

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：特別養護老人ホーム一重の里	種別：介護老人福祉施設		
代表者氏名：施設長 齋藤和男	定員（利用人数）：		90名
所在地： 仙台市太白区秋保町湯元字上原 35-8			
TEL：022-397-3777		ホームページ：http://www.morinosato.biz	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成19年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人杜の里福祉会			
職員数	常勤職員：	51名	非常勤職員 17名
専門職員	(専門職の名称)	名	
	看護師（正・准）	6名	介護支援専門員 3名(5名)
	管理栄養士	1名	介護福祉士 30名
施設・設備 の概要	(居室数)	90室	(設備等)

3 理念・基本方針

法人理念「すべては“願い”と“愛”から始まる」
我が法人の基本理念・方針は、創業者精神にある。
1. 広く愛すること 2. 礼をもって老者に仕えること
3. 広く万人の為に活動すること 4. 健康を大切にすること 5. 生涯学ぶこと
施設理念
1. 私たちは入居者に優しく地域に愛される施設をつくります。
2. 私たちは介護を通して成長し自分が入りたい施設にします。

4 施設・事業所の特徴的な取組

居室は入居者一人に対しフローリングと畳からなる二部屋の居住空間あり、自宅で使っていた家具などを持ち込んで頂きそれぞれの空間作りをしている。また、居室は約10畳ほどあるので、家族も泊まる事が出来るようになっている。
ユニットケア研修施設の実習施設でもあり、ユニットケアを実践している。その中で入居者の個々のニーズを踏まえ24時間シートを活用し、自宅と施設の暮らしの継続を目指して、一人一人のペースで暮らして頂けるよう個別ケアを実施している。
入居者個人の尊厳や権利が守られ、安心・安全な生活を提供するように努めている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月23日（契約日）～ 平成30年5月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 理念を活かしたサービスの徹底

「すべては願いと愛から始まる」創設者の精神が管理者から全職員に徹底されている。又、「人・教育・介護システム」の人間教育や職員のあるべき姿を追求しながら、利用者を通して人間道場として己を磨き成長し「自分が入りたい施設にします」と誓い、介護サービスの実践に活かされていることを高く評価します。

1. 施設建造物の居住環境

見晴らしの良い高台に位置し、各部屋から明るく外の景色が望める。家族の訪問の際のプライベート空間の配慮、各ユニットの玄関の入口部に談話ができる応接セットが置かれている。居室も広く家族も泊まれる。防火設備として各階に煙・焔を遮断する防火扉が設置してある。各階の廃棄物や汚物は人目に触れずに処理室から昇降機により直接外に出せる。又、一階の交流スペースの広い空間は地域の交流多機能用途等、機能性に富んだ施設、設備の居住環境を評価します。

1. 24時間シートの活用による情報の共有

パーソナルケアに全職員が取り組んでいる。入居者一人ひとりの質の高いサービスを提供するための努力と研究を続けている。アセスメントからカンファレンス・ケアの実践と評価を繰り返しながら、PDCAを実施している。24時間シートを作成し情報の共有を図りながら、それぞれ担当した職員は生活様子の変化を見逃さずパソコンに入力し、シートに落とし込んでいる。ケアのソフト化を図り客観的根拠に基づくパーソナルケアの実践を高く評価します。

1. ユニットケアの普及推進

創業者はグループホームの集合体の施設を発想し、ユニットケアの原型を造ったという。日本ユニットケア推進センターと協力体制にあり、ユニットリーダーの研修施設に指定され、常に新しい老人介護施設としての在り方を追求している。又、学校等の実習生の受け入れや、ユニットリーダーの候補者の受け入れ等継続して行っている。福祉サービスの質の向上に向けた姿勢を評価します。

1. 各委員会の設置と充実した活動

教育委員会や事故防止委員会・身体拘束廃止委員会等全体で10の専門委員会を設置している。職員は自主的に委員会に参加し、職員の研修やマニュアルの整備・介護技術の向上をはじめとする諸課題に取り組み、事業所全体で勉強会を開く等利用者のパーソナルケアの質の向上に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 事業計画

前年度の事業報告書の事例を反省しながら、改善された事業計画が策定されている。中・長期計画ビジョンにも、改善策が明確に記載されていて申し分ないが、概算予算と資金建ての見通しの記述がない。ご検討をお願いします。

1. 関係法令の見直し

福祉関係法令や事業所の理念・基本方針や諸規定・社会的ルールや倫理はしっかりと全職員に教育徹底されているが、関係法令の範囲として消費者保護関連法令や雇用労働、防災、環境への配慮等まで幅を広げての検討をお願いしたい。

1. 交流スペースの活用

地域住民を対象とした講演会や相談会等を開催し、交流スペースを活用していただきたい。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受け、当法人、施設の思いである、創業者精神、高齢者を救う思いをご理解頂き、取り組んで来た事に対し、高く評価して頂き有り難く思います。

また、ユニットリーダー研修や各委員会等、施設内外に対してよりよい施設作りを実践している事にも評価をして頂き、職員への励みとなりました。

但し、これから改善や取り組んで行かなくてはならない事も今回の評価で認識しました。年間の施設計画に於いて、外部から見える施設運営、収支が明確に示され、実績と評価がきちんとされる必要性。リスク管理の上で、ガバナンスの有り方、対策の実施。施設として、地域との関わり、施設の交流スペースの活用の仕方、介護の講演会や各種説明会等など、外部との協議の場としての提供等。今後話し合いを行い、地域から信頼される施設作りに精進して行きたいと思っております。今回の評価を踏まえて、改善事項を真摯に受け止め努力したいと思っております。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

平成30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 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	法人・施設の理念は明文化され事業計画書、パンフレット、教育マニュアルに記載されている。創設者の思い『すべては”願い”と”愛”から始まる』を掲げ職員の一人ひとりに周知され、介護活動に活かされている。特にパンフレットには利用者や家族に安心感・信頼感が持てる分かり易い施設理念が明記されている。	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。	施設長は仙台市老施協議会や全国老施協議会等に参加し福祉事業全体の動向を把握している。定期的に法人全体の運営会議を開催し将来の展望を協議している。又近隣地域の各種福祉施設の計画の情報も収集している。今後も一層、日々変化する経営環境を見極めながら継続して取り組んで頂きたい。	a	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。	具体的な課題を毎月運営会議、財務会議を開催し、経営環境の確認をしている。サービス内容、組織体制、職員体制、人材育成、財務状況等改善課題を役員で共有している。介護保険請求による増収が課題になっている。その他の課題も含めて、体制の整備に向けた取り組みと成果を期待します。	b	3
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。			

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	法人全体としての中・長期計画が作成されている。ショートステイ稼働率の向上、個浴設備に重度化対応リフトオペションの導入、人員配置の効率化等ビジョンが明確になっているが、収支計画を策定し目標の運営改善策に対する概算予算と資金建ての見通しを立てることを検討願います。	b	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。	当年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえ各部署ごと事業計画が策定されている。入居者の要介護度上昇に伴った対策が盛り込まれている。各部署それぞれ目標を掲げている。運営状況は、予算、稼働率(98%)の目標が設定されている。しかし全体的に実施状況の評価を行うには数値目標が少ないようなので、再考願いたい。	b	5

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	事業計画は各事業部、各部署ごと担当責任者のもと、職員を中心に組織的に行われている。前年度の事業の評価と反省を参考にして策定している。実施状況の把握や評価・見直しは、毎月各委員会等部所ごと連絡会議で把握している。	a	6
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	役員会で事業計画書が承認された後、利用者には供覧している。福祉サービスに関する事や施設・設備を含む居住環境の整備等はその都度、各ユニットの生活の中で利用者及び家族に繰り返し説明をしているが、見える化等周知の為に工夫をお願いしたい。	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。	サービスの質の向上に向け、自己評価や第三者評価を積極的に実施している。今回の受審もその取り組みの一つである。利用者一人ひとりの24時間シートを作成して情報の共有を図り、パーソナルケアに全職員が取り組んでいる。又、福祉サービスの質の向上に向けた10個の専門委員会の活動は有効に機能を果たしている。	a	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。	サービスの質の向上に向けた自己評価・第三者評価の評価結果は全体勉強会や各委員会等で議論し分析し改善策を検討しまとめている。改善策については役員会議で課題を評価し決定している。サービスの質の向上に向け組織的・計画的に実施している。	a	9
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。			

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	管理者は職員の入社時や個別面談時、研修会、ミーティングの場で自らの役割と責任を表明している。又、施設長の役割責任は定款・職務規定に明文化されている。常に諸会議で事業所の目指す方向性を周知している。施設長不在時の権限委譲も明文化されている。	a	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。	顧問弁護士や顧問税理士・公認会計士等に相談できる体制にある。施設長は自から各種法令の勉強会や研修会に積極的に参加し取り組んでいるが、今後の課題として、福祉関係法令に留まらず、法令遵守及び消費者保護法や雇用労働法等まで幅を広げ見直しが必要に思われる。併せて、委員会(法令遵守)の設置の検討をお願いしたい。	b	11

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	当施設はユニットケア研修の実施施設になっている。他施設の研修指導を行う職員や研修会講師を行う職員に対し、施設長は日々個人指導を行っている。更に、法人が目指すパーソナルケアの実践に向け、全職員の連携を図り、職員のスキル向上を図るための教育・研修にも力を入れている。特に24時間シート記録委員会では意欲的に指導力を発揮している。	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。	施設長は毎週、各部門との連絡会で施設の稼働率や業務の現状を把握し、その対応策を協議する仕組みができています。連絡会では各部門の情報を汲み上げ、経営の改善や組織運営の案件を、職員の意識高揚を図りながら、実効性の高い取組みに指導力を発揮している。	a	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。	福祉人材の確保は事業計画の中で重点課題になっている。新卒職員の採用は、法人の運営会議等で各施設管理者が協議を図り、適切な人材確保に努めている。退職者の対応には随時派遣会社等により補充を図っている。在職職員定着の為の処遇改善や福利厚生等の改善にも努力している。外国人実習生の受け入れの検討もしており、成果を期待します。	a	14
② 総合的な人事管理が行われている。	パーソナルケアに基づく”あるべき職員の姿”が明文化されている。職員の人事考課を年2回、自己評価表で実施、その他に年1回職員の面談による業務内容の確認、又、介護員には年間目標と評価を行いスキル水準を確認している。職員の育成・活用・報酬・評価まで総合的な人事管理が適切に行われている。	a	15
(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。	適時に施設長、副施設長との個別面談を実施している。月1回ユニットリーダー会議を実施し、各部署の役職者による意見聴取を行っている。職員は、年1回施設長と面談し継続の意思を確認している。健康診断2回、ストレスチェック等を実施し、その結果に基づき個別指導を行っている。又、ワーク・ライフ・バランスに配慮されていて、職員の満足度は高い。	a	16

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果(a~c)	連番号
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	職員一人ひとりの育成は、先ず新人研修から、教育委員会、全体勉強会、各種委員会等に参加させる。次に介護マニュアルを熟知させる。又、年間計画に基づき、各種の内部・外部の研修会に積極的に参加させている。常に公平に教育できる体制が整えられ年2回面談し目標達成度の確認を行うなど、職員の人材育成に向け意欲的に取り組んでいる。	a	17
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。	毎年、新人職員へ1週間程度の研修期間を設け、計画的に研修を実施している。新規採用職員には、教育マニュアルを配布し個別の指導をしている。又、シフトに入るまでOJTによる教育を実施している。現在職員は知識、技術水準に応じた外部研修への参加も積極的に実施している。	a	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。	期待する職員像を事業計画に明示し、職員は各委員会の参加や全体勉強会等で磨かれている。又、講習会の参加や外部研修会での発表等の機会を設け、職員の意欲の向上を図っている。ユニットミーティングで評価反省を行い、職員質の向上に向けた取組を行っている。	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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	実習生受け入れ要綱が作成され、オリエンテーションに関するマニュアルが整備されている。実習指導者はユニットケア指導者研修を修了し、定期的に勉強会に参加している職員である。当施設は特に日本ユニットケア推進センターの研修施設でもあり、実習生の福祉サービスに関わる専門職の育成に積極的に取り組んでいる。	a	20
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。	施設の透明性を確保するため、事業所のホームページ、パンフレット、広報誌等で利用者の生活情報を公開している。又、現況報告書等で法人の事業内容・財務諸表等の情報を公開している。今回の第三者評価の受審も公表され、運営の透明性の取組みは適正に行われている。	a	21

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	事務・経理・財務・取引に関して、公正かつ透明性を確保するため、外部監査法人による監査の実施や、適時に内部監査、出納調査を実施している。又、公認会計士による監査を年2回実施している等、適正な運営のための取組が行われている。	a	22

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	施設の方針の中に「地域との共存」を掲げている。地域主催の夏祭りや施設主催の夏祭り等の行事案内を町内会長が回覧板で住民に周知している。施設の敬老会は近くのホテルの催事場を貸し切り行われ家族や地元の方も参加している。利用者や家族にとって、ごちそうのお膳や記念品は楽しみとなっている。地域の行事は施設内にポスター等を掲示して案内している。参加する利用者に職員が同行している。食べたいものや欲しいものがあるときには、いつでも買い物や行きたいところへ出かけている。	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。	事業計画書の目標の一つにボランティアの受け入れ、学校との協力を明記している。新しいボランティアを受け入れる場合は「研修生・ボランティア注意事項」をもとに事前研修を行っている。施設では入居者の活動の選択肢を広げ参加しやすいように体操教室、書道教室、学習クラブ、歌謡クラブ他多様なクラブを用意している。その講師や1階交流スペースの「喫茶トロの里」の運営もボランティアの支援で行われている。	a	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。	地域の事業所、行政機関、観光施設、食事処等の社会資源リストを作成して施設の事業に活かしている。地域の老人ホーム連絡会と連携して事業所間の情報の交換や災害時の支援を協定している。地域包括支援センターとの関わりの中で、関係する福祉事業所との話し合いの中から、地域の課題として、地域内の福祉情報が足りないとの意見があり、当該秋保地区の福祉マップ作りに発展し、地域包括支援センターが主になり各事業所の協力を得て作成した。	a	25
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	当地区はハザードマップで土砂災害警戒区域に指定されている。施設が住民の一時避難場所に指定されていることは住民も理解しており、役員が施設を見学に来ている。地元秋保中学校の職場体験学習では毎年生徒を受け入れ施設内の様子や利用者との交流を通じて学習している。又施設はユニットケアリーダーの研修施設として、県内外からユニットリーダーを受け入れ職員とともに研修を行っている。地域住民に役立つ講演会や研修会の開催にはまだ至っていない。	b	26

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>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>	<p>1階の交流スペースを活用し、地域住民を対象とした相談事業の開設や楽器の演奏・歌の披露、音楽鑑賞会等の交流を計画している。まただれでも利用できる「喫茶トロの里」を開放している。住民から施設への上り坂がきつい、施設が立派すぎて行きにくい、などの意見がある。実施の段階ではそれらの意見を参考に、具体的な事業に向けた検討が必要と思われる。</p>	<p>b</p>	<p>27</p>

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	事業計画に施設理念「入居者に優しく、地域に愛される施設を作ります。」を掲げている。年間計画による研修システムを構築しており、理事長のメッセージ「現状に満足することなく、目の前の入居者がもっともっと幸せになるにはどうしたらよいか考えることのできる職員になってほしい」を受け、介護基本情報(職員教育マニュアル)、介護技術マニュアル等をもとに研修を行っている。介護現場ではユニットごとに評価を行い、実践の検証をしている	a	28
② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	居室は全室個室でベッドと畳敷きの二部屋分のゆったりしたスペースを有しバスタイレを備えている。入居時にプライバシー保護に関する説明をして同意を得ている。プライバシー保護マニュアルは新入職員に渡され、各自所持し、毎月行われる研修会で確認し、ケアに取り組んでいる。不適切な事案の対応は事故予防対策マニュアルに明示されている。	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。	パンフレットを施設の受付・各ユニットの他、地域包括支援センターや地域の病院等に置いている。ホームページからも閲覧できるが、施設では問い合わせに対し「一度見学に来られてはどうか」と勧めている。見学を終えた利用者や家族は充実している施設や介護サービスの良さを実感し、入所を希望する方が多い。	a	30

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	入居前に、分かりやすいパンフレットと重要事項説明書、契約書、個人情報保護に関する事項、苦情受付、重度化・看取りに関する事など書面を用いて詳しく説明している。契約書の取り交わしや同意書は、あくまでも本人主体の意思を基本にしている。意思決定が困難な利用者は家族(代理人)や成年後見人が契約書に押印している。	a	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。	施設から同じ特養施設への移行は実績がない。療養型へ移行したケースでは、介護サマリーや看護サマリーを引き継いでいる。自宅へ復帰したケースでは施設のケアマネージャーが相談窓口になり生活上の相談に乗っており、住宅改修の相談や手続きをアドバイスしている。移行に伴う継続性に配慮した手順と対応策を定めた文書等の作成には至っていない。	b	32
(3) 利用者満足の向上に努めている。			
① 利用者の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。	入居者個別の意見の聴取は定期的(3か月)にモニタリング時に行われている。日常生活のコミュニケーションでの意見・要望等の聞き取り内容は、24時間シートに記録されている。家族アンケートは毎年行われ、ユニット会議やユニットリーダー会議で検討されている。今年度のアンケート実施と回収は行われているが、集計・分析がまだ終わっていない。	b	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。	苦情解決相談窓口には相談員3名を配置し誰にでも相談・意見・苦情を言いやすい体制を敷いている。施設長・副施設長・第三者委員・相談員で構成する苦情処理検討委員会を設置し公正な対応を目指している。以上の仕組みは重要事項説明書に明記し施設内に掲示している。苦情の内容は検討後直接申立者にフィードバックし解決している。公表は申立者と相談の上行っている。	a	34
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。	各ユニットに意見箱が設置されており、またプライベートに配慮された談話室があり、利用者がいつでも話やすく意見が出しやすいようになっている。面会時には介護員や看護師から日常生活の報告や健康面の報告がされ家族との意見交換が行われている。家族が心配している健康面に関しては看護師が立ち会い説明している。	a	35

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>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。</p>	<p>利用者の意見や家族からの要望等は、毎月介護職員全員が出席するユニット毎のカンファレンス会議で検討している。「ごはんではなくパンを食べたい」、「入浴を週3回したい」など、できるものは速やかに希望に沿ったサービスが行われている。各マニュアルの見直しは毎月開催される教育委員会で行われている。</p>	<p>a</p>	<p>36</p>

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(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。	毎月の事故防止委員会にて介護事事故例の検討やヒヤリハット報告の記録などを基に防止に向けた検討がなされている。年2回行われる全体勉強会においても事例の検討と周知が行われている。24時間シート、介護記録、状況の変化を基に常に利用者の身体状況の把握を行い日々のリスク管理を実施している。	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。	施設長がトップの感染予防対策委員会は毎月開催され具体的検討が行われている。予防対策をはじめ、職員の研修、マニュアルの見直しを行っている。調理上の衛生管理はもちろん、夏季には食材の二枚貝を使わない、生ものには特に注意するがある。職員は出勤時に体温のチェックを行い微熱でも診察を受けることになっており、施設へは絶対感染を持ち込まないようにしている。嘔吐物の処理マニュアルを皆で検討し作っている。	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している。	緊急・災害対策マニュアルを基に各種災害を想定した避難訓練を毎月行っている。2月に消防署立ち合いで町内会役員が参加し夜間想定避難訓練を実施している。当地区は土砂災害警戒区域に指定されており、地域の一時避難所にもなっている。土砂災害の場合は、1階が被害を受ける可能性があることを想定し、1階の利用者を上階に避難させるようにしている。	a	39
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。	運営規定の基本方針の「入居者の一人ひとりの意思及び人格の尊重」が施設のマニュアル明示されており、各委員会に反映されている。新入職員は、マニュアルの習得が必修であり、年1回の勉強会が行われている。各ユニットごとに職員のケア習熟度の評価が行われている。本人が自分で評価し、その上教育担当者、リーダー、教育委員長、それぞれが項目ごとに評価している。	a	40

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>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。</p>	<p>事故防止・身体拘束廃止委員会をはじめ、毎月行われる各委員会では目的に沿った検証や所管するマニュアルの見直しが行われている。職員の定期的な研修を担当する、教育委員会では、介護基本情報、介護技術、プライバシー保護、終末期ケア、認知症マニュアルの見直し・改正が行われている。委員は各ユニットからの職員で構成されている。</p>	<p>a</p>	<p>41</p>
<p>(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。</p>			
<p>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。</p>	<p>入居前に利用者及び家族等から聞き取りして実態調査を行い、フェイスシートを作成し、ケアマネージャーを中心に介護職員、看護師、栄養士でカンファレンスを行い、福祉サービス暫定プランをつくっている。入居契約時には福祉サービス本プランをつくり、利用者及び家族等の同意を得て、個別のサービスを提供している。</p>	<p>a</p>	<p>42</p>

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	24時間シートの基本データと介護実施記録等から生活パターンを把握し課題の抽出を行っている。福祉サービス実施計画は6か月ごとに更新される。この時は計画の内容を利用者・家族に説明し意見をいただいて作成している。その間、3か月ごとにモニタリングが行われ、同時にユニットの全介護職員とケアマネージャー、栄養士、看護師が参加するカンファレンスが行われている。	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。	各ユニットにノートパソコンが配置され、24時間シートが入力されている。また介護記録もパソコンで管理されていて職員は情報を共有している。記録は統一した表現になるよう、24時間シート記録委員会で毎月入力の研修が行われている。「テレビを見ている」というあいまいな表現でなく「テレビで〇〇〇の番組を見ている」という具体的な表現にしている。	a	44
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	入居者の記録の保管、保存、情報の提供に関しては文書管理規定に基づき行っている。管理体制は契約書に明記してある。個人情報の不適正な利用や漏えい対策に関しては、個人情報保護規程、就業規則に規定されている。職員の研修は教育委員会が定期的に行い、職員は各規定を理解し順守している。	a	45
IV 適切な処遇の確保			
1 個別サービスの提供			
(1) 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工夫している。	24時間シートを基に、心身状況やこれまでの環境や生活習慣を把握し、毎日の様子を記録した介護記録を活用し、一人ひとりが楽しみのある生活になるよう工夫している。書道教室やぬり絵等趣味、興味、希望に応じた活動を用意し、買い物、外出、行事等に参加できるよう支援している。経管栄養の方等もリビングで過ごしたり、窓際で景色を見る等出来るだけベッドから離れた時間を多くするよう取り組んでいる。	a	46

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	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。	書道教室、体操教室等クラブ活動があり利用者は自由に選択し参加している。参加した状況や思いを聴き取り記録に残しケアに活かしている。日常生活の援助時や食事の後等話しやすい雰囲気作りに配慮し、一人ひとりのコミュニケーションに努め孤立、退屈、無気力にならないよう支援している。職員は介護基本情報マニュアルよりコミュニケーション技術「言葉使い、信頼関係、利用者の状況を知る」の勉強会を実施し実践に活かすよう取り組んでいる。	a	47

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 身体介護			
① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	施設独自の個別入浴ケアマニュアルを作成し、一人ひとりの入浴形態や介助の方法、留意点を共有し支援を行っている。入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて看護師に相談する。個浴、リフト浴、特殊浴等があり身体機能や意向に応じて選択でき、シャワーチェア等介護機器の用意がある。浴槽の両脇に空間があり複数介助が容易にできる。着替えから終わるまで同一職員が対応、同性介助の実施等安全で安心な入浴になるよう取り組んでいる。	a	48
② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	個別排泄パターンや身体状況を把握し、利用者の尊厳に配慮した声がけや介助を行っている。居室にあるトイレを活用し可能な限り自立した排泄ができるよう支援している。介護記録に記載された回数・尿量等のデータを基に、個々に適した排泄用品を選択や誘導に反映させている。毎日の適切な介助により、おむつ使用者が布パンツに移行した例がある。汚れ物はトートバッグに入れて処理、ポータブルトイレ(夜間のみ2名使用)の毎日の清掃等で清潔を保持している。	a	49
③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	利用者の心身状況や意向に合わせた移乗・移動の方法が記載された24時間シートを基に統一された支援を行っている。日中はベッドから離れた生活を基本としており、出来るだけ自力で移動ができるよう安全に配慮した適切な介助を行っている。施設内は移動しやすいよう環境整備されている。車いすはリクライニング、モジュール型等多種類を用意し、杖、シルバーカー等複数の福祉用具を準備し、残存機能や安全面を考えて選択し、評価、点検、清掃を実施している。	a	50
④ 褥瘡の発生予防を行っている。	褥瘡予防マニュアルを整備し、全体勉強会等で職員間に共通の理解があり、皮膚の状態等細やかな情報を共有し褥瘡の発生予防に取り組んでいる。感染・褥瘡予防委員会で毎月皮膚チェック対象者の確認を行い褥瘡発生のリスクを把握している。定期的体位交換、皮膚の清潔保持、食事の摂取状況の確認、栄養管理等を多職種と話し合い総合的な対応をしている。	a	51
(3) 食生活			

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	委託業者が厨房で調理し各ユニットに運ぶ。炊飯、みそ汁等はユニットで作る。食器選び、盛り付け、配膳等利用者は出来ることを手伝い生活リハビリとして位置付けると共に、家庭的雰囲気醸し出している。施設周辺に山菜や筍、タラの芽を取りに行き、てんぷら、筍ご飯等を一緒に作って食べるのは楽しみである。栄養管理委員会で利用者の嗜好調査を行い、毎日のメニューや誕生日、行事食に反映させ美味しく、季節感のある楽しい食事の提供に取り組んでいる。	a	52
② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	多職種とカンファレンスを行い、一人ひとりの心身の状況や意向を把握し、栄養スクリーニング・アセスメントから、栄養ケア計画を作成して、最善の食事提供に取り組んでいる。管理栄養士と看護師は食事時に各ユニットに入り摂取状況、嚥下状態の把握、嗜好を聞く等評価・確認をしている。調理台、食卓の高さに差があり身体状態に合わせて使用できる状態になっている。急変時マニュアルを作成し、食事時の突発的な状況に対応できる体制が整っている。	a	53
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	24時間シートの「サポートの必要なこと」の欄を基に、口腔清掃の自立の程度を把握し、毎食後声掛けしながら必要な方へはブラッシング介助を行う等、口腔状態の確認、清潔保持に努めている。週1回歯科医と歯科衛生士の来訪があり、口腔ケア、口腔内のチェックを行い助言、指導を得ている。口腔機能保持のための発声練習を実施している。教育委員会で嚥下体操及び口腔衛生の勉強会を実施し職員の知識習得に取り組んでいる。	a	54

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(4) 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ている。	「看取りに関する介護指針」を成文化し、契約時に本人、家族に説明し同意を得ている。看取り期と診断された時は「看取り介護の手順」を基に、医師、看護師、介護職員、栄養士等関係者で話し合い看取り計画書を作成し対応している。終末期ケアマニュアルが整備されていると共に、職員は「終末期ケア」「精神的ケア」の全体勉強会を受講している。二部屋分の個室は家族と一緒に過ごせる空間である。酸素、吸引等医療機器の使用が可能である。	a	55
(5) 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。	職員は認知症介護実践者研修に参加し、研修内容を持ち帰り、認知症の理解と最新の知識・情報を深める全体勉強会を実施している。利用者一人ひとりの生活歴や心身の状況、症状の特徴を把握し、24時間シートを活用し具体的な内容と支援の方法を話し合い、安心して落ち着いた生活が送れるよう取り組んでいる。認知症の周辺症状が見られた時は看護師に相談し一定期間の経過観察を行い、医師に相談、専門医へ早期受診の体制がある。	a	56
② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	自宅で使い慣れた寝具類や整理ダンス等家具を持ち込み、家族の写真、趣味の本や、お気に入りのぬいぐるみを置き安心して暮らせる環境となるよう工夫をしている。ダイニングと接続したリビングにはゆったりと座れるソファがあり、仲良しとおしゃべりしたり、一人になる等一人ひとりの生活が展開できる環境である。包丁やハサミ、ポット等の危険な物は別な場所に保管し、事故防止のため片付け、安全に生活できるよう取り組んでいる。	a	57
(6) 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。	介護計画に毎日の生活で繰り返される「生活リハビリ」を位置づけ、24時間シートで「自分でできること」が記載され共有している。一人ひとりの身体機能、残存機能を把握し、維持・向上のため機能訓練指導員(看護師)と介護職員が連携し、個別機能訓練計画を作成し、可動域訓練、立位訓練、歩行訓練等を行い評価・見直しをしている。日常生活を営むために必要な生活動作を見守り、支援をしながら予防活動に取り組んでいる。	a	58

事業所名(特別養護老人ホーム 一重の里)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(7) 健康管理、衛生管理			
① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	24時間シートや毎日の様子を記録する介護記録の健康欄で食事・排泄・体調変化を一元化し確認・把握している。ユニットごとに職員を固定配置し細やかな関わりをもつことにより、異変や体調変化に早く気付く個別ケアを実施している。症状によって区分されている急変時対応マニュアルが整備され、看護師との連携がとれている。薬は分包機で一人ひとり一包化され、看護師により適切に管理を行い介護士と共に服薬確認を行っている。	a	59
② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	毎月の感染予防対策委員会は、感染症・食中毒に対する知識を習得するための全体勉強会を開催している。マニュアルを整備し施設内の感染症の発生、まん延予防への対策の強化に取り組んでいる。職員は出勤したらずぐ、熱を測り、体調不良の確認をする等健康チェックを行っている。又、インフルエンザ等予防接種は法人の費用負担としている。手洗い器や消毒薬等を玄関等主要な場所へ設置し、家族、来訪者に手指消毒を呼びかけている。	a	60
(8) 建物・設備			
① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	各居室、廊下等から外の景色が眺められ、自然の光が差し込み施設内は明るい。二部屋分スペースを有する個室は、ゆったりと暮らす快適なプライベート空間である。食堂に高さが選べるテーブルを配置、クッション材の床、随所に談話コーナーがある等、利用者が思い思いに過ごせる環境が整っている。1階の交流室は地域住民も気軽に立ち寄れるカフェ、晩酌を楽しむ居酒屋がある。週2回の移動売店は利用者の楽しみの一つである。	a	61
(9) 家族との連携			
① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	毎月、利用者の状況を手紙に書き家族に送っている。身体に変化があった時は看護師が報告している。定期的に広報誌を送り、行事や利用者の様子を写真入りで報告している。家族が面会に来た時等に近況を話し、意見や要望を話し合い記録に残し、サービス内容や施設の運営に生かしている。毎年、近隣のホテルで行う敬老会は、大勢の家族の参加があり大盛況である。	a	62