

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	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成19年10月24日～平成19年12月20日

2 評価対象事業者

名 称	介護老人保健施設うらら	種別：介護老人保健施設
代表者氏名	理事長 中村周二	定員（利用者人数）： 108名
所在地	千葉市中央区千葉寺188	TEL 043-261-3169

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> <ul style="list-style-type: none">・ 質の高いサービス提供 医療法人グリーンエミネンスが運営する介護老人保健施設うららは、介護老人保健施設サービス、通所リハビリテーション（含む介護予防）、短期入所療養サービスを提供すると共に、居宅支援事業所および千葉市包括支援センターを併設し、施設長のもと総合力を発揮し質の高いサービスを提供している。利用者調査結果でも、満足と感謝を表したコメントが非常に多かった。今後、リハビリテーションのニーズが大きくなると思われるので、一層充実したサービスの提供を期待する。・ 挑戦する介護 当施設では、既存の建物を廊下や間仕切りで分けて、いわゆるグループケアに挑戦している。これにより、入所者がグループで充実した生活を送れるようになった。また、おむつ外しについて職員全体で取り組み、従来のパンツ型からパッド型へ変更し、利用者から喜ばれるとともに、介護する職員の手間の軽減と経済的にも大きな効果を挙げている。いずれのチャレンジも高く評価できる。 <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 中・長期計画を踏まえた事業計画 当施設の中・長期計画を踏まえた年度事業計画作成を検討して欲しい。
--

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）

<p>調査内容については、適正に行なわれていました。事業者側からの意見に耳を傾けて頂き、又、適切なアドバイス等で事業者を理解して頂けたと思います。この調査内容が広く周知され、他施設においても、評価を受審することで良い方向性になって頂ければと思います。</p>

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>当事業者は、中央区に位置する中村古峽記念病院の併設として、入所108床、通所定員80名にて運営しております。入所では少人数のグループケアと特殊パッドとトイレ誘導によるオムツ外しの取り組みに力を入れ、通所はパワーリハビリテーションを中心として、介護予防に対してリハビリに力を入れております。一方、在宅介護支援センター、地域包括支援センターを併設し、地域に開かれた施設を目指しております。</p>

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）
I	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の運営 当施設は、理念、基本方針、倫理規定、個人情報保護方針を明確にし、施設長を中心とした組織的運営が評価される。また、理事長は、「自分の親が入所したらどのようにして欲しいかを念頭におきケアしていくことを方針としております。」と運営方針を述べられている。 施設は、清潔感があり温かな雰囲気であるとともに、露天風呂や釣堀、テニスコートなどもあり充実している。 ・中長期計画を踏まえた事業計画 中・長期の見通しを反映した、定量的な事業計画作成の検討をして欲しい。介護サービス関係の事業環境は、国の方針と共に大きく変動しているので、運営には中長期の見通しが大切と思われます。
II	<ul style="list-style-type: none"> ・環境変化対応 当施設では経営環境の変化に対して、先ず情報をしっかり把握し経営に反映させること及び各部署でのコスト分析によって改善すべき課題を把握することで対応を図っている。 ・人事管理と評価 人事管理は、職員の採用は不定期採用であり面接で決定し、職員の評価はチームケアの観点から平等を原則として行っている。 ・福利厚生 当施設の就業関係では、職員の意見の十分な汲み上げ及び旅行・スポーツ・健康診断の実施など積極的な福利厚生への取り組みが評価できる。
福祉サービスの基本方針と組織	
組織の運営管理	

【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）
I	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な業務の実施 利用者の権利擁護等のために、重要事項等の説明・同意、利用者等に対するアセスメント、利用者の立場に立った施設介護計画の作成等をきめ細かく丁寧に実施している。 ・積極的なレクリエーション活動 レクリエーションを「機能訓練の一環、生活の活性化、社会性や対人関係の構築」などと明確に位置付け積極的に実施している。絵画、茶道、園芸など多くのグループがある。 ・外部との繋がり 実習等の場所として多くの学生を受け入れている。又、併設する千葉市包括支援センターでは介護予防などの相談を受けていることから、当施設に対し介護に関する講習の依頼などがおおく講師の派遣も行っている。そのほか、当法人のホームページでは施設の重要な情報を外部に広く発信している。
介護サービスの内容に関する事項	

Ⅱ	・安全衛生関係 安全・衛生関係のマニュアルの整備、研修の実施、事例検討などが適切に行われている。地域の消防団との合同訓練も実施している、災害に備えている。事故・災害の防止に一層の努力を期待する。
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	

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		
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・基本方針の確立	1	①理念が明文化されている。	a
			2	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	①理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	②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	①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	①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	b
		(3) 計画の適正な策定	7	①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	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。	a
			9	②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
Ⅱ 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	①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	②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	①人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行っている。	a
			13	②職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	a
		(2) 職員の就業への配慮	14	①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		②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	①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	②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	①地域の福祉ニーズを把握している。	a
			19	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

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 介護老人保健施設うらら

評価基準		項目番号	評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織				
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。	1		a	明文化された施設の理念は「私たちは、一人ひとりがその人らしく生活できるように、誠実・丁寧・思いやりの心を持って、共に支えあうことを誇りとし、安全で信頼されるサービスを提供することを目指します」であり、判りやすい。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2		a	施設の基本方針は、理念に基づき7項目あり、明文化されている。主な内容は、人権尊重、十分な説明と情報提供、プライバシーと個人情報保護、身体拘束の禁止等である。
I-1-(2) 理念、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。	3		a	理念や基本方針は、施設内に掲示し職員に周知を図っている。資料は、昨年9月のユニットケア開設時に全員に配布した。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4		a	理念や基本方針は、利用者のいる各フロアに掲示し周知を図っている。また、ホームページには、施設長の運営方針が載っており、家族を含め多くの人が見ている。
I-2 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・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5		b	当施設の各年度の施設運営・経営計画がある。しかし、事業計画としては内容が不十分である。中期計画を反映した具体的・定量的な事業計画の作成を望みたい。
I-2-(2) 重要課題の明確化				
I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6		b	本年度の施設運営・経営計画では、本年度の3つの方針を立て内容を説明しているが、本年度の経営上の重要課題を明確にしていない。
I-2-(3) 計画が適切に策定されている。				
I-2-(3)-① 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	重要な課題や方針は、「うらら施設運営会議」で決定される。出席者は、理事長、施設長、管理者等である。職員の会議としては、各フロア会議が管理者が出席して毎月開催されている。

評価基準		評点	コメント
I-3 管理者の責任とリーダーシップ			
I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(1)-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	管理者は、サービスの質の向上のため、自身を含め職員の資格取得に意欲的である。各種資格を利用して、リスクマネジメントなどの内部研修も行なっている。
I-3-(1)-② 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	「グループケア」の導入や「おむつ外し」への取り組みで、経営や業務の改善に大きな成果を挙げている。「おむつ外し」では、本人と職員の負担が大幅に軽減された。
II 組織の運営管理			
II-1 経営状況の把握			
II-1-(1) 経営環境の変化等への対応			
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。	10	a	老人保健施設協会、研修会等からの情報を施設の運営に活かしている。介護事業の変化が非常に大きいので、一層情報の収集に努力して欲しい。
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り組みを行っている。	11	a	各部署でコストを分析し、把握した課題の改善に取り組んでいる。「おむつ外し」の改善では大きな成果が得られた。
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 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	職員採用は、不定期である。面接して応募者の職歴、資格等を確認し、採用を決定している。理事長、施設長、人事課長が担当である。
II-2-(1)-② 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	a	年1回職員評価を実施しており、処遇は平等を原則としている。自己評価と上司との面接はない。新人については、資格、経験年数は考慮する。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-① 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	職員は、就業状況に関する意見などを施設長に具申したり、意見箱を利用したりしている。重要な提案は運営会議で検討され決定される。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	旅行、新年会、忘年会などの実施、健康保険組合の行事等への参加を行なっている。野球、テニス、バレーボールなど入所者と共に楽しんでいる。健康診断は、毎年行なっている。

評価基準		評点	コメント
II-3 地域との交流と連携			
II-3-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-3-(1)-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	施設外の社会資源として、商店街、美術館、公園、千葉寺などを利用している。
II-3-(1)-②事業所が有する機能を地域に還元している。	17	a	施設での「[にこにこ体操教室]」、「出会いの広場」の開催などで、地域の人との交流を図っている。また、地区介護教室への講師派遣も行なっている。
II-3-(2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
II-3-(2)-①地域の福祉ニーズを把握している。	18	a	千葉市あんしんケアセンター、地区民生委員の会合、行政等から情報を入手し、地域の福祉ニーズを把握している。
II-3-(2)-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	a	地域の福祉ニーズによって、通所リハビリテーション事業内容や設備の充実を図った。これからも地域の福祉向上のための取り組みに期待する。

福祉サービス第三者評価項目（老人保健施設）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
Ⅰ. 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訪問介護計画等の介護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の支援のための取組の状況	a
		5	(5) 入所者等に対する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) 計画的な機能訓練の実施の状況	a
		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) 栄養管理の質の確保のための取組の状況	a
		12	(7) 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	a
		13	(8) 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	a
		14	(9) 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するための取組の状況	a
		15	(10) レクリエーションの質の確保のための取組の状況	a
		16	(11) 退所後の介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		17	(12) 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	18	(1) 相談、苦情等の対応のための取組の状況	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	19	(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
		20	(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	21	(1) 協力病院及び協力歯科医療機関との連携の取組の状況	a
		22	(2) 地域との連携、交流等の取組の状況	a
Ⅱ. 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	23	(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
		24	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		25	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		26	(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	27	(1) 施設における役割分担等の明確化のための取組の状況	a
		28	(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取組の状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	29	(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	30	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況
	31		(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	32	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		33	(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	a
34		(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	a	

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 介護老人保健施設うらら

評価基準	項目番号	評点	コメント
I. 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	利用申込み者等に、予め入所案内を渡しておき施設にて重要事項等について1時間程度で説明し同意を得ている。申込者当が来所できない時は、居宅にて説明をしている。なお、問合せおよび見学については、ホームページに載せている。
(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	入所者および家族の希望、入所者の有する能力、その環境等については、利用申込書に記入してもらい詳細に把握して、サービス提供に役立てている。
(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	施設サービス計画は、利用者等に対して施設で丁寧に説明し、同意を得ている。同計画書には、利用者等の希望を考慮した目標を記載している。
(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	成年後見制度および地域福祉権利擁護関係の資料を準備し、活用には前向きに取り組んでいる。以前、対応したことはあったが、本年度はない。
(5) 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利用明細の交付時などに説明をし、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	適正な利用明細を作成し交付している。利用料金については、入所利用約款の別紙2に詳細に記載している。運営規定にも利用料金についてわかり易く記載し入所時に説明し同意を得ている。金銭管理は、行なっていない。
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、従業員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	認知症ケアに関する外部研修、内部研修を頻繁に行うと共に、資料を配布するなどにより全員に周知している。認知症ケアマニュアルも作成している。
(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	プライバシー保護に関する外部研修に参加するとともに、内部研修も年2回行なっている。プライバシー保護マニュアルも作成している。
(3) 身体拘束等の廃止のための取組みを行っており、やむを得ず身体的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	身体拘束は原則として行なわないことを法人の基本方針に明示している。施設の入所利用約款には、やむを得ない場合の対応等を含め身体拘束に関する詳細な記載がなされていて利用者等に周知されている。
(4) 入所者ごとに、リハビリテーションの目標及び実施計画を定めて、リハビリテーションを行っている。	9	a	入所者毎の計画に、目標・内容が記載されておりリハビリの実施結果が記録されている。週2回リハビリを行っている。
(5) 入所者の家族と定期的・変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10	a	家族との定期的連絡は、家族が毎月の利用料金の支払いで来所される時に行なっている。また、各種行事等の際に、家族との交流を図っている。入所者の外出、外泊の支援は実施しているが、宿泊設備はない。

評価基準		項	評点	コメント
(6)	入所者ごとの栄養マネジメントを行っており、入所者の状態に応じた食事を提供する仕組みがある。	11	a	食事の時間は選択できないが、献立は利用者の状態や好みに応じている。個人の献立の内容は食札に明記している。食事の場所は、ベッドサイドの人もいる。栄養マネジメントは、管理栄養士、栄養士の指導のもとに利用者ごとに実施し記録している。
(7)	入浴介助、排せつ介助に関して、介護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。	12	a	入浴介助、排せつ介助の介護の質を確保するためマニュアルの作成、実施記録の作成など十分な取り組みを行なっている。また、露天風呂もあり、閉鎖的になりがちな施設内での潤いを与えている。
(8)	入所者ごとに心身状況、服薬状況等を把握し、病状に対応する仕組みや褥瘡予防対策などがある。	13	a	利用者毎の心身の状況、服薬状況等をよく把握し対応している。医師の診断書、定期的な回診などによる心身の状況把握が行なわれ、服薬については「与薬チェック表」を作成し管理している。じょくそう予防は、マニュアルをもとに体位変更を頻繁に実施している。
(9)	入所者の身体の状態等に応じた選択を行うための福祉用具を整備している。	14	a	数多くの福祉用具を使用しており、機器により定期点検、日常点検を行っている。安全管理上機器の保守点検は非常に重要であり、備品台帳を整備しマニュアルによる確実な実施をお願いする。
(10)	多様なクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラムを行っている。	15	a	レクリエーションを「機能訓練の一環」「生活の活性化」「社会性や対人関係の構築」などと明確な位置付けをして実施している。絵画、書道、茶道、園芸、カラオケなど多様なクラブ活動が行なわれている。
(11)	退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行われている。	16	a	継続・退所・再入所の判定は、医師、看護師、支援相談員、作業療法士、理学療法士、栄養士などの関係者が会議を行って決めている。
(12)	在宅で療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。	17	a	相談または対応は行っている。ベッドの空き状況により、緊急ショートステイを受け付ける態勢をとっている。
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。	18	a	入所者等からの相談、苦情に関しては、運営規程の別表2「苦情処理体制」に窓口、電話番号、対応手順等明記されている。相談、苦情等に対する結果の説明等も行なわれている。
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を記録があり、評価を行っている。	19	a	施設サービス計画にサービスの実施状況および目標達成状況の記録があり、モニタリングを3ヶ月に1回実施し評価を行っている。
(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。	20	a	施設サービスの改善のために、6ヶ月に1回サービス計画を見直している。状況が安定していても、計画の定期的な見直しは大切である。

評価基準		項	評点	コメント
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)	医療について、当該施設で対応できない状態になった場合に、他の医療機関等と連携し、対応する仕組みがあり、機能している。	21	a	当施設で対応できなくなった場合、併設の中村古峡記念病院や協力病院と連携して対応している。協力病院として、柏戸病院および中山歯科医院と契約している。マニュアル、連絡簿も作成している。
(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。	22	a	施設の運営には、地域との連携・交流は極めて重要であり積極的に取り組んでいる。内容は、地域の居宅介護事業所との連携、介護相談員との連携、地域の行事への参加やボランティア受け入れなどである。
II. 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。	23	a	職員倫理規定が明文化されている。11項目からなり、主な内容は、①個人の尊厳と権利の尊重、②プライバシーの尊重、③自己研鑽に励む、④地域介護に努力する、⑤社会に貢献するなどである。倫理・コンプライアンスの外部研修を受講している。
(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。	24	a	「平成19年度 施設運営・経営計画」が作成されている。方針として、経営の安定、利用者等との交流促進、各職種の連携による効率化が掲げられている。
(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。	25	a	年度ごとの事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にしている。また、各会合においてその内容について説明している。
(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。	26	a	当センターでは、業務改善会議を月1回開催して、課題改善に取り組んでいる。また、各フロア会議でも事業所の改善について話し合っている。
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)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	27	a	法人の組織図に、当施設の組織体制が詳細に掲載されており、業務分担がわかる。また、職員の業務分担は、運営規定にも記載されている。
(2)	サービス提供に関する重要事項について、関係する従業者が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	28	a	フロアユニットごとに、継続・退所等の重要事項について、看護師、介護師、理学療養士、作業療養士、介護支援専門員、介護相談員、医師等が集まりチームケアを行っている。
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、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。	29	a	安全・衛生関係のマニュアル整備、研修、事例検討などが行われているほか、安全対策委員会、院内感染対策委員会が設立されている。地域の消防団と共に年2回消火・避難等の訓練を行っており、非常食は約2日分準備している。

評価基準		項	評点	コメント
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。	30	a	個人情報の利用目的などの掲示、ホームページでの掲載、研修の積極的な参加など、個人情報保護に関しては、十分な対応をしている。また、年1回、法人全体で個人情報保護の研修会を行っている。
(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。	31	a	契約書に、サービス実施記録を必ずつけ2年間保管すること、営業時間内に事務所にて閲覧できること、複写物の交付を受けられることが明記されている。入所者家族の求めで記録を開示したことがある。
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)	介護保健施設サービスに従事する全ての現従業者（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。	32	a	職員は、年間の計画に沿って「看護」「介護」「リハビリ」「法改正等」の研修を受けている。新任者は、3ヶ月の研修プログラムがあり、「新規職員判定表」を使用して研修が行われている。
(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。	33	a	入所者家族アンケート、うらら祭りアンケートなどにより入所者の意向調査を行っている。介護相談員の活動記録からも利用者の意見等が入る。これらの意見を運営会議等で検討し、改善に活かしている。
(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。	34	a	マニュアルの見直しは、2年毎に行っており、必要が生じたらその間で随時見直しをしている。本年度は、インフルエンザ感染対策マニュアルが見直された。