

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	千葉県船橋市丸山2-2-11
評価実施期間	平成23年11月9日～平成24年3月21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 リョウヨウノゾウ ホーム ハクソウノキョウ		
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：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、各階の喫煙室・喫煙コーナーをご利用ください。

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2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
	45	60	105	
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）	58（兼務4）
	機能訓練指導員	計画作成担当者	栄養士	調理師
	2（兼務1）	6（兼務6）	（委託1）	（委託6）
	事務員	その他従業者		
	15	20		
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
	1			

(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地域住民を仲間に入れたいろいろな物を取り入れ、何時も何かを見たり聞いたり作ったり習ったり出来るよう、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21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130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、毎日定期的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
<p>1. 理念・基本方針が徹底されています</p> <p>入社時を始め、全職員が持っている『従業員の心得』には、「白松の意味」から、「白松の理念」「白松の社訓」「方針」「日常の心得と信条」「私たちの役割」と詳細に述べられています。『倫理規程』は、居住者の「安心で豊かな生活」のための指針として、施設長より全16項目に亘り《従業員の皆様へ》とし、丁寧な解説が付されていて、全職員が理解しやすい親切な内容になっています。その他冊子には、『接遇の基本・介護マニュアル・業務マニュアル・電話対応マニュアル』と、全ての職員の基本的姿勢について、辞書のごとく利用できるようになっています。</p>
<p>2. 管理者の責任・リーダーシップが発揮されています</p> <p>「安心、安全」を最重点とした平成23年度事業計画を策定、5部門23項目に亘り、強力に取り組み指導力を発揮しています。業務改善委員会・朝礼等々積極的に参加、経営や業務の効率を推進しています。</p>
<p>3. 詳細なアセスメント様式により施設サービス計画書が策定されています</p> <p>施設サービス計画書は、利用者及び家族の生活に対する意向を尊重して策定しています。自社方式も取り入れ、判りやすく詳細なアセスメント様式で、利用者等の基本情報、課題分析等を記録し、一人ひとりのニーズを把握し、施設サービス計画書に反映させていることは評価できます。</p>
<p>4. 新人職員の育成に努めています</p> <p>職員採用時に『従業員の心得』等のマニュアルを配付し、施設の理念や接遇の基本等が示されて活用が図られています。介護の新人職員には、35項目からなる「新人業務把握確認表」にもとづき、基準に達するまで、新人教育担当者が1対1で指導に当たって教育しています。</p>
<p>5. サービスの開始に当たり分かりやすい資料で説明しています</p> <p>サービスの開始に当たり、重要事項説明書、管理規程、費用明細の他、わかりやすく簡略化した「新しく入居された方へ」という資料を手渡して、丁寧に説明し同意を得ています。さらに、日常生活に必要な献立表や定期便の運行表等個別の資料を基に順次説明を行って喜ばれています。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

1. 人事管理の整備が望まれます

創業21年をむかえ、世代交代等の対策が必要となってきました。現在、抜本的な人事関係の諸規則を見直し中であり、その成果が期待されるところです。

2. 人材の養成が望まれます

職員の教育・研修については、勉強会担当者を中心に社内外の研修を積極的に進めていますが、人事関係諸規則改定と共に、キャリアアップ等についても中長期の人材育成を計画・検討されています。その早期確立が望まれるところです。

3. 本格的なターミナルケアの実施を期待します

利用者からターミナルケアの希望があったとき、いつでも期待にこたえられるように、医師との連携を密にし、医師の意見書を受けられるような基盤を整備する必要があります。また、ターミナルケアに関する職員への研修と、利用者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の実施が必要と思われます。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

業界の競争激化がますます予想されるなか、企業は人なり、と言われるように人材の育成如何によって良い施設であるかそうでないか、大きく左右されると思います。

21年の実績も現在が順調でなければ意味がありません(信用は1日にして崩れます)。

個々人が何を考え、何を目標に、どんな言動をすれば良いか、そして、管理者はどんな管理をするべきか常に頭におきながら、意識のある仕事(流されることなく)をしなければならないと思います。

人事関係改定が終わり、次にモチベーション持続の施策とキャリアアップの構築が急がれるところであり、スムーズな世代交代を念頭にバランスの良い人事構成を目指したい。

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。	2	2
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1
	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
			18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	2
			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している。	2	0
	3 サービスの開始・継続	サービスの標準化	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
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
	4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始	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
			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
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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
			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	
6 安全管理	項目別実施サービスの質	36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	3	3	
		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	利用者の安全確保	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				143	10

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
<p>1 理念や基本方針が明文化されている。</p>	<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) 従業員心得に「白松の理念」として、(1)健全なる事業運営 (2)安心で豊かな生活環境づくり (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 が明文化され、事業計画方針の目指す方向が示されています。</p>
<p>2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p>	<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) 理念は受付カウンター上部に常に掲示されており、「従業員心得」は入社時に全職員へ配布、研修を行っています。また、全職員が参加する月曜朝礼時の課題として取り上げています。</p>
<p>3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、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) 年度初めの居住者家族懇談会において、理念・方針を含む事業計画を説明しています。また、パンフレット・広報誌に施設長の巻頭言として基本的な考え方も伝えています。</p>
<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。</p>	<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) 3～5年毎の中長期計画に数値目標があり、評価も行なえるようになっていきます。環境・情報については、全国有料老人ホーム協会及び全国特定施設事業者協会に加入し把握しており、事業計画及び財務内容は受付カウンター近くに文書ファイルを設置、閲覧可能となっています。</p>
<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。</p>	<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) 年度始めには、事業計画達成のための重要課題が明確になっており、各部門・担当セクション毎に、具体策が示され、細かく分かりやすいものになっています。</p>
<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。</p>	<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。 ■年度終了時はずもとより、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) 毎月実施する業務改善委員会において、事業計画の進行状況と対策を各部署で検討し、次への計画に反映させるよう、現場の職員と幹部職員が一体となって進めています。</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。
(評価コメント) 月例の業務改善委員会・各部署毎の会議や朝礼時に出席し、状況把握と指導を行っています。また、利用者からの意見も各種行事でアンケートを実施、地域の意見を汲み上げると共にサービスの向上に努めています。		
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。
(評価コメント) 業務改善委員会を始め、朝礼時には全職員へ経営状態を分かりやすく説明しています。そして、年2回のボーナス査定時期には、労務の面からも意見を聴取、対策に反映させています。		
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。
(評価コメント) 理念の中でいう居住者の「安心で豊かな生活環境づくり」という観点から倫理規程を作成し、入社時はもとより全職員に配布すると共に、各種の研修時を確認の場としています。		
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。
(評価コメント) 創業21年をむかえ、世代交代等人の整備への対策が急がれます。現在、抜本的な人事関係の諸規則を見直し中です。また、ボーナス時を含む職員評価も、課長・係長を通した全員面接が実施されています。		
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。
(評価コメント) 個別面接及び担当課長との意見交換を実施すると共に、勤務状況は、休暇・時間外勤務・シフトを含む勤務表作成時に、個別状況を把握できる体制となっています。		
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。
(評価コメント) 職員のカウンセラー兼ホットライン窓口として、東京総務部長への直結電話が設置されています。休暇については一昨年から夏冬ごとに職員・パート職員それぞれ、特別休暇が取得出来るようになってきました。尚、福利厚生については職員の意見を聴取、検討実施を目指すこととしています。		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 現在、キャリアアップ計画などの人材育成計画については検討中ですが、研修等は勉強会担当者を中心に研修計画を作成し、積極的に取り組んでいます。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 事業計画の《人材育成》に記載されているように、年5回の全職員を対象とした施設内研修と年15回に及ぶ社外研修への参加等、職員の知識・技術の向上に努めています。また、新人の介護職員に対しては、職員毎の課題について指導を行っています。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 各部署の責任者とのコミュニケーションを図ると共に、毎月の責任者会議で情報交換を行い、職場の人間関係・創意工夫の意見を聞き、職員の意欲や自信を育てるようにしています。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 利用者の権利擁護に対しては、全職員を対象とした権利擁護に関する研修を実施すると共に、朝礼等で注意を促しています。利用者には、入居時及び随時に要望を聞き、一人ひとりに合った支援を実施しています。また、日々のサービスにおいても入浴後の身体にケープを使用することや、排泄介助時等のカーテン使用などでプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っています。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 個人情報保護に関しては、ホームページや管理規程等に掲載すると共に、施設のエレベーター前に掲示しています。また、利用者には個人情報の利用に関する同意書について説明し、同意を得ています。職員には、研修等を通じ、個人情報の保護の徹底を図っています。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 利用者満足は、福祉サービス第三者評価の利用者調査での把握と、生活相談員の聞き取り、居住者懇談会、意見箱等、要望把握に努めています。また、要望・苦情が言いやすい環境作りのため、少人数の茶話会を設定しています。		

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) 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ており、相談・苦情対応に関するマニュアル等も整備されています。生活相談員を中心に苦情・相談の受付を実施すると共に、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。</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) 施設長・次長と副主任以上14名からなる業務改善委員会を毎月開催し、サービスの質や介護方法を検討しています。会議では、全て記録し会議録を作成し回覧しています。</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に行っている。 ■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) 事業所業務の各種マニュアルを作成しており、業務の基本や手順等について分かりやすく明確に表示しています。職員採用時に「従業員の心得」等のマニュアルを配付し活用を図っています。介護職員には、35項目からなる「新人業務把握確認表」に基づき、基準に達するまで、新人教育担当者が1対1で付き、指導に当たっています。また、マニュアルの見直しは、上記「業務改善委員会」で検討を行っています。</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) 利用希望等の問い合わせ及び見学への対応は、曜日に係らず、年中無休でいつでも対応できる体制を整えており、ホームページ・パンフレットに明記し分かりやすく周知しています。問い合わせ・見学に当たっては、個別利用者のニーズに応じ個々に説明を行い、要望に対応しています。</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) サービスの開始にあたり、重要事項説明書、管理規程、費用明細の他に、分かりやすく簡略化した「新しく入居された方へ」という資料を手渡して、丁寧に説明し同意を得ています。その他、日常生活に必要な献立表や定期便の運行表等個別の資料を基に順次説明を行っています。</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) 施設サービス計画書は、利用者及び家族の意向・希望等を尊重して策定しています。自社方式も取り入れた詳細なアセスメント様式で、利用者等の心身の状況、入所前の生活状況等の基本情報、課題分析等を記録・把握し計画書に反映させています。また、施設サービス計画書は、年1回以上意見交換会を設定し、利用者・家族、職員が参加して検討を行い、その上で同意を得ています。意見交換会に参加できない方には、施設サービス計画書を郵送し同意を得ています。</p>		

25	<p>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) 特定施設サービス計画書の見直し時期は、ケアマネージャー会議で取り決めて文書化しています。原則6ヶ月に1回行い、サービスに当たる職員から実施状況を確認しながらモニタリングを実施しています。その他、緊急に見直しが必要なときは、その都度計画を見直し、サービス内容の変更を検討しています。</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) 施設サービス計画書は、ケア室保管の個人ファイルに綴じ、支援を担当する全ての職員が共有し活用しています。また、ケア室の申し送り簿・班ノートなどに、利用者の状態や留意事項を記入し、介護職員が出勤した際は、必ず目を通し情報を共有しています。</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) 利用者の利用前生活習慣、趣味、生きがいなどを把握し、日常の中で楽しみが持てるようにレクリエーションや行事を実施したり、外出ツアーを実施しています。</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) 身体拘束等の排除のための取り組みとしては、施設外研修に参加するとともに、施設内研修においても、マニュアルを作成し、全職員を対象に研修を実施しています。やむを得ず身体拘束を実施する場合は、家族に説明を行い文書で同意を得ると共に、毎月身体拘束廃止委員会で廃止に向けて検討しています。</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) 食事の提供は、利用者の状態に応じて対応しており、医師の指示がある場合は、減塩食などの提供を行っています。嚥下能力が低下した利用者に対しては、各部門と情報交換を行い、流動食、ミジン、キザミ食、ソフト食などを提供しています。むせこみや飲み込みが悪いときは、とろみをつける等、経口での食事摂取が継続できるように支援を行っています。</p>		
30	<p>入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。</p>	<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) 利用者の希望する入浴方法を把握し、身体の状態により、一般浴、階段浴または機械浴で対応しています。入浴が楽しめる工夫として、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯を実施しています。また、入浴介助時の利用者のプライバシーを考慮し、身体にケープなどを使用して羞恥心に配慮しています。</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。
(評価コメント) 排泄の支援は、利用者の意向や状態を把握し、トイレ誘導、ポータブル誘導、オムツ介助を実施しています。排泄介助にあたり、カーテンなどを使用し、他の人の目に触れないよう、プライバシーに注意しています。		
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。
(評価コメント) 利用者の健康維持のための支援としては、服薬管理、褥瘡予防、口腔ケアなどを行うと共に、状態に応じて体位交換の実施、口腔ケア・入れ歯の洗浄などを実施しています。体調変化時には、看護師と担当介護職員が状態観察を行い、急変時は提携病院に連絡の上、受診しています。		
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。
(評価コメント) 利用者ごとに、理学療法士、看護師、介護職員、計画作成担当との連携のもと機能訓練計画を策定し、施設サービス計画書に記載しています。毎週土曜日に理学療法士の指導のもと、利用者の個別機能訓練を実施しています。日常生活の中でも、歩行や食事等を職員とリハビリを兼ねて行っています。		
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。
(評価コメント) 利用者の家族との連携、交流としては、看護師、計画作成担当者から定期及び随時の状況報告を行っています。家族への行事案内は、毎月の広報誌「白松の郷新聞」を送付して、施設の動向や毎月の行事予定、利用者の趣味等を掲載し、情報を家族にきめ細かく提供しています。また、施設に来所される方には家族が宿泊できるゲストルームが設置されており、利用者の居室に宿泊も可能となっています。		
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。 ■卵人権を尊重し「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。
(評価コメント) 認知症の利用者に対するサービスの質の確保のため、マニュアルを整備すると共に、外部研修及び職場内研修には積極的に職員を参加させています。利用者が「その人らしく」生活できるように、アセスメントによりその方に応じた対応を心がけています。		
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。 <input type="checkbox"/>ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。
(評価コメント) ターミナルケアのための取り組みとしては、ターミナルケアの対応と、精神的ケアの対応についても記載したマニュアルを整備しています。ターミナルケアの実施に関する同意書を受けて、昨年度1例、今年度2例の見守りを実施しました。		

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。
(評価コメント) 感染症及び食中毒の発生予防に関する研修は、毎年、県主催の研修に参加し、その内容を全職員に周知しています。「外部から持ち込まない」を合言葉に外出、受診時などにマスクの着用と手洗い、アルコール消毒の徹底を利用者・職員で実行しています。		
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。
(評価コメント) 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアルは整備しており、事故発生記録、ヒヤリ・ハットを常に記録しています。再発予防対策については、朝の朝礼で事故発生記録を再度確認し、状況把握等を検討し、周知を図っています。		
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。
(評価コメント) 非常災害時の対応手順、役割分担等について定めたマニュアル、通報一覧表などを整備し、非常訓練・研修を実施しています。東日本大震災後、停電等の対応に自家発電機などを購入し、非常災害に備えています。		
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。
(評価コメント) 地域との交流行事としては、地区社会福祉協議会の敬老会に利用者が参加すると共に、看護師を救護員として派遣し、職員も舞踊を披露したりしています。実習生の受け入れは、企業からホームヘルパー2級の実習を毎年十数名受け入れ、また、市内小中学校の初任者研修の指導を行うとともに、地域や関係機関との交流・連携を図っています。		