア保険の導入などの必要があると思われます。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	草加市の社会資源一覧表の活用が行われていますが、入所者の特性に合わせた、苑独自の社会資源の把握が必須と思われます。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	市役所（措置機関）・近隣の福祉事務所・地域包括支援センター・民生委員・属託医等とは、定期的な話し合いによる情報の共有化と緊急時の連携が行われています。

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 地域の福祉ニーズを把握している。	b	市や草加市社会福祉事業団を通じてニーズの把握が行われていることに加えて民生委員や町役員などから地域の福祉ニーズの把握が行われていますが、苑独自の地域ニーズの把握強化により、関連機関への積極的なフィードバックが期待されます。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	緊急時の要請に対応するためのショートステイなどが行われていますが、他に、苑として提供出来る事の検討を行い、関連機関への提案等が期待されます。

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	コメント
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	毎月の処遇者会議を中心に、入所者の人格尊重に対する意識の共有が確認され、入所者本位のサービス提供に対して具現化され反映されている。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	草加市個人情報保護条例と運営規定に定められた個人情報の保護と業務上の守秘義務に基づき、入所者の尊厳とプライバシーが守られています。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	入所者で組織している自治会の役員との毎月の会議や生活相談員によるモニタリング及び、草加市社会福祉事業団による入所者アンケートが行われ、汲み取られた要望は、検討を経て提供されるサービスに反映されています。
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	生活相談員が3名配置され、常に相談が受けられる体制が整っています。また、職員からの積極的な声掛けにより、良好なコミュニケーションを保つことで、話しやすい環境が作られています。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	生活相談員による相談窓口に加えて、第三者委員及び行政機関の相談窓口が重要事項説明書に記載されると共に、苦情解決の仕組みが苑内に掲示されています。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	入所者からの要望や意見に対して、生活相談員より毎日のミーティング時に報告がなされ、検討・対応に努められています。また、草加市社会福祉事業団の不適合管理手順書により、手順が定められています。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的な評価を行う体制を整備している。	a	IS09001マネジメントシステムに基づき、毎年審査を受け、その結果は、処遇会議・職員会議等で検討が行われ、改善を必要とする事柄には、改善策が策定されています。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	IS09001マネジメントシステムの審査で指摘された課題は、処遇者会議や各委員会等で標準的な実施方法について検討され、職員会議やミーティングを通じて職員への理解と周知が図られ、実施されています。また、評価と見直しが四半期単位で行われています。

Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a	IS09001マネジメントシステムに基づいたマニュアルが作成され、サービスの管理から運営に至るまで、標準的なサービスが提供されています。
Ⅲ-2-(2)-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	定期的に入所者に聴き取りを実施し、処遇者会議や職員会議で実施方法を見直し、毎年実施される内部監査の指摘事項と合わせて、マニュアルの改訂が行われています。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	個別ケース記録に日中は黒字、夜間は赤字で記入し、月単位でまとめて処遇記録に記載され、職員全員で見落とさないように標準化され、共有されています。
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	入所者の個人情報や記録はキャビネット内で安全に保管され、草加市個人情報保護条例と運営規定に定められた個人情報の保護と必要な情報の共有が図られています。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	キャビネット内のファイルシステムで管理され、毎月の処遇会議や職員会議等の必要な時に必要な情報を共有する仕組みができています。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	入所希望者に対して、事業団のホームページや苑のパンフレット等で説明が行われ、見学や体験入所を通して、苑の生活支援の内容が説明されています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	利用開始時には、契約書と重要事項説明書に基づき、提供されるサービスの内容をわかりやすく説明し同意を得ています。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	入所者・家族と必要に応じて話し合いを進め、都度、必要なものを準備し、市や移行先と十分な調整の上で対応されていますが、定められた文書が備えられてはいません。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	ADLチェック表を使い、定められた手順で詳細なアセスメントが実施されています。身体状況変化に応じて適宜実施し、ニーズの把握が行われています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	処遇者会議で話し合い、明確になった個々の課題に沿った目標が設定され、適切なサービス計画書が作成されています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	月1回入所者の意向を確認し、職員の意見も考慮しながら、処遇者会議で定期的に評価と見直しが行われています。

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ-1 個別サービスの提供

	第三者評価結果	コメント
Ⅳ-1-(1) 利用者に対する食事の提供。		
Ⅳ-1-(1)-① 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a	季節感や彩りを大切に、旬の食材を使うことを心がけられています。また、行事食では、屋台風や花見弁当、ピュア形式など、変化を持たせることにも工夫をこらした食事が提供されています。
Ⅳ-1-(1)-② 定期的に食事の環境を見直すシステムができていて、機能している。	a	入所者への聴き取り調査や残食調査の結果を基に、調理師・介護職員・入所者代表の参加で給食会議を月1回開催し、日々の献立や行事食に反映されています。
Ⅳ-1-(1)-③ 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	a	入所者の状況に合わせて刻み食や減塩食等が提供されています。禁食のある利用者は別メニューが提供され、身体の状態に合わせて自助具を使われる方もおられます。
Ⅳ-1-(1)-④ 食事について利用者の要望、希望を取り入れるよう努力している。	a	栄養士による嗜好調査が行われ、入所者の希望を日常の食事に反映させるように努められています。また、1人ひとりの希望に合わせて、食べ物の持込みや外食、晩酌を楽しんでいただくことも出来ています。
Ⅳ-1-(2) 利用者に対する入浴の提供。		
Ⅳ-1-(2)-① 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。	a	入浴は必要に応じて職員複数で対応し、安全な入浴が提供されています。また、「であいの森」の公衆浴場を楽しんだり、デｲサービスや訪問入浴を利用されるなど、入所者の状況に応じた入浴の支援が行われています。
Ⅳ-1-(2)-② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	a	脱衣所は必ず扉とカーテンを閉め、ブラバシに配慮した対応がなされています。また、同性介助や羞恥心への配慮も行われています。
Ⅳ-1-(3) 利用者の適切な排泄管理。		
Ⅳ-1-(3)-① 排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせて考慮している。		任意項目
Ⅳ-1-(3)-② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。		任意項目
Ⅳ-1-(4) 利用者の移乗の確保。		
Ⅳ-1-(4)-① 利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。		任意項目
Ⅳ-1-(5) 利用者の整容の確保。		
Ⅳ-1-(5)-① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。		任意項目
Ⅳ-1-(6) 個々の生活、障害に合わせた介護。		
Ⅳ-1-(6)-① 個々の生活、障害に合わせた介護を適切に行っている。		任意項目
Ⅳ-1-(6)-② 認知症高齢者への対応を適切に行っている。		
Ⅳ-1-(7) 医療依存度の高い利用者への対応。		
Ⅳ-1-(7)-① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携するなど適切な対応を行っている。		

IV-1-(8) 利用者の健康管理。		
IV-1-(8)-① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	a	体温測定や排便チェックは毎日行われ、血圧や体重測定も定期的実施されています。また、医師や看護師と連携した体調管理も行われています。
IV-1-(8)-② 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	a	朝昼夕で色を変えた配薬トレに職員複数で服薬をセットし、服用時には看護師と介護職の2人で入所者の顔を見て確認し、誤薬が生じないように対策が講じられています。
IV-1-(8)-③ 感染症対策を適切に行っている（結核、インフルエンザ、疥癬等）。	a	感染症対策委員会が中心となり年3回勉強会が開催され、職員の意識を高め迅速に対応する体制がとられています。また、手洗い・うがい等の徹底で予防対策も図られています。
IV-1-(8)-④ 食中毒予防対策を適切に行っている。	a	衛生管理マニュアルに基づき、食材の十分な加熱、食器洗浄や調理器具の消毒の徹底が職員間で共有されています。また、勉強会が開催され、職員の意識も高められています。
IV-1-(9) 利用者に対する機能訓練又は生活の活性化（アクティビティケア）の実施。		
IV-1-(9)-① 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。		任意項目
IV-1-(9)-② 機能訓練室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行っている。		任意項目
IV-1-(9)-③ 寝たきり防止・離床のための取り組みを適切に実施している。		
IV-1-(9)-④ 利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。		任意項目
IV-1-(9)-⑤ 転倒予防のための取り組みを実施している。		任意項目
IV-1-(10) 利用者の希望、要望の尊重。		
IV-1-(10)-① 主体的な生活や余暇活動を保障している。	a	苑の行事のほか、書道やカラオケなどのクラブ活動、週1回の外部講師による体操も実施されています。また、コーヒー喫茶も催され、入所者の楽しみになっています。
IV-1-(10)-② 利用者のライフスタイルを保障している。	a	居室にはテレビが設置され、新聞・雑誌も自由に読むことができます。また、外出や飲酒・喫煙も可能で、好みの暮らしが継続できるように支援されています。
IV-1-(10)-③ 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a	入所者の希望に応じて出し入れが行われています。出納状況を記録し、年1回、書面で本人に渡し、家族や身元引受人にも報告がなされています。
IV-1-(10)-④ 自由な生活が送れるよう配慮している。	a	起床・就寝時間、クラブ活動への参加等も自由に行われています。礼拝に行かれる入所者もおられ、1人ひとりの要望に合わせた生活が送れるように、支援がなされています。
IV-1-(10)-⑤ 生活の継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。	a	2人部屋のため、持ち込みに制限はありますが、趣味の物や大切にしているものなど持ち込まれ、これまでの生活習慣が継続できるように、配慮がなされています。

IV-2 家族との交流の確保

	第三者評価結果	コメント
IV-2-(1) 利用者と家族との交流、家族との連携確保。		
IV-2-(1)-① 利用者と家族との交流の機会を配慮している。	a	家族と身元引受人には「苑だより」が年2回発行され、暮らしぶりを伝えています。また、苑行事や催しものへの参加を呼びかけ、面会室を準備するなど、いつでも自由に面会できるように支援されています。
IV-2-(1)-② 利用者家族との連携を積極的に図っている。	a	入所者に変化や問題が生じた場合は、直ちに家族か身元引受人に連絡し、連携を図って対応することに努められています。

IV-3 利用者の人権の擁護

	第三者評価結果	コメント
IV-3-(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止。		
IV-3-(1)-① 身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	a	身体拘束ゼロ推進委員会が設置され、マニュアルも整備されています。また、定期的に勉強会が開催され、具体的な事例に基づいた明確な対応策が職員に周知されています。
IV-3-(1)-② 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないうための具体策を講じている。	a	入所者1人ひとりの人格尊重を最優先とし、外部研修への参加や勉強会も開催され、不適切な言動について職員に周知されています。また、職員がストレスを抱えた場合は、いつでも相談できる体制が作られています。
IV-3-(1)-③ 必要な利用者には成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。	b	パンフレット等の備えはありませんが、必要に応じて情報提供し、ご家族がいない入所者については、市に相談し対応されています。
IV-3-(2) 生きがいのある生活。		
IV-3-(2)-① 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	a	職員は積極的に入所者とのコミュニケーションを図ると共に、朝礼や体操、行事やレクリエーション活動への参加を促し、生きがいを失わないように努められています。
IV-3-(3) その他。		
IV-3-(3)-① 自己評価を実施している。	a	ISO9001マネジメントシステムに基づき、毎月の会議で自己評価が行われています。また、今回の第三者評価の実施により、新たな課題の確認とその改善が行われ、よりよいサービスの提供へ繋がるものと期待します。
IV-3-(3)-② ターミナルケアを利用者、家族の希望に応じて行っている（ターミナルケアの検討をしている）。		任意項目