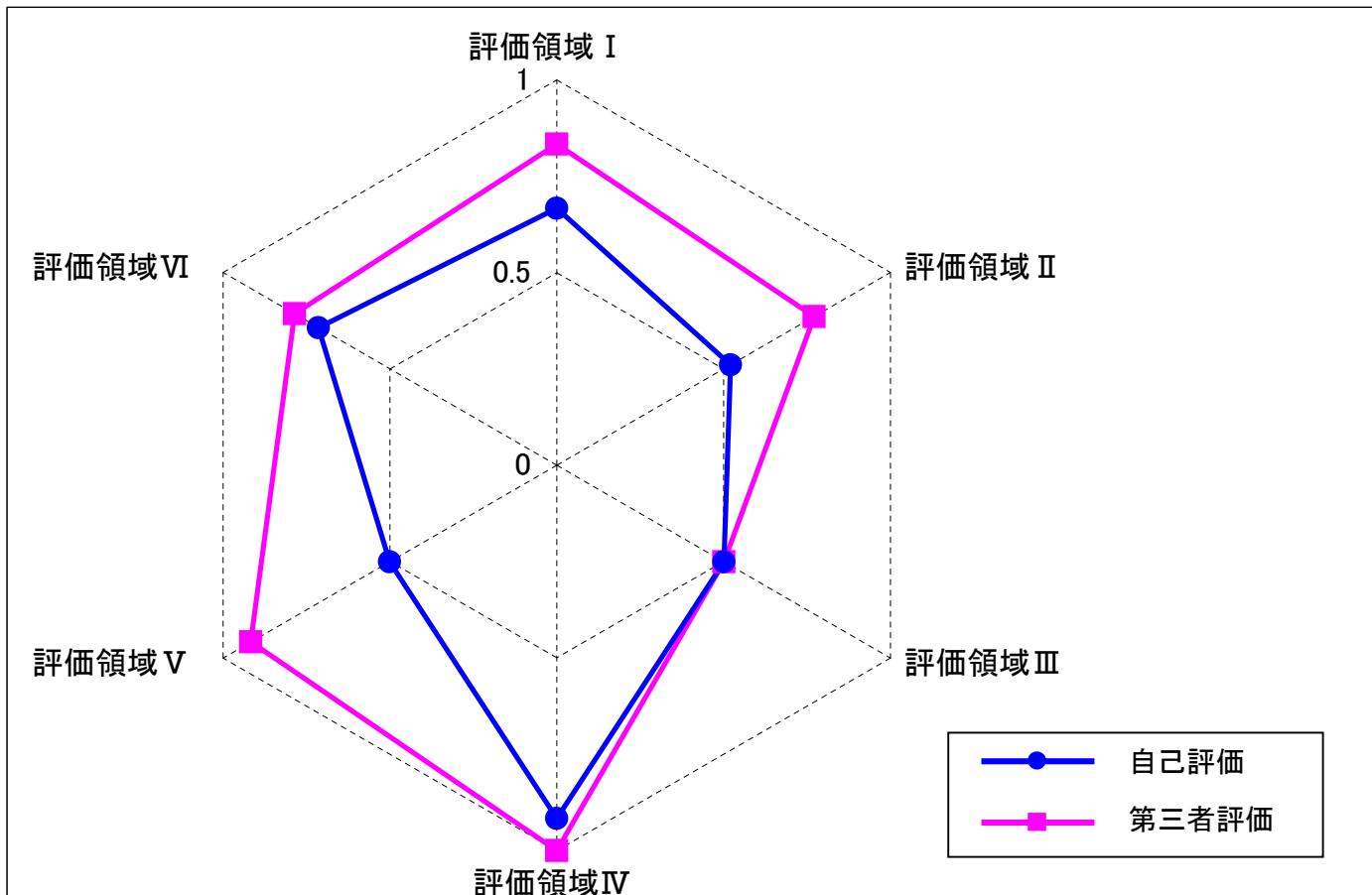


| 総合結果(領域別評点) | | | 第三者評価 | 自己評価 |
|-------------|---|----|-------|------|
| 評価分類別 | A | 15 | 4 | |
| | B | 11 | 22 | |
| | C | 0 | 0 | |
| 評価項目別 | A | 38 | 14 | |
| | B | 23 | 47 | |
| | C | 0 | 0 | |

| 総合結果(領域別評点) | 第三者評価 | | 自己評価 | |
|---------------------|-------|------|------|------|
| | 評点 | 達成率※ | 評点 | 達成率※ |
| 評価領域 I 利用者本人の尊重 | 25 | 0.83 | 20 | 0.67 |
| 評価領域 II サービスの実施内容 | 37 | 0.77 | 25 | 0.52 |
| 評価領域 III 地域支援機能 | 3 | 0.50 | 3 | 0.50 |
| 評価領域 IV 開かれた運営 | 12 | 1.00 | 11 | 0.92 |
| 評価領域 V 人材育成・援助技術の向上 | 11 | 0.92 | 6 | 0.50 |
| 評価領域 VI 経営管理 | 11 | 0.79 | 10 | 0.71 |

※達成率 = $\frac{\text{評価領域の評点}(\text{評価項目の評点}(A=2, B=1, C=0) \times \text{評価項目数})}{\text{評価領域の基準点}(\text{評価項目数} \times 2)}$



評価結果比較表

| 施設名 | 弥生苑 | |
|-----|-----|--|
|-----|-----|--|

| | 第三者評価 | 自己評価 |
|--|-----------|-----------|
| 評価領域 I 利用者本人の尊重 | | |
| I-1 利用者本位の理念 | A | A |
| I-1-(1)施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。 | A | A |
| I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別援助計画の作成 | B | B |
| I-2-(1)利用者及び家族に面接し、利用者ニーズを正しく押さえたうえで、解決すべき課題の把握(アセスメント)を行っているか。 | B | B |
| I-2-(2)個別援助計画の内容は、利用者(代弁者も含む)の合意が得られているか。 | B | B |
| I-2-(3)利用者の状況に応じて個別援助計画の作成・見直しを行っているか。 | A | B |
| I-2-(4)個別援助計画について、施設職員以外の専門家等の助言を受けているか。 | A | A |
| I-3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施 | A | B |
| I-3-(1)個別援助計画にそって、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。 | A | B |
| I-4 快適な施設空間の確保 | A | B |
| I-4-(1)快適な生活が営まれるような住環境(清潔さ、採光、換気、照明、バリアフリー等)への配慮がなされているか。 | A | A |
| I-4-(2)個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。 | A | B |
| I-4-(3)衛生管理や感染症対策が適切に行われているか。 | B | B |
| I-4-(4)事故防止のための取り組みを行っているか(ヒヤリハット事例を含む)。 | A | B |
| I-4-(5)災害発生時の対応体制が確立しているか。 | B | B |
| I-5 苦情解決体制 | B | A |
| I-5-(1)利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者)や家族がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。 | B | A |
| I-5-(2)要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。 | A | A |
| I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み(医療対応含む) | A | B |
| I-6-(1)特に配慮が必要な利用者(痴呆性高齢者を含む)に対して、個々の障害に合わせた介護を適切に行っているか。 | A | B |
| I-6-(2)医療依存度の高い利用者も受け入れ、適切な対応を行っているか。 | A | B |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 25 | 20 |

| | 第三者評価 | 自己評価 |
|---|-------|------|
| 評価領域Ⅱ サービスの実施内容 | | |
| II-1 入退所時の対応 | B | B |
| II-1-(1)入退所検討委員会の運営は適切か。 | B | B |
| II-1-(2)介護者の時間や都合に合わせて入退所時間などを決められるか。 | A | A |
| II-1-(3)(老健のみ)退所にあたり、利用者の状態などについて、利用者と家族が納得いくよう説明しているか。 | | |
| II-1-(4)(老健のみ)退所にあたって、退所後の主治医その他関係する保健福祉サービス提供者に対し、利用者の情報を提供しているか | | |
| II-2 利用者本位のサービス提供[食事] | B | B |
| II-2-(1)食事を楽しめるような工夫を行っているか。 | A | B |
| II-2-(2)個々の利用者の心身状態に合わせた食事介助を行っているか。 | B | B |
| II-2 利用者本位のサービス提供[入浴] | B | B |
| II-2-(3)入浴や清拭は、安全かつ適切に行われているか。 | B | B |
| II-2-(4)入浴に関して、利用者の自尊心やプライバシーに配慮した介護が行われているか。 | B | B |
| II-2 利用者本位のサービス提供[排泄] | B | B |
| II-2-(5)安易におむつやポータブルトイレを使用せず、排泄の自立を促しているか。 | B | B |
| II-2-(6)排泄に関して、利用者の自尊心やプライバシーに配慮した介護が行われているか。 | A | B |
| II-2 利用者本位のサービス提供[その他] | A | B |
| II-2-(7)ターミナルケアを利用者の希望に応じて行っているか。 | A | B |
| II-3 余暇・生活内容の自由な選択 | A | B |
| II-3-(1)主体的な生活や余暇活動が保証されているか。 | A | B |
| II-3-(2)利用者の嗜好に応じた選択の自由が保障されているか。 | A | B |
| II-3-(3)預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理されているか。 | B | B |
| II-4 機能回復・寝たきり防止等への支援 | B | B |
| II-4-(1)(特養のみ)個別プログラムを作成し、計画的に十分な訓練を実施しているか。 | B | B |
| II-4-(2)機能訓練室以外の場所でも日常生活動作能力向上のプログラムを行っているか。 | A | B |
| II-4-(3)(老健のみ)リハビリの提供方法は充実しているか。 | | |
| II-4-(4)(老健のみ)リハビリの成果を上げ、在宅への復帰を積極的に促しているか。 | | |
| II-4-(5)寝たきり防止・離床のための取り組みが適切に実施されているか。 | B | B |
| II-4-(6)利用者ごとに身体状況に応じた福祉用具などを適切に提供しているか。 | B | B |
| II-5 健康管理 | A | B |
| II-5-(1)日常の健康状態の把握が適切に行われているか。 | A | B |
| II-5-(2)服薬の誤りがないよう対策を講じているか。 | A | B |
| II-6 プライバシーの保護・人権の擁護(身体拘束廃止への取り組み等) | A | B |
| II-6-(1)個人情報に関する守秘義務の取り扱いが適切になされているか。 | A | B |
| II-6-(2)身体拘束廃止について明確な対応策が講じられているか。 | A | B |
| II-6-(3)利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄、虐待などが行われない具体策が講じられているか。 | A | B |
| II-6-(4)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支援を行っているか。 | A | B |

| | 第三者評価 | 自己評価 |
|---|-------|------|
| II-7 利用者家族との交流・連携 | B | B |
| II-7-(1)家族との交流機会を積極的に設けているか。 | B | B |
| II-7-(2)面会に来られない家族にも、利用者の状況を知らせているか。 | B | B |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 37 | 25 |
| 評価領域III 地域支援機能 | | |
| III-1 施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供 | B | B |
| III-1-(1)地域の福祉ニーズを把握するための取り組みを行っているか。 | B | B |
| III-1-(2)地域の福祉ニーズに応じて施設の専門性を活かしたサービスを提供しているか。 | B | B |
| III-1-(3)相談内容に応じて関係諸機関・団体との連携ができる体制になっているか。 | B | B |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 3 | 3 |
| 評価領域IV 開かれた運営 | | |
| IV-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ | A | A |
| IV-1-(1)地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。 | A | A |
| IV-1-(2)利用者と地域との交流により、利用者の生活の充実と地域の理解を深めているか。 | A | A |
| IV-2 サービス内容等に関する情報提供 | A | B |
| IV-2-(1)将来の利用者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。 | A | B |
| IV-2-(2)利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。 | A | A |
| IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進 | A | A |
| IV-3-(1)ボランティアの受け入れを積極的に行っているか。 | A | A |
| IV-3-(2)実習生の受け入れを適切に行っているか。 | A | A |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 12 | 11 |

| | 第三者評価 | 自己評価 |
|---|-------|------|
| 評価領域V 人材育成・援助技術の向上 | | |
| V-1 職員の人材育成 | A | B |
| V-1-(1)施設の理念や方針を実現するために必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。 | A | B |
| V-1-(2)職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。 | B | B |
| V-1-(3)非常勤職員等にも日常指導を行っているか。 | A | B |
| V-2 職員の援助技術の向上・一貫性 | A | B |
| V-2-(1)職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいるか。 | A | B |
| V-2-(2)施設内の援助・支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。 | A | B |
| V-3 職員のモチベーション維持 | A | B |
| V-3-(1)職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与えやりがいや満足度を高めているか。 | A | B |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 11 | 6 |
| 評価領域VI 経営管理 | | |
| VI-1 経営における社会的責任 | B | B |
| VI-1-(1)事業者として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか。 | A | A |
| VI-1-(2)ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進・緑化の推進など環境に配慮しているか。 | B | B |
| VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等 | A | B |
| VI-2-(1)施設の理念や基本方針等について職員に周知されているか。 | A | A |
| VI-2-(2)重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明しているか。 | B | B |
| VI-2-(3)主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。 | A | B |
| VI-3 効率的な運営 | B | B |
| VI-3-(1)外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。 | A | A |
| VI-3-(2)施設運営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか。 | B | B |
| 評価項目の集計(A=2、B=1、C=0) | 11 | 10 |

| 評価分類ごとの評点のつけ方 | | | | | | | | |
|---------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 評価項目数 | A評価が0 | Aが1 | Aが2 | Aが3 | Aが4 | Aが5 | Aが6 | Aが7 |
| 7 | B | B | B | B | A | A | A | A |
| 6 | B | B | B | B | A | A | A | |
| 5 | B | B | B | A | A | A | | |
| 4 | B | B | B | A | A | | | |
| 3 | B | B | A | A | | | | |
| 2 | B | B | A | | | | | |
| 1 | B | A | | | | | | |