

福祉サービス第三者評価結果

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
-------	-------------------

1 事業所情報

フリガナ	フクイケンサイセイカイセイワエン
事業所名	福井県済生会聖和園
種別	特別養護老人ホーム
定員数	120人
事業所代表者	施設長 斎藤 壽一
事業所所在地	福井県大野市蔽生158-35
事業所電話	0779-66-3307
事業所FAX	0779-66-3578
法人等名および代表者名・URL・e-mail	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会
	支部長 三浦 将司
	URL : http://saiseikai-seiwaen.jp/ e-mail : seiwaen@angel.ocn.ne.jp

2 訪問調査日

平成27年12月3日（木）

3 総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○福祉サービスの基本方針と組織について 施設長は各種委員会や職員が自由に意見交換等を行う施設独自の取組である「ドリームカフェ」などを活用し、サービスの質の向上に努めている。また、施設内に設置した「意見箱」には利用者・家族はもとより職員による意見・要望等の投書を可能とし、施設長が回収し運営会議等において検討し、フィードバックしている。</p> <p>○組織の運営管理について 子の看護休暇を延長（小学4年生の始期に達するまで）するなど、職員が安心して働きやすい環境づくりに努めている。</p> <p>○適切な福祉サービスの実施について 「ケアプランマニュアル」に基づき部門を横断した様々な職種による関係職員の合議のもと、サービス実施計画を策定するとともに、計画どおりにサービスが行われているか確認する仕組みを構築し機能している。</p> <p>○特別養護老人ホーム固有のサービス内容について 「私の姿と気持ち」シートなどを活用し、利用者の思いや希望を聞き取ったり読み取ったりして、その内容をケアに活かしている。また、「相手の身になり対応しましょう」とポスターで職員に周知するほか、各棟の介護員会で「夜勤対応」を検討したり、自己点検シートで関わりを振り返ったりするなど、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。さらに、歯科衛生士の資格を持つ介護職員が口腔ケアを行い、個人の口腔清拭の自立度を把握し、アセスメント表に記録し、口腔ケア計画を作成するなど、利用者の状況に応じた必要な支援がなされている。</p>	<p>◇改善を求められる点</p> <p>○福祉サービスの基本方針と組織について 事業運営に必要な幅広い分野の遵守すべき法令等を一体的体系的に整理・把握できるようにリスト化するなど工夫するとともに、身体拘束廃止及び高齢者虐待防止委員会への管理者の参加が望まれる。</p> <p>○組織の運営管理について 職員一人ひとりの知識、技術水準を計画的に向上させるため、個々人の経験年数や専門性、職務や職責等に応じた教育・研修計画を策定することが望まれる。また、職員一人ひとりの質の向上に向けて施設内研修の充実が望まれる。</p> <p>○特別養護老人ホーム固有のサービス内容について 職員の出勤時に検温等で健康状態を日常的に把握したり、職員のインフルエンザ等必要な予防接種の費用負担を支援したりするなど、職員からの感染症発生予防に関する積極的な取組が望まれる。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回で2回目の受審です。全職員が関わることを目標に、事前準備に取り組みましたが、結果は不十分なものとなりました。訪問調査では、特に、記録や年1回の自己評価の必要性を痛感いたしました。今後は、全職員が関係する項目の評価に関わり、現状や課題を明確化できるよう取り組んでいきたいと思っております。個々の項目に関しましては、できることから改善を図り、利用者の立場に立った質の高いサービスを提供できるよう、努めていきたいと思っております。</p>

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。		
【評価区分】		評価結果
a) 法人・事業所の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。		a
b) 法人・事業所の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。		
c) 法人・事業所の理念を明文化していない。		
I-1-(1)-② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。		
【評価区分】		評価結果
a) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。		a
b) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。		
c) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化していない。		
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。		
【評価区分】		評価結果
a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。		a
b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。		
c) 理念や基本方針を職員に配布していない。		
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。		
【評価区分】		評価結果
a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。		b
b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。		
c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。		

I-2 事業計画の策定

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。		
【評価区分】		評価結果
a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。		a
b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画もしくは中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。		
c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。		

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。	a
b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容もしくは中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。	
c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。	a
b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。	
c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	
【評価区分】	評価結果
a) 各計画を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	a
b) 各計画を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。	
c) 各計画を職員に配付していない。	
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	
【評価区分】	評価結果
a) 各計画を利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	c
b) 各計画を利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。	
c) 各計画を利用者等に配付していない。	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	a
b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	
c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	
I-3-(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。	
【評価区分】	評価結果
a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	b
b) 管理者自ら、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が、十分ではない。	
c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	a
b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	
c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。	a
b) 管理者は、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が、十分ではない。	
c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。	a
b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。	
c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。	a
b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。	
c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象	
【評価区分】	評価結果
a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。	a
b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。	
c) 外部監査を実施していない。	

II-2 人材の確保・養成

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。	c
b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。	
c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。	c
b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。	
c) 定期的な人事考課を実施していない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。	
c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。	b
b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。	
c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。	
c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。	c
b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。	
c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。	b
b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。	
c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。	
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受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。	
【評価区分】	評価結果
a) 実習生の受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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取り組みを実施している。	a
b) 実習生の受入れと育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取り組みには至っていない。	
c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受入れていない。	

Ⅱ-3 安全管理

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。	a
b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。	
c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。	b
b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。	
c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。	b
b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。	
c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。	

Ⅱ-4 地域との交流と連携

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	a
b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	
c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	
【評価区分】	評価結果
a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。	a
b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。	
c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。	
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。 ※社会福祉法人のみ対象	
【評価区分】	評価結果
a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	b
b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。	
c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	
【評価区分】	評価結果
a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。	c
b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。	
c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。	
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	
【評価区分】	評価結果
a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例の検討を行っている。	a
b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例の検討は行っていない。	
c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。	

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。 ※社会福祉法人のみ対象	
【評価区分】	評価結果
a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。	a
b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。	
c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。	a
b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。	
c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。	

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

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。	a
b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。	
c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 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、職員に周知するための取組を行っている。	a
b) 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が、職員に周知する取組が十分ではない。	
c) 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ない。	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。	b
b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。	
c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。	b
b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。	
c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。	a
b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。	
c) 苦情解決の仕組みが確立していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。	b
b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。	
c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

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に評価を行う体制を整備している。	
【評価区分】	評価結果
a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。	b
b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。	
c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。	
Ⅲ-2-(1)-② 評価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。	
【評価区分】	評価結果
a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。	a
b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。	
c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 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、それに基づいたサービスが実施されている。	b
b) 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ているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。	
c) 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ていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。	a
b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。	
c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。	a
b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。	
c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。	a
b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。	
c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。	a
b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。	
c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。	a
b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。	
c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。	a
b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。	
c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。	a
b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。	
c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。	

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を具体的に明示している。	a
b) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を十分には明示していない。	
c) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を明示していない。	
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。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。	a
b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。	
c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。	

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。	
【評価区分】	評価結果
a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。	a
b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。	
c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	

評価対象Ⅳ 特別養護老人ホーム固有のサービス内容

Ⅳ-1 支援の基本

Ⅳ-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。	
【評価区分】	評価結果
a) 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
b) 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が、十分ではない。	
c) 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ない。	
Ⅳ-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。	
【評価区分】	評価結果
a) 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
b) 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が、十分ではない。	
c) 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ない。	

Ⅳ-2 身体介護

Ⅳ-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
b) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。	
c) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	
Ⅳ-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
b) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。	
c) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	
Ⅳ-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
b) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。	
c) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	

IV-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 褥瘡の発生予防を行っている。	a
b) 褥瘡の発生予防を行っているが、十分ではない。	
c) 褥瘡の発生予防を行っていない。	

IV-3 食生活

IV-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	
【評価区分】	評価結果
a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。	
c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。	
IV-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
b) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。	
c) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	
IV-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。	
c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。	

IV-4 終末期の対応

IV-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b
b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順があるが、未整備の部分が残っている。	
c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順がない。	

IV-5 認知症ケア

IV-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。	
c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。	
IV-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a
b) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っているが、十分ではない。	
c) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っていない。	

IV-6 機能訓練、介護予防

IV-6-① 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。	
【評価区分】	評価結果
a) 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
b) 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が、十分ではない。	
c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。	

IV-7 健康管理、衛生管理

IV-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	
【評価区分】	評価結果
a) 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ている。	b
b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。	
c) 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ていない。	
IV-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
b) 感染症や食中毒の発生予防を行っているが、十分ではない。	
c) 感染症や食中毒の発生予防を行っていない。	

IV-8 建物・設備

IV-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	
【評価区分】	評価結果
a) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	b
b) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。	
c) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮を行っていない。	

IV-9 家族との連携

IV-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	
【評価区分】	評価結果
a) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
b) 利用者の家族との連携を行っているが、十分ではない。	
c) 利用者の家族との連携を行っていない。	