

## 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22年11月13日～平成23年1月10日

### 2 評価対象事業者

名 称	ハートケア流山	種別：介護老人保健施設
代表者氏名	施設長 塚田 理康	定員（利用者人数）：132名
所在地	千葉県流山市小屋146-1	TEL：04-7178-2200

### 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> <p>1.大規模な法人グループによる運営 当施設は上尾中央総合病院を母体とする11の医療法人グループの中の1つの医療社団愛友会に属しており、施設グループとして管理運営が行われている。入所の他に、通所リハビリ、訪問リハビリの部門を持っており、新しく居宅支援部門を拡充した。法人グループ全体で関東地域を中心に26の病院、17の老人施設、8つのグループホームがあり、教育部門として看護専門学校、リハビリ専門学校等がある。総勢13,000人の職員がおり、本部の理念と経営方針のもと、各施設ごとの運営方針・目標が策定されている。当施設の運営理念は「地域の人に信頼され選ばれる施設を目指します」である。資金の調達、人材育成と管理、コンプライアンス、資材購入、情報管理などあらゆる分野で規模の利益を得ることが出来、それが地域に愛される介護サービスの質の向上に大きく役立っている。</p> <p>2.地域ニーズを先取りしたサービスの取り組み 当施設は昨年度、風呂に温泉水を導入し、又機器を使ったリハビリテーション（パワーリハビリ）にも取り組んでいる。いずれもいち早い導入であり、健康・回復への関心が高い当地域での評判は良い。更に、利用者からは年間を通して施設を利用したいとの希望があり、「365日リハ」に取り組み中である。ニーズに合った質の高いサービスを実施することにより、入所利用率で95%以上、通所利用率で88%以上の目標に取り組んでいる。</p> <p>3.はじめての第三者評価の受審 今回初めての第三者評価を受審した。特にこの1年は、第三者評価受審準備委員会が立ち上がり、運営規定と実際の活動、サービスの質のチェック、マニュアルの見直し等に職員すべてが関わった。年2回実施の自己評価とは別の意味で、職員の意識が高まり会議などへ熱心に参加をした。受審という目標が職場を1つにまとめ、コミュニケーションの深まりを見せている。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>1.アンケート結果に対する改善への取り組み 126人の利用者（家族）にアンケートを送り78名の回答があった。外部によるアンケートということもあるのか、特に個別意見欄では多くの意見を頂いた（別紙参照）。感謝のこぼれや様々な意見があり、遠慮がちな要望や不満のコメント等その評価結果は高低様々である。評価のデータもさることながら、多くの意見を頂くということは施設に対する期待値が高いことを示しており、利用者はなじみの職員を心から頼りにしていることが文面から読み取れる。幹部・リーダー・職員全体が一体となり、アンケートに書かれた様々な不満・要望や意見に対し率直に向き合い、改善に繋げていく仕組みを構築されることを期待する。</p>
--

#### 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）

第三者評価を受審し、当施設が提供している福祉サービスの質について専門的な評価を頂きました。受審することにより、職員全体がサービスの質を向上させる目標を確信し取り組みをしたためチームワークの強化になったと思っております。利用者アンケートに多数の意見を頂き感謝し、要望などに率直に向き合い改善に取り組んでいきたいと思っております。

#### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

平成12年9月に開設し、現在、入所定員132名、通所定員40名です。訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業を実施し、地域の人に信頼され選ばれる施設を理念としております。埼玉県鷲宮町百観音温泉の温泉水を導入し利用者様に喜ばれております。幼稚園児の訪問受け入れ、中学校、高校の職場体験を受け入れながら地域に根ざした施設を目標に努力しております。施設内外の研修を充実させ、利用者様が満足して頂けるサービスの提供が出来るような施設を目指します。

## 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	
福祉サービスの基本方針と組織	<p>1.地域ニーズに対応した施設の運営方針            法人の基本理念の下、「地域の人に信頼され選ばれる施設をめざします」を施設理念とし、「愛し愛される職場を作る」を基本方針として掲げ、徹底した地域密着を行う事を決めている。市内での老人保健施設は同じグループで経営するもう1つの施設の2つしかなく、この分野における地域での期待は大きい。他施設に先駆けて導入した風呂の温泉水、パワーリハビリ等はその期待に応えようとする施設の努力の表れである。流山市からの申し入れで、市内3カ所の1つになる「災害緊急避難場所」として契約を結んでいる事などは、地域における信頼の証と言え、その責任は重い。</p> <p>2.定着性の高まる人材育成            この2年間職員の退職は1桁であり、3年前までと比較すると定着性が高まっている。改善の要因は幹部のリーダーシップによる職場コミュニケーションの深まりづくり、責任の明確化と権限委譲、現場職員の意見の採用等にあると考えられる。又、職員のスキルアップには職場での内部・外部研修は勿論のこと、資格取得の際には受験休暇（有給）や合格後の給与システムの変更など様々な特典を設けている。職員の為の仕組みと運営が随所にみられ、結果として法人に大きな効果をもたらしている。</p>
II	
組織の運営管理	<p>1.新入職員の採用と育成            職員の採用は、施設で必要に応じ定期及び中途採用方式で行っている。その育成では2～3年の先輩が個別につく「プリセプター制度」を採り入れ、6ヶ月程の期間に亘り指導と支援をおこなっている。サポートを受ける新人は勿論のこと、指導する側の先輩も大きく育つ。それが職場全体の定着性の高さに繋がっている。</p> <p>2.チームによる問題解決            各専門職が連携し、利用者の状態を専門的な視点を持って評価し、新しい課題、発見を目標の見直しに繋がるように記録している。合同カンファレンスにおいて、家族、本人の参加により希望、意思をサービス計画に反映出来るように努めている。また、ひやり・ハットでは、すべての事故報告書・ひやり・ハット報告書から分析シートを作成し、インシデント発生要因分析を行って、KYT（危険予知トレーニング）対策に繋げている。職場全体としてチームで問題を分析し、問題解決に繋げる仕組みが出来ている。</p> <p>3.業務シフトの工夫と改善            アンケート結果によれば「自分のしたい事が出来ない」「不満や要望を職員に気軽に言えない」「職員は不満や要望を良く聞いて対応してくれない」と言う声が多い。食事、入浴、外出時等、人手を多く必要とする工程の中での人員不足による「手が回せていない」事への欲求不満が原因と想定する。基本的なサービスの質の課題であり、組織を挙げて改善への取り組みを期待したい。</p>

【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）
<p style="text-align: center;">I</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>介護サービスの内容に関する事項</p>	<p>1.職員全体で推進したサービスの向上 職員は第三者評価受審準備委員会を立ち上げて、利用者に対する介護の質を高め、均質なサービスを提供する為に、現場の意見に基づき介護マニュアルを再点検し作り直した。こうした職員全体で向上していこうという気概が様々な書式や介護計画書、記録からも伺うことができ今後さらに介護内容の向上が期待できる事業所といえる。</p> <p>2.様々な福祉用具を無償で提供 利用者はリハビリテーション計画に基づき目標に沿って機器を利用したパワーリハビリをはじめ専門的リハビリテーションを受けている。生活面では広いフロアの中で車いす、歩行器、シルバーカーなど個別の身体能力にあった福祉用具が無償で提供され、多くの利用者が用具を使用して自立し、自由に活動している。在宅復帰を目標としている利用者と支える職員の活気が感じられる施設である。</p> <p>3.利用者の要望に沿った食事の提供を 当施設では利用者毎の栄養マネジメントに基づき、適正に食事の提供が行われている。また食事や食事場所が選択できるという文書化はされていないが、実際には利用者の状況によって主食をごはんやパンに変更したり、行事食では選択メニューを用意しており、利用者の事情によって個別に食事場所を提供するなど努めている。一方、利用者アンケート結果では個人の好みや要望を聞いてくれているという意見が半数にとどまり、サービスの提供側と利用者の満足度についての齟齬がみられるため今後の課題として検討いただきたい。</p>
<p style="text-align: center;">II</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>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</p>	<p>1.働きやすい職場環境 基本的な人事方針は法人で策定し、職員の採用や人材育成を行っている。職員評価が客観的な基準に基づいて行われており、施設規定により給与、昇給、昇格等を定めている。又、年2回以上に亘る幹部による職員面談があり、現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。職員ヒヤリングによると、地域のニーズにこたえようとする熱い思いと取り組み、職場のコミュニケーションづくりに努力する幹部の姿勢、委員会の運営などにみられる権限移譲、職員のことを理解しようとする上司の思い等があり、職員が心から組織を信頼し、自らサービスの質の向上に取り組める風土がある。 職員同士はお互いが理解し合おうという雰囲気、何でも言い合える職場であると言う。働きやすい環境に恵まれており、職員満足度が高い職場風土となっている。</p> <p>2.手厚い福利厚生 職員には保養所他、契約旅館などを広報し利用を促したり、運動行事など他のグループ施設との交流を図っている。更に、コミュニケーションを深める機会として、忘年会や飲み会を推進したり、育児休暇は1年から1.5年とれるようにし、子育て中は夜勤の免除などの配慮をしている。勤務に係わる様々な配慮があり、復職も容易にできること等は高い評価に値する。</p>

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。	a
			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。	a
		(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。
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・組織的にやっている。	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：ハートケア流山老人保健施設

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	「地域の人に信頼され選ばれる施設をめざします」とする理念は明文化され、施設内の掲示、ホームページ及びパンフレットに掲載されている。
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	理念に沿って「愛し愛される職場を作る」を基本方針として明文化され、法人の会報及びホームページに掲載している。
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、名札に挿入し、毎日の朝礼で唱和している。新入社員の研修時や会議等では具体的な取り組みの仕方や方針の徹底を確認している。
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	各フロアへの掲示や契約書、運営規定、施設パンフレットなどに掲載をし、利用者・家族に説明している。
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	a	本年度の事業計画は「職員、備品等も増加しており、敷地内での建造物増築を検討していく。設備の劣化が見られるため、改修工事、機器交換など計画性を持って改善していく」である。
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	a	本年度の重要課題は①第三者評価を受ける②節水を心掛ける③調理リハを実施していく④温かみのある食器を使っていく⑤入所の「365日リハ」を实践する⑥建物劣化部分の調査とメンテナンスを行っていく⑦居宅支援部門を開設する、である。
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	年度初め、法人目標に沿って部署ごとに責任者が検討し目標を立てている。上半期、下半期の課題、目標など職員にアンケートし、達成状況を確認している。未達成部分については、会議を行い次年度の取り組みとして対策を立案する。

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	運営会議を始めとする3つの会議、感染対策委員会など12の委員会、法人で行う「ワークアウト大会」等様々な機会を通じて質の向上への取り組みを強力に推進している。計画的に行う法人内の研修や外部研修の機会は有効に活用し役立てている。本年の最大の取り組み目標とした第三者評価では準備委員会を立ち上げ、職場全体の巻き込みに力を注いだ。
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	法人の方針に沿った事業所目標があり、実績の対年・対月の比較などを法人に提示し指導を受け入れ、改善に努力している。21年度は高い目標を掲げたが、105%の達成をすることが出来ている。
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	社会福祉協議会等に委員として参加し福祉の動向を聴取したり、職員を懇談会などに出席させたりしている。又、副施設長はシルバーサービス事業者連絡会の監事をしており、同業者との面談の機会も多くある。様々な機会を通じ、経営環境の変化を掴むようにしている。
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	経営分析における本年度のポイントを収支実績・利用者率・人員・時間外労働・水道光熱費・加算算定等においている。月毎の収支実績から、稼働率分析、支出の分析などを行い、課題発見に努めている。
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	基本的な人事方針は法人で策定し、職員の採用や人材育成を行っている。職員のスキルアップに努め、資格取得では受験休暇や手当など様々な特典を設けている。新人の育成では、3~4年の先輩が個別につく「プリセプター制度」を採り入れ、6ヶ月程の期間に亘り、指導と支援を行っている。これが定着性の高さに繋がっている。
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、職員は役職者は15、一般は13の項目に基づく自己評価を行い、その自己評価を受けて上司が5段階評価の人事考課を行っている。昇給は施設規定があり、年2回の人事考課を実施し給与、賞与に反映させている。昇格については、日常貢献度を勘案し施設長など三役できめている。幹部により勤務や給与の事について年3回面談の機会がある。
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	運営会議や各種委員会で職場に関わる課題の検討と意見交換の場がある。更に、法人が実施する意識調査に基づき結果を提示し、それに対する勉強会等も実施している。又、有給残日数を勤務表に記載し、有給表にて管理している。この2年間、職員退職者は1桁であり定着性は極めて高い。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	職員には保養所他、契約旅館などを広報し利用を促している。運動行事など他のグループ施設との交流を図っている。コミュニケーションを深める機会として、忘年会や飲み会を推進したり、育児休暇は1年から1.5年とれるようにし、子育て中は夜勤の免除などの配慮をしている。

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	花見外出、近隣レストランへの外出軽食を実施している。近くの柏の葉公園やららぼーと等は利用者に評判がよい。また、流山市内を中心に多くのボランティア団体が登録をしており、月10回程度の活動がある。
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	市からの申入れで、市内3カ所の1つになる「災害緊急避難場所」として契約を結んでいる。また、家族を対象に、家族介護講習会を実施したり、施設の内容や活動について広報を活用し配布している。
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	地域における相談件数は多く、相談係が対応するようにしている。当事業所としては、新しく居宅介護支援事業所を開設、地域の福祉ニーズの確保に努めている。病院との受け入れ等について医師、連携室と懇談などを実施している。
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	幼稚園児の訪問受け入れ、中学、高校の職場体験の実施をしている。市内では同じグループが運営する施設とあわせ2か所の老人保健施設であり、通所リハビリテーション、訪問リハビリ、居宅介護支援事業などを運営している。利用者の80%が市内在住である。



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	b
		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	b
		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	a
		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：ハートケア流山老人保健施設

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	施設相談員はサービス提供前の相談や見学時に際し、パンフレットや約款について丁寧に説明している。契約時は重要事項説明書をもとに利用者、家族の同意を得ている。
(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	入所前の病院や自宅での利用者の状況を情報サマリや家族からの聞き取りにより把握しアセスメント表に記録している。
(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	介護支援専門員は入所日に利用者、家族の意向をもとに入所前の情報や利用者のアセスメントの結果から暫定プランを作成し、利用者、家族に説明し同意を得ている。入所後、利用者の状況を再アセスメントし、ケアプランを作成している。
(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	施設相談室に成年後見制度や地域福祉自立支援事業のパンフレットを用意し紹介している。施設相談員は利用者の制度の活用や申請途中の利用者に対し適切な支援をしている。
(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	利用料金については見学時、契約時に丁寧に説明し同意を得ている。毎月の明細書は適切に記載されている。施設では利用者の金銭管理は行っていないが、持ち込み金については複数職員によって管理保管している。
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、従業者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	短時間ではあるが、時間外に全職員を対象に2回に分けて内部研修を実施している。また機会をとらえ積極的に外部研修に出かけている。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	7	a	利用者の入所時、個人情報の使用目的について詳細にアンケートを取り、学術発表や施設広報の掲載について同意確認している。また行事写真の施設内の掲示についても事前に利用者、家族の了解を得ている。入浴時、排せつ時は暖簾、カーテンで羞恥心への配慮などプライバシー保護について徹底している。
(3) 身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、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	身体拘束を行う場合は利用者、家族に必要性について説明し、同意を得ている。職員は身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束について見直しを議題として廃止に向け取り組んでおり経過記録を記載している。
(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	理学療法士等は医師の指示書をもとに利用者毎のリハビリテーションの目標を定めて実施し、状況を経過記録に記している。3か月ごとに達成状況のモニタリングを行い計画を更新している。
(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	利用者の体調変化や状況は家族の面会時や都度電話で報告している。服薬の変更については即、家族に連絡し了解を得ている。面会の少ない家族には定期的に利用者の様子を連絡している。

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	b	入所後1か月以内に利用者毎のアセスメントをもとに栄養マネジメント表を作成し、同意を得ている。主食や行事食は利用者が選ぶことができるよう配慮し、個別に食事場所を提供している例もあるが、入所者への説明の資料はない。
(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	職員はサービス向上委員会を開催し、入浴、排せつなどの介護の質を向上させるためマニュアルの見直しを検討した。統一したマニュアルをもとに新人研修、職員研修を実施している。
(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	利用者の入所時、褥瘡予防のチェックシートで褥瘡のリスクを予測し、アセスメントしている。また看護師は毎日服薬管理を行うとともにバイタルサインの変化から利用者の心身の状況の変化を把握し予防計画としてケアプランに反映させている。
(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	利用者は心身の状況に合わせて車いす、歩行器、シルバーカーなど施設が用意した福祉用具を使用している限り自立した生活を送っている。利用者は広いフロア内や居室を自由に出入りしている。
(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	利用者はクラブ活動として生け花、カラオケ、映画、麻雀など好きな楽しみごとに参加している。月1回程度ではあるが、外出の機会を設けて買い物、外食などを楽しんでいる。
(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	退所相談及び退所判定は利用者、家族の意向に配慮し3か月毎に関係スタッフにより検討されている。関係スタッフはサービス担当者会議を開催し、それぞれの専門的見地からカンファレンス記録に意見をまとめ、利用者の退所について検討している。
(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	緊急入所マニュアルに基づき、定期入所検討会以外に臨時の検討会を開催し入所を検討している。
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	苦情、相談については月1件程度であるが、マニュアルに基づき、記録し、利用者、家族に対応方法を説明し、了解を得ている。
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	利用者の解決すべき課題を分析し、目標の達成に向け期間を設定し、実施状況を経過記録に記している。達成度は数値化し、グラフで表すことにより利用者の変化を把握しやすい工夫があり、その結果を評価している。
(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	介護支援専門員は通常では3か月ごとに達成度を評価した結果、利用者、家族の意向をもとにケアプラン更新している。

評価基準		頁	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	協力病院と提携しており、利用者の診療、入院の必要性が発生した時には円滑に対応している。家族が協力病院以外を希望した場合は意向に沿っている。緊急時には対応マニュアルに従って実施している。
(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	地域の町内会との交流は少ないが、年数回の行事には家族が参加している。また近隣幼稚園の訪問を受けたり、中、高等学校の体験学習を受け入れ、利用者の楽しみとなっている。この他、市介護相談員、ボランティアが訪問し行事への協力やコンサートの開催などで交流している。
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	就業規則、倫理規定を策定しており、個人情報保護、介護倫理に関する研修会は年度計画を立案し、着実に実施している。倫理に関する委員会があり、法令遵守を徹底して守る姿勢がある。
(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	法人の方針に沿って、事業所の計画・目標を設定している。又、年度毎の運営方針があり、本年度は7つの重要課題を定めている。
(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	b	事業計画、財務資料は文書閲覧希望者には閲覧出来るよう案内文書を職員掲示欄に出している。利用者・家族には公表できる体制にはなっていない。法人全体の課題として取り組みいただきたい。
(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	責任者合同の運営委員会は施設長、副施設長、介護看護部の部長・チーフ会等参加のもと毎月実施している。更に2つの会議と一般職を含む業務改善、サービス向上に向けた12の委員会運営を行っている。第三者評価受審の取り組みは施設職員全体で検討することができた。
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	事業所の組織図があり、業務分担は運営規定に明確に記載している。12ある委員会では年ごとにリーダー、サブリーダーが任命され、責任ある討議と検討がなされている。委員会でまとめられた案は、大半施設の運営に取り入れられており、メンバーにとってはやりがいがある仕組みである。
(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	各専門職が連携し、利用者の状態を専門的な視点を持って評価し、新しい課題を発見し、目標の見直しに繋がるように記録している。合同カンファレンスにおいては家族、本人の参加により希望、意思をサービス計画に反映出来るように努めている。特にひやり・ハットでは、記録に基づきデータを加工・分析しKYT（危険予知トレーニング）対策を行っている。
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	災害、事故、感染等に関するマニュアルを作成、対応し、研修会を実施している。災害対策委員会の運営に加え、年1回消防署立会いのもと防災訓練を実施している。その他健康診断、予防接種などの実施がある。

評価基準		頁	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	個人情報保護規定、利用目的等施設内に掲示し、利用申し込み時に約款にて説明している。パンフレット、ホームページに記載している。
(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	介護サービスの内容開示に応じることを約款に記載している。開示申込書を作成しているが、代理人でも身元が確認できるものに関しては、口頭での希望にも応じる方針である。
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任の従業者（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	年間教育に沿って実施している。外部研修参加者の伝達講習など細かに開催がある。新人研修、中途入職オリエンテーション等実施している。研修に参加できないものは、後日書類を閲覧するようにしている。
(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	利用者の満足度調査は施設で作成した調査表（12の項目と個別意見欄）により年2回、8月と2月に計画している。25項目からなる調査で行う自己評価は9月に実施し、改善のための資料としている。得られた調査資料に基づき、サービス向上委員会で討議を行い、サービスの質の向上に活かしている。今年の秋祭りでは開催後アンケート調査を行い参加者の満足度評価を行った。その結果は1階に掲示してある。
(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	各マニュアルは部署ごとに配布し見やすい場所に保管している。マニュアルは各委員会が検討、作成し、運営委員会にて運用の了承を得ている。