

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成21年9月7日～平成21年12月14日

2 評価対象事業者

名 称	特別養護老人ホーム マーシイヒル	種別： 指定介護老人福祉施設
代表者氏名	施設長 島根 明	定員（利用者人数）： 90 名
所 在 地	千葉県松戸根木内677-2	TEL 047-348-8787

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

特に評価の高い点

●生きがいのある生活づくりに取り組んでいる。

利用者が充実した生きがいのある生活を過ごせるよう、年度当初に年間の行事計画を作り、施設の庭で行う花見、納涼盆踊り大会、運動会、外へ出かけるバスハイクや初詣、施設内における出前の日、ピアホール、忘年会など多彩な行事が活発に行われている。日頃は、クラブ活動やレクリエーションとして書道、華道に熱中したり、人気のあるボランティアによるハーモニカ、大正琴などを観賞したりしている。少数の利用者が、タオル、エプロンたたみや花壇の水撒きなどを役割として生活の励みになっている。月々の誕生会は、その都度飾り付けやプレゼントなどに工夫を凝らしており利用者にとって大変好評のようである。

●現場重視の人員配置と運営体制が優れている

本施設の人員配置上の特徴は、介護職員がほとんど常勤であり、また、生活相談員、介護支援専門員をそれぞれ複数配置していることである。これによりコーディネートなどの対応が手厚くできる体制になっている。たとえば、ケアマネージャーが常に介護の場に介護職員と共に入り、利用者の状況をケアマネージャーの立場から見極め、また計画に沿ったケアができるように活動している。利用者にとっては密度の濃い計画に沿った介護が受けられるので、安心でありその効果が大きい。

●研修が充実しており現場でのOJTが円滑である

毎月全職員が必要とするテーマについて、施設内研修が実施されている。また外部研修に積極的に参加し多い月には7つの研修に参加し、受講者は20分程度職員会議で報告し全員が研修情報の共有化をしている。現場OJTは各フロアで主任と2人のチーフが助言・相談を実施し一人で悩まない体制で職員育成を図っている。職員アンケートでも情報共有化と職員連携が優れていると評価されている。またケアマネージャーが現場に入ることで視点の助言など職員のきめ細かいケアの実施に成果が上がっている。

●身体拘束ゼロを実現している

人間の尊厳を大切に、人権を守ること、安全意識をしっかりとって、安心を提供することを基本方針にしており、身体拘束廃止の介護に取り組んでいる。利用契約書にも身体拘束をしませんと規定しており、入所時にはリスク面も含めて説明し、家族の理解を得ている。利用者の意向の把握を様子見や観察により、また、ベッドまわりのマット敷きなどで事故防止の介護に努めることによって、身体拘束ゼロを実現している。

特に改善を求められる点

- サービスの透明化

利用者の状況の把握は、アセスメントやケアの記録等により熱心になされ、これらの情報の分析をもって個々の生活を充実したものにしようとする努力がうかがわれる。しかしながら、施設の運営各般にわたって、利用者調査や職員調査を見ると多くの課題を含みまだまだ利用者や家族の要望や声を聞く余地を残しているとみられる。施設が直接第三者の声を活用しその目線で評価してもらい利用者や家族の率直な本音の意見を知り、また、家族からは、家族アンケートを実施したり、日ごろ会う機会の少ない家族も含め多くの意見を聞くなりして、より透明な質の高いサービスの提供を望みます。

- 各委員会活動の振り返り時に理念・方針の視点より課題を具体化する

サービス課題別に5つの委員会活動が職員の意見を吸収し、改善策を計画し、全職員で実行している。一方職員の理念・方針に対する理解は事業計画書に明示されているものの必ずしも高いとは思えない。理念等は抽象的であり理解を進めるためには具体的な実践例で考えることが必要である。各委員会が活動成果を振り返る時、理念・方針の視点から「妥協してはいけない事」等具体的に話し合い次の計画に盛り込み、全職員で共有化していくことが望ましい。

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）

当施設を第三者の方が評価した場合、どのような結果になるのか興味深いものがありました。評価機関の方々との意見交換や入所の皆さまから頂いたアンケート結果、さらに職員全員を対象としたアンケート結果で、施設運営の良い点、悪い点が浮き彫りになり、大変参考になりました。今後については、当施設の良い点については自信を持って更に推し進めていくとともに、悪い点は謙虚に受け止め一つ一つ改善して、より質の高いサービスの提供を目指していきたいと考えます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

平成3年に特別養護老人ホームを開設し、まもなく20年を迎えようとしております。施設の伝統として四季折々の行事の開催を始め、様々なレクリエーション活動を活発に行っており、入所の皆さまには可能な限り参加して頂いています。「明るく、楽しく、和やかに」をモットーとし、今まで培ってきたノウハウを活かしつつ、新たな事にも積極的にチャレンジし、入所の方々にとってより過ごしやすい環境づくりを、また職員に対してはより働きがいのある職場づくりを、常に心がけております。

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）
福祉サービスの基本方針と組織	理念・方針 ● 理念・基本方針・指針が事業計画書の冒頭に明示され、施設内に掲示されている。 事業計画書の冒頭に理念「基本的人権の尊重、ノーマライゼーションの理念に基づき、温かな愛情、個別ニーズに合わせて・・・」「明るく、楽しく、和やかに」を掲げ、さらに具体的なサービス指針を明示している。また利用者には重要事項説明書に運営方針を掲載し、当施設が大切にしている考えを示している。抽象的な理念や標語から具体的な指針まで分かりやすく明示されており、実践面は4月に事業計画の説明で周知・徹底され、処遇改善委員会、排泄委員会、給食委員会等の各委員会が計画を立て職員会議に諮り、合意に基づき実行されている。 ● 事業計画の実行・成果が上がっている 各委員会での検討結果が職員会議で話し合われ、日常のサービス向上に取り組んでいる。最近の1年間の成果は大きく、処遇改善委員会活動の接遇改善、職員顔写真一覧掲示、便り送付、排泄委員会の自立排泄誘導の取り組み、事故防止委員会の予防の取り組み、ケアマネージャーと職員によるケアプランの充実等成果が大きい。委員会は毎月成果と問題点が討議されているが、振り返りは計画の実行の反省と同時に、時には理念・方針に照らして振り返ると、より「働きがい」等の価値観が共有されやすいと思われる。 人材の確保・育成 ● 研修が充実している 全職員を対象に施設内研修が毎月実施されている。研修内容は全職員が必要とするテーマ（接遇、プライバシー確保、ターミナルケア、感染症対策、高齢者虐待防止等）である。外部研修へも積極的に参加しており、施設職員が必要とする研修を研修担当がリスト・アップし、主任等が受講が必要な職員を推薦し参加している。多い月は7研修に参加するなど積極的である。受講者は職員会議で20分程度の報告をし全員で情報の共有化を図っている。 ● 現場でのOJTが円滑に行われている。 職員アンケート調査の結果では会議やコミュニケーションが良く職員間の連携が良い結果が報告されている。運営は各フロアに主任と2人のチーフが職員の介護技術面の相談を受けたり、また一人で問題を抱え込まないように相談にのる等の支援に当たっている。新人や実習生の育成は研修リーダーが統一チェック表を作成し、一定期間でチェックしながら全員で育成する仕組みである。またケアマネージャーがワーカーとして現場に入りケアプランに関して職員の意見を聞く時に、気づきを与える視点の助言など現場で話し合っている。このような現場のOJTによる人材育成システムが円滑に行われている。

	●利用者本位の福祉サービス
組織の運営管理	利用者の嗜好のリサーチやおむつの見直しなど介護の質の向上を目指して、組織内会議や各種委員会が活発に活動している。20年度から新しく処遇改善委員会を立ち上げ、挨拶、言葉使い、対応を原点に戻って話し合っている。一方では、入所者会議を年間2回開催して、話し合いの中から利用者の要望を把握し、サービスにつなげている。また、家族会も年間2回開催して、双方向の意見交換の場になっている。

【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）
介護サービスの内容に関する事項	● 個別サービス計画 施設サービス計画は本人家族からのアセスメントや入所する前に在籍した老人保健施設などの情報により、ケアマネージャーが中心となって作成している。計画書は家族の希望や目標、介護の内容等が明確に記入されている。ことに利用者個々にクラブ活動やリハビリテーションなどが組み込まれた各曜日ごとの日課が明らかにされた1週間のスケジュール一覧が目を引き。本施設の特徴は、生活相談員、介護支援専門員をそれぞれ複数配置し、この面での対応を手厚くしている。したがって、ケアマネージャーが常に介護の場に介護職員と共に入り、利用者の状況をケアマネージャーの立場から見極め、また計画に沿ったケアができるように活動している。利用者にとっても計画に沿った介護が受けられるので安心でありその効果が大きい。 ● 生きがいを大切にしたい日々の生活 利用者一人一人の能力に応じ思いや意向を把握しながら充実した生活が過ごせるよう、クラブ活動やレクリエーションを実施している。書道、華道に熱中したり、ボランティアによる人気のあるハーモニカ、大正琴を鑑賞したりしている。少数の利用者が、タオル、エプロンたたみや花壇の水撒きなど役割として励んでおり利用者にとって好評のようである。月々の誕生会は、その都度飾り付けやプレゼントなど工夫を凝らしており、利用者にとって楽しいひと時になっている。 ● 健康管理に配慮 法人と経営の系列を同じくする病院が協力病院になっており、年2回健康診断を受け、また緊急時の対応等連携を密にしている。施設においては、緊急時のマニュアル体系表を定め、夜間でも当番の看護師に連絡できる体制が整備されている。緊急連絡先一覧には連絡先はもとより主病名も記載するなど明瞭なものになっている。 ● 身体拘束ゼロを実現している 身体拘束廃止の方針は職員が共有しており、マニュアルが整備されている。利用契約書にも身体拘束をしませんと規定しており、リスク面も含めて説明し、家族の理解を得ている。日常の介護では利用者の思いや意向の把握の様子見や観察から把握して、無断外出に対応したり、ベッドまわりにはマット敷きなどで事故防止に努めている。 現在、身体拘束ゼロを実現していることは優れた取り組みなので継続してほしい。

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	●機能訓練室の活用 日課ではリハビリ体操が行なわれているが、主として生活リハビリを通じた残存能力の維持を図っている。退院してきた利用者は医師の指示により理学療法士による通所リハビリや訪問リハビリが行なわれている。機能訓練室では認知症の進行予防・改善を目的として開発された「くもん学習療法」の場に使われているほか、ボランティアによる演芸会場や行事の会場などとして多様に活用されているが、さらには機能訓練の場としての使用方法のあり方についても検討することを期待したい。 ●業務・書類の独自性 2階と3階では業務の進め方や書類様式に独自性があり、一つの施設の中で異なる対応がとられている。お互いの長所を見習うことも出来るが、反面、助け合う融通性に欠けることや応援が出来ても戸惑うことは否めないと考えられる。職員アンケート調査では少数の意見ではしたが改善点として上がっているため、現状の態勢の継続がいいのか、統一していくのがいいのか、職員の意見を取り上げる機会を設定し、広く議論することを期待したい。
--------------------------------------	---

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		
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	理念が明文化されている。	a
			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	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	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	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	a
		(2) 重要課題の明確化	6	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	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	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	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
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	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	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	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	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	b
		(2) 職員の就業への配慮	14	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	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	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	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	地域の福祉ニーズを把握している。	a
			19	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 特別養護老人ホーム マーシイヒル

評価基準		評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号		
- 1 理念・基本方針			
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。			
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	1	a	理念「基本的人権の尊重、ノーマライゼーション、個別ニーズ対応・・・」「明るく、楽しく、和やかに」が事業計画書の冒頭に掲載され、また施設内に掲示されている。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	理念に基づくサービス指針が具体的に事業計画に明示されている。
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。			
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	理念や指針は年度の初めの職員会議で周知・徹底される。実行面は各委員会が計画を立て、毎月実行面を振り返り、職員会議に諮られている。振り返りは時には理念に立ち戻って振り返ることも価値観の共有には有用と思われる。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	理念は重要事項説明書に記載され、契約時に話されている。日常は入居者家族会議や入居者会議で双方向のコミュニケーションを大切に行われている。
- 2 計画の策定			
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
- 2 - (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	中期経営改善計画を立て、業務効率化を中心に収支改善に取り組んでいる。成果は最近の2年間で改善し健全な収支バランスを維持している。また目標の明確化により職員のモチベーションにも良い影響が出ている。
- 2 - (2) 重要課題の明確化			
- 2 - (2) - 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	現状の把握から戦略的重要課題を設定し、成果が上がりつつある。特に各フロアの優れたノウハウを共有化し職員の融合が図れた事は業務効率化につながる改革であった。また個別ケアの充実、排泄ケアの充実等の課題は成果が大きい。
- 2 - (3) 計画が適切に策定されている。			
- 2 - (3) - 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	現場の職場会議や職員主体の各委員会で討議された内容や提案事項が部門責任者会議に諮られて決定される。なお職員参画の各委員会計画はより具体的な計画にすることが望ましい。

評価基準		評点	コメント
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (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	サービスの質向上は各委員会活動によって図られるが、成果が大きい委員会は処遇改善委員会である。接遇改善、職員写真一覧、家族への近況報告等である。なおサービスの透明化を第三者評価や家族アンケート・懇談会等工夫し進めることがよりサービス向上の推進に役立つと思われる。
- 3 - (1) - 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	中期経営改善計画に従って、業務効率化や経費削減成果を上げている。
組織の運営管理			
- 1 経営状況の把握			
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応			
- 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	全国老人福祉施設連絡協議会や千葉県高齢者福祉施設連絡協議会等から最新の情報を収集している。また松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会では各施設長が連携し情報の共有化と問題解決に積極的に取り組んでいる。
- 1 - (1) - 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	最近２年間で業務効率により収支バランスが改善しているが、関連事業所含めて戦略的課題を絞り込み改善に取り組んでいる。
- 2 人材の確保・養成			
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。			
- 2 - (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	人材育成に力を入れ、内外の研修に多くの職員が参加している。なお個別研修計画が作成されるとさらに育成効果が上がると思われる。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	b	評価方針は公平な評価と公平な報酬配分である。一般産業界に見られるような人事考課は実施しないと明確である。職員の信頼は高く定着率は高い。従って一般産業界で実施されているような評価の説明は実施していない。研修の能力評価と説明の実施が望ましい。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
- 2 - (2) - 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	職場会議で各責任者が意見を聞き、業務の課題を施設長に相談し、全体として戦略的に解決を図っている。比較的に改革のスピードは早いように思われる。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	職員が中心に計画する一泊旅行があり、多くの職員が楽しみにしている。育児休暇、介護休暇の実績があり体制が整っている。有給休暇の消化率も良い。また退職金制度があり、医療費は半額を施設が負担するなどの制度もある。

評価基準		評点	コメント
- 3 地域との交流と連携			
- 3 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
- 3 - (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	全体として要介護度が重度化してきており、職員の負担も増しつつあるが、要望の高い利用者の外出は年間行事として立案され、実施されている。近隣の神社仏閣、公園、ファミリーレストランなどに出かけている。
- 3 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	17	a	地域の小中学校の新任教师二日間の施設体験や生徒の職場体験学習を受入れている。当施設の年間4大行事のひとつ納涼盆踊り大会には、地域の養護施設の子供さんたちも参加して盆踊りを楽しまれている。
- 3 - (2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
- 3 - (2) - 地域の福祉ニーズを把握している。	18	a	加入している松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会が情報交換の場になっている。また、当施設の施設長が松戸市内の施設長会の会長に就任しているが、会には市の高齢者福祉担当の幹部も出席しているので、地域のニーズなど情報を得るよい機会になっている。
- 3 - (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	介護者の急な入院などで介護ができない状況になったときの緊急入所は市民ニーズが高かったが、当施設も「緊急入所ネットワーク」の構築に参画し、緊急入所の受入れもしている。また、地域の介護専門学校やヘルパー養成校の実習生を受入れている。

福祉サービス第三者評価項目（老人福祉施設）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）			
・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施設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支援の状況	a
		5	(5)	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)	入所者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	b
		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)	介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		12	(7)	ターミナルケアのための取組の状況	a
		13	(8)	入所者の生きがいのための取組の状況	a
	３．相談、苦情等の対応のために講じている措置	14	(1)	相談、苦情等への対応の状況	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	15	(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
		16	(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	17	(1)	協力病院及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		18	(2)	地域との連携、交流等の取組の状況	a
・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	19	(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
		20	(2)	計画的な事業運営のための取組の状況	a
		21	(3)	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		22	(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	23	(1)	施設における役割分担等の明確化のための状況	a
		24	(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	25	(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	26	(1)	個人情報の保護への取組の状況	a
		27	(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	28	(1)	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		29	(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
		30	(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 特別養護老人ホーム マーシイヒル

評価基準		項目番号	評点	コメント
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	入り口から入って直ぐの壁面に理念・方針などと共に重要事項説明書が掲示されている。見学の際には家族が気にしている経済面の説明や利用予定者が施設に馴染めるかの相談に応じている。入所申し込みに先立って、施設体験のショートステイを勧めており、本人・家族の不安感払拭に努めている。重要事項説明書は説明し、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	入所前に本人・家族のもとに訪問調査に赴き、心身の状況や置かれている環境等を把握している。合わせて本人・家族の希望を聞いて入所後のケアサービスに反映させている。
(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で目標を記載し、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	施設ケアマネージャーが毎週1回ケース会議を開いている。このケース会議には介護職・看護職・厨房の職員がメンバーになって、事前に聴取している利用者・家族の要望や現況を踏まえて検討している。検討の結果を経て、施設サービス計画が作成されている。ケース会議には利用者が出席することもある。作成されたサービス計画は利用者・家族に説明し同意を得ている。
(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	成年後見制度のポスターを受付のところに掲示しており、説明資料もそろっている。成年後見制度の利用者は近年増加傾向にあり、現在入居者の9パーセントに当たる8名の方が利用している。
(4)	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説明し、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	利用料が詳細に記載されている重要事項説明書により説明して同意を得ている。理美容料金や日常費用の金銭管理の収支報告を6ヶ月ごとに行い、残高確認書に確認印を貰っている。
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	認知症ケアの内部研修を定期的に実施しており、また、外部研修を受講すると職員会議で概要を報告し共有化を図っている。認知症マニュアルも整い、介護サービスにぬり絵、書道、歌や「くもん学習療法」も取り入れて、サービスの向上を図っている。
(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	利用者に関わるプライバシーの保護は規程の遵守、マニュアルによる対応ができています。また、プライバシーの取り扱いについては利用契約書に規定されており、入居者・家族に同意を得ている。
(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	利用契約書に生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行なわないと規定されている。現在、身体拘束0が実現している。
(4)	入所者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	9	b	日課にリハビリ体操が行なわれているほか、主に日常生活リハビリを通じて残存能力の維持を図っている。退院してきた利用者は医師の指示により理学療法士による通院リハビリや訪問リハビリが行われている。
(5)	入所者の家族と定期的に、或いは変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10	a	利用者個々に介護職の担当者が決められており、2ヶ月ごとに家族へ近況の便りを送っている。入所者家族会議も年2回開催して、意見交換を行なっている。お花見や納涼盆踊り大会など4大行事には家族に招待状を送っているが、多くの家族が参加されている。

評価基準		西	評価	コメント
(6)	入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、介護福祉施設サービス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。	11	a	週に2回の入浴をA D Lに応じて一般浴または特浴に、利用者個々の状況を把握して、プライバシーにも配慮しながら入浴を行なっている。体調によっては清拭を行なっている。 利用者個々の排泄を記録することによって、排泄パターンが把握され、排泄の自立を取り戻し、誘導することによるトイレでの排泄を目指している。さらに利用者に適したオムツの使用方法についても意欲的に検討を進めている。 食事は食べ易いように調理が工夫されており、専用ダムウェーターを使用して適温提供に努めている。メニューも入所者会議で要望があった熱いラーメンを実現したり、出前の日、にぎり寿司の日など多彩にわたっている。ミキサー粥のゼリー化を行い、飲みにくさを改善し、さらにソフト食の研究も進めている。
(7)	入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがあり、適正に実施している。	12	a	ターミナルケアについては、看取りに関する指針やマニュアルを備え、また外部研修に参加している。利用者の家族には入所時に終末期における考え方を聞き、その結果は文書にして残している。現状はこれらのマニュアルに沿い職員も互いに相談しながら終末期におけるケアをしているが、病状が悪化した段階で協力病院に入院措置を取っている。
(8)	入所者の希望・能力に応じて、生きがいづくりや自立支援する仕組みがあり、機能している。	13	a	利用者の思いや意向を把握しながら充実した生活を過ごせるよう、クラブ活動やレクリエーションを実施している。書道、華道に熱中したり、人気のあるハーモニカ、大正琴などを観賞したりしている。利用者が、タオル、エプロンたたみや花壇の水撒きなど役割をになっている。月々の誕生会は、その都度工夫を凝らしており利用者にとって好評のようである。
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。	14	a	相談窓口となる責任者は、重要事項説明書に記載している。苦情相談ことは、所定の報告書に記載、その解決に努め、家族等への説明や今後の改善策の検討につなげている。また日ごろから報告書のほかケース記録に記載し職員が情報を共有してケアに資するとともにチームでケース会議、事故防止委員会など活発に議論している。
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等の記録があり、評価を行っている。	15	a	介護サービスの提供状況は、業務日誌、ケース記録、排せつチェック表などにその都度記載し把握に努めている。利用者のちょっとした変化にも介護職員はチーフなどに相談し適切な介護方法を見出し処遇している。又、ケース会議、処遇改善会議、排泄委員会、食事会議、事故防止委員会等の会議を持ち、チームで介護方法等の検討をするシステムになっている。
(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。	16	a	6カ月ごとにサービスについて、ケアマネージャーを中心としてモニタリングをし又ケース記録等に基づき、利用者の状況に応じた計画の見直しを行っている。ことにケアマネージャーが、日ごろ介護の場に入り実践しているのでより踏み込んだ検討がされているように見受けられる。
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)	医療に関する緊急時における対応の仕組みがあり、機能している。	17	a	法人と経営の系列を同じくする病院が協力病院になっており、緊急時の対応等連携を密にしている。施設においては、緊急時マニュアル体系表を定め、夜間でも当番の看護師に連絡できる体制が整備されている。緊急連絡先一覧には連絡先はもとより主病名も記載するなど明瞭なものになっている。
(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。	18	a	近隣はもとより周辺地域との交流に努めている。例えば夏の盆踊り大会は、地元の根木内ふれあい広場と共催し、多くの地域の人々と交流を楽しく過ごしている。また幼稚園、小中学校の施設訪問やボランティア体験学習の受け入れなどにより地域とつながりを持っている。ボランティアも介護の協力が大きく、また音楽愛好家の訪問などは利用者が楽しみにしている。
. 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				
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。	19	a	就業規則の「服務規律」に明示し、守秘義務の契約を交わしている。研修では高齢者虐待防止、プライバシー確保、接遇改善、身体拘束廃止等実施している。

評価基準		評点	コメント
(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。	20	a 事業計画書のは理念・基本方針・サービス指針が冒頭に掲示され、計画が具体的に記載されている。
(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。	21	a 事業計画書や財務内容は閲覧用ファイルに保管され受付窓口に置き、何時でも閲覧できるようにしている。
(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。	22	a 現場の意見は各委員会会議、職場会議で職員の意見が討議され、部門別責任者会議を経て職場会議に諮られる。
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)	現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、入所者に対応できる仕組みがある。	23	a 組織は、組織表及び管理規程により明確になっている。介護部門では、フロアごとに主任を2人置き、サブとしてチーフを置いている。利用者一人一人に担当の介護職員を決めており、身近できめ細かなサービスに努めている。
(2)	入所者の状態の変化等サービス提供に必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	24	a 利用者の情報は、職員会議、ケース会議、フロア会議など各種の会議で意見交換するほか、日常的には、朝礼、夕方の申し送りで入所者の状況を確認しあうなど情報の共有化に努めている。また、介護日誌、申し送りノートなど工夫を凝らしている。
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、非常災害時において、安全管理・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。	25	a 事故防止に力点を置いており、事故防止委員会が状況を集約するなど機能している。日常的には、ヒヤリハット報告書を活用、大小のトラブルの把握に努めるとともに改善の努力をしている。防災訓練は、消防署の指導を受けて年3回実施している。新型インフルエンザの対応は感染防止対策委員会等で情報を集め対応するとともに利用者のうがい、手洗いを励行している。
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。	26	a 個人情報の取り扱いについて、個人情報に対する基本方針を策定、その内容を掲示するとともに、利用者や家族には、契約時に重要事項説明書や個人情報保護の同意書などにより説明をしてる。また守秘義務の徹底をサービスの規定で定めている。
(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。	27	a サービス提供にあたっての記録はケース会議記録や業務日誌あるいはクラブ活動の記録、行事の報告書等各般にわたり整備されている。これらの提供記録の開示は利用者との契約書にも閲覧および複写ができるむね明記し、契約の折に説明している。
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)	介護福祉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。	28	a 職員の研修は、年間の具体的な研修参加予定の計画を定め、これに従い多くの職員が研修に参加、各般のテーマで研さんに励んでいる。OJTについては、毎月勉強会を開き接遇や介護技術などの件に熱心に取り組んでいる。また、新人については、実務を重んじ指導者を定め育成指導に当たっている。
(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。	29	a 年2回実施する家族会においては、施設と家族の双方向の意見交換ができるように会議の進行にも配慮している。又利用者からは、日々の会話の中からまたあらためた機会である入所者会議において多くの発言を求めその内容をサービスに取り込むよう努力している。また施設は積極的に自己評価を広範な分野にわたり行っており改善につなげている。
(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。	30	a マニュアルは接遇マニュアル、介護の分野別の具体的なマニュアルあるいはプライバシー保護、相談苦情対応マニュアルなどを作成し各部署に置き、職員はいつでも見られるようにし、業務に活用している。また各種の会議の結果等を踏まえてマニュアルの追加や見直しを適宜行っている。