

令和7年度 (社福)函館共愛会が経営する老人福祉施設の自己評価結果【評価に参加した職員数 35人】

◆評価の対象施設～養護老人ホームまろにえ(特定含む)

◆評価の説明～この評価結果は、対象施設の各部門ごとの評価を基に施設全体を総合的に評価したものです。

評価方法は、評価項目ごとに評価を点数化しその合計点から、満点～得点率90%以上を「○」、得点率89%～80%を「△」、得点率が79%～70%を「△」、得点率が69%以下を「×」としています。また、1～4の各総括ごとの評価は、各総括ごとの合計点を基に項目ごとの評価と同様に得点率で評価しています。

1.基本的事項(総括)

|      |    |                                                                                        |   |
|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 評価項目 | 1  | 利用申込者又はその家族に対し重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮していますか。                   | ○ |
|      | 2  | 施設見学やわかりやすい資料による説明など、利用申込者の利用決定の判断に役立つ配慮をしていますか。                                       | ○ |
|      | 3  | 利用者ととの契約は契約書を作成して行っていますか。                                                              | ○ |
|      | 4  | 利用者から契約を解除するための手続が契約書等に規定されていますか。                                                      | ○ |
|      | 5  | 利用者又は事業者から契約を解除することができる事由を定めていますか。                                                     | ○ |
|      | 6  | 利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には必要に応じ情報の提供等の連携・調整を図っていますか。 | ○ |
|      | 7  | 利用者・家族の苦情を受ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。                     | ○ |
|      | 8  | 利用者に関する情報を、適切に記録していますか。                                                                | ○ |
|      | 9  | 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切な記録を保管していますか。                                                   | ○ |
|      | 10 | 利用者の人権への配慮を行っていますか。                                                                    | ○ |
|      | 11 | 認知症に関する正しい理解に基づいてサービスを提供していますか。                                                        | ○ |

2.事業の管理運営(総括)

|      |   |                                        |   |
|------|---|----------------------------------------|---|
| 評価項目 | 1 | 事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。        | ○ |
|      | 2 | 事業の理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画を定めていますか。       | ○ |
|      | 3 | 当該事業の予算・決算が適正に策定、公開され、また、運用されていますか。    | ○ |
|      | 4 | 職員の研修を積極的にに行っていますか。                    | ○ |
|      | 5 | 非常勤職員の処遇を適正に行っていますか。                   | ○ |
|      | 6 | 職員研修について、研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。 | ○ |
|      | 7 | 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。                 | ○ |
|      | 8 | ボランティアや地域住民を受け入れる機会を作っていますか。           | ○ |

3.サービス提供体制(総括)

|      |   |                                                           |   |
|------|---|-----------------------------------------------------------|---|
| 評価項目 | 1 | 介護サービス計画の作成に当たっては、利用者を事前に訪問し、本人や家族のニーズ、生活環境等を十分に把握していますか。 | ○ |
|      | 2 | 介護サービス計画を作成する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。                  | ○ |
|      | 3 | 定期的又は必要に応じて利用者や家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けていますか。               | ○ |
|      | 4 | 家族に対する支援体制ができていますか。                                       | ○ |
|      | 5 | サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底していますか。                           | ○ |
|      | 6 | 定期的または必要に応じて、ケアカンファレンスを行っていますか。                           | ○ |
|      | 7 | 利用者等から収集した情報を、よりよいサービスに結びつけるための工夫を行っていますか。                | ○ |
|      | 8 | 感染予防のための必要な対策を講じていますか。                                    | ○ |
|      | 9 | 感染者に対して適切な対応がなされていますか。                                    | ○ |

4.サービス提供内容(総括)

|      |    |                                                                                      |   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 評価項目 | 1  | 利用者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。                                                          | ○ |
|      | 2  | 寝たきり防止が徹底されていますか。                                                                    | ○ |
|      | 3  | 一日の総臥床時間を減少させる努力がされていますか。                                                            | ○ |
|      | 4  | 利用者の障害の形態により、自立生活のための助具や補装具などが準備されていますか。                                             | ○ |
|      | 5  | 金銭や貴重品は自己管理できるように配慮していますか。                                                           | ○ |
|      | 6  | 利用者が居室以外でくつろげる場所がありますか。                                                              | ○ |
|      | 7  | 気軽に買い物ができるようになっていますか。                                                                | ○ |
|      | 8  | 食事は美味しく食べられる工夫がされていますか。                                                              | ○ |
|      | 9  | 食事介助は利用者の障害に応じた配慮がされていますか。                                                           | ○ |
|      | 10 | 希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。                                                             | ○ |
|      | 11 | 浴室の環境が整えられた中で、入浴が行われていますか。                                                           | ○ |
|      | 12 | 入浴時の安全が確保されていますか。                                                                    | ○ |
|      | 13 | 深夜早朝のおむつ交換を工夫していますか。                                                                 | ○ |
|      | 14 | 排泄記録が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。                                                       | ○ |
|      | 15 | 便秘の人に対して配慮していますか。                                                                    | ○ |
|      | 16 | レクリエーション等のプログラムが用意されていますか。                                                           | ○ |
|      | 17 | 利用者がレクリエーション等に、積極的に参加できる工夫をしていますか。                                                   | ○ |
|      | 18 | 個々人に合った整容が行われていますか。                                                                  | ○ |
|      | 19 | 利用者の着衣に配慮していますか。                                                                     | ○ |
|      | 20 | 飲酒を楽しめる環境に配慮していますか。                                                                  | ○ |
|      | 21 | 家族が宿泊したり利用したりできる部屋がありますか。                                                            | × |
|      | 22 | 居室やデイルームは、快適な生活を送ることのできる環境になっていますか。                                                  | ○ |
|      | 23 | 私物収納スペースは用意されていますか。                                                                  | ○ |
|      | 24 | 匂いの問題をなくするために工夫をしていますか。                                                              | ○ |
|      | 25 | 外部と通信しやすい工夫をしていますか。                                                                  | ○ |
|      | 26 | テレビや新聞等から知りたい情報を自由に得ることができますか。                                                       | ○ |
|      | 27 | プライバシーが守られていますか。                                                                     | ○ |
|      | 28 | 利用者とのコミュニケーションに配慮していますか。                                                             | ○ |
|      | 29 | 言葉使いは適切ですか。                                                                          | ○ |
|      | 30 | 会話等を行う場合、利用者のペースが守られていますか。                                                           | ○ |
|      | 31 | 認知症高齢者が落ち着いて暮らせる環境に配慮していますか。                                                         | ○ |
|      | 32 | 「行動の障害」とされる行動の観察と原因の分析を行い、適切な対応が行われていますか。                                            | ○ |
|      | 33 | 抑制や拘束の禁止の原則が徹底されていますか。                                                               | ○ |
|      | 34 | 健康上の必要から、食事に配慮が必要な人に対して、適切な食事が提供されていますか。                                             | ○ |
|      | 35 | 利用者の健康状態に関して、利用者や家族にわかりやすく説明し理解を得ていますか。                                              | ○ |
|      | 36 | 感染症（コロナウイルス感染症、かぜせん、MRSA、結核、インフルエンザなど）に対する対策は検討されていますか。                              | ○ |
|      | 37 | 十分な体位変換は定期的に行われていますか。                                                                | ○ |
|      | 38 | 利用者の睡眠状況、食事摂取の状況、排泄等の状況を把握していますか。                                                    | ○ |
|      | 39 | 服薬者に対する与薬管理は適切ですか。                                                                   | ○ |
|      | 40 | 個別支援プログラムの中に機能訓練を位置づけ、ケースごとに立案（評価・目標設定・実施計画）を行っていますか。また、定期的にケース検討を行い、計画の見直しを行っていますか。 | ○ |
|      | 41 | 口腔ケアは適切に行われていますか。                                                                    | ○ |
|      | 42 | 内科・外科・精神科・歯科等、協力医療機関と十分な連携がとれ必要な時に適切な措置を講ずるようにしていますか。                                | ○ |
|      | 43 | 医療機関への入院に関して利用者や家族と相談していますか。                                                         | ○ |