

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1月29日～平成 26年3月26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				
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：1,732円（朝：420円、昼：525円、夕：787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。
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
	42	54	96	
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）	7（兼務2）	51（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4）
	事務員	その他従業者		
	17	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 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た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ます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>「心」を介護の基本とし実績23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
豊かな自然と事業所の歴史が「その人らしい生活」への信頼感を生んでいます
豊かな自然を誇り、ロータリーにはシンボルの白松が植えられています。広い庭園は、白松神社への長い遊歩道に桜並木があり、そして野菜や花づくりの専用農園へと続いています。自然環境を大事にした広い庭園の緑が、事業所の四半世紀に及ぶ歴史と相俟って「その人らしい生活」への安らぎと信頼感を醸成しています。
理念・基本方針を始め全てに管理者のリーダーシップが発揮されています
「従業員の心得」には、理念・社訓・方針・日常の心得と信条・職員の役割が詳細に記されています。「倫理規定」には、居住者の”安心で豊かな生活”の指針に、施設長が丁寧な解説をつけています。これらを基にした職員の研修と努力によって利用者調査アンケートでは、全員が”職員は丁寧に接してくれる”と回答しています。
数多くのサークル、レクリエーションを提供しています
毎年、行事・催事や多くのサークル活動を提供し、利用者が楽しく生活ができるよう支援しています。ダンスサークルは、パーティを毎月催し、日頃の成果を発表しています。また、個人で楽器を持ちこみサークルを結成して楽しんでいる利用者もいます。
各テーマを設定した勉強会を実施し職員の質の向上に努めています
テーマを設定した勉強会を時に、外部から講師も招いて実施しています。内容は、おむつの交換、接遇のマナーの習得、病気の理解と情報、虐待について、倫理の勉強など広範にわたります。疑似体験をしてその立場を把握したり、繰り返し勉強することでさらに充実した技術の習得や専門性の深化につなげています。
トランクルームを数か所用意し、利用者の持ち物を管理しています
入居に際しては、「我が家に居るような感覚で生活できる場所」を念頭に、「入居契約書」は、支障のない限り衣服や家具・備品を持ち込むことができるとしています。しかし、居室は快適な空間の確保のため、必要以上の荷物(財産)を無理に容れず、収容しきれない家具・衣類等は、「トランクルーム」で保管可能です。
さらに取り組みが望まれるところ
検討課題への計画的取り組みに期待します
職員の世代交代期にあり、介護技術や専門性の伝承が今後数年の課題となります。本年度の職員採用を含め、単なる欠員補充にとどまらず、今後の人事マネジメントに期待します。さらに、現況の居室の引き戸化や、建物の改修問題、空き部屋解消への営業活動も求められ、いずれも財政面での計画的な工夫が望まれます。
ターミナルケアに対してのさらなる充実が望まれます
ターミナルケアの取り扱いについては、重要事項説明書に別紙で添付しています。実施していく上では、利用者はもとより、家族、近親者等関係者に対しても、きめ細かな日々のケアが求められます。現在、精神的ケアに関する研修は、職員が個別に受けていますが、今後、全職員で共有化し、ターミナルケアの対応がより一層充実することを期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

業界の環境が日々変化していく中で、25年という実績のみが通用するものではなく、永年の積み重ねで確固たる基盤はありますが、理念に基づいたより良いサービスを提供するには、計画的な運営を求められるところであります。

人(人材育成)、物(経年劣化対応)、金(空き部屋解消)、すべての面において、その時その時に何が優先か、又10年20年先を見据えての運営に心がけなければと思います。

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
			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
			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。	3	1
		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
	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・見直しを定期的に実施している。	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
			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
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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。			6	0	
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
	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				148	5

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>理念に、(1)健全なる事業運営 (2)安心して豊かな生活環境作り (3)健康管理と危機管理の徹底 (4)福祉及び介護サービスの増進向上 を掲げ、事業計画の基本方針を示しています。</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>「理念」は「従業員心得」に記載し全職員に配布しています。特に新人職員には研修を行って理解を促しています。さらに、受付に理念を掲示して周知を図っています。また、<感謝>を本年度の職員の合言葉に掲げています。</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>年度初めの居住者家族懇談会で昨年度末の状況報告と、理念・方針を含む本年度の事業計画を説明しています。またパンフレット・広報誌・ホームページ等で施設長の基本方針を伝えています。</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>事業計画は中・長期的な数値目標を基に、年度毎の計画と評価を行っています。事業環境や福祉に関わる情報は、全国有料老人ホーム協会研修及び会議への施設長の参加や、市役所・社会福祉協議会の行政担当者との交流で把握に努めています。また、事業計画及び決算状況については、受付カウンター近くに文書ファイルを置き、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>事業計画と重要課題は、年度始めに、総務・営業・介護・健康相談室・人材育成・全体の最重要課題と各部門・担当セッションごとに細かく具体策を示しています。</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>各部署で行われるリーダー会議・班長会議・ケアマネジャー会議により実施状況を把握し、毎月の業務改善会議で対策を決め、次の計画に反映させています。</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>施設長は業務改善会議と朝礼に全て出席する他、各部署ごとの打ち合わせ・会議にも極力出席し、状況の把握と指導に当たっています。また利用者や地域からの意見・要望は、各種行事でのアンケートや意見箱からくみ上げ、サービスの向上に努めています。</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>業務改善会議・朝礼時に経営状態を説明、ボーナス時期には労務面から意見を聴取し、改善に反映させています。特に介護に係わる職員体制は、1:2を上回る働きやすい環境になっています。</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>居住者の「安心で豊かな生活」のための指針として、16項目に亘る倫理規定が定められています。なかでも個人の尊厳については、冒頭<個人の尊厳>として掲げられ、入社時にもとより各種の研修会等で確認をしています。</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>平成23年12月に就業規則を改定するなど、職員の世代交代整備に着手しました。現在は、さらに役職者を中心とした人事関係諸規則の見直しに当たっています。</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>個別面談および管理者との意見交換を実施すると共に、休暇、時間外・シフト勤務等の状況は、勤務表作成時に把握しています。</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>夏冬の特別休暇制度もほぼ定着し、今後も福利厚生については、職員の意向を大切に検討することとしています。また、職員のカウンセリングやホットラインの窓口を設置しています。</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>シルバーサービス振興会によるキャリア段位制度を導入し、二人の介護福祉士が、介護プロフェッショナルとして、アセッサー(評価者)に認定されました。段位制度の定着と推進を図り、人材育成に取り組んでいます。</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>施設内の研修は、勉強会担当者を中心に研修計画を作成し実施しています。全職員を対象にした年5回の施設内研修と、年15回程の社外研修への参加等、職員のレベルアップに積極的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>管理者は、毎月の責任者会議で情報交換を行っています。職場の人間関係や創意工夫を細かく聴取することで、職員の意欲や自信を育てるようにしています。</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>全職員を対象に、基本的な関係法規をはじめ、権利擁護も含めた研修や諸会議を通して徹底を図り、利用者に生き生きと幸せな毎日が送れるよう支援しています。また、多人数のいる介護室等をパーティションで仕切るなどの工夫をして、プライバシー保護に配慮しています。</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>個人情報の取り扱いについては、「入居契約書」に明記しています。施設内にも掲示すると同時に、ホームページ、管理規定にも記載しています。職員にも日常的に周知を図ると共に、実習生やボランティアなどにも個人情報の守秘を徹底しています。</p>		
18	利用者満足の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>居住者懇談会や意見箱で利用者の意向や意見を収集し、利用者が満足して充実した生活が送れるよう工夫しています。利用者の意向を反映した支援計画書に基づいて、一日の生活の変化にもきめ細かく対応しています。</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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情、相談等については、入所の段階で、利用者・家族に提示する「重要事項説明書」に受付窓口を明示し案内をしています。「有料協のなんでも相談(有料老人ホーム110番)」のポスターを相談受付実施期間中に掲示し、周知を図っています。会議で説明したり、対応マニュアルも職員の見やすいところに常備しています。</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。
(評価コメント) サービスの質や今後のあり方等、毎月会議を開催し検討しています。業務の内容により、班会議→班長会議→リーダー会議→業務改善会議と段階を経ながら検討し、職員に周知、共有化しています。		
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。
(評価コメント) 業務実施のなかで、さらに工夫を必要とするもの、改善を要するもの等検討を加えて、マニュアルの見直しを定期的に行っています。職員採用時には、業務の基本や手順等について「従業者の心得」等のマニュアルを配布し、習得を図っています。十分な介護ができるように、一定期間、担当者がついてマンツーマンで指導に当たっています。		
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。
(評価コメント) 施設の内容を、ホームページやパンフレットに記載するとともに、関係雑誌にも情報を提供しています。年中無休、いつでも問い合わせや見学に対応することも伝えています。さらに個別の入居ニーズに応じて説明を行っています。		
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。
(評価コメント) 入居に当たっては、「重要事項説明書」「入居契約書」など必要な書類を提示し、同時に利用料金、生活する上での決まりごと、注意事項など説明し、同意を得ています。また入居時点で「新しく入居された方へ」という資料を説明し、献立表や、バスの運行表等、個別の資料も提供しています。		
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。
(評価コメント) サービス計画書は、利用者・家族の意向、心身の状況を記載した利用者台帳・アセスメントを参考に、関係職員も交えて作成されています。アセスメントは、個々の利用者の特質をさらに追記して、よりきめ細かな対応を可能にしています。		
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。	<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。
(評価コメント) サービス計画書に基づいて利用者を支援しながら、日常の変化等モニタリングしています。検討を要する利用者については、その都度見直しを行い、家族とも連携を密にしながら改善し、サービス計画書を作成しています。定期的には、6ヵ月に一回見直しを行い、経過を確認しながら1年ごとに更新作成しています。		
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。	<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。
(評価コメント) 利用者の支援については、個人ファイルのサービス計画書で確認し、個々に対応しています。留意点は、申し送り簿や班ノートに記入し、関係職員が確認のうえ介護に当たります。その日の利用者の体調不良や気づいたことを、朝の申し送り等で説明し、必要な対応をしています。		

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。	<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>利用者台帳やアセスメントに記載された、生活習慣や生きがい、趣味などを参考に施設の方針である、「我が家に居るような感覚で生活できる環境の提供」を心がけています。レクリエーションや行事も多様で、利用者に喜ばれています。外出ツアーも要望に沿って実施し、利用者の楽しみになっています。</p>		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<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>「入居契約書」には、緊急やむを得ない場合を除き、同意のない身体拘束を行わない旨記載されています。経管抜去などの危惧のある利用者で、身体拘束が必要と思われる利用者については、毎月、身体拘束廃止委員会で検討し、家族の同意を得て支援しています。モニタリングをしながら、常に廃止に向けた検討を実施しています。</p>		
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。	<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>食事時間を楽しく過ごせるように、給食業者とも相談、協力しながら支援しています。選択食として、朝は、ごはん、パン、おかゆのいずれかを選ぶことができ、昼は、週2回麺メニューとご飯メニューの選択、週1回の小鉢バイキング(小鉢9品のうちの2品)があります。さらに、医師等の指示により、減塩食の提供や、嚥下能力低下の利用者には、流動食、キザミ食、ソフト食を提供し、むせこみや飲みこみの悪い利用者には、トロメリン等の補助食品の使用で、経口摂取ができるよう支援しています。</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>入浴については、一般浴・階段浴・機械浴を用意し、利用者の意向、特性を考慮して実施しています。ケープなどを使用してプライバシーの保護にも配慮しています。季節に応じて、ゆず湯等で楽しめるよう工夫しています。利用者の意向を尊重した同性介助を前提とし、力を必要とする機械浴などは、男性が介助するなど、快適で安全な入浴ができるよう支援しています。</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>個別サービス計画書や日常の介護で把握した、利用者個々の排泄状況を確認し、トイレ誘導、ポータブル誘導、おむつ介助を実施しています。介助に当たっては、カーテンなどを使用し、他の人の目に触れないようプライバシー(羞恥心)に配慮しています。使用したポータブルトイレ、尿器などは、消臭液を使用し、定期的に清掃や消毒を行っています。</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>一日を通して利用者の健康維持管理に注意を払い、介護を行っています。健康維持のため薬は、服薬時間ごとに区分保管して誤薬を予防しています。褥瘡に対しては、エアーマットを敷いたり、定時に体位交換を実施しています。口腔ケアにも注意を払い、入れ歯の洗浄等を実施しています。体調の変化時には、看護師と担当職員で状態を観察し、急変時には、提携病院に連絡・受診するなど必要な対応を行っています。</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>機能訓練については、利用者・家族の了解を得て機能訓練計画を記載した個別サービス計画書に基づき、支援を実施しています。毎週土曜日に理学療法士の指導のもと、看護師・介護職員・計画作成担当者が連携して機能訓練を実施しています。</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>毎月家族あて広報誌「白松の郷」を送付し、施設の状況を伝えています。看護師、計画担当者からも定期・随時に状況報告を伝えています。報告に際しては、写真を同封したり、「要望・意見はありませんか」のメモを入れ、家族等に可能な限り情報を提供できるよう工夫をしています。</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>認知症の利用者に対しては、「その人らしく」生活できるように、「感謝・笑顔・挨拶」でサービスに当たっています。入浴に際しても、無理強いせずその気になるのを待って入浴するなどの工夫をしています。また、認知症に関するマニュアルを整備するとともに、職員を研修に積極的に参加させています。</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>入居に際し、「重要事項説明書」の添付資料として、重度化した場合の対応も含めた「ターミナルケアおよび看取りに対する考え方」と指針を示して、利用者・家族に説明しています。また、ターミナルケアの実施に関する同意も得て実施しています。すでに数件の実施例があります。職員は、整備されたマニュアル類や研修を受けて、これに取り組んでいます。</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>感染症については「外部から持ち込まない」を合言葉に、外出時には必ず利用者・職員はマスクを着用するなど予防対策の徹底を図っています。食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例などの検討や、看護師の申し送りノートを参考としながら、サービスを実施しています。また、時期に応じてトイレの一室を臨時的汚物一時的処理室にあて、予防・防止に努めています。</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。 ■ 事故事例、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>事故の発生事例やヒヤリ・ハット事例は、常に記録し関係者が確認するとともに、再発防止も含め、朝のミーティングや職員会議等で周知を図っています。マニュアルも整備され、職員間で情報を共有しています。</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。 <input type="checkbox"/> 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>非常災害への対応は、消防計画書に基づき実施しています。それぞれの役割分担の下、定期的に消防署立ち合いで、訓練・研修を実施しています。さらに、心肺蘇生法、AEDの使い方(消防署の指導)、自家発電機の使用方法などの研修を行っています。</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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設の納涼際には地域の住民も参加し、地区社会福祉協議会の敬老会には入居者が参加するなど、地域との交流を深めています。また、企業から毎年十数名の実習生を受け入れ、指導に当たっています。</p>		