

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 1 評価機関

名 称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成19年9月1日～平成19年12月14日

### 2 評価対象事業者

名 称	特別養護老人ホーム ひまわりの丘	種別： 指定介護老人福祉施設
代表者氏名	施設長 梶原 栄治	定員（利用者人数）： 50名
所在地	千葉県松戸市五香西5-19-8 TEL 047-311-2100	

### 3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p>特に評価の高い点</p> <p>高い利用者満足</p> <p>聞き取りによる利用者調査（聞き取り可能な方を対象に評価者2名が対話で確認）の結果、90%の方が総合的に満足され、「ここはとても良い」と言った発言が多く大変高い利用者満足結果であった。特に職員の接遇や要望対応には100%の満足結果であった。利用者中心の方針が職員に浸透している結果と思われる。</p> <p>身体拘束ゼロの取り組み</p> <p>開設時から「身体拘束廃止」を施設方針として宣言し、拘束をしない介護を継続して取り組んでいる。最近平成18年、19年現在まで拘束例はゼロであり、直近の例は平成15年2月1例の同意書まで遡る、大変な実績といえる。家族には契約時に説明し、リスクについても話し同意の上契約している。</p> <p>ユニット的ケアの取り組み</p> <p>当施設は従来型の特養ではあるがフロアを3つのユニットに分け利用者個々のニーズに合った個別ケア充実の取り組みをしている。ユニット単位でのきめ細かい情報共有化が出来るようになり、結果として余暇活動や利用者と寄り添う時間を多く持つことが出来るようになった。重度の利用者が増し難くなる状況にはあるが、一層個別ケアの充実に取り組んで欲しい。</p> <p>理念の周知徹底や研修の充実</p> <p>理念を分かりやすい言葉で表現した「よろこびと笑顔あふるるケア」は職員・利用者・家族から公募された言葉である。また新年度に「利用者が望むこと、どういう介護を提供するか」というテーマでグループワークで話し合い、職員一人ひとりが理念を「自分の大切な考え」として、仕事を主体的に取り組むよう努力をしている。一方職員研修に力を入れ、月1回の施設内研修と施設外研修に極力希望者が参加するなど職員研修が充実している。</p> <p>特に改善を求められる点</p> <p>課題の実行評価</p> <p>寄り添うケア、ユニットケアの充実を目標として、職員中心に今年度は11項目のサービス課題を設定している。自己評価では実行力の向上を今後の課題としているので、定期的に「実行出来たこと、出来なかったこと」を確認する仕組みを検討して欲しい。</p>
--

#### 評価項目の話し合い

自己啓発によるスキルアップを人材育成の基本としているが、そのためには自己評価の仕組みが必要と思われる。具体的で役に立つ自己評価項目を皆で話し合い、自己の現状確認とスキルアップ計画が立てやすいものを検討して欲しい。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

満足度調査において予想よりかなり高い評価をいただき、驚きと喜びを感じています。また、身体拘束ゼロの取組みについては、施設全体で拘束無は当然のこととして取り組んできたことを評価してくださりうれしく思います。今後も利用者の人としての権利擁護に努めていきたいと思えます。ユニットケアについては、個別処遇の考え方は定着してきたもののまだまだ改善の余地があると考えています。

改善を求められる点として、自己評価の仕組みがなく、出来ていること出来ていないことがあいまいであったと思えます。様々な面で目標に対し評価する仕組みの必要性を感じました。目標に対して自己評価するとともに上司による面接などを行ない、自己を知り現状を知るための努力を重ねていきたいと思えます。

個別研修の充実については、教育委員会が中心となり職員の個別ニーズに対応する為、また参加率アップの為現状の見直しを含めた意見の聴取を開始しました。その実現に努力いたします。

#### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

人生の終末期を楽しく心暖かく過ごしていただくことを大切にし、『よろこびと笑顔あふるる温りケア』の実践を心がけています。他職種協働のもと、できる限り本人も参画したケアプランを作成し、地域に信頼され頼りになる施設を目指しています。

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 6 分野別特記事項

#### 【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>理念の周知徹底</p> <p>基本理念・方針の目指すことを分かり易く表現する言葉を職員や利用者・家族全員から公募し、「よるこびと笑顔あふるる温もりケア」と決定するなど理念の周知徹底に努めている。また新年度には具体的に「利用者が望むこと、どういう介護をするか」をグループワークで話し合い、やりたいことを具体化している。大変優れた取り組みと思われる。</p> <p>利用者中心の課題</p> <p>新年度、利用者中心の課題をユニットケアの充実を図るとして11項目の課題を設定し、課題設定には各種会議で職員の意見が反映されている。毎月のユニット会議では、ユニット体制による充実したケアの取り組み、トイレ誘導の排泄ケア、行事による生活のメリハリ、日常生活での機能訓練、身体拘束ゼロの継続、家族連携、感染対策、重度化対策、看取りの取り組みなど話し合われ実行されている。職員中心の課題設定や実行の取り組みは優れていると思われる。今後は目指したい目標レベルについても検討して欲しい。</p>
組織の運営管理	<p>研修の充実</p> <p>人材育成には力を入れ、月1回施設内勉強会を実施、また外部研修の希望には出来るだけ対応し年間で110回174人が参加し、職員のスキルアップを図っている。ただ全員が参加することは勤務状況から困難なので、参加できない職員に対して現場での短時間スキルアップ研修など柔軟な研修体制を工夫して欲しい。</p>

#### 【介護サービス項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
	<p>認知症ケアの取り組み</p> <p>長谷川式で判定の結果、程度の差はあるものの入居者の96%は認知症という当施設の現状である。幸い施設長自らが「認知症介護指導者」として県レベルでも活躍する最大の理解者であり、当施設では認知症ケア勉強会を定期的に関き他の施設職員をも受け入れて熱心な取り組みを展開している。その結果、聞いてあげる、押し付けないなど普通の生活をさせることで、問題行動が軽減したなどの効果がみられるということである。地域その他施設も参加する優れた取り組みなので継続して欲しい。</p> <p>身体拘束ゼロの取り組み</p> <p>施設開設当初から「身体拘束廃止」を施設方針として宣言し拘束をしない介護を継続して行っている。職員には「身体拘束の具体的禁止ライン」に基づいて拘束しないという意識が徹底して植え付けられている。ただ、最近の利用者の重度化の進行、職員の入れ替わりなどにより難しい時期に来てはいるが、これからも設立以来の「身体拘束廃止」の方針を貫いてほしい。</p>

<p>介護サービスの内容に関する事項</p>	<p>ターミナルケアの取り組み</p> <p>当施設では、ターミナルケアを行う前に既に実施している施設を訪問しノウハウを学んだり職員間で勉強会を重ねるなど周到な準備をして実施に踏み切った。既に看取りの実績も2件あるが、課題も浮き彫りになったようである。一つは、医師との連携で特に夜間対応が可能でなければ完璧なターミナルケアはきわめて難しいこと、さらには終末期の本人・家族は勿論のこと介護職員の死に直面した際の心のケアである。今後も課題を克服して継続してターミナルケアに取り組んで欲しい。</p> <p>生きがいづくりや自立支援の取り組み</p> <p>一点目は、ユニットケアに準じた取り組みを挙げたい。当施設は従来型特養ではあるがフロアを三つのユニットにわけ利用者個々のニーズに合った個別ケアを提供する取り組みをしている。結果、余暇活動や寄り添う時間が増えたという。二点目は、逆デイサービスの試みである。同一法人が平成18年7月に開設した小規模デイサービス施設「ひだまりハウス」への逆デイサービスを実施して特養利用者にとって普段とは違う生活刺激やリフレッシュ効果がもたらされたという。優れた取り組みと評価される。人的な面で若干隘路があるようだが工夫をしながら継続して欲しい。</p>
<p>介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項</p>	<p>マニュアルの活用と見直し</p> <p>各種マニュアルは揃えてあるが、活用面では不十分と言わざるを得ない。最近の労働事情では非常勤職員の依存度が高まる傾向にあり必然的にサービスの質均質化が課題となる。そこでマニュアルの存在意義がより重要になってくる。今後マニュアルの見直し含めて有効活用を望みたい。</p> <p>サービスの質の検証</p> <p>サービスの質の確保については、業務委員会やその他各種会議で検討はしている。また今回の第三者評価における利用者調査では高い満足結果であった。ただ利用者の意向・満足調査を今回の第三者評価の調査までは行っていないため検証はできていなかった。今後は、満足調査や自己評価を取り入れさらなるサービスの質向上を期待したい。</p>

福祉サービス第三者評価共通項目（施設系・介護サービス）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目	項目		
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	理念が明文化されている。	a
			2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
		(2) 理念・基本方針の周知	3	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	b
		(2) 重要課題の明確化	6	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	a
		(3) 計画の適正な策定	7	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	a
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
			9	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやっている。	a
			13	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	b
		(2) 職員の就業への配慮	14	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	a
	15		福利厚生に積極的に取り組んでいる。	a	
	3 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	16	利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	a
			17	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
		(2) 地域福祉の向上	18	地域の福祉ニーズを把握している。	a
			19	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b

## 項目別評価結果・評価コメント

事業者名 特別養護老人ホーム ひまわりの丘

評価基準		項目番号	評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織				
- 1 理念・基本方針				
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。				
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。		1	a	社会福祉法人松栄会の地域使命・役割と共に基本理念が明文化され施設内に掲示され、事業計画書の冒頭、ホームページに掲載されている。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。		2	a	「人間の生命の尊さとやさしさを感じて生活できる環境を創る」から始まる6つの柱から成り立つ基本方針を明示し、また理念・方針を分かりやすい言葉にするため職員、利用者、利用者家族から公募「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」と決定し、パンフレットなどの冒頭に掲げている。
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。				
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。		3	a	職員全体会議にて理念・方針と具体的年度方針が伝達されると共に、職員一人ひとりの意識徹底を図るため「利用者が望むこと、どういった介護をするか」というテーマでグループワーク形式で約2時間話し合い、自分の考え方をしっかり固める動きかけをしている。大変優れた取り組みと思われる。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。		4	a	年2回の家族会のうち、3月の家族会において、年度事業計画を説明する際に、基本理念・基本方針を説明している。今後さらに家族の理解を深めて、行事参加率、面会率、カンファレンス参加率を高めたいとしている。
- 2 計画の策定				
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。		5	b	中長期計画は立てられていないが、中長期ビジョンを持ち、地域使命を果すため、年度事業計画を立て実行し、福祉サービスの安定的な提供を続けている。ただビジョンが明文化されていないので、将来「ありたい姿・夢」とくに人材について話し合い文章化することを望みたい。
- 2 - (2) 重要課題の明確化				
- 2 - (2) - 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。		6	a	「ユニットケアの充実」「感染対策」「看取りケアの取り組み」など11の課題を掲げている。今後一層実行度を高める必要があるとの事である。そのためには目標を5W1Hで明確にする努力が求められる。
- 2 - (3) 計画が適切に策定されている。				
- 2 - (3) - 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。		7	a	全体会議、部署間連絡会議、主任会議、特養会議、ユニット会議、委員会会議など各種会議で合議される。但し計画を定期的に評価することは十分ではないという事である。一人ひとりが幹部意識で会議に参画しPDCAサイクルを回す意識が求められる。

評価基準		評点	コメント
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (1) - 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	8	a	施設内質向上の指導は勿論「千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修委員会」の委員長初め「千葉県認知症介護実践者研修」の指導、「通所介護機能強化委員会」副委員長など務め、業界の介護の底上げに尽力している。一方、質向上成果確認として、利用者の満足、人材の育成、サービス提供のプロセス、財務と言った4つの視点から確認することも検討して欲しい。
- 3 - (1) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	9	a	協会への参画や情報誌などより情報収集し、業務推進等運営について検証をしている。施設内業務改善委員会、各部署会議にて業務の効率化を検討しているが、現在記録の効率化について検討中との事である。
組織の運営管理			
- 1 経営状況の把握			
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応			
- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	a	協会活動への参画や研修会へ参加し、福祉を取り巻く環境の把握に努めている。2006年地域のニーズに答えるデイホームひだまりハウスを開設、また今後の展開を考えて用地買収など着実に事業を展開している。
- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	11	a	経営状況の把握については、日々の利用者数と利用者状況の把握に努め、課題の解決に努めている。上期の利用率はほぼ目標通り達成しているとの事である。
- 2 人材の確保・養成			
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。			
- 2 - (1) - 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	12	a	人材育成には力を入れ、月1回施設内研修を実施し、外部研修には希望者に出来るだけ参加できるように体制を構築している。ただ全員が研修に参加することは困難な状況なので、状況に対応できる研修の工夫が欲しい。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	b	ユニット体制のためチームワークを重視して利用者中心介護に当たっている。メンバーの中では仕事に対するお互いの評価は当然なされていると思われる。今後現場中心に評価項目を抽出し、技術や取り組み姿勢について、能力向上する仕組みを構築することを望みたい。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
- 2 - (2) - 事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	14	a	全体会議、部門毎特養会議、ユニット会議の場で意見が把握される。中でも現場職員がほぼ全員参加するユニット会議で、意見交換されているが、かなり活発に意見が出されているとの事である。今後さらに全員が幹部意識で活発な意見が出されるように、会議の工夫含めて発展させて欲しい。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	退職金制度(共済会加入)や休暇制度など福利厚生制度と親睦会、文体活動(テニス部)など実施している。今後広い意味で総合的報酬が大きくなるように、技術向上機会の提供、仕事の働き甲斐のある職場、楽しい信頼関係の高い職場など総合的な広い意味での報酬が一層高くなるように望みたい。

評価基準		評点	コメント
- 3 地域との交流と連携			
- 3 - ( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。			
- 3 - ( 1 ) - 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	16	a	ファミリーレストランへの外食やスーパーへのショッピング、公園・博物館・動植物園・神社仏閣などに数回/月外出する。また民家型デイホームに出かけている。
- 3 - ( 1 ) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	17	a	小学生の総合学習の場の提供、介護支援専門員による市民向け講座の開催、農園の地域住民への無料提供、夏祭りの共同開催など実施している。
- 3 - ( 2 ) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
- 3 - ( 2 ) - 地域の福祉ニーズを把握している。	18	a	高齢者連絡協議会の情報、福祉協議会と協力して実施したアンケート調査、地域包括支援センターの会議などを通して地域福祉ニーズを把握している。
- 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。	19	b	地域在宅の介護者へ交流の機会を設定している。施設としてはインターネットを活用し、地域へ福祉情報を発信していく意向である。



福祉サービス第三者評価項目（老人福祉施設）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1) 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び入所者等の同意の取得の状況	a
		2	(2) 入所者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3) 入所者等の状態に応じた施設サービスに係る計画の作成及び入所者等の同意の取得の状況	a
		4	(4) 成年後見制度等の活用支援の状況	a
		5	(5) 入所者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	a
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	6	(1) 認知症の入所者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		7	(2) 入所者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		8	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		9	(4) 入所者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	b
		10	(5) 入所者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	a
		11	(6) 介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		12	(7) ターミナルケアのための取組の状況	a
		13	(8) 入所者の生きがいのための取組の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14	(1) 相談、苦情等への対応の状況	a
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	15	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		16	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	17	(1) 協力病院及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		18	(2) 地域との連携、交流等の取組の状況	a
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	19	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		20	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		21	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		22	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	23	(1) 施設における役割分担等の明確化のための状況	b
		24	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25	(1) 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26	(1) 個人情報の保護への取組の状況	a
		27	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	28	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		29	(2) 入所者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	b
		30	(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 特別養護老人ホーム ひまわりの丘

評価基準	項目番号	評点	コメント
. 介護サービスの内容に関する事項			
1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置			
(1) 利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	利用者申込者等への対応は、単なる施設見学から入所の基準は？費用は？果ては入所できるまでの間の介護サービスの相談に到るまで生活相談員が親身になって応じている。なお、説明用の入所基準や費用については当該施設独自のリーフレットを用意しており中でも利用料金表には介護保険外となる各種費用についても明確に記載されているのは利用者者に安心感を与えるものと思われる。
(2) 入所者及びその家族の希望、入所者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2	a	入所者の状態把握については、入所前に生活相談員、看護職員、主任のチームで訪問調査を行い、看護師を同伴することによって入所後の医療に万全を期している。契約時にも家族から聞き取りをしアセスメントシートを作成する。その際「生活に関するアンケート」をとっているが設問内容に工夫が見られ生活歴、趣味嗜好、生活上のリスクなどが把握でき個々に合わせたケアプランづくりに役立っている
(3) 施設サービス計画は、入所者及びその家族の希望を踏まえたうえで目標を記載し、入所者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	本人、家族の希望を把握したアセスメントシートをベースに施設サービス計画を立案し、可能な限りカンファレンスに家族を参加させている。カンファレンスでの話し合いで必要な修正をし同意を得ている。ただ、カンファレンスへの家族の参加率は50%弱であり面会がほとんどない家族の同意を得るのが遅くなるケースが発生しているため郵送などを含めて方法を検討しているとのことである。
(4) 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用している。	4	a	利用者の権利擁護のため成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のポスターを掲示したり手続き関連の資料を自由に閲覧できるようになっている。また、関連リーフレット類もロビーに備えてある。そして個別の相談にも応じているが現在のところ制度利用に結びついた実績はない。
(4) 入所者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、併せて金銭管理記録の報告を行い、必要な同意を得ている。	5	a	利用料の計算方法については、入所契約時に契約書や利用料金表を用いて説明し具体的に個々の介護度や年金収入などを聞いた上でほぼ正確な利用料を示して同意を得るようにしている。また、金銭管理については介護保険発足後に開設した施設のため該当する利用者は5人程度と少ないが預かり金管理規程に基づき3ヶ月に一度収支報告をし利用者本人に残高の説明をしている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置			
(1) 認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	6	a	施設長自身「認知症介護指導者」でもあり県の研修事業を推進する役割を担っている。当然自施設においても認知症ケア勉強会を定期開催し他の施設職員も受け入れて取り組みを行っている。また、個別ケースのカンファレンスでもレクチャーし職員皆で知恵を出し合っている。その結果、聞いてあげる、押し付けない等普通の生活をさせることで問題行動が減ってきたという効果が現れているようである。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	7	a	利用者のプライバシーへの配慮については、介護それぞれのマニュアルの各場面ごとに織り込むと同時にOJTを通じて日常の利用者との関わりの中で適宜教育がなされている。また、外部研修への参加や新任・現任研修においてもプライバシーをテーマに取り上げている。
(3) 身体拘束等の廃止のための取組みを行っており、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、入所者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	8	a	開設時から「身体拘束廃止」を施設方針として宣言し拘束をしない介護を継続して行っている。直近の拘束事例は平成15年2月の同意書まで遡りそれ以降拘束ゼロが継続しているのは大変な実績と言えよう。今の介護環境は利用者の重度化の進行、職員の新陳代謝など難しい時期にきているが、設立以来の「身体拘束廃止」の方針を貫いて欲しい。
(4) 入所者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	9	b	それぞれ個別の機能訓練シートに基づいて日常生活の中で生活リハビリの視点から訓練を実施しているが、この分野の専門家（PT, OTなど）によるアプローチがないために必要かつ十分とはいえない。シートについては、6ヶ月毎に評価し利用者の状態変化があった場合は随時アセスメントシプランを見直している。
(5) 入所者の家族と定期的に、或いは変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10	a	担当介護職員が3・4ヶ月毎に家族に対して利用者の近況や家族に相談したいことなどの内容を手書きした手紙を送っているのは交流の暖かさが伝わってくる。また、月刊特養新聞「くつろぎ」を発行し、その中に行事予定、トピックスなどを載せ毎月家族に送付している。

評価基準	項	評点	コメント
(6) 入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、介護福祉施設サービスの質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	11	a	<p>(入浴) 入浴に関しては、入浴委員会が活動しており現在入浴についての見直しが始まっている。たとえば事故防止の観点からトランスの位置の工夫やより家庭的な雰囲気へのき風呂の活用などがあがっている。また、個人個人の好みに合わせた入浴方法の選択までには到っていないが今後検討していく予定とのことである。</p> <p>(排泄) 排泄委員会において、排泄の定時誘導には捉われず利用者個々のペースを尊重したケアの提供を模索している。また、オムツ使用にあたっては北欧で開発された製品(TENA)を採用し、なるべく小さな面積のものを使用しておりオムツをあてていることが外見ではわからず好評を得ているようである。</p> <p>(食事) 毎月に行事食を予定して季節感を持たせている。「すしの日」は職人による実演が好評を博しているようである。また、食事介助でよい点は食事時間帯専門のパート職員を導入し1対1の介助を目指しゆとりのある食事を楽しんでもらうことに努めている。胃ろうの方にも出来るだけ口から食べる喜びをとプリンなど与える配慮がなされている</p>
(7) 入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがあり、適正に実施している。	12	a	ターミナルケアを始めるにあたって既に実施している施設を訪問しノウハウを学んだり職員間で勉強会を重ねて準備した。対応マニュアルも備えてあり協力医療機関との連絡調整も行っている。すでに看取りの実績も2件あるが課題も残っている。すなわち医師との連携で特に夜間対応が可能でなければ完璧なターミナルは極めて難しいこと、また介護職の死に直面した際の心のケアも必須条件であろう
(8) 入所者の希望・能力に応じて、生きがいづくりや自立支援する仕組みがあり、機能している。	13	a	当施設は、従来型特養ではあるがフロアを三つのユニットに分け個別ケアを目指す取り組みをしている。結果、余暇活動や利用者に寄り添う時間が増えたという。今ひとつユニークな取り組みは同系列の通所施設への逆デイサービスで特養利用者にとって新鮮な刺激が生まれている。いずれも運営上の課題が発生しているようだが試行錯誤を重ねて続行してほしい優れた取り組みといえる。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1) 入所者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	14	a	日常的な相談や苦情に対しては、生活相談員を中心に日ごろからコミュニケーションを密にしてタイムリーに対応している。苦情解決処理規程に従って苦情解決につなげることができている。また、半年に一度は家族懇談会を開催し直接家族の要望などを聞く場としている。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置			
(1) 施設サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況等の記録があり、評価を行っている。	15	a	最初にケアマネが絡んで暫定プランをつくり1ヶ月以内にサービスの実施状況や目標の達成状況などの評価を行い6ヶ月ごとの計画見直しにつなげている。見直しの際にはカンファレンスを持ち可能な限り本人や家族にも参加させている。なお、3ヶ月ごとのモニタリングを確実にを行うために改善方法を現在検討中とのことである。
(2) 施設サービスの改善のために、施設サービス計画の見直しを行っている。	16	a	基本的には、6ヶ月ごとに家族も含めたケースカンファレンスでサービス計画の見直しをして新しい計画を立案するが利用者の状態が著しく変化した場合には早めに見直しするなど弾力的な運用に努めている。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携			
(1) 医療に関する緊急時における対応の仕組みがあり、機能している。	17	a	緊急時のマニュアルが整備されておりマニュアルに従って対応ができている。また、昼夜を問わず協力病院に連絡し受診・入院ができる体制となっている。ナース不在の夜間でも急変時には待機ナースに連絡し適切な指示を得る体制ができている。看取り介護に際しては、協力病院との連携を密にし往診してもらっているが夜間の場合がネックになっているようである。
(2) 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供や施設開放を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	18	a	広報誌「ひまわり通信」を発行し地域に情報を提供している。ボランティアも幅広く受け入れている。夏祭りには隣接町会をはじめ地域住民と一緒に実施している。保育園、小・中学校の各種慰問も盛んである。特徴的なのは「ひまわり農園」があり季節の野菜などが収穫できている。地域と馴染みにくい特養ゆえにこの財産を施設と地域との交流の媒体とする活用策を工夫するのモ一計かと思われる。
. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項			
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置			
(1) 従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	19	a	就業規則の「服務規律」に明文化されている。また施設内研修で個人情報保護規定や介護保険制度を取り上げ研修している。

評価基準	項	評点	コメント
(2) 事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	20	a	毎年事業計画書、昨年度の事業報告書が作成され、前年事業の評価の上で新年度の事業方針、課題、計画が立てられている。
(3) 事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	21	a	事業計画、財務内容は閲覧ファイルに保管されており、外部関係者、家族、職員がいつでも閲覧可能になっている。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部職員とが合同で検討する仕組みがある。	22	a	全体会議、業務改善会議、部門別会議、ユニット会議、各種委員会などで職員の意見が反映される。現在の改善課題として、ユニット体制の組み換え、感染症対策、看取りなど重点的に扱っている。会議の良し悪しは司会者の運営方法の比重が大きいので、リーダー研修などでスキルを高めることも検討して欲しい。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置			
(1) 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、入所者に対応できる仕組みがある。	23	b	組織図と業務役割規定で明示されている。さらに職種別、階層別に最も重要な役割について皆で一度話し合っ、自主的な自己評価が可能ないように検討して欲しい。
(2) 入所者の状態の変化等サービス提供に必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	24	a	一部は朝礼や口頭申し送りで実施されるが、ユニット全員の情報共有手段はコミュニケーションノートと日誌を使用している。ノートは重要情報が記載され、職員はまずノートを読むことから1日の活動がスタートする。全員が記入するので双方向のコミュニケーションの手段となっている。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 事故発生時、非常災害時において、安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	25	a	施設全体としてリスクマネジメント委員会及び感染症対策委員会が活動しており事故防止や感染予防に取り組んでいる。感染予防や緊急時対応に関する研修、防災訓練も実施されている。なお、施設全体の委員会とは別に特養固有のリスクマネジメント委員会を設置し小回りでよく活動している。ヒヤリ・ハット報告年間約120件で「気づき」としては十分とは言えない、更なる改善を望みたい。
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置			
(1) 個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	26	a	施設掲示板に「個人情報保護に対する基本方針」を掲示してある。施設パンフレットの中にもリーフレットを差し込んで個人情報保護に対する考え方を理解してもらえるようにしている。(ホームページにも掲載) また、入所契約時には個人情報保護について基本方針と利用目的を説明し同意の署名、捺印を得ている。
(2) 入所者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	27	a	開示請求があれば情報開示は可能である旨契約書はじめパンフレットに明記し施設内にも掲示して求めに応じて開示している。これまでの開示請求の実績は2件となっている。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置			
(1) 介護福祉施設サービスに従事する全ての現任の従業者(新任者を含む)を対象とする研修等を計画的に行っている。	28	a	教育委員会を中心に研修・勉強会の年間計画を立てこれに沿って実施されている。研修には全員参加とはいかないが事前に掲示するなど参加しやすい環境に配慮している。講師については、外部からだけでなく内部職員にも機会を与え教える側も成長できるような体制をとっている。また外部研修受講後には月1回の勉強会の席で研修報告をさせ伝達講習ができるようになっている。
(2) 入所者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	29	b	サービスの質の確保については、業務委員会やその他各種会議で検討はしているが利用者の意向、満足度調査を行っていないため十分な検証はできていない。当施設では今回の第三者評価をステップとして改善に取り組みたいとの考えがあるので今後満足度調査や自己評価を取り入れてさらなるサービスの質向上を期待したい。
(3) サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	30	b	各種マニュアルは備えてある。しかし、マニュアルが有効に活用されているかとなると十分ではない状況にある。確かにマニュアルは最低のレベルを確保する意味がありマニュアルを踏まえた上で創意工夫する応用力がより重要ではある。だが昨今のように派遣やパートなど正職員以外への依存度が高まる中マニュアルの重要性は増している。マニュアルの見直しを含めて有効活用を望みたい。