

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 美原荘
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム、短期入所生活介護（ショートステイ）
代表者氏名	荘長 行松英明
定員（利用人数）	120名 ショートステイ 20名
事業所所在地	〒 587-0022 大阪府堺市美原区平尾595-1
電話番号	072 - 362 - 3491
FAX番号	072 - 369 - 2066
ホームページアドレス	http://www.miharaso.com/
電子メールアドレス	miharasou@mtj.biglobe.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成25年7月26日～平成25年12月12日
評価決定年月日	平成25年12月12日
評価調査者（役割）	0401A076（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） 0401A080（専門職委員） （ ） （ ）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

美原荘は、大阪府の高齢者等に対する支援を含め社会福祉の増進に寄与することを目的とし、広く各種の社会福祉事業を行っている法人を母体に持ち、運営や経営に対する中・長期計画や実施計画が策定され、事業計画としてサービスの向上や経営基盤の安定に向けた取り組み、人材育成と確保、地域貢献と連携について等、毎年具体的な計画を立て実践しています。また、サービスの質の向上に向けてISO9001：2008を認証取得し、継続的に改善していくシステムによる運営に取り組み、内部監査も定期的に行いながら、利用者・家族の満足度の向上を目指し職員は体系的にチームワーク良く取り組んでいます。居宅介護事業所やデイサービス、地域包括支援センター等が併設する複合施設であり、地域の情報が得やすく地域貢献にも力を入れ、地域に根付いた施設となっています。職員のスキルアップに向けて法人内外の研修を受講できる体制が整えられており、個々の職員の具体的な目標や計画を立てて取り組むなど、教育体制が充実しています。また、利用者の生活を第一に考え、改修に際しては生活空間が広がるとともにプライバシー保護がより守られるように施行されたり、「笑顔いきいき365日」をモットーに利用者や家族、地域に満足が得られるよう取り組み、職員の働きがいに繋がるような運営を目指しています。

特に評価の高い点

- ・法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に見直しています。中・長期計画や実施計画の基、毎年美原荘の事業計画を策定し目標や事業方針等を明確にし具体的な計画を立て、またサービスの質の向上に向けてISO9001：2008を認証取得し、職員全員がその内容を理解し取り組んでおり、年度ごとに各部署で振り返り評価、見直しを行っています。計画を立て、実施、評価、見直しを繰り返し、課題を明確にしながら常にステップアップできるように組織的に取り組んでいます。

- ・事業計画に人事管理に関する方針を掲げ、採用に際しては有資格者の条件等も明確にし、入職後は法人として研修推進室があり、新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられています。また、個人目標シートを作成し、個々の職員のスキルアップのための具体的な目標や計画を立て取り組み、職員の質の向上に向けた体制が確立されています。

- ・利用者の暮らしの中で楽しみごとを増やしていくよう取り組んでいます。陶芸や手芸、書道、華道、音楽など多彩なレクリエーションを用意し、利用者の好みに合わせて参加できるようにしたり、アンケートの実施や食事の様子を栄養士が直接見て給食会議で食事のサービスの質の向上に向けて話し合い、月に1度5～6人ずつグルメリランチの日と称して特別食を順番に楽しんでもらえるよう取り組んでいます。

改善を求められる点

- ・利用者のプライバシー保護については、美原荘としての基本姿勢の明示は不十分であり、介護マニュアルの手順の中に記載されているのみとなっています。具体的な手順書に載せるだけでなく、規程やプライバシーの保護マニュアル等に基本姿勢を明記されてはどうか。

- ・職員の就業状況を把握したり、希望された有給休暇の取得や福利厚生を活用、職員相談窓口の設置等、職員が働きやすい環境作りに努めていますが、人員が十分とはいえない状況もあり、今後雇用形態の見直しや更なる労働環境の改善に取り組むたいと考えられています。予定されている業務の効率化を図ることが期待されます。

第三者評価に対する事業者のコメント

今年、美原荘は、ISO9001：2008の認証取得をしましたが、その上での第三者評価を受審する事により、より一層の施設サービスの向上につながるものと確信しております。良い評価を頂いた点は今後も継続し、今回ご指摘頂いたプライバシー保護の基本姿勢の追記や、労働環境の改善化と業務の効率化については、検討し、サービス向上に努めていきます。

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

判 断 基 準 項 目	評価結果
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 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
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。	a
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
評価機関コメント	
<p>利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に積極的に寄与することが謳われた法人の経営理念、及び「よりそう想い つながる心」との実践的理念の基に、美原荘独自の理念を掲げ「笑顔いきいき365日」をモットーに「利用者」「地域」「職員」に満足できる運営を目指しています。理念に基づき品質方針をわかりやすく明示し、パンフレットや機関紙、マニュアル、事業計画等に記載、職員をはじめ家族や利用者等に周知できるように取り組んでいます。また、様々な会議の前に理念を唱和し、話し合いの中で理念を意識し、困った時には原点に立ち返り理念にそったサービスに繋がるように話し合い実践しています。</p>	

判 断 基 準 項 目	評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に見直しています。中・長期計画や実施計画の基、毎年美原荘の事業計画を策定し目標や事業方針等を明確にし、サービスの向上や経営基盤の安定に向けた取り組み、人材育成と確保、地域貢献と連携について等、具体的な計画を立てています。また、サービスの質の向上に向けてISO9001:2008を認証取得し、職員全員に理念や事業方針等の記載している冊子を職員全員に配布したり、事業計画は会議で職員に周知しており、年度ごとに各部署で振り返り評価、見直しを行っています。法人の中・長期計画をホームページに掲載し誰もが閲覧でき、美原荘の事業計画は機関紙に掲載し利用者や家族に伝え家族会で年度ごとの骨子を説明しています。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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
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
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
評価機関コメント		
<p>法人は施設長マニュアルを作り、美原荘として運営規程やISOの品質マニュアル等に管理者の職責を明記し、職員に管理者の役割と責任を表明しています。入職時研修の際に伝えたり職員評価制度の冊子を職員に配り、その職責を伝えています。管理者はサービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮し、ISOの取得や継続に取り組んだり、事業計画にあげられた目標に対して3ヶ月毎に評価を行っています。また、法令遵守については、管理者をはじめ役職のある職員は研修を受講する他、自主点検や内部監査を実施し、半期ごとに総括しています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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
Ⅱ - 1 - (1) - ③	外部監査が実施されている。	b
評価機関コメント		
<p>美原荘は複合施設であり、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等が併設され、他事業所との会議などから得た情報から地域の福祉事業所の動向の把握に努め、事業計画やサービスに反映しています。また、利用者満足度調査の結果や、併設するデイサービスセンター等の利用状況や市から運営管理事業委託を受けている老人福祉センターからの情報も福祉サービスのニーズの把握に繋がっています。また、月ごとの利用状況や年度ごとの利用率及び事業の取り組み状況等を表にまとめ整理し、経営労務会議を行い経営状況の分析や対策を検討しています。毎年、充実した内部監査を受けており、経営の改善等に生かされています。今後、外部監査を受けられることを期待します。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	a
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。	b
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。	a
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
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。	a
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
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、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
<p>事業計画に人事管理に関する方針を掲げ、採用に際しては有資格者の条件等も明確にしています。入職後は法人として研修推進室があり、組織的に新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられています。また、個人目標シートを作成し、個々の職員のスキルアップのための具体的な目標や計画を立て取り組んだり、人事考課の体制があり年に2回面談を行い評価し賞与に反映できる仕組みが確立されています。タイムカードや日誌等から職員の就業状況を把握し、希望された有給休暇の取得や共済会等による福利厚生の活用、職員相談窓口の設置、腰痛改善に向けて機械浴等の設備を充実させ、職員が働きやすい環境作りに努めています。しかし人員が十分とはいえない状況もあり、今後雇用形態の見直しや更なる労働環境の改善に取り組みたいと考えられています。実習生の受け入れを積極的に行っており、法人のマニュアルのもと美原荘としてもマニュアルを作成し、社会福祉士や介護福祉士、ヘルパーなどの職種に合わせた日程やカリキュラムを整備しています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
評価機関コメント		
<p>感染症委員会や安全管理委員会が開催され、事故や感染症予防に向けて取り組み評価及び見直しを行っています。また、事故については不適合サービスと位置付け、原因分析し改善に向けて管理規定を整備し、それにそって適切に対応をしています。感染症の発生時には医務の看護師が中心となり対策委員会を立ち上げ、速やかに対応がなされる体制が整えられています。定例で行われる火災時の避難訓練の他、安否確認や対応の体制が整えられ、自然災害や土砂災害等を想定した災害訓練も行い、消防署から評価を受けています。災害に当たっては備蓄も一覧表にして管理しています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
II - 4 - (1) - ②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
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。	a
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
II - 4 - (2) - ②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
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
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
評価機関コメント		
<p>品質方針に積極的に地域福祉を推進し、「住み慣れた町に笑顔で未永く」を目指した地域の福祉拠点となる施設づくりに努めるとともに、地域社会の発展と社会貢献に取り組み、地域から一層の信頼を得る事業展開を図ることを明文化し、事業計画にも反映し具体的な活動に繋がっています。傾聴や喫茶、音楽、カラオケ等のボランティアを受け入れており、受け入れにあたりボランティア受け入れマニュアルを整備し初回には安全確保や個人情報保護について説明しています。また、毎月行われる事業所連絡会に参加し、地域の情報を得たり合同研修会等を行いながらネットワーク作りに努めています。老人福祉センターで行われる講座の講師を派遣したり、市の委託を受けて認知症予防教室を開催する等、地域に向けて施設のできる取り組みを積極的に行っています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	b
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。	a
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。	a
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。	a
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
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>実践的理念には、「よりそう想い つながる心」の精神のもと、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与するための実践が謳われ、基本的人権の尊重や身体拘束、虐待等についての研修を実施し職員に周知が図られています。利用者のプライバシー保護については、介護マニュアルの手順の中には記載されていますが、美原荘としてプライバシー保護の基本姿勢の明示されてはいかがでしょうか。また、利用者満足度調査を行ったり、家族会や利用者懇談の開催、必要に応じて食事についてのアンケートを行う等、利用者や家族の満足度を把握し、サービスの向上に活かしています。家族会や利用者懇談会で直接意見を聞く機会を作ったり、苦情の窓口を家族や利用者伝えるなど、意見を言いやすい環境を作っています。苦情解決委員会が設置されており、意見や苦情が出された時には解決に向けての体制を整え、解決策については広報誌に載せたり、掲示して公表しています。また、サービスにかかる記録は、記録の開示マニュアルに沿って対応する仕組みがあります。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連絡を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	a
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-④	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑤	居室は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑦	入浴は、利用者が安心して安全に入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑧	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑨	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑪	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑫	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられて	a
Ⅲ-2-(4)-⑬	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
評価機関コメント		
<p>サービスが適正に提供され、質の確保と向上のため自主点検や内部監査を定期的に行い、その結果を分析し課題を明確にし改善に向けて取り組んでいます。更にISOを取得しサービス品質マネジメントシステムを確立し、それを文書化し運用しています。品質マニュアルをはじめ、業務マニュアル、栄養業務マニュアル等、各種マニュアルを整備し、サービスの標準化を図り活用できるようにし、実施状況と合わせて年に一度は職員間で見直しが図られています。また、記録管理規程を整備し、サービスの実施記録や日誌、会議記録、各種報告書を作成し、職員間で情報の共有やサービスの実施状況の振り返りに繋げています。記録等の個人情報の取り扱いにも注意を払い、個人情報保護規定に基づき職員に向けて研修を行い周知を図っています。利用者の生活空間について改修工事では、共有空間を広くしたり居室内のパーテーションやトイレのドア等を設置し利用者のプライバシーの確保に向け</p>		

事業所名称： 特別養護老人ホーム 美原荘

て取り組み、また各居室に加湿器を設置し室温管理にも気を配りながら、安心して快適に過ごせるように実施しています。利用者の暮らしは嗜好や希望を聞き、飲酒や喫煙もできるように支援したり家族と外出や外泊をすることもあります。身体的に重度の利用者が多い中で機能訓練士による機能訓練計画に基づきリハビリテーションを実施し、安全に入浴できるように機械浴を整備するとともに、個浴を設置し希望により一人ずつ入浴できる設備も整えています。排泄についてもできるだけトイレでの排泄を支援し、利用者の状況を見極めながら対応しています。また、陶芸や手芸、書道、華道、音楽など多彩なレクリエーションを用意し、利用者の好みに合わせて参加して楽しめるよう支援しています。利用者にとって食事が楽しみなものになるように、アンケートを実施したり食事の様子を栄養士が直接見て、給食会議で食事のサービスの質の向上に取り組んでいます。また、月に1度5～6人ずつグルメリランチの日と称して特別食を順番に楽しんでもらっています。認知症の利用者にはハンドケアを取り入れ、個別にリラックスしながらコミュニケーションの場となり、生活歴や好きなことが聞かれケアに活かされています。身体拘束については行わない事を原則として運営規程に明記し、認知症の利用者も安心して過ごせる居場所を提供できるよう取り組んでいます。家族には定期的に利用者の様子や金銭管理の内容を報告し、行事案内や機関紙の発行等美原荘の取り組みも伝える他、隔月の家族会や担当者会議への参加等で来所してもらい、コミュニケーションを図り良好な関係作りに努めています。

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	a
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。	a
Ⅲ- 3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ- 3-(3)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
評価機関コメント		
<p>法人及び美原荘のホームページを作成し、法人の理念や中・長期計画、美原荘の重要事項説明書や契約書を公開しています。パンフレットや機関紙でサービスの内容をわかりやすく掲載し、重要事項説明書やホームページに利用料金について理解できるよう工夫し、利用開始時に説明しています。他の事業所や家庭への移行は殆どありませんが、ケアプラン会議では在宅復帰への可能性を検討したり、緊急の措置入居の利用者の転居について支援した経緯があります。定期的に入所選考委員会を開き、入所選考指針の下に適正に入所者を決めています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	a
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
Ⅲ- 4-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
評価機関コメント		
<p>アセスメント様式を定め、利用者の心身の状況や生活環境等について居室担当職員が記入し、ケアマネジャーが集約しアセスメントを行っています。家族や利用者、看護師、機能訓練士等が参加するサービス担当者会議を開催し、アセスメントを基に利用者ができることを活かした生活支援に向けて検討し介護計画を作成しています。毎月担当職員が計画の実施状況を総括しモニタリングを行い、3ヶ月毎にケアマネジャーが評価を行い、6か月毎に再アセスメントを行い介護計画を見直しています。</p>		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム美原荘の現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20 人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム美原荘の現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。美原荘から対象者に調査票等を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送してもらうようにし、18名からの回答がありました。回答数18 回答率 90%でした。共通して満足度の高い項目として、「基本的に自由にらせていますか」「スタッフはあなたや家族のことを勝手に他人に話さない等、秘密をまもってくれていますか」の2項目について100%の満足の回答でした。次に90%以上の満足の回答があった項目として「職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」「職員に話しかけやすく、又分かりやすく話をしてくれますか」「いろんな要望とか意見を言った後、きちんと回答をしてくれていますか（出来ない場合も含めて）」「サービスの内容や時間等について、約束しとおりにサービスが行われていますか」「スタッフに意見や要望を気軽に言えたり、相談しやすいですか」の項目について高い満足の回答がありました。