

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 特別養護老人ホーム丹寿荘

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

評価実施期間 2014年9月11日 ～ 2015年3月31日

実地（訪問）調査日 2014年11月5日

2015年1月9日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2014年 9月 11日～ 2015年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 11月 5日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0011	HF06-1-0045 HF12-1-0010

※契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 特別養護老人ホーム丹寿荘	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名： (管理者) 川見 和彦	開設(指定)年月日： (昭和)平成 51年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員 90名(利用人数 90名)
所在地：〒669-4341 兵庫県丹波市市島町上竹田 2336-1	
電話番号： 0795-85-3251	FAX番号： 0795-85-0075
E-mail： tanjuso@eagie.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/tanju/

(2) 基本情報

<p>理念 基本方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様一人ひとりの個性を尊重し、潤いと生きがいのある暮らしの提供</li> <li>・ユニットケアによる生活の質の向上</li> <li>・利用者の人権と個人の尊厳に配慮したサービスの提供</li> </ul>
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本位のサービスの提供</li> <li>・地域で支え合う仕組みづくり</li> <li>・医療と福祉の連携による事業推進</li> <li>・人材育成と働きがいのある職場づくり</li> <li>・経営基盤の安定・強化</li> </ul>

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※( )はうち非常勤職員を明示	管理者	1 (0)	事務員	4 (1)	生活相談員	1 (0)
	介護職員	61 (18)	看護師	7 (2)	栄養士	2 (0)
	医師	4 (4)	その他	5 (4)		

施設の状況

昭和51年5月に丹波地域で初の特別養護老人ホームとして開設し、これまで多くの高齢者の生活を支えてきました。平成19年10月の新築移転後は、90名を5つの町名に分けて、「一人ひとりの個性を尊重し、潤いと生きがいのある暮らしの提供」の推進に努めています。

今後とも、介護予防からターミナルまでを支える高齢者総合施設として、ご利用者様の満足度の高い個別ケアの提供に一層努めるとともに、「地域に開かれ、地域とともに歩む施設」づくりに取り組んでいきたいと思ひます。

### 3 評価結果

#### ○ 総 評

##### ◇特に評価の高い点

#### ○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人の10か年計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、丹波市介護保険サービス事業者協議会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

#### ○ 利用者にわかりやすい情報提供に取り組んでいます。

事業所では、「丹寿荘の暮らし」・丹寿荘のパンフレット・「丹寿の風」(機関紙)・DVD・写真などサービスの詳細について多彩な情報を用意し、利用者に情報を提供しています。また、利用者の状況に応じて食事カード・入浴カードなどを活用して利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。

#### ○ 利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われています。

広く落ち着いた空間の中で、5つのユニットに分かれ、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援環境が用意されています。特に、法人全体で「夢を叶えるプロジェクト」が実施され、利用者の希望に基づいて、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われており、利用者の余暇活動やいきがいに繋がっていることが伺えました。

##### ◇特に改善を求められる点

#### ○ 職員個々に研修計画を整備することによって、より総合的な人材育成の仕組みにしていくことが望まれます。

法人の「人材育成基本方針」に人材育成の目的、期待する職員像、基本的方向、研修体制などを明記し、目標管理シートやステップアップシートを活用することにより所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。

今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させる

ような取り組みが望まれます。

○ マニュアルの活用が図られる仕組みの充実が望まれます。

サービスについての標準的な実施方法は、各委員会等の検討を通して、詳細なマニュアルを整備し、ユニット会議等で見直しが行われていますが、職員個々への周知を含めマニュアルの活用については、一部は活用されているものの職員が迷ったとき、緊急時に頼りにする指標までには至っていません。

今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを活用していく仕組みの充実が望まれます。

○ ケアプランに合わせて、利用者個々の支援を明確にしていくことが必要です。

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々のサービスを提供されていますが、サービス実施計画等個々のサービスの詳細については明示されていません。

今後は、ケアプランに合わせて、サービス実施計画や個別マニュアルなど利用者個々の支援を明確にしていくことが求められます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・ 組織の運営管理の分野の中で、人材確保・人材育成に関する項目については、人材確保に関する対外的な取り組みをわかりやすくすること、また、人材育成については総合的な研修計画だけでなく、各職員のレベルを考慮した個別研修計画の必要性を感じた。施設の人財を育成していく取り組みをより積極的に奨めていきたいと思う。
- ・ 利用者サービスに関する項目で、ケアプランと介護計画の違いを明確化に、今後取り組みサービス提供体制をより分かりやすくしていきたい。
- ・ また、日々のケース記録についても、現状として「開示請求」を念頭においたものではなく、内部の人間にしか分からないものになっているため、今後は第三者にも分かりやすく「開示請求」にも耐えうるものにしていきたい。

○各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

## 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
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。		
I-1-(1)-①	理念を明文化されている。	○a・b・c
I-1-(1)-②	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針を明文化されている。	○a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	○a・b・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・○b・c

## 特記事項

法人の基本理念や基本方針は、兵庫県社会福祉事業団憲章としてホームページ・パンフレット・職員必携手帳等に掲載し、施設内にも掲示し公開しています。基本的な行動規範については、職員倫理綱領に具現化され、パンフレット等に記載しています。また、兵庫県社会福祉事業団憲章は毎朝のミーティングおよび月1回の会議で唱和し、検討の機会を設けています。

今後は、理念と基本方針について、利用者や家族等によりわかりやすく周知していくことが望まれます。

## I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定されている。	○a・b・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	○a・b・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・○b・c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a・○b・c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c

## 特記事項

理念の実現に向けて、平成 21 年度に法人の新経営 10 年計画を作成され、各施設の課題と具体策が明示されています。また、年度事業計画書は前年度の実績を反映し、進捗評価が可能な具体的な目標が設定された内容となっています。

今後は、長期計画を含む事業計画の策定について、より多くの職員が参画し、組織的に検討される方法の工夫が望まれます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
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 (b)・c
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。	a (b)・c
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)・b・c
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)・b・c

特記事項

サービスの質の向上や業務改善に関し、各種会議やプロジェクト委員会で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることがうかがえます。  
 今後は、管理者自らの役割と責任について、広く表明することによって、管理者の姿勢をより明らかにしていくとともに、遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。

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
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を的確に把握されている。	○a・b・c
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。	○a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	○a・b・c

特記事項

丹波市介護保険サービス事業者協議会や、老人福祉事業協会丹波ブロックのデイ部会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、事業の展開に生かされていることがうかがえます。また、法人において外部監査を受けており、結果と指摘事項の記録が保管され、課題を明確にしています。  
 今後は、外部監査の指摘事項の改善に向けた取組を積極的に現場施設へもフィードバックし、活用されることが期待されます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	○a・b・c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	○a・b・c
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を構築されている。	○a・b・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○a・—・c
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・b・c
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a ○b・c
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。	a ○b・c
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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取組を行っている。	a ○b・c

特記事項

法人の「人材育成基本方針」に人材育成の目的、期待する職員像、基本的方向、研修体制などを明記し、目標管理シートやステップアップシートを活用することにより、人事考課制度・キャリアパス制度とあわせて一連の仕組みを確立しています。  
 また、法人全体で、産業医によるカウンセリングや外部機関と連携してメンタルヘルス相談窓口を開設するなど、より充実した職員の就業環境の確保に配慮されていることを確認しました。  
 今後は、職員個々に教育・研修計画を整備することによって、より総合的な仕組みにしていくことが望まれます。

## II-3 安全管理

	第三者評価結果
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）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c
II-3-(1)-② 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・b・c
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
II-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・b・c
II-3-(2)-② 災害時（火事、地震、台風など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c

### 特記事項

リスク別に構成された危機管理委員会を中心に安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例の検証や危険予知訓練を実施していることが伺えます。また、地域の消防団と協働した訓練実施や運営推進会議で協力体制が確立しており、地域での防災の取組が行われています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者との一体となった更なる取組が望まれます。

## II-4 地域との交流と連携

	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。	
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c

### 特記事項

兵庫県社会福祉事業団憲章の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、地域交流セミナー・高齢者セミナー等を中心に地域住民との交流と連携がなされています。また、居宅ケアマネ連絡会や在宅介護支援センターの職員会議、地域ケア会議などとの連携、民生・児童委員との連携によって地域の福祉ニーズを把握し、それに基づいて事業が展開されています。

今後、ボランティアの受け入れ実現に向けて仕組みの活用など、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。



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

	第三者評価果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
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)・b・c
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・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
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)・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
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・(b)・c

特記事項

<p>利用者尊重の姿勢は、「兵庫社会福祉事業団憲章」に利用者1人ひとりの尊重を目指す姿勢が明示されています。また、利用者・家族アンケート・目安箱・高齢者虐待防止アンケートなどをもとに、苦情報告書にまとめ、法令等遵守委員会などで、改善をはかり苦情解決の仕組みを確立しています。更には、身体拘束ゼロ推進委員会・高齢者虐待防止委員会にてユニットごとに身体拘束や高齢者虐待防止に関する勉強会・研修を実施されていることが伺えました。</p> <p>今後は、職員研修などを通して、施設におけるプライバシー保護の取り組みを明らかにしていくことが望まれます。</p>
---

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。		
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。	a (b)・c
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ている。	a・b (c)
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a・b (c)
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a (b)・c
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を確立している。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a (b)・c
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)・b・c

#### 特記事項

サービスの質の確保については、年2回の自己評価を実施し、課題の分析を行っていますが、検討の記録が十分ではありません。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

サービスについての標準的な実施方法は、各委員会等の検討を通して、詳細なマニュアルを整備し、ユニット会議等で見直しが行われています。今後、支援におけるマニュアルの周知を含め、マニュアルを活用していく仕組みの充実が必要です。

サービス実施の記録については、利用者個々の書面を整備し、コンピューターネットワークの掲示板により、施設内で情報を共有する仕組みが確保されています。今後は、利用者への情報開示の仕組みの充実が望まれます。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
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・ <b>b</b> ・c
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。		<b>a</b> ・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
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。		a・ <b>b</b> ・c

#### 特記事項

<p>「丹寿荘の暮らし」・丹寿荘のパンフレット・「丹寿の風」(機関紙)・DVD・写真などサービスの詳細について多彩な情報を用意し、短期入所時や見学時を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、重要事項説明に加えて「丹寿荘の暮らし」というリーフレットを用いて丁寧に説明し、契約書が交わされています。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、「退所時等相談支援マニュアル」に基づいて引き継ぎや情報提供は行われています。</p> <p>今後は、退所後のフォローについて窓口や仕組みを明確にしていくことが望まれます。</p>
---

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
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・ <b>b</b> ・c
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。		<b>a</b> ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。		a・ <b>b</b> ・c
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・ <b>b</b> ・c

#### 特記事項

<p>「丹寿荘サービスマニュアル」の中に、ケアプラン作成に係る一連の流れを示し、それに基づいて、ケアマネージャーが身体状況や行動の特徴、本人の希望等のアセスメントを行い、それに伴う具体的なニーズが「ケアプラン」に記載され、3か月に1度「担当者会議」においてサービスの内容を検討し、モニタリングが行われています。</p> <p>今後は、ケアプランに合わせて、サービス実施計画を明確にしていくとともに、緊急時を含むサービス実施計画を策定する手順を明確にしていくことが求められます。</p>
--

## 評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

### Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(1)-① 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	a (b)・c
Ⅳ-1-(1)-② 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	(a)・b・c
Ⅳ-1-(1)-③ 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	(a)・b・c
Ⅳ-1-(1)-④ コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a (b)・c

#### 特記事項

<p>法人全体で「夢を叶えるプロジェクト」が実施され、その希望一覧表に基づいて、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われており、利用者の余暇活動やいきがいにつながっています。</p> <p>また、利用者の状況に応じて食事カード・入浴カードなどを活用して利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。</p> <p>加えて、利用者が家族や友人とのつながりを維持するための支援が、個別の事情に合わせて行われていることが伺えました。</p> <p>今後は、利用者や家族の希望を明確に記録し、それに応じた支援体制が充実していくことを期待します。</p>
---

### Ⅳ-2 快適な環境づくり

	第三者評価果
Ⅳ-2-(1) 居室	
Ⅳ-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(2) 食事	
Ⅳ-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(3) 入浴	
Ⅳ-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(4) 排泄	
Ⅳ-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a (b)・c
Ⅳ-2-(5) 衣服	
Ⅳ-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(6) 理容・美容	
Ⅳ-2-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(7) 睡眠	
Ⅳ-2-(7)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(8) 健康管理	

IV-2-(8)-① 利用者の健康保持に配慮している。	a (b) · c
IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にやっている。	a (b) · c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じてやっている。	a (b) · c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	(a) · b · c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a) · b · c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a (b) · c
IV-2-(14) ターミナルケア	
IV-2-(14)-① 看取り介護や終末ケアを含め、ターミナルケアの概念が確立し、具体的な支援体制や取組みについて明示され、実施されている。	(a) · b · c

特記事項

食事、排泄、入浴など日常生活の支援については、「丹寿荘サービスマニュアル」に基づいて、個別に応じた支援が行われていることが伺えます。

特に平成25年度に入浴回数1.5倍作戦に取り組み、入浴の回数増を図る取り組みを行うなど生活改善に取り組んでいる事例が伺えました。

健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、医療機関との連携によって、明確な手順に従い対応されています。また、看取り介護については、看取り介護指針に基づいて、具体的な支援体制や取組みが行われていました。

情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由が確保されています。

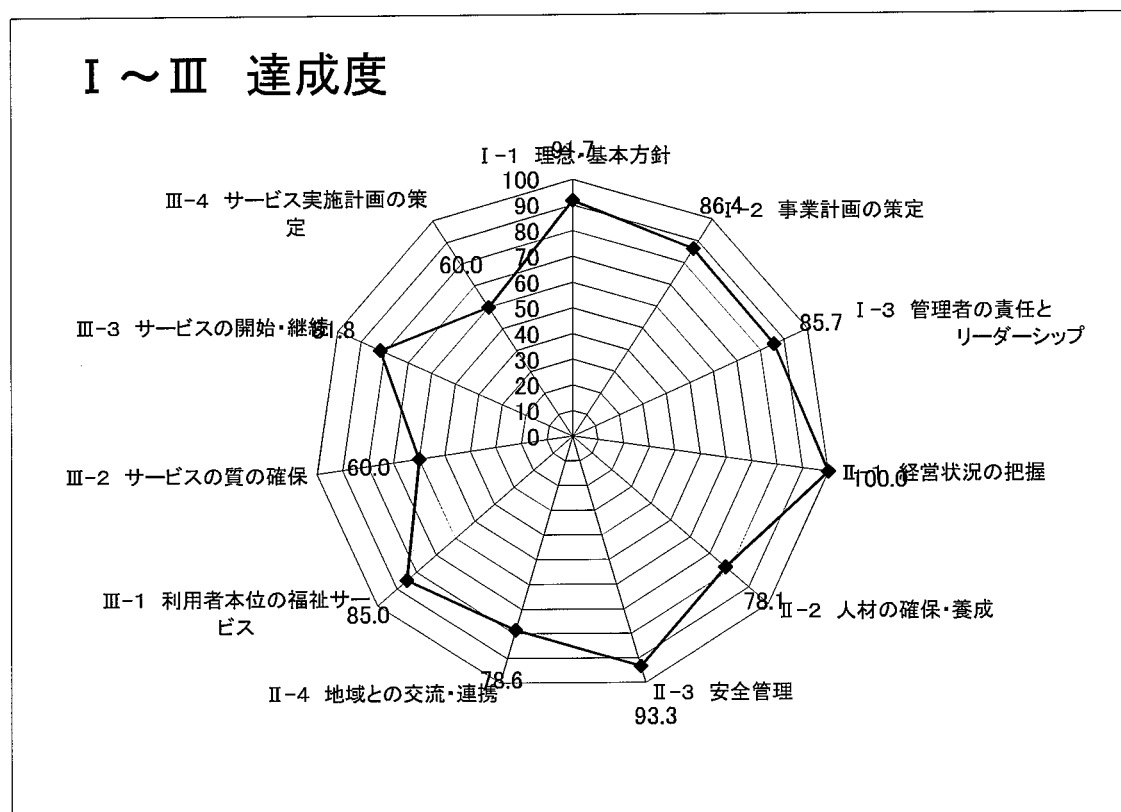
今後は、施設内での日常的な生活について、更に多様な利用者の意向が反映された個別の支援マニュアルを作成していくことが望まれます。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	12	11	91.7
I-2 事業計画の策定	22	19	86.4
I-3 管理者の責任と リーダーシップ	14	12	85.7
II-1 経営状況の把握	9	9	100.0
II-2 人材の確保・養成	32	25	78.1
II-3 安全管理	15	14	93.3
II-4 地域との交流・連携	28	22	78.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	17	85.0
III-2 サービスの質の確保	25	15	60.0
III-3 サービスの開始・継続	11	9	81.8
III-4 サービス実施計画の策定	10	6	60.0
I～III合計	198	159	80.3



#### IV 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重・保護	14	12	85.7
2-(1) 居室	2	2	100.0
2-(2) 食事	2	2	100.0
2-(3) 入浴	3	3	100.0
2-(4) 排泄	4	3	75.0
2-(5) 衣服	4	4	100.0
2-(6) 理容・美容	4	4	100.0
2-(7) 睡眠	4	4	100.0
2-(8) 健康管理	7	6	85.7
2-(9) 服薬管理	4	3	75.0
2-(10) 外出	3	2	66.7
2-(11) 通信	2	2	100.0
2-(12) 情報媒体	3	3	100.0
2-(13) 嗜好品	2	1	50.0
2-(14) ターミナルケア	2	2	100.0
IV 合計	60	53	88.3
総合計	258	212	82.2

