



令和元年度実施結果報告書

評価結果は令和元年6月27日から28日に
実施した「楽園が丘」の評価報告書です。



特別養護老人ホーム

楽園が丘



- 経営主体 社会福祉法人 大泉会
- 所在地 宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地
- 電話・FAX TEL [0224-32-2071](tel:0224-32-2071) FAX [0224-32-2072](tel:0224-32-2072)
- 開設年月 平成5年4月1日
- 居室改修
- E-mail rakuen@guitar.ne.jp
- URL <http://oizumikai.jp/>

施設紹介写真



- 左上：桜の頃 施設入口
- 中上：ケアステーション前
- 右上：居室廊下
- 左下：春の南庭
- 右下：併設のグループホーム



入居定員

職員体制

定員別	個室	2人	3人	4人	その他	居室合計	入居総定員
部屋数	10室	3室	0室	11室	0室	24室	60名

■ 1 : 3

利用経費概要

居室使用料	840円/日
食事費	1,380円/日
光熱水費	居室使用料に含まれます
その他	サービス提供加算（Ⅱ）、栄養マネジメント加算、看護体制加算（Ⅰ）、個別機能訓練加算、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、処遇改善加算（Ⅰ）、預り金管理料 2,000円、機能訓練指導体制加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算、低栄養リスク改善加算、再入所時栄養連携加算
月額合計	28,903円～94,586円（1割負担）

入居待機状況

平成30年7月1日現在
104名

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：楽園が丘	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：施設長 我妻香奈子	定員（利用人数）：50	名
所在地：宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当 72 番地		
TEL：0224-32-2071	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成5年		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大泉会		
職員数	常勤職員： 42名	非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称） 5名	
施設・設備 の概要	（居室数） 24	（設備等）

3 理念・基本方針

施設創立の精神である「生あるもの総てが楽しく幸せに」を基本理念とし、老人福祉法、介護保険法及び社会福祉法人大泉会の定款に基づいて、入居者の人権と意志を尊重し、残存能力を活かした自立への支援をするものである。

入居者が、楽しく明るい活力ある生活が出来るよう支援、介護をすると共に生活環境の安全確保に留意し、快適で安全な日常生活を保障するよう努めていくと共に、社会の期待と要望に応じて、地域老人福祉の発展と普及に寄与することを基本方針とする。

4 施設・事業所の特徴的な取組

法人全体の取組として地域交流の機会を特に行事やイベントなどで施設に来てもらう機会を設けている。大きなイベントとしては夏まつりで、毎年楽しみにしている地域の方々も多くいる。

施設内としては、協力病院である大泉記念病院との連携があり夜間や休日いつでも相談・診療してもらえ、施設職員だけでなく利用者・家族にとっても大きな支えとなっている。また、外出支援では利用者や家族の要望に応え可能な限り支援を行っている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間 NPO法人一万人市民委員 会宮城県民の会	平成31年4月12日（契約日）～ 令和元年8月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時 期）	0回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○利用者を尊重した福祉サービスの提供が、組織的に行われています。

法人大泉会は、施設創立の精神である「生あるもの総てが楽しく幸せに」を基本理念に掲げて、毎年度始めの全体研修会で職員に周知・徹底しています。また、「入居者の人権と意志を尊重する」という基本方針に基づいて、具体的な運営方針を定め組織的に取り組んでいます。

○各種マニュアルおよび資料の整備が適切に行われています。

利用者支援のための、倫理、法令遵守、排泄ケア、入浴介助等23の分野に亘る各種マニュアルが作成され、いつでも閲覧・活用できる状況となっています。また、個人記録等必要とされる書類の整備・記録が適切に行われ、管理体制が確立しています。

○各委員会の活動及び会議が充実しています。

事故防止対策、感染症防止等7つの専門委員会を設置し、毎月行われる委員会では、研修やマニュアルの整備、介護技術向上のための課題検討・実践に取り組んでいます。各委員会の議事録は、関係部門に供覧され、会議の結果の共有が図られています。

○感染症の予防策が講じられ、利用者の安全確保が組織的に行われています。

看護師が責任者になり、県の感染症発生動向や対策を周知しています。担当者を中心にした勉強会を年2回開催し、外部の講師を招く等の取り組みを行っています。

◇改善を求められる点

○利用者満足を把握するための取り組みが行われていない。

利用者満足に関するアンケートや利用者への個別の聴取等で把握に努め、調査結果を分析・検討し、それを活用し福祉サービスの改善など、利用者満足の向上に向けた取組みに期待します。

○喀痰吸引、経管栄養の実施体制が不十分である。

介護職員による喀痰吸引等の体制が無い場合、夜間に実施の必要が生じた場合に対する考え方や管理者の責任が明確になっていない。看護師の指導の下、介護職員の喀痰吸引等に関する研修や体制づくりを検討することを期待します。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者の方に見ていただくことで、気が付いた部分が沢山ありました。また、目的としては利用者様への質の向上と介護に対しての取り組みの確認のために福祉サービス第三者評価を受審致しました。

ご家族の皆様には、お忙しいところ第三者評価アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

今回の評価を踏まえ、利用者を尊重した福祉サービス提供が組織的に行われている評価をいただきました。ここで満足するのではなく、日々勉強であることとすべての職員への意識付けをどのようにしていったらいいかは悩むところではありますが、前向きに行っていければよいと思いました。利用者様に満足していただける介護を目指し、今後に繋げていきたいです。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

令和元年度 宮城県福祉サービス第三者評価評価結果票
(特別養護老人ホーム)

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
I 福祉サービスの基本方針と組織			
1 理念・基本方針			
(1) 理念・基本方針が確立・周知されている。			
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	<p>法人の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <p>施設創立の精神である「生あるもの総てが楽しく幸せに」の基本理念が年度始めの全体研修会で確認・周知が図られている。欠席の職員に対しては研修会の模様をビデオに録り、後日改めて行う等、徹底した取り組みが行われている。基本方針は、職員の行動規範となるよう、具体的に運営方針に定めている。契約書や重要事項説明書等については、施設の玄関ホールに掲示している。毎月開催される「運営会議」、「処遇会議」による情報共有の徹底を図っている。</p>	a	1
2 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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。	<p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されているが、分析が十分でない。</p> <p>県主催の中堅・監督職員研修や介護リーダー育成研修、介護人材育成研修等、外部研修の機会を通して福祉事業に関する情報の収集がある。無線方式の情報伝達ツール「インカム」の採用により、職員間の連絡・情報伝達がスムーズになり、効率アップに繋がっている。毎月開催している、「運営会議」では、利用者稼働率の分析とその改善に向けた具体的な取り組みが提案されている。「処遇会議」では、介護課、看護課等各担当から利用者一人ひとりの状況とケア支援の具体的方法について報告がある。社会福祉事業全体の動向の把握や経営課題の分析については、十分とは言えない。</p>	b	2
② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	<p>経営環境と経営状況の把握・分析に基づき取り組みを進めているが、十分でない。</p> <p>毎月開催する「運営会議」と「処遇会議」で、経営面からみた課題や利用者に対する介護支援内容の見直しなどを具体的に利用者の一人ひとりについて検討し、その対応について情報の共有を図っている。課題としている利用者稼働率については、冬期間のインフルエンザ対策が良かったことで、感染者がいなかったことから、稼働率の改善に繋がっている。職員の体制については、A、B、Cの3グループ制にして、職員一人当たりの利用者数を少なくし、行き届いたケア支援となっている。経営課題の把握・分析結果に対する取り組みについては、十分とは言えない。</p>	b	3

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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。	<p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。</p> <p>理念や基本方針に向けた目標を明らかにして、「特別養護老人ホーム楽園が丘」としての中・長期の事業計画・収支計画の策定を期待したい。</p>	C	4
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。	<p>単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。</p> <p>平成31年度接遇方針として、利用者個々の尊厳を守り、一人ひとりが、明るく・安らかにその人らしく暮らせる生活作りに努めることを謳っている。方針は、運営管理や生活相談、介護計画等12の分野に亘る具体的な内容で、単なる「行動計画」だけの事業計画ではない。担当部門毎の月別計画も年間分として具体的に策定している。しかし、中・長期事業計画の策定が無いことから、それを反映した単年度の事業計画とは言えない。</p>	C	5

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	事業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、又は、職員の理解が十分ではない。 事業計画の策定に当たっては、各担当部門毎の意見を集約して策定している。毎月開催される運営会議等で、先月の活動状況についての成果と課題を報告し、その取り組み結果の記録も回覧し結果の共有を図っている。しかし、その一連の流れの記録内容が不明確で、誰が、何をどうするかについての記述が不十分である。	b	6
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	事業計画を利用者に周知しているが、内容の理解を促すための取り組みが十分ではない。 事業計画を、施設の玄関ホールに貼付したり、ファイル化して利用者や家族も閲覧ができるようにしているが、内容の理解を促すための取り組みが十分ではない。年間計画の中でも、特に利用者家族に関係する行事計画については、毎月の請求書要求に合わせて送付している。しかし、事業計画全体の利用者説明や家族への周知等の取り組みは行われていない。	b	7
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
(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。			
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。	福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが、組織的に行われているが、十分に機能していません、十分ではない。 毎月開催される処遇会議で、施設長や各担当(介護課、看護課、管理栄養士、機能訓練指導員等)からそれぞれの担当分野での取り組みや利用者個人ごとのサービス支援内容の変更等について報告し、情報の共有を図っている。会議議事録は職員に供覧し、確認印を押印している。第三者評価基準に基づいた自己評価の実施は、今回初めてである。	b	8
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。	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には至っていない。 毎月行われる運営会議で、長期利用者、短期利用者の稼働率について分析し、課題を提起してその対策を求めている。会議の在り方について、一方的な面があるので双方向的なやり取りが必要との分析がなされているが、それに対する取り組みの結果が不明であり計画的な取り組みに期待したい。	b	9

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
Ⅱ 組織の運営管理			
1 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	<p>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。</p> <p>福祉法人大泉会が定める「指定介護老人福祉施設の運営規定」により、自らの役割を理解し、責任を果すべく取り組んでいる。事業所の職員を指導監督し、この事業に係る業務管理を一元的に行う事に取り組んでいる。しかし、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め、明確になっていない。</p>	b	10
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。	<p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取り組みを行っている。</p> <p>管理者等研修会へ積極的に参加して遵守すべき法令等を理解し、利害関係者との適正な関係を保持している。また、法令遵守の観点での各種研修や勉強会に参加している。職員も参加して定例的に開催される運営会議、処遇会議や感染予防委員会、事故防止委員会等各種委員会等において、管理者は法令遵守に関する研修等を実施し周知している。</p>	a	11

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
① 福祉サービスの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。	<p>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、組織としての取り組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>毎月管理者が開催する運営会議、処遇会議でケアサービスの現状報告があり、各担当が抱える課題等についての対策を検討している。また、事故防止対策、感染症防止、栄養管理、褥瘡予防等の各種委員会の活動が活発に行われている。特に冬季間のインフルエンザ予防対策に管理者を中心とした各委員会の地道な取り組みの積み重ねが発症ゼロに結びついた。</p>	a	12
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。	<p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>毎月開催する運営会議で、経営面から見た現状とケアサービス面から見た現状を分析し、課題の改善に取り組んでいる。職員体制の見直しによる3グループ制は、その成果は少し先になるが、現段階では利用者の見守りも容易であり、職員の評判も良い。研修結果の報告に合わせての職員の意見・提案等の収集は今後期待できる施策と言える。今後の更なる充実を期待したい。</p>	b	13
2 福祉人材の確保・育成			
(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。			
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。	<p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それに基づいた取り組みが実施されている。</p> <p>必要な人材の確保については、新規採用の職員に対する施設内研修が毎月計画され、採用後のキャリアアップについても説明している。職員の福利厚生面にも力を入れ、それぞれの生活環境等も考慮しており、有給休暇は1時間単位の取得が可能となっている。人材確保のための各種施策を検討して機能訓練士職員や管理栄養士、生活相談員等を専任配置する等、職員自らの業務に専念できる体制をつくっている。</p>	a	14
② 総合的な人事管理が行われている。	<p>総合的な人事管理に関する取り組みが十分ではない。</p> <p>法人全体の取り組み方針や計画変更等については、毎月開催する全体会議で職員に対し口頭説明がある。法人の人事基準が定められており職員に周知されている。しかし、法人が職員に何を期待するのか「期待する職員像」等は明確に確認できない。職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みを期待したい。</p>	b	15

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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。	<p>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、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員との面談を年2回実施し、職員の個人目標や生活環境に関する相談等に応じている。勤務形態の見直しをして、9:00~18:00のシフトを新設したり、1時間単位の有給休暇取得を実施する等職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の福利厚生の一つとして、夜勤者は年2回、その他の職員は年1回の健康診断を実施している。福祉人材の確保、定着に向けた職場づくりに取り組んでいる。</p>	a	16
(3) 職員の質の向上に	王が		
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。</p> <p>施設の目標達成に向けて、チームの目標、個人の目標を設定している。年2回目標に対する進捗状況について、自己評価を実施している。しかし、「期待する職員像」が明確でないことから、職員自らの育成を目標とした取り組みに対するその成果の確認は不十分である。</p>	b	17

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。 外部研修の必要性は、その都度各担当課と調整し、研修内容に応じて、受講者を決めている。人事考課シートと連動させて、研修内容に応じて点数化し、評価している。研修内容やカリキュラムの内容の見直しは、半年毎に実施している。組織が目指す福祉サービスを実現するために必要とする職員像が具体的に示されていない。	b	18
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。 職員の必要な研修については、業務として受講している。スキルアップのための研修や資格取得のための研修は、原則キャリアアップ研修として、受講料の半額を施設負担としている。行政等からの外部研修等の情報については、毎月開催される「運営会議」で周知しており、研修の受講機会は提供されている。平成30年度は職場内研修11回、外部研修として新任研修3回、介護リーダー育成研修等14回の受講となっている。	a	19
(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。			
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。	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ておらず、教育・研修が行われていない。 これまでに、実習生の福祉サービスに研修・育成について対応した事例はない。従って、実習生など受け入れマニュアルも作成されていない。職場体験学習として、小学生が来園した事例はあるが実習生としての受け入れ予定は明確になっていない。具体的に実習生の受け入れについて、学校側と実習内容を連携してプログラムを整備する等の取り組みも行っていない。	c	20

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 運営の透明性の確保			
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
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。	<p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。</p> <p>法人の理念や基本方針、運営方針等や契約書、苦情・相談等の一連の資料について施設の玄関に公表している。施設における各種行事等については、毎月発行する楽園が丘広報誌「スマイル」に掲載し各家族に発送している。法人トータルとしてはホームページで公表している。公表は、施設内に止まっており、町内会等の近隣地域に対する広報誌等での情報提供は、不十分である。</p>	b	21
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。	<p>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。</p> <p>指定介護老人福祉施設の運営規定の定めにより、事業目的や運営方針、職員の職種、員数、勤務内容が明確に示されている。福祉施設・事業所の事務、経理、取引、預かり金等について法人による内部監査を実施している。平成29年10月の介護保険法に基づく実地指導の結果を受けて、サービス提供等の利用契約書や重要事項説明書の記録保存期間を2年間から5年間へ修正した。</p>	a	22

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
4 地域との交流、地域貢献			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
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。	<p>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。</p> <p>地域との関わりについては事業計画の運営方針、接遇方針に文書化されている。地域のイベント情報など施設内に掲示し、声掛けにより「ごさいん祭り、宮司区敬老会、蔵王町文化祭」等へ職員の支援の下、参加している。法人大泉会全体での夏祭りには、利用者、家族、地域の方、小学生、学生ボランティア30名の支援を受けて行われ、毎年楽しみな交流の場としている。他に観桜会、敬老会、文化祭等開催している。利用者家族の意向も聞き、個別のニーズに応じて足湯や自宅へ出掛けている。</p>	a	23
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。	<p>ボランティア等の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。</p> <p>事業計画の運営方針にボランティアによる受入れが明示され、受入れる際は受付票に記入し登録手続を行っている。ボランティアの配置や事前説明で内容を詳細に説明しているが、研修やマニュアル等は作成されていない。地域の高校生や中学生を受入れて職場体験学習への協力を行っている。今後はボランティアや学校との受入れる際のマニュアルを整備し、ボランティアが利用者と交流を図る場合の必要な情報や対応についての研修など実施されることを期待したい。</p>	b	24
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	<p>利用者によりよい福祉サービスを提供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制的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>社会資源を明示したリストや資料は作成されていない。町の介護保険委員会や地域ケア個別会議、病院との担当者会議等に参加している。感染症予防やノロウイルス、インフルエンザ対策等の共通の問題では保健所と連携し、取組みを行っている。今後は利用者に必要な社会資源のリストを作成し、職員間で情報の共有化を図り関係団体と連携が密に行われることを期待したい。</p>	b	25

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	<p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>法人全体の地域住民も参加する観桜会や夏祭り、ホールン演奏会、文化祭等の開催や仙南福祉施設懇談会、地域の多職種が集まる地域ケア個別会議等に参加している。今後は、地域交流のイベントの際にアンケートの実施や地域住民とのコミュニケーションを通じて地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努め取組むことを期待したい。</p>	b	26
② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が、十分ではない。</p> <p>施設が行っている行事や理学療法士が参加する地域ケア個別会議、高校生を対象にした認知症サポーター養成講座で職員の寸劇を披露している。蔵王町文化祭に利用者の作品を展示しまちづくりに貢献しているが、法人全体で取組む地域の具体的な事業・活動の計画や防災対策の取組は検討中としており、今後に期待したい。</p>	b	27

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施			
1 利用者本位の福祉サービス			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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持つための取組を行っている。	<p>利用者を尊重した福祉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もつための取組が行われている。</p> <p>施設創立の精神である「生あるもの総てが楽しく幸せに」を基本理念として各課に掲示し職員間で共有している。また、基本方針に「入居者の人権と意志を尊重する」ことが明示され、年度初めに「理念・基本方針」や「倫理法令」について全体研修会で職員に周知を図り、個々のプランに反映されている。施設内での新任研修や身体拘束、虐待防止等の勉強会、外部での権利擁護、成年後見制度等の研修は全職員へ伝達学習会として実施している。随時のカンファレンスで利用者の状況把握・評価を行い必要な対応を行っている。</p>	a	28
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。	<p>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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を整備し、職員への研修で理解され「排泄ケアマニュアル」「入浴介助マニュアル」等を活用してプライバシーに配慮したサービスが提供されている。「重要事項説明書」にプライバシー保護や身体拘束の制限について明記され利用者・家族に周知している。施設は個室・2人部屋・4人部屋があり、長期の入居者殆どが4人部屋で生活している。プライベートカーテンや家具の設置、超低床ベッドの導入、トイレは一部ウォシュレット、浴室は個浴、機械浴、特殊浴など個々の利用者に配慮した工夫がされている。</p>	a	29
(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。			
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。	<p>利用希望者が福祉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。</p> <p>法人のホームページに施設の紹介や問い合わせ、日常生活様子等が写真で見ることができ、適宜見直しを行っている。また、パンフレットに理念が明記され、施設内容や主な行事等は写真入りで掲載しわかり易くなっている。施設の特性を紹介した広報誌「スマイル」も作成されている。利用希望者には見学は行っているが、体験入所は行っておらず必要に応じてショートステイを利用する方もいる。施設のパンフレット等を公共施設の多くの人が入手できる場所に置いて、情報提供されることを望みます。</p>	b	30

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	福祉サービス開始・変更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るが、十分ではない。 利用開始・変更時には利用者と家族に「重要事項説明書」「重要事項説明書付属文書」「契約書」の内容を書面で詳しく説明している。契約書の取り交わしや同意書は、利用者本人の意思を尊重して行っているが、変更時の同意は行っていない。また、意思決定が困難な利用者等に対しても成年後見制度の説明をしていただきたい。	b	31
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。	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。 地域・家庭の移行にあたり、実態調査や申し送り書、診療情報や介護・看護サマリーを家族に渡すなどの体制は構築している。サービス終了時及び終了後の相談窓口として、生活相談員、ケアマネジャーを配置している。	a	32
(3) 利用者満足の向上に努めている。			
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。	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。 利用者満足に関する調査や利用者への個別の聴取等で満足の把握に努め、その調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、満足の調査結果を活用し福祉サービスの改善など、組織として利用者満足の向上に向けた仕組みを整備し、取組むことを期待したい。	c	33
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	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。 「大泉会苦情対応と苦情公表」を策定し、苦情解決責任者や受付担当窓口、第三者委員の設置が整備され、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明したフローチャートを玄関に掲示し、利用者・家族に説明し配布している。意見箱は利用者や家族が集う談話室に設置され、申し出し易い工夫がされている。「介護サービスの苦情相談」には、受付と解説内容・結果等を詳細に記録し保管され、苦情申し立て者にフィードバックしている。「苦情処理報告」を利用者・家族の同意を得て玄関に掲示し、公表している。	a	34

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	<p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や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。 施設長・生活相談員2名・第三者委員2名を配置し、相談できる窓口として重要事項説明書に掲載し、利用者・家族に説明して配布し玄関にも掲示している。また、「相談意見の組織の流れ」を作成し玄関に掲示している。相談し易く意見を述べやすい面会室や相談室があり、職員は家族とは馴染みの関係が構築されており、話しやすい環境が整っている。</p>	<p>a</p>	<p>35</p>

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 「相談意見の組織の流れ」に従って相談対応と意見の傾聴に努めている。「相談・苦情対応マニュアル」を活用し、相談や意見を受けた際の記録の方法、対応策の検討を行っている。把握した内容は時間をおかずにその日に対応することを基本としている。意見箱は設置しているが利用者の意見や相談の把握には至っていない。今後は、アンケート等を実施するなど相談・意見の把握に努め、対応されることを期待したい。	b	36
(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。			
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。	リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。 事故防止委員会を設置して委員長・副委員長が中心になり毎月の委員会で事故件数の報告と分析、事故やヒヤリハット事故の検討が行われている。「介護事故防止・対応基本マニュアル」を活用し、事故発生時の対応と防止策、安全確保策等を確認し、随時見直しもを行っている。全体研修会で事故防止の検討など職員間で周知を図り安全な福祉サービスに努めている。	a	37
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。	感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 感染予防委員会を整備し、看護師が責任者になり県の感染症発生動向や現在の利用者の状況、対策など報告し周知を図っている。感染症の予防策や発生した場合の対応策等「感染症及び食中毒の予防マニュアル」で職員に周知徹底している。見直しもその都度行っている。担当者を中心にした勉強会を年2回実施し、外部の講師を招いての研修等も行っている。	a	38
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。	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、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。 防火管理組織表や緊急時電話連絡網、年間消防計画が作成されている。また、「非常災害マニュアル」を作成し地元の関係団体と連携を図る体制はあるが、十分な実施訓練が行われているとはいえない。消防訓練を年2回実施しているが、あらゆる災害を想定して利用者の安否確認の方法や避難経路の誘導など、全職員で安全確保のための取組を組織的に行われることを期待したい。	b	39

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
2 福祉サービスの質の確保			
(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。			
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。	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、それに基づいた福祉サービスが実施されている。「事業計画」「施設サービス計画」「倫理・法令マニュアル」「プライバシー保護マニュアル」「接遇マニュアル」「食事・入浴・排泄マニュアル」など日々の生活の中で行う業務や遵守事項などを文書化し、職員がいつでも閲覧し活用できる状況にある。標準的な実施方法について、新任研修やOJTによる個別指導、全体研修会で周知を図っている。標準的な実施方法に基づいて、各種の委員会、リーダー・チーム会議、カンファレンス、介護基礎技術チェックシート等で業務が実施されサービスが提供されている。	a	40
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。	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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。 委員会や各会議において、職員や利用者からの意見をもとに検証・見直しを行っている。また、「各種のマニュアル」にそって行っている標準的な実施方法についての検証・見直しは、必要に応じて随時見直しされ、改訂日を記載している。検討会議にも記録されている。	a	41
(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。			
① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 「施設サービス計画書」の策定はケアマネジャーが行っている。策定にあたりアセスメント表の作成やサービス担当者会議で関係部署の担当者による具体的なニーズの把握、利用者や家族等の意向も踏まえて協議し、サービスの暫定プランを作っている。入居契約時にカンファレンスをして施設サービスの本プランを作成し、利用者・家族等の同意を得て、個別のサービスを提供している。新規利用者のプランは一か月毎に確認して実施している。	a	42

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と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。 実施計画の見直しは6ヶ月を基本としており、各チームの「介護計画・評価」で毎月評価し、3ヶ月毎のモニタリングで見直ししている。緊急時の変更は、随時カンファレンスで内容を検討・周知し申し送りノート等で情報を共有している。	a	43
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 施設が定めた独自のアセスメント表で利用者の身体状況・生活状況等を把握し記録しており、記録内容の書き方に差異が生じないよう全体研修会で周知を図っている。毎月の各会議で情報共有を目的とした取組が行われており、特に職員は「インカム」を携帯し、緊急時の対応や利用者状況が的確に伝わる手段として活用し情報の共有化を図っている。利用者に対する記録は、ケース記録や介護ソフトシステム等を活用して全職員で共有している。	a	44
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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。 記録の管理責任者が配置され、利用者の記録の保管、保存、個人情報の取扱いなどは、重要事項説明書に明記しており、利用者・家族等に説明し同意を得ている。個人情報の不適正な利用漏えい対策に関しては「プライバシー保護マニュアル」に記載され、遵守している。また、新任研修で個人情報保護について理解を図っている。	a	45
A 福祉サービスの内容			
A-1 生活支援の基本と権利擁護			
(1) 生活支援の基本			
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な工夫されている。	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な工夫しているが、十分ではない。 入居前の生活パターンや健康状態、本人や家族の希望等を独自アセスメント表で聞き取りしている。利用者一人ひとりに合わせた折り紙等の作品作り・野菜作り・カラオケ等の活動を行い、利用者の体調に合わせた声かけで参加を促している。又、洗濯たたみ等の役割をする事でその他の事も自発的に行うようになった。参加を希望しない方は職員が見守りしている。今後、一人ひとりに応じた楽しみへの支援ができるよう期待したい。	b	46

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	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。 職員は日々の生活の中で「黙って隣に座る」「手をさする」「声を掛ける」等一人ひとりに合わせた寄り添い方をしている。利用者から声を掛けられたら「待ってください」と言わない支援を心がけている。会話や意思疎通の難しい方へはジェスチャーや背中に文字を書いてコミュニケーションをとっている。ただ、全体研修の接遇の中で「挨拶や、利用者との距離感」等を伝え、本年度目標は「言葉づかい」であるが、まだ職員が理解しているとはいえ施設長は日々喚起を促している。今後さらなる努力を期待したい。	b	47
(2) 権利擁護			
① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。 運営規程に身体拘束廃止に向けた取組みを明記している。「身体拘束適正化委員会」の中でマニュアルが見直されている。身体拘束を実施する場合の要件も確認されている。厚生労働省の身体拘束ゼロへの手引きを参考に事例検討している。高齢者虐待についても全体研修会の中に組み込み職員に周知している。尊厳保持、権利擁護は新任研修で行っている。	a	48

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
A-2 環境の整備			
(1) 利用者の快適性への配慮			
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。	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が、十分ではない。 職員は「施設は生活の場」ととらえ一人ひとりがここで「暮らしている」事を忘れず利用者の意見を聞きながら生活を支援している。共有スペースにある図書は入居者が思い思いに楽しんでいる。壁には入居者の作品や写真等が展示されている。中庭は法人職員により整備されているが利用者が活用している様子が少ない。今後、思い出の品や家族とのつながりが見える品、花や植物や季節を感じる配置等利用者の思いが引き出せる環境作りを期待したい。	b	49
A-3 生活支援			
(1) 利用者の状況に応じた支援			
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。	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 原則として週に2回の入浴を行っている。浴室は個浴、特殊浴、リフト浴があり毎月のチームミーティングで一人ひとりに合わせた入浴方法を検討している。入浴マニュアルを随時確認しプライバシー保護や安全の確保に努めている。入浴前には健康状態を確認し変化が見られた場合は看護師に相談している。浴室は数名で使用でき、広い窓からの景色を眺めながら互いに顔を合わせ会話が弾んでいる。本人の意向で入浴を望まない場合は、声かけの工夫での入浴や手浴、足浴、清拭を行っている。	a	50
② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	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。 残存機能を活かし安全快適に排せつできるよう心身の状態や意思を尊重し、一人ひとりの尊厳に配慮した声かけをしている。排せつ用品の検討や早めの誘導、オムツ使用の方もトイレでの排せつ支援をおこなう等で自立に繋げている。カーテンやタオル等でプライバシーを保護し、介助バーや一部ウォシュレットで安全快適な支援となっている。安全のためオムツ交換やトイレ介助は2名体制をとる場合がある。そのことでマニュアルの見直しやより良い介助方法の検討に繋げている。利用者から訴えがあった場合は近くにいる栄養士や事務員が案内し待たせることはしない。	a	51

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>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。</p>	<p>移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 起き上がりから車いすまでの起動を確認し、目印のテープを貼って身体的位置や車いすの位置を分かりやすく表示する事で自立移動ができるようになった。「ブレーキ忘れず」の張り紙でブレーキを意識し、事故の軽減になっている。歩行用福祉機器や移乗用具使用も検討されている。介助方法は担当者会議やモニタリング等で理学療法士である機能訓練指導員を中心に3ヶ月毎に、また変化が見られた場合はその都度見直している。新任研修で身体の動きや車いす介助方法を学び、福祉用具専門相談員の有資格者4名とその後の質の向上に努めている。</p>	<p>a</p>	<p>52</p>

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 食生活			
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	食事をおいしく食べられるよう工夫している。 食卓に花を飾る、BGMを流す、ランチョンマットを敷くなど和やかな落ち着いた雰囲気作りをしている。ご飯茶碗と箸はご飯の反対色を使い見えやすい工夫をしている。利用者はその日の気分好きな場所に座っている。現在、利用者の好みの物が提供できるように嗜好調査を行っている。毎月おにぎりの日、弁当の日、パンの日、2品からの選択メニュー日や行事食の日等変化のある食事になっている。衛生面は、衛生管理マニュアル(配食業者より)と洗浄殺菌マニュアルを調理場に設置し、栄養管理委員会で食中毒対策など話し合われている。	a	53
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。	食事の提供、支援を心身の状況に合わせて行っている。 一人ひとりの心身の状況や嚥下能力に合わせて食事を提供している。栄養管理委員会は施設長、栄養士、機能訓練指導員、看護師、相談員など多職種で構成され、毎月の栄養管理委員会やチームミーティングで食事形態、用具の変更、介助方法等、また、処遇会議で補助食の取扱いについてなど話し合われている。栄養マネジメントは栄養士が利用者一人ひとりの体重、血糖値、バイタルを一覧表で管理し、食事、おやつを含めた栄養価を計算し提示している。水分補給は利用者の希望でピーチ味のイオン水を提供している。	a	54
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	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。 今年度目標である「口腔ケアの大切さを理解し伝えることができる」「日々の口腔ケアで誤嚥性肺炎予防、入院を減らす」に向けて取り組んでいる。そのために必要な口腔ケア用品(柔らかめ歯ブラシ、スポンジ、口腔ケアシート等)を準備した。また、町から案内があった口腔ケア研修に参加し職員の意識付けを深めている。リーダー会議では義歯洗浄について話し合っている。ボランティア活動に来訪している歯科医の協力を得て、より一層の一人ひとりに合わせた適切で確実な口腔ケアの充実に期待したい。	b	55
(3) 褥瘡の発生予防・ケア			
① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 褥瘡予防委員会(施設長、介護士、管理栄養士、理学療法士、看護師、相談員、介護支援専門員等で構成する)で取り組んでいる。入居時、入退院時、3ヶ月毎、必要時に褥瘡リスクマネジメントの一つであるブレーデンスケール(褥瘡の経過)を確認し、「褥瘡対策に関するケア計画」を作成し介助している。入浴時に一人ひとりの皮膚の状態をケース記録に記入する等褥瘡の早期発見に努めている。褥瘡を発見した場合はポジショニング写真を作成し除圧体位交換している。又、利用者の半数程度は常時体位交換が必要であり、交換表を作成し、頭床に置き介助の参考にしてしている。	a	56

事業所名(特別養護老人ホーム 楽園が丘)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
① 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。	<p>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が確立されていない。</p> <p>日中は看護師が対応し、介護員は行っていない。夜間の実施が必要になった場合は協力病院に入院するため介護員による実施は確立されていない。看護師が医療的ケア教員講習会に参加しているので、その指導を受けて、今後体制を確立する事を期待したい。</p>	c	57
(5) 機能訓練、介護予防			
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。	<p>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。</p> <p>理学療法士である機能訓練指導員が中心となり利用者が日々の生活の中で機能を保持し、利用者が望む暮らしが出来るよう各専門職が連携し取り組んでいる。個別機能訓練計画書は介護支援専門員、栄養士、介護員、看護師が半年に一回状態の変化を確認し、3ヶ月ごと、またはその都度見直している。計画書には一人ひとりに合わせた体操、レクリエーション、趣味活動を記載し介護員と共に取り組んでいる。利用者の意見により施設廊下には5mごとの歩行標識があり、利用者はこれを目安に歩行し自分で成果を振り返っている。</p>	a	58
(6) 認知症ケア			
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<p>認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p> <p>入居時に日常生活の環境や生活歴を利用者だけでなく家族からもアセスメントをしている。入居後は生活の中で「認知症への対応マニュアル」に添った見守をしている。入居者を3グループにし、職員を担当制にする事でよりきめ細かな、その人らしい暮らしが出来るよう配慮している。職員は新任研修、全職員への全体研修で「認知症という病気の理解」を深めている。離設しがちな認知症の中核症状が見られる利用者については全職員が情報を共有し検討している。協力医と連携がとれている精神科医が月に一回来訪し、職員はアドバイスを受けている。</p>	a	59

事業所名（ 特別養護老人ホーム 楽園が丘 ）

評価項目	評価結果コメント記入欄（調査機関）	評価結果 (a~c)	連番号
(7) 急変時の対応			
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。	<p>利用者の体調変化時に、迅速に対応するために手順を確立し、取組を行っている。</p> <p>体調不良時や緊急時、重篤な症状とみなされる場合には、マニュアルや昼夜別の連絡チャートが整備され医療との協力体制がとれている。入居時アセスメントにより病気、薬等を確認し、利用者の健康状態は看護師の指示で介護員が測り、看護日誌と個人ファイルに記入し、兆候に早く気づく工夫をしている。新任研修では高齢者の健康管理や病気、薬について学んでいる。服薬管理は「服薬管理マニュアル」があり看護師が行っている。</p>	a	60
(8) 終末期の対応			
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。	<p>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ない。</p> <p>現在は終末期の前段階で、医師と家族が相談して協力病院に転院している。このことは入居時に利用者に説明し了解を得ている。31年度施設目標には「看取り介護の実施」がある。入居者や家族から終末期までは施設に居たいとの希望もあり、今後終末期を迎える利用者のための対応手順の取組に期待したい。</p>	c	61
A-4 家族等との連携			
(1) 家族等との連携			
① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	<p>利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。</p> <p>入居時に家族の様子についてアセスメントを行っている。キーパーソンである家族や身元引受人に利用者の状況を電話で伝え、内容はケース記録に残している。ケアプラン更新時にサービスの内容を説明し、了解を得ている。観桜会、敬老会、夏祭り等の行事には返信付きの案内状を出し、出席を促している。日頃の様子は広報誌等で伝えている。家族からの相談や希望等は、ケアプラン更新時、支払時、その他面会時に聴いて対応している。</p>	a	62