

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(特定施設入居者生活介護)

1 評価機関

名 称	日本化成販売株式会社
所在地	東京都千代田区五番町2-14
評価実施期間	平成26年12月3日～平成27年3月24日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	有料老人ホーム 白松の郷 ウリヨウカウ ホーム ハクソウノキ		
所在地	〒289-1104 千葉県八街市文違301		
交通手段	JR総武本線八街駅下車タクシー約5分(約2.5km) (送迎車あり。要電話予約)		
電 話	043-444-6141	FAX	043-443-7721
ホームページ	http://www.hakusyo-no-sato.jp		
経営法人	株式会社 白松		
開設年月日	平成2年5月7日		
介護保険事業所番号	1273500171	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	認知症対応型共同生活介護		

(2) サービス内容

対象地域	制限なし				
定 員 数	153人		定員備考		
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	93	31	0	0	
設 備 等	応接室、ゲストルーム、トレーニングルーム、健康相談室、娯楽室 (ビリヤード、麻雀、パソコン)、サロンつどい(カラオケ、大型テレビ)、 図書室、浴室(一般浴、階段浴、機械浴)、洗濯室、ランドリーコーナー (洗濯機、乾燥機)、理・美容室、遊歩道、菜園用地、ゲートボール場、 マッサージ、共用墓				
協力提携病院	医療法人三矢会 八街総合病院				
敷地面積	18653.67㎡	建物面積(延床面積)		7039.62㎡	
健康管理	定期的に健康診断を提携病院で行います。嘱託医による健康相談や診療を、健康相談室で月4回行います。健康診断の結果は、全て継続的な記録として個人別ファイルに記載し、日々の健康管理の資料として病気の早期発見に役立てます。定期健康診断や健康相談の費用は無料です。				

食 事	朝食：原則和食メニューですが、パン食も選べます。
	昼食：週3回、選択メニューがあります。
	夕食：就寝前なのでカロリーは抑えながらも、バラエティに富んだメニューを工夫しています。
	食事代：1,782円（朝：432円、昼：540円、夕：810円）
	備考：委託業者により、白松の郷の厨房にて調理をし、常に作りたての食事を提供しています。 主食は、お好みにより、ご飯の硬さ・軟らかさを選んでいただくことができます。季節を感じていただけるよう、メニューを工夫しています。
嗜好品等	お酒は健康上問題がなければ、飲んでいただけます。喫煙は、居室では禁煙ですが、1階ロビーの喫煙室をご利用ください。

入浴回数・時間 入浴施設・体制	一般浴室（男・女） ○お一人で入浴できる方 毎日（月曜日は掃除のため除く） 午後3時～午後8時 ○介助浴（介護職員の介助が必要な方） 原則 週2回 午前9時30分～午前11時 機械浴室 ○介護職員の介助 原則 週2回 午前9時30分～午前11時 午後1時30分～午後15時
機能訓練	理学療法士による週1回のリハビリ実施。理学療法士の指導により毎日トレーニングルームにて介護職員が実施。担当看護師（機能訓練指導員）が実施状況を管理。
家族の宿泊	ゲストルーム及び居室宿泊可能。
地域との交流	ボランティアの受け入れ、小中学校との交流など実施。
家族会等	居住者ご家族懇談会を実施し、居住者・ご家族と施設職員の話し合いを設けている。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	44	55	99	
職種別従業者数	施設長	生活相談員	看護職員	介護職員
	1	3（兼務1）	9（兼務2）	48（兼務4）
	機能訓練指導員	計画作成担当者	栄養士	調理師
	3（兼務1）	6（兼務6）	（委託1）	（委託3）
	事務員	その他従業者		
	19	17		
機能訓練指導員の有する資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	あん摩マッサージ師
	2			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・インターネット等で資料のご請求をしていただけます。ご見学・体験入居の後、お申込みいただけます。	
申請窓口開設時間	午前9時から午後5時30分	
申請時注意事項	健常者・要支援者・要介護者、いずれのご状態でもご入居していただけますが、介護保険認定者の場合、介護保険1割負担金が必要となります。	
入所相談	生活相談員	
苦情対応	窓口設置	苦情相談受付 施設長・生活相談員
	第三者委員の設置	無し

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>営業活動の充実を図り、健全なる事業運営を行い、安心して住んでいただけるよう努力します。また、我が家に居るような感覚で生活できる場所を提供するとともに、身体的変化に早く対応できるような体制を構築していきます。</p> <p>サービスの提供にあたっては、入居者様の意思の尊重と自立支援を基本に、職員は、心「感謝、笑顔、挨拶」を忘れずレベルアップを目指します。</p>
特徴	<p>一人ひとりの個性を尊重しながら我が町我が家にいるような雰囲気づくりと居住者を主体とした生活環境。従業員には居住者に感謝の気持ちを持って接する「心」を介護の基本に心のこもった挨拶や声かけといった対話を重視し、居住者に幸せと安心を感じていただけるよう指導教育を徹底している。また、サークル、レクリエーション等についても定期的に行っているものだけでも28種類と活発です。地域住民を仲間に入れていろいろな物を取り入れ、毎日の生活が豊かに過ごせる雰囲気作りも心掛けている。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>「心」を介護の基本とし実績25年の歴史と安心</p> <p>八街駅より北西にわずか2.5kmに在る敷地ですが、四季折々の自然に囲まれ、草花や鳥のさえずりが心を和ませてくれます。快適な施設の中で職員がお手伝いし、約120名の居住者が、安心して、しかも行動自由なシニアライフの日々を過ごされています。健康面でも、提携総合病院も近く、毎日定期の送迎車が運行されています。年中行事や、気軽に参加できるサークル活動をお楽しみください。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
培ったノウハウが安定した事業経営に繋がっています
経営・管理、サービス提供等に亘って、四半世紀で培ったノウハウが有効に機能しています。理念の実現・具体化に向けて「入居率90%の維持」「人材育成」「サービス提供上の課題と改善」等々、部門別、担当別の課題に職員個々が、どのように取り組むか、具体的に計画目標を挙げて年度毎に推進しています。「業務改善会議」をはじめ各レベルでの会議、居住者の意向、要望の収集などのシステム化等が事業推進の大きな力になっています。
サービスの質の維持・向上に繋がる職員教育に努めています
事業の基本を支える職員の教育については、組織として「勉強会担当者」を置いて、研修に関わる立案にあたり、「業務改善会議」の検討を経て実施しています。新入社員には、入社時に「従業員心得」を配布し、実務では、ベテラン職員を配してマンツーマンで指導・教育にあたっています。また、資格取得を奨励するなど、サービスの質の向上と業務の平準化を推進しています。「笑顔で挨拶」の徹底が、成果の一環として挙げられます。
地域の子供達との交流が、穏やかで豊かな生活を支えています
施設見学や体験学習を通して、地域の小・中学校や高校との交流が盛んです。特に小学生の施設見学は定期化され、1回に100人を超える児童が参加する程の盛況です。さらに、体験学習を通じて、26年度には、2名の高校卒業生が職員に採用されています。こうした老若世代間の交流は、高齢化社会を迎えるなかで、社会的にも意義あることとして注目されます。
職員の観察力の強化に努めています
入居者に関わる全ての職員の努力目標に、「入居者のいつもと異なる様子や、些細な変化にも気づくよう、観察力を身につけること」同時に「これを報告すること」を掲げ、着実に実行しています。異常の早期発見に繋がる重要な業務のひとつです。組織として取り組んできた25年に亘る成果が評価されます。

さらに取り組みが望まれるところ

職員の年齢構成に具体的にどう取り組むか注目されます

60歳定年者の嘱託再雇用の増加が、今後の人事マネジメントの問題として浮上しています。一方で新卒者の定期採用を事業計画でとりあげ、バランスのとれた人事構成への姿勢がうかがえます。キャリアに伴う技術と専門性の深化が重要な組織にあって、職員の年齢構成に具体的にどう取り組むか注目されます。

施設の老朽化への計画的取り組みの継続・進展が望まれます

25年を経て設備の経年劣化が進み、改修・改善を最重要課題として作業に着手しています。ことに給排水配管については、昨年度末優先課題と位置づけています。居室ドアの引き戸化などの作業と並んで、安心・安全な居住環境を保つため、計画に沿った作業の進展が望まれます。

認知症・ターミナルケア等への今後の対応が注目されます

認知症の傾向がみられる入居者が年毎に増えています。一方でターミナルケアについては、取り組んで2年、3件の看取りを実施しています。認知症、ターミナルケアいずれもマニュアルや重要事項説明書添付書類に沿って対応していますが、高齢化に伴い今後増えることが予想されています。職員の介護技術や専門性を高めることはもちろん、家族との理解・協力関係も含めて、長年のノウハウの蓄積に基づく一層の工夫が求められます。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

平成27年度介護報酬改定に伴い収益確保の対策について、第一には更なる営業力の強化、そして各種料金の見直しを考えざるを得ない状況です。人事面は、新卒の定期採用の継続と、個々のレベルアップ・資格取得のバックアップ体制づくりが必要不可欠だと考えます。

福祉サービス第三者評価項目（特定施設入居者生活介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0		
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0		
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
			計画の適正な策定	6 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話し合う仕組みがある。	3	0		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や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。	3	0		
				8 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。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（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。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	3	1		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0		
				15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0		
II	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	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0		
				17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0		
			利用者満足の向上	18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0		
				利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	2	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0		
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の特定施設サービス計画を策定している。	4	0		
				25 特定施設サービス計画計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	5	0
						28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	0
						29 栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	5	0
						30 入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0
				31 排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0		
				32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6	0		
				33 利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	4	0		
				34 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	4	0		
		35 認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	3	0				
		36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	4	2				
6 安全管理	利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		38 事故などの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。	3	0				
		39 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計					147	6		

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目		標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント)</p> <p>パンフレットやホームページ、「重要事項説明書」等に「自立した生活支援」等5項目に亘る理念・方針が明記されています。媒体によって説明表現を変えるなどの工夫がみられます。</p>		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>玄関ロビーに理念が掲示され、職員に対しては、入所時に理念を記載した「従業員心得」が配布され、業務上の指針と合わせて記されています。朝礼や研修の他、各種会議でも理念・方針に関わる事案を取り上げ、理念の確認と反復行為により、情報の共有化も合わせて図っています。</p>		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント)</p> <p>家族や見学者等訪問者の目に触れるよう玄関ロビーに理念・方針を掲示している他、年に4回開かれる「居住者家族懇談会」で、事業計画等を通じて説明を行っています。また月刊の広報誌を通じて、基本的な事業所の考え方を伝えています。</p>		
4	事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業環境や福祉事業に関わる情報は、行政担当者との密な交流や、「全国有料老人ホーム協会」や「全国特定施設事業者協会」に参画して収集・把握に努めています。収集した情報は、事業計画にも盛り込まれ、玄関受付近くに、財務内容と合わせてファイルして、誰もが閲覧できるようにしています。</p>		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画には、理念の実現に向けて、年度毎に重点施策が挙げられています。総務・営業・介護・健康相談・人材育成など部門別担当別に具体的な施策・目標が記されています。</p>		
6	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話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント)</p> <p>部署や担当別の責任者会議が、事案の立案・改善等の発議を行います。責任者会議には、介護担当部門の「リーダー会議」、日常業務を話し合う「班長会議」「ケアマネージャー会議」があり、月1回開催されます。これらで状況が把握されたうえで、管理職による「業務改善会議」で対応、計画の立案・修正等に当たっています。</p>		

7	理念の実現や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。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長は、担当職域別の「責任者会議」から、管理職による「業務改善会議」までの流れで、事業状況を把握し指導にあたっています。また、家族や利用者の要望を受けられるよう各階に「意見箱」を設置しています。この他、施設長は、行政の主宰する高齢者福祉問題の審議委員を務めるなど、広く事業環境を把握して、事業所に還元しています。</p>		
8	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。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長は、業務改善会議や各部署毎の責任者会議を構築し、経営問題からサービス提供上の課題改善に努めています。施設長は、各種会議に出席し、人事・財務等経営状態を説明したり、理念実現に向けて職員の理解を得るよう図っています。</p>		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の「安心で豊かな生活」のための指針として、16項目に亘る「倫理規程」が定められています。ことに「個人の尊厳」については、規程の冒頭でこれを謳い、入所時に職員に配布しています。入所後も不定期ながら研修を実施し、周知と理解を促しています。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>60歳定年者の再雇用(嘱託)実施による、職員の年齢構成と新卒者の定期採用問題に着手しました。また、ボーナス時期には職員の評価を実施し、管理職による検討結果を個別に説明するなど、評価の客観性と透明性を保つよう努めています。</p>		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(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。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務の性格上、月間の勤務表作成時に勤務時間や休暇等のチェックを行い、問題があれば部門責任者から施設長に報告を上げることになっています。問題によっては、「業務改善会議」で検討されます。人員配置では、パート職員の正規職員化等の改善もみられます。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
<p>(評価コメント)</p> <p>育児休暇や夏冬の特別休暇、或いは食事会の実施等が挙げられます。また、職員の相談・カウンセリングには、法人本部との間に、ホットラインが設けられ、職員の精神的ケアに対応しています。</p>		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 □職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の専門性の深化を促すため、資格試験の受験については、勤務上の優遇措置を講じるなど資格取得を重視しています。新人職員については、個々に業務の習得状況を確認しながら指導にあたっています。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>勉強会担当者を置き、研修に関わる計画の作成にあたります。計画案は「業務改善会議」での検討・承認を得て実施に移されます。さらに、社外で催される研修会にも積極的に職員を派遣参加させ、業務(サービス)の質の向上に取り組んでいます。</p>		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れ易い職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の責任者会議において、管理職間での情報の交換と共有を図っています。情報内容は、朝礼でも報告・説明が行われ、職員全体で共有化が図られるよう努めています。また、職員個々の問題についても個別面談の機会が設けられ、励ましや助言により職員の意欲や自信を育むよう努めています。</p>		
16	施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>権利擁護に関する研修はもとより、日常業務の中でも会議や申し送りの機会を捉え、不適切な言動、放任、虐待等がないよう事例等を通じて組織的対応を図っています。また、入居時やその後の利用者アンケートを参考に、意向に沿った支援にあたっています。</p>		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し実行している。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報の保護については、ホームページや管理規程に記され、その取り扱いを含めて事業所内に掲示するとともに、「入居契約書」にも明記しています。さらに入居者には、契約時に「個人情報使用同意書」を説明のうえ同意を得ています。職員の研修においても、個人情報保護の徹底・周知に努めています。</p>		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>「居住者懇談会」や各階に設けられている「意見箱」、さらに「利用者アンケート」等で利用者の満足度に関わる情報の把握に努めています。この他利用者が要望や意向を話しやすいよう、少人数の「茶話会」を催したり、28ものサークル活動やレクリエーションなどと合わせて、施設内のコミュニケーションづくりに貢献しています。</p>		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 □介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。 □第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情や要望への対応は、「重要事項説明書」に明記して説明にあたっています。生活相談員が中心になって、受付・対応しています。また、「全国有料老人ホーム協会」の「なんでも相談(有料老人ホーム110番)」のポスターを、キャンペーン実施期間中に掲示し、周知を図っています。</p>		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス担当部門での各種会議や実質執行機関に相当する「業務改善会議」を毎月開催し、事案の検討や課題の発見に努めています。どのレベルの会議も報告や議事録によって職員に周知し、情報の共有化を図っています。</p>		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務遂行上の基本となるマニュアルだけに、工夫や改善を必要とする事案を各種会議で検討のうえ、見直しを行っています。また、新人職員には、「従業員の心得」を採用時に配布してマニュアルの周知を図ると同時に、指導担当者がマンツーマンで指導にあたり、マニュアルの一層の徹底を促しています。</p>		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>問い合わせの連絡や見学の為の訪問者には、何時でも対応できる体制を整えています。ホームページ、パンフレット、広報紙「白松の郷」にも毎号記載しています。見学者には、個別的な要望に十分な時間をかけて説明をしています。</p>		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「重要事項説明書」は、項目ごとに表にまとめて記し、さらに「契約書」は、大きな文字にして分かりやすく説明しています。日常生活の決まりごと等については「新しく入居される方へ」、料金については「入居のご案内」、その他、献立表、最寄駅や契約病院への送迎バスの時刻表等手渡して説明をしています。利用者アンケート調査でも、9割の入居者が「利用開始前の説明」は十分であったと回答しています。</p>		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の特定施設サービス計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設オリジナルのアセスメント用紙は、利用前の状況や希望、身体状況等詳細に記入出来る様式になっています。書かれた情報を基に関係する職員が検討し、施設サービス計画が作成されます。最終的には本人、家族、職員を交えて意見交換会の場でサービス計画書を作りあげ、本人の同意を得ています。</p>		

25	<p>特定施設サービス計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス計画の見直しの時期は、①入居者、家族からの意向、②状態の変化、③要介護度が変わった時、④変化の無い時は最低6ヶ月に1回の見直し、等を規定して実施しています。見直しにあたっては、サービスに関わる職員の意見を参考にモニタリングのうえ、家族と共に作成しています。緊急を要する場合は、健康管理室の看護師が対応します。</p>		
26	<p>利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
<p>(評価コメント)</p> <p>「施設サービス計画書」は個人ファイルに綴じ、留意点は、申し送りノートや班ノートなどに記入しています。引継ぎは朝・夕の1日2回実施し、日勤の情報は夕方、夜勤者に引き継ぎ、朝の申し送りでは、全職種に入居者の情報を伝達し、共有しています。</p>		
27	<p>利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。 ■複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。 ■利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。 ■外出又は外泊の支援を実施している。 ■毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人の意思、希望、生活習慣を記載したアセスメント表を基に、施設で実施されている多種類のレクリエーション、行事などを紹介して個人の要望に極力応じています。</p>		
28	<p>身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。 ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。 ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。 ■身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。 ■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>身体拘束の排除についての事業所の理念・方針は明文化されています。「身体拘束廃止委員会」を毎月開催し、排除に向けての検討をしています。外部研修会にも参加し、施設内の研修に役立てています。施設での最近の取り組みでは、上下つなぎの介護服から普通のパジャマを着る状態になったケースや、床にセンサーマットを設けてベッドからの転落防止を図り、ベッド柵の除去に至ったケース等が記録されています。</p>		
29	<p>栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 ■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 ■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 ■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。 ■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
<p>(評価コメント)</p> <p>入居時に食事形態に関する要望を聞き、個別に対応しています。食事時間や選択メニューは、利用者の希望を取り入れ、食事が楽しめるよう配慮しています。また、嚥下能力が低下した場合は、流動食、ミキサー食等にして飲みこみ状態を観察しながら、食事介護を実施しています。できるだけ経口摂取を続けられるように支援しています。栄養状態に関しては、看護師が主体となって経過を記録し、医師と相談して対処しています。</p>		

30	入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。 ■利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。 ■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。 ■入浴が楽しめる工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>浴槽は、一般浴、階段浴、機械浴が設置され、身体の状態により入浴方法を選んでいきます。ゆったりと明るい浴室は、滑らない床や手すり等で安全性に配慮しています。マニュアルには、基本的な入浴手順やケープ等を使用する際のプライバシー保護に努めるよう、詳細に記載されています。機械浴室では、利用者のアイデアを取り入れた天井画が目立ちます。真っ青な空に浮かぶ白い雲、数羽のカモメが飛び交い、入浴を楽しめるよう工夫が施されています。</p>		
31	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。 ■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。 ■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。 ■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>排泄方法としてトイレ誘導、ポータブルトイレ使用、おむつ介助等、個人の状況に適した方法で実施しています。介助法に関するマニュアルが整備されています。特にプライバシーの保護については、他の人の目に触れないようにカーテンを使用する、使用後のポータブルトイレには消臭液を入れる、定期的に清掃、消毒を実施して不快な思いをさせない等の配慮をしています。</p>		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>体調変化の対応、服薬管理、褥瘡予防、口腔ケアに関するマニュアルは、全て整備されています。看護師は、日常業務として居室を訪問し、生活状況の観察を行い、コミュニケーションを図っています。異常時には、提携病院に連絡、受診等の対応にあたっています。多くの入居者が、「身体の調子を聞いてくれる」「病気やケガ等の時よく対応してくれる」等の評価をしています。</p>		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。 ■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「個別機能訓練計画書」は、入居者、家族の了解を得て作成しています。毎週土曜日に理学療法士の指導のもとに、日常生活動作にリハビリの視点をおき、看護師、介護員、計画作成担当者と連携を図りながら機能訓練を実施しています。訓練内容は記録して職員が共有し、計画の評価を行っています。</p>		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。 ■利用者の家族が宿泊できる設備がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>入居者の家族に対して、計画作成担当者が定期的な状況を書面で報告しています。看護師からは、入居者の心身の状況等に関する連絡をしています。個別の意見懇談会では、本人、家族、職員間で話し合いを行い、情報交流の場としています。毎月家族には広報誌等を送付して、お知らせや行事予定等の情報を提供しています。</p>		
35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。 ■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症への対応・認知症ケアについてのマニュアルは整備されています。年毎に入居者の中にも認知症の傾向が見られる人が増えてきました。外部で開催される研修会には積極的に参加して学習し、情報を得るようにしています。本人の望む生活を維持継続する為に、出来るかぎり家族の協力を得ながら支援しています。職員には、笑みを絶やさず、穏やかな態度で接するように指導しています。</p>		

36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ターミナルケアの対応についてマニュアル等を整備している。 ■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 □ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 ■精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 □利用者及び家族等の近親者に対しての精神的ケアに関する職員への研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ターミナルケアについては「重要事項説明書」の添付資料として「施設の指針」が示され、入居時に本人、家族に説明をしています。平成25年度2件、平成26年度は1件の看取りケアを実施しました。今後症例が増える事を予想して、精神的ケアなど詳細な対応を含めたマニュアルの充実等を期待します。</p>		
37	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年健康福祉センター主催の感染症研修会に出席し、施設内の研修などで伝達、活用しています。ヒヤリハット事例の分析を行い、再発防止策の検討をし、ミーティングで職員に周知を図り、再発防止に努めています。感染症まん延防止については、入居者への対応(個室対応、手洗い・うがい・マスク使用等の励行)、職員及び家族の発病時には、出勤停止等、具体的に記されたマニュアルであっています。</p>		
38	事故などの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。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事件事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故発生、再発防止に関するマニュアルが整備されています。委員会は定期的開催され、ヒヤリハット事例を検討します。ミーティングで共通課題として申し送りを徹底し、全員で事故再発防止に努めています。</p>		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 □地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害時の対応、入居者の安全確保のための設備が整い、訓練並びに研修を実施しています。元気な入居者の中から防災協力者が選ばれ、訓練に参加しています。また、停電時に備え、自家発電機を設置しています。</p>		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>地区社会福祉協議会の敬老会には、入居者が参加すると共に、施設でのサークル活動の披露もしています。また、施設内を市主催の歴史講座や公民館講座に会場提供しています。多数のボランティアや近隣の小・中・高校生の見学、体験学習にも対応しています。</p>		