

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	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23年1月12日～平成23年3月31日

2 評価対象事業者

名 称	有料老人ホーム 白松の郷	種別： 特定施設入居者生活介護
代表者氏名	松岡 英吉	定員（利用者人数）： 153名
所在地	千葉県八街市文違301	TEL 043-444-6141

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

パンフレットにある「実績20年の安心と信頼“温もり”ある暮らしがここに」は、心を尽くしたサービスの伝統を感じさせられます。6000坪の庭園と桜の遊歩道や、利用者が楽しめる野菜と花作り農園は、穏やかな時の流れを示しています。そして、理念に謳う利用者との「我が家のような暮らし」「家族同様のお付き合い」を実践しています。明るい笑顔でのハキハキした挨拶、一括前納総合生活支援サービス(TLS)、おいしく満足のいく食事の提供等、利用者アンケート結果に表れています。又、理念の最初に掲げられています“健全なる事業運営”が更に今年は、外壁補修・防水工事3ヵ年計画の2年目、利用者の高齢化による趣味・娯楽の変化、従業員の体制作り再確認等々、対応事項の多い中、早期満室を目指し、過去3年に亘る利用者減を補うべく、営業力の強化を図りました。課長職による集中営業や専従対策チームの立ち上げにより空き部屋も減少に転じ、本年度は収支もプラスとなる見込みです。これらは、創業20年の重みと時代の変化に応じた対策といえましょう。

◆ 特に改善を求められる点

事業立ち上げから20年、この間従業員の世代交代は避けられず、体制の見直し充実に迫られています。昨年度から採用人事も中途採用から新卒者へと変換を図りました。“事業は人である”を基本に、例えば従業員の休暇取得日数を増やしましたがこれに止まらず、アンケート結果にあるように、今後一層の福利厚生施策充実が望まれます。

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）

第三者評価を受審することにより、これまでの運営管理及び介護サービスに関わる良い点、悪い点が整理され、軌道修正を行う良い機会となりました。20年の実績に甘んじることなく、常により良い環境作りとより良いサービスを提供するべく努力してまいります。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

20年の実績と信頼を基に安心・安全を第一に「心」の介護をモットーに運営してまいりました。引き続き「我家での生活」をしていただけるよう健全な事業運営と質の高い介護サービスに努めます。

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>●特に優れている点</p> <p>1. 理念・基本について 理念4箇条は、重要事項説明書や従業員心得と共に、フロント前の掲示に明示されています。また、地域のニーズに corres pond するべく各種行事も種々実施されています。そして、従業員は毎朝礼時に理念・基本を復唱、利用者には、年4回の運営懇談会で説明、案件の進行度の確認を行っています。</p> <p>2. 計画の策定について 3～5年の中期計画に基づき毎年度の事業計画が策定されており、各セクション別に重要課題が明確に示されています。そして、毎月の業務改善委員会では、進行状況のチェックと対策を行い、全職員一体となった各計画の見直しが行われています。</p> <p>3. 管理者のリーダーシップについて 毎月行う4つの会議はもとより、各班・班長会議へも極力出席しています。利用者へは、各種アンケートを実施し、サービスの質の向上に努めると共に、業務の効率化に向けて残業問題・経営面での分析を説明し指導をしています。</p>
II	
組織の運営管理	<p>●特に優れている点</p> <p>1. 経営状況の把握について 3ヵ月毎の特定施設入居者生活介護・有料老人ホーム各協議会への出席、地域のNPO法人やデイサービス等との交流により、経営環境の適確な把握に努めています。経営改善に向けて、事業開始後20年の建築物のメンテナンス、空き部屋解消への営業とサービスの充実改善に取り組んでいます。</p> <p>2. 地域との交流と連携について 市教育委員会の出前講座、公民館での文化祭やコンサートへの参加、小中学校の教育初任者研修、小学生職場見学会受入れ等積極的に取り組んでいます。福祉ニーズの把握は、社会福祉協議会、NPO法人、デイサービスとの交流を通じてなされており、地区の敬老会には看護師付き添いの上参加しています。</p> <p>●特に改善を求められる点</p> <p>1. 人材の確保・育成について 人事管理は、キャリアアップの基準や昇格推薦等、所属長を通じて協議を行うと共に、全員の施設長面接を実施。評価は年2回人事考課表にまとめられます。休暇・時間外申請は、担当課長が把握しています。新卒者を毎年確保し、体制の整備を進めています。更に、福利厚生は平成21年度から特別休暇制度を導入しましたが、尚一層の整備・拡大を期待します。</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 dotted black;"/> <p>介護サービスの内容に関する事項</p>	<p>●特に優れている点</p> <p>1. 利用者の家族との連携について</p> <p>利用者の家族に毎月、利用明細書に添えて白松の郷新聞を作成し送付しています。白松の郷新聞は、施設の動向や毎月の行事予定、利用者の趣味の欄等、更に家族が参加出来る行事案内も掲載、家族との連携をきめ細かに図っています。</p> <p>●特に改善を求められる点</p> <p>1. 利用者の地域交流について</p> <p>施設としては、毎年納涼祭等を開催し施設を開放して地域交流に力を入れています。関心のない入居者の方もいらっしゃいます。そうした方々にあった地域交流やボランティアを探し、より豊かな生活が送られるような支援が望まれます。</p>
<p style="text-align: center;">II</p> <hr style="border-top: 1px dotted 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>●特に優れている点</p> <p>1. 全職員の研修について</p> <p>施設では、職員研修を重要視しており、全職員に2ヶ月に1回、特定施設入居者生活介護に関する研修を施設内で実施しています。</p> <p>2. 職員の接遇について</p> <p>全職員は、「従業員の心得」を所持し「老い」を楽しむ安心・豊かな老後の生活サポートを最重点とした明るい接遇態度が、利用者・家族から好感を持たれています。</p> <p>●特に改善を求められる点</p> <p>1. 従業者の権限・協力体制について</p> <p>施設の組織体制や業務分担は、組織図等で示されていますが、従業者の権限や協力体制を運営規程・権限規定等でより分かりやすく示すことにより、職員一人ひとりの組織力が発揮されるものと思われまます。</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
		(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。	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。	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
	3 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	15	②福利厚生に積極的に取り組んでいる。	b
			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
		(2) 地域福祉の向上	17	②事業所が有する機能を地域に還元している。	a
			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 有料老人ホーム白松の郷

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	理念は重要事項説明書や従業員心得にも明文化されています。(1)健全なる事業運営(2)居住者の安心で豊かな生活環境づくり(3)危機管理の基本(報告・連絡・相談)の徹底(4)介護の基本である「心の介護」と「努力」の励行
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	重要事項説明書に運営に関する方針として、理念との整合性が確立されており、又、地域のニーズに応えるべく、納涼祭等各種行事を行い、地域住民を含め三千人近くの方々が参加されています。
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	白松・従業員心得として掲載されており、9時に行う朝礼で順番に読み上げ、十分な理解が促されています。
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	理念や基本方針をフロント前に掲示、誰もが見やすく確認できるようになっています。そして利用者との年4回の運営懇談会時で説明し、年度末には進捗度チェックを実施しています。
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	事業計画は3～5年毎の数値目標を主体とした中長期計画があり、更に毎年度の事業計画では具体策を明示することで、評価も行えるようになっています。
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	毎年度4月には事業計画達成のための重要課題が明確に示されており、セクション別に<総務関連><営業関連><介護担当><健康相談室><社員教育><その他>と細かく分かりやすいものになっています。
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	毎月実施する業務改善委員会において、事業計画進行状況のチェックと対策を各部署から提出させて計画へ反映するように現場の職員と幹部職員が一体となって進めています。

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	施設長は月例の業務改善委員会等主要会議に出席、指導を行っています。又、少人数の班長会議等にも出席しています。この他適宜利用者に夏祭り等各種行事でのアンケートを実施し、地域の意向を汲み上げ、サービスの質向上に取り組んでいます。
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	業務改善委員会での残業問題はもとより、朝礼時に全職員へ経営の現状を数字で説明しています。又、中間管理職以上に年2回のボーナス時期に部署ごとの全員会議を求め、職員の意見を聞くようにしています。
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	有料老人ホーム協会、特定施設入居者生活介護協議会が3か月に1回開催され、厚労省の出席もあって情報収集を積極的に行っています。また、年1回は地域のNPO法人やデイサービス総会でも交流、意見交換を行っています。
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	課題の把握は、朝礼時での各班の課題と改善発表や、事業開始後20年に亘るメンテナンス、空き部屋を無くす営業、出費を抑え赤字解消対策等を実施しながらも、利用者へのサービス低下防止と指導教育を行っています。
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	各所属長との協議を通じ、キャリアアップの基準や昇格上司の推薦等人事管理を行っています。また、昨年度施設長着任時には全員の個人面接を実施、内部問題の把握を行うと共に、毎年介護職には新卒者を採用、人事管理の整備を目指しています。
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	評価基準は明確に示されており、年2回の賞与時に所属長が人事考課表に基づき個人評価を行っています。
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	休暇、時間外勤務は事前に届け出る事で、予め勤務状況を把握できる仕組みになっています。締め後は勤務表、シフト表とも担当課長がチェックし、個別理由を聞くようにしています。
II-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	b	就業10年の永年勤続者表彰やカウンセラー兼ホットライン窓口として、東京総務部長直結電話を設置しています。平成21年度からは特別休暇制度として、夏冬毎正社員は2日、パート社員は1日取得出来るようになりました。今後も福利厚生の充実を図っていく事を考えています。

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	本年2月から開講の全4回出前講座として「八街の歴史・文化財」を八街市教育委員会主催で行う等、市役所や地区の情報を活用して、公民館行事の文化祭・コンサートも利用者の好評を得ています。
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	地元の小学校2校と中学校2校の教育初任者研修として「社会奉仕体験活動」実習の場を提供しています。そして小学校の職場体験学習や職場見学会の受け入れ等も行い、積極的に事業所が有する機能を提供しています。
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	地区の社会福祉協議会との情報交換を始め、地域のNPO法人やデイサービスと積極的に交流をして福祉ニーズを収集・把握しています。
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	敬老の日の前後に看護師付き添いで地区の敬老会へ参加したり、社会福祉協議会主催のフォーラムへ積極的に参加しています。

福祉サービス第三者評価項目（特定施設）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利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用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利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	a
		2	(2)	利用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)	利用者等の状態に応じた介護サービスに係る計画の作成及び利用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)	利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	a
		6	(6)	介護が必要となった場合の手続等の説明及び同意の取得の状況	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	7	(1)	認知症の利用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
		8	(2)	利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		9	(3)	身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		10	(4)	計画的な機能訓練の実施の状況	a
		11	(5)	利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	a
		12	(6)	特定施設入居者生活介護の質の確保のための取組の状況	a
		13	(7)	健康管理のための取組の状況	a
		14	(8)	利用者の生活の質の向上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	15	(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	16	(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
		17	(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	18	(1)	協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		19	(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	20	(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
		21	(2)	計画的な事業運営のための取組の状況	a
		22	(3)	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		23	(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	24	(1)	事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	a
		25	(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	26	(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	27	(1)	個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		28	(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	29	(1)	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		30	(2)	利用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
31		(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

有料老人ホーム 白松の郷

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利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用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	利用希望者等の問い合わせや見学に対しては、いつでも対応できる体制を整えており、インターネット・パンフレットで見やすく分かりやすい案内をしています。重要事項その他契約書は、事前に手渡し充分理解していただいた上、再度説明をして同意を得ています。
(2) 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2	a	利用者の心身の状況や生活状況・環境等及び家族の要望は、アセスメント表に記録し、よく把握して入居者の施設サービス計画に反映しています。
(3) 特定施設サービス計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ機能訓練等の目標を記載し、利用者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	施設サービス計画書は、利用者及び家族の意向・希望を尊重して作成しています。身体機能の状況、及び各種のニーズを把握して各々の目標を設定し検討会議を実施しています。その上で、サービス計画書を必ず利用者または家族に説明し同意を得ています。
(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	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業についてのパンフレットや説明資料を用意して、情報提供を行っています。既に数名の方が継続的に法定後見を利用しており、任意後見についても受任者と連絡を取って実施しています。
(5) 利用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	利用者または家族に対して利用料の計算方法について説明を行い、毎月の利用明細書と併せて、管理している金銭の収支及び残高について送付報告し、同意を得ています。
(6) 入居者が介護が必要になった場合には、入居者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。	6	a	入居者が介護が必要になったときの手続きは、入居契約書13条（介護）に明記していますが、入居者及び家族の意思を踏まえて、原則として家族に申請していただき、申請にあたっては丁寧に説明をして申請援助をしています。
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) 認知症の利用者への対応及び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。	7	a	認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するために、マニュアルが作成されており、職員を対象とした研修を実施しています。なお、外部で適切な認知症の研修があれば、介護職員が受講しています。また、施設内にはグループホームがあり交流を行っています。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取組を図っている。	8	a	利用者のプライバシーの保護については、マニュアルを用いて施設内で全職員を対象とした勉強会を実施しています。施設として利用者のプライバシー保護についての重要性を認識しており、申し送り等においても、個人情報保護の徹底を図っています。
(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、利用者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	9	a	身体拘束等の廃止のための取組みとして、施設内に身体拘束廃止委員会を設置し、毎月身体拘束の廃止の可能性を検討しています。また、マニュアルを作成して研修会を実施しています。それでもやむを得ず身体拘束等を実施するときは、利用者または家族に説明し同意を得ることとしています。
(4) 機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	10	a	機能訓練の必要な利用者については、機能訓練計画を特定施設サービス計画書に記載し、毎週土曜日に理学療法士が機能訓練を実施しています。また、利用者ごとの機能訓練の実施記録と評価が定期的実施されています。

評価基準		値	評点	コメント
(5)	利用者の家族と定期的・変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	11	a	利用者の家族に対する状況報告は、来所の際に説明をしていますが、家族の来所があまりない場合はケアマネジャーが6ヶ月ごとに定期報告を実施しています。状態の変化については、看護師からその都度電話連絡をしています。
(6)	入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、特定施設入居者生活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	特定施設入居者生活介護の質を確保するため、入浴・排泄・食事介助に対し、健常、一部介助・全介助等、利用者毎に対応し、実施した内容に関しては、それぞれ記録用紙に記入しています。また、定期的にケア会議を行い介護の質の確保の勉強会を行っています。
(7)	看護職員による服薬管理を行い、併せて血圧・体温など利用者の日常の体調の変化を把握している。	13	a	服薬管理は、看護師が6人体制で服薬管理ノートを作って管理しており、朝・昼・夕食後の薬は、食堂又は居室に行き看護士が名前を確認して手渡しています。また、バイタルチェック等の健康管理は看護師及び介護職員が行い体調を把握し記録しています。
(8)	利用者の生活の質を高めるための取り組みを行っている。	14	a	毎月、行事を多数計画し実施しています。白松の郷新聞に行事予定を掲載し、入居者・家族に配布しています。施設内には舞踊、社交ダンス、習字、川柳等のクラブがあり、ビリヤードや麻雀、カラオケの出来る娯楽室等を設置しています。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	利用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。	15	a	利用者からの相談、苦情に対応する窓口等は重要事項説明書に明記されており、入居時に説明しています。相談・苦情マニュアルがあり、相談・苦情に関する対応を記録し利用者や家族に結果を報告し理解を得ています。また、生活相談簿（苦情受付簿）等を職員に回覧し、情報を共有し問題解決に努めています。
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)	特定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。	16	a	特定サービス計画書は、定期的にサービスの実施状況を把握するとともに、評価を行い記録をしています。
(2)	特定施設サービスの改善のために、特定施設サービス計画の見直しを行っている。	17	a	特定施設サービス計画は、ケアマネジャー会議で見直し時期を取り決めて文書化しています。各担当ケアマネジャーは、状態の変化がない時は6ヶ月に1回見直しを行い、状態の変化がある時は随時計画を見直し、その時期を記載しています。
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)	協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	18	a	協力医療機関及び協力歯科医療機関との契約があり、嘱託医として利用者の健康管理に協力して頂き連携を図っています。
(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。	19	a	毎年、施設で地域の保育園・小学校・中学校の職場見学会及び体験学習などを受け入れています。今年は地域の中学校から講師の依頼があり講師派遣を行いました。ボランティアは、地域のボランティア団体の参加、社会福祉協議会を通しての参加などがあり、その受け入れを記録しています。
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。	20	a	倫理規定・従業員心得を全従業員に配布するとともに、従業員が守るべき倫理について施設内勉強会を開催し研修を実施しています。
(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。	21	a	事業計画は毎年度作成されており、計画的な事業運営の取り組みが明記されています。

評価基準		項	評点	コメント
(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。	22	a	事業計画、決算報告書等の財務内容に関する資料はファイルし事務所に設置されており、いつでも閲覧可能な状態になっています。
(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。	23	a	毎月、業務改善委員会、ケアマネジャー会議が開催され、施設長及び幹部職員と担当職員が改善課題について検討する場を設けています。
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。	24	a	施設の組織体制、業務分担及び協力体制は、運営規程や全体組織図及び介護職員のケア組織図等で示され、職員に周知されており業務の遂行に努めています。
(2)	利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがあり、機能している。	25	a	ケア室の申し送り簿などに、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。また、全職員に関係することは、申し送り時に口頭で伝えていますが、各部署ごとに申し送りノートや夜勤ノート及び看護ノートなどで周知徹底を図っています。
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。	26	a	事故発生時や非常災害時、感染予防等のマニュアルが作成されており、事故報告書及びヒヤリハット報告書について、その事例ごとに事故防止について話し合っています。更に事故の再発防止と緊急時の対応について全職員を対象に勉強会が実施されています。
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。	27	a	個人情報の利用目的や保護規定はホームページ上に掲載されており、入居時に個人情報の利用目的を明記した同意書を受けています。また、施設内に個人情報の利用目的を明記した文書と個人情報の保護に関する規程を掲示しています。
(2)	利用者の求めに応じて、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。	28	a	サービス提供記録の開示については、個人情報保護の指針と運営規程に明記されており、利用者及び家族からの要望があった場合は、開示するものとしています。
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)	特定施設入居者生活介護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。	29	a	職員研修会は研修委員会が中心となり、2ヶ月に1回実施されています。毎年2月ごろに次年度の研修会の計画を立て、それに基づき全職員を対象とした研修を実施しています。
(2)	利用者の意向、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。	30	a	利用者の意向は、福祉サービス第三者評価の利用者調査と有料老人ホーム協会の調査で収集確認しています。また年3～4回開催される居住者家族意見交換会で把握しています。その結果は業務改善委員会を開催して検討しています。自己評価も第三者評価後に行っています。
(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。	31	a	各種のマニュアルを作成し、従業者心得、接遇の基本・介護マニュアル・業務マニュアル・電話マニュアルは従業者採用時に配布して活用を図っています。マニュアルの見直しは業務改善委員会で行っています。