

特別養護老人ホーム

うらやす



- 経営主体 社会福祉法人 みずほ
- 所在地 宮城県名取市下余田字鹿島 86-5
- 電話・FAX TEL 022-383-3750 FAX 022-383-3780
- 開設年月 平成 8 年 4 月 1 日
- 居室改修
- E-mail urayasu.honbu3030@f-mizuho.or.jp
- URL <http://f-mizuho.or.jp/>

施設紹介写真



- 左上：個室
- 中上：共有リビング
- 右上：ユニット内キッチン
- 左下：個室前廊下
- 右下：特別浴室



入居定員

定員別	ユニット型個室	2人	3人	4人	その他	居室合計	入居総定員
部屋数	80室	0室	0室	0室	0室	80室	80名

要員体制

■ 1 : 1 . 8

入居待機状況

平成 25 年 10 月 1 日現在

554 名

入居経費概要

居室使用料	個室 1,970 円/日
食事費	1,380 円/日
光熱水費	
その他	
月額合計	概算 60,000 円～136,000 円 (介護度・所得段階に応じて金額が変わります。詳細は入居相談の際にご説明いたします。)

施設の特徴

かつては閑上の地で運営しておりましたが、3.11 の震災で大きな被害を受け、震災後しばらくは同グループの施設で運営を継続しておりました。名取市内下余田に新たな施設を再建し、平成 25 年 9 月にオープンすることができました。豊かな田園風景に恵まれ、公共施設へのアクセスにも便利な環境です。

新施設は、閑上にあった事業所・施設が一つになった複合型施設で、高齢者の方のさまざまなステージに対応できます。ゆったりとした施設内は、さまざまな行事に対応できるような多目的ホールや多数の会議室を完備。施設全体が温かみのある木のぬくもりに包まれています。居住空間では、広い廊下、柔らかな照明、誰もが使いやすいトイレなど、これまで作り上げてきた施設のノウハウを生かした設備となっています。

居室は全室個室のユニット型で、利用者一人一人のプライバシーを守り、快適にお過ごしいただけます。10 人ごとのユニットでは利用者と職員との関係性を大切に、お一人おひとりに寄り添うケアを実践してまいります。大きな特徴は、当法人理事長のクリニックが施設に併設されているということです。重度化する特養入所者の医療的バックアップはもちろん、地域の医療ニーズにも対応し、身近に医療を受けられる安心感があります。

「もっと笑顔のためにできること、いつも胸に」という理念のもと、職員一同利用者のみなさんの生活を支えてまいります。

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

名 称	NPO法人 介護の社会化を進める 一万人市民委員会宮城県民の会	認 証 番 号	第192号
所 在 地	仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウエル仙台ビル2F	評価実施期間	平成25年10月29日～ 平成25年12月17日

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	社会福祉法人 みずほ 特別養護老人ホーム うらやす	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	佐々木 恵子	定 員 (利用人数)	80名
所 在 地	名取市下余田字鹿島86-5		
TEL	022-383-3750	FAX	022-383-3780

3. 講評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>1 3/11大震災の直撃を受け、この筆舌に尽くせぬ苦しみ、克服過程の中から、これを逆に最大のチャンスと捉えることとした。 そして、あくまでも利用者(要介護者で、ほとんどが車椅子利用者)の視点で、ハード面(施設・設備)でも、ソフト面(ケア)でも徹底して理想を追求してきた。 例えばハード面では</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレつき個室。 ・トイレは広々として、介助者のスペースも充分である。 ・抵抗のない居室ドア。 ・廊下などの手すりも車椅子利用者への配慮が行き届いている。 ・エレベーターも広々として移動しやすい。 ・施設全体に開放感がある。(1階の広いロビーは地域住民の交流の場として活用) ・利用者の年代に配慮して、施設全体の色調が「大正ロマン」になっている。 ・地域住民の避難場所にもなっている。(停電になっても数日は自家発電装置で暮らせる) ・これらのことは、理事長、施設長を先頭に全職員のアイデアを結集した成果である。 <p>さらにソフト面では</p> <p>前記のような理想に近い施設・設備を活かし切り、ユニットケアの目標「その人らしい暮らしができ ・集団的な一律のケアでなく入居者として自分のペースで ・時間的にゆとりのある暮らし方安らぎ安心感のある ・楽しく過ごせる、自分の生活の継続 ・メリハリのある暮らし、生き生き出来る生き甲斐を感じられる生活 ・欲求・希望の実現、自立を支援する」の徹底追求を目指し、現在その途上にある。</p>

- 2 地域包括ケアを支える体制が整っている。
クリニックが併設されているので医療と介護がシームレスで対応でき、さらに、デイサービス・ケアハウス・グループホーム・居宅支援事業所も併設され、敷地内には地域包括支援センターがある複合施設、つまり大規模多機能施設である。
- 3 平成8年開設以来積み上げてきた閉上(ゆりあげ)地域との絆を、大震災で絶たれたショックを乗り越え、新設の名取地域との交流と連携を、急速に再構築している。(35,36項)
- 4 開設当初より医療依存度の高い利用者を受け入れ、ターミナルケアを実践してきた。この伝統は脈々と貫かれている。(77項)
- 5 大震災の体験を見事に活かし、災害に関する対応体制が特に優れており、ほぼパーフェクトである。(25項)
- 6 感染症予防と対応体制が優れている。理事長が責任者となり、医療機関・保健所との連絡体制も整備され、対応体制が万全である。(27項)
- 7 「広い視野を持ち柔軟にとりくむ人材の育成」という、職員一人ひとりについての教育・研修の基本姿勢に沿って、組織の総力を集中している。(21,22項)
- 8 きめ細かい健康診断、予防接種を行ない、精力的に余暇活動に取り組むなど福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。(19項)

◇ 改善が求められる点

- 1 「利用者満足度の向上に向けた取り組みについて不十分」との自己評価があり、対応を話し合った結果、次回評価時には完璧を期することとした。
(40項)
- 2 事故防止のための具体的取り組みについて
事故防止委員会において様々な事故を想定し防止策を検討しているが、軽易な事故の発生が伝えられており、さらなる推進体制の整備を望みたい。
(29項)

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

当施設は東日本大震災で被災し、2年半でようやく施設を再建することができました。そして、『再開後第三者評価を受審する』というのが、私たちの当面の目標でした。

今回第三者評価を受審して、私たちは日々のケアや業務を客観的に振り返る機会をいただきました。抱える課題を明確に把握することができ、自分たちの目指す方向を確信することができ、今後の道程に灯りがともった思いがしています。ご協力を頂きましたご家族の皆様、評価機関の皆様に感謝申し上げます。

多角的な視点で評価していただいた結果を真摯に受け止めると同時に、評価に恥じない施設づくりに向けて、私ども職員一人ひとりが、意欲と誇りを持って、取り組んでいくことに重責を感じています。

改善を求められた2点については各種会議で改善是正に向けて検討がはじまっています。そのほかの項目についても、評価結果に甘んじることなく、さらなるサービスの質の向上を考え続けます。

今後もご利用の皆様から満足を得られ、職員の働きがいのある施設づくりを目指し、ご家族の皆様、地域の皆様から信頼される施設運営に努めてまいります。

5. 評価調査者、受審施設対応者

主任調査員 大川 昭雄

施設長

佐々木 恵子

調査員 仲野 紀夫

介護係長

高橋 ふみ子

調査員 早坂 幸代

介護支援専門員
係長

佐藤 研

作業療法士 係長

尾形 志朗

生活相談員

佐々木 沙織

6. 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別記)

平成25年度 宮城県福祉サービス第三者評価結果票
(特別養護老人ホーム)

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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・基本方針が確立されている。			
① 理念が明文化されている。	事業計画、パンフレットへ法人理念が明記され、職員全体に通じる考え方、方向性が示されている。また、年度ごとに見直されている。	a	1
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	基本方針が、事業計画に記載されており文書化もされている。内容も理念に基づいたものであり、職員の行動規範が示されている。	a	2
(2) 理念・基本方針が職員に周知されている。			
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	基本方針の内容について、入社時の新任研修でとりあげたり、職員全体会議での現任職員に対する周知をはかるなど継続的な取り組みを行っている。	a	3
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	理念、基本方針は分かりやすく簡潔な内容となっており、契約書の内容に盛り込まれている。事業計画やパンフレットへの記載により誰もが閲覧可能になっている。利用者会や家族会等で資料に基づいて説明している。また、周知状況を確認し継続的な取り組みを行っている。	a	4

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
2 計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
① 中・長期計画が策定されている。	震災後は、施設再建に向けて中期計画を策定し取り組んできた。再建後は、安定経営や福祉サービス向上に関する中・長期計画を策定している。必要に応じ見直しを行っている。	a	5
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	各年度の事業計画は、中長期計画の内容を反映して策定している。 事業計画は、実施可能かどうか、数値目標を設定することなどによって、評価への配慮がなされており、心のこもったものとなっている。	a	6
(2) 計画が適切に策定されている。			
① 計画の策定が組織的に行われている。	計画は関係職員等の参画のもと作成しており、実施結果の振り返りを行い、職員、利用者の意見を反映させている。見直しも半期毎(原則通り)に行われている。	a	7
② 計画が職員や利用者に周知されている。	各計画が会議や研修において資料を基に職員に周知されている。半期毎に評価し継続的に取り組んでいる。 また、利用者・家族にもより理解しやすいよう工夫をし、説明を行っている。その検証は、目標管理シートで半期毎に行っている。	a	8

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	施設長、管理者の役割について、職務分掌基準、キャリアパス表等に明記されている。会議ミーティングの場で、施設長の役割と責任について表明している。 また、自らが果たすべき役割と責任について、目標管理シートによりその妥当性を半期毎に検証している。	a	9
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	法令遵守について、おりにふれ関係法令集を読み込むことはもちろんであるが、実務の中で、疑問に思っていることは行政や専門家に尋ね正確に理解するよう心がけている。 特に雇用管理の観点では、社会保険労務士と顧問契約を締結しており、助言・相談・職員研修の機会を持っている。	a	10
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	施設長は、県の認知症介護指導者であり、新任職員研修等を担当し、認知症ケアの質の向上に努めている。 そのほか、全般的な対応について例を挙げれば、施設の再建、職員の環境改善等について、各種委員会を定期的に開催し、自らも活動に積極的に参画している。	a	11
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	人事・労務・財務に関する分析を運営会議・管理会議を通じて行い、改善の提案をしている。会議、現場のラウンドから気づいたことを改善するよう指示を出している。 一例を挙げれば、フルタイムでないスタッフから専用のスタッフを配置するなどの改善を行っている。	a	12

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
Ⅱ 組織の運営管理			
1 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	事業運営を取り巻く環境の把握は、全国経営者協議会、全国老人福祉施設協議会等の発行する機関紙などを通じて行っている。 また、利用者数・利用者像等については名取市の高齢者福祉計画、町内会との連携記録で把握している。 中・長期計画や事業計画に反映されている。このほか必要に応じて、会議・ミーティングで共有している。	a	13
② 施設の経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取組を行っている。	運営会議、管理会議において経営状況の把握・分析を定期的に行っている。運営会議には、各セクションの実績担当者が参加し、また、職員会議や委員会での議題内容に反映している(光熱水費の節減など)。 経営状況や改善すべき課題について、中長期計画や事業計画への反映は当然のこととして、毎週火曜日のミーティングや運営会議で職員に周知している。	a	14
③ 外部監査が実施されている。	監事(公認会計士)による会計監査を行っており、経営改善へつなげている。	a	15
2 人材の確保・養成			
(1) 人事管理の体制が整備されている。			
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	利用者の個別支援や生活ニーズに応じた専門職の採用を実施している。介護福祉士を含め特にNST(栄養サポートチーム)に関わるリハビリ専門職の採用に重点をおいている。	a	16

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	人事考課表、目標管理シートを用い、半期毎に適切な評価が行われフィードバックされている。人事異動が生じた場合でも、同様である。	a	17
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	職員の有給休暇の消化率などの定期的なチェックをしている。就業時間の制限がある職員を含め、把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討し適所配置に努めている。 改善策を具体的プランに反映、定期的に職員との個別面接の機会を設けている。希望があれば、職員が相談できるようカウンセラーや専門家を確保している。	a	18
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	きめ細かい健康診断、予防接種を行っている。 余暇活動(野球観戦・サーカステケット配付等)、や施設での懇親会(鍋・バーベキュー等)が開催され親睦を深める場になっている。	a	19
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	職員に対する教育の基本形態および研修計画を事業計画に明示している。	a	20

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいた具体的な取組が行われている。	「広い視野を持ち柔軟にとりくむ人材の育成」という職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。 個別の職員の知識、技能水準、技能の必要性などを把握、策定された教育・研修計画にしたがった教育・研修が実施されている。	a	21
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	研修を終了した職員は報告レポートを作成、研修内容を発表する機会を設けている。研修の成果に関する評価を半期毎に実施、研修内容やカリキュラムの見直しを毎年実施している。	a	22
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
① 実習生の受け入れに関する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。実習生の受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションに関するマニュアルを作成している。 受け入れに当たっての取り決めがなされている。実習指導者に対する研修を実施している。	a	23
② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	実習内容全般を計画的に学べるプログラムを用意している。実習指導者の外部研修参加により指導力の向上を目指し、養成校、大学の担当者との打ち合わせにより実習生の個別的指導を実施している。 社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。	a	24
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
① 災害に関する対応体制を整備している。	災害対応に関するマニュアルおよび緊急対応フローを整備している。災害対応マニュアルは対策委員会で定期的に見直しがなされている。 昼夜を通じて様々な発生時刻を想定し、具体的な避難誘導策が明記されている。年2回以上、職員や利用者とともに地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練を実施している。 消防署の協力を得て、消火器や避難路の確保等設備点検を定期的に行っている。非常用食糧・物品を準備している。	a	25

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 衛生管理に関するマニュアルを整備している。	<p>衛生管理に関する予防と事故が発生した場合の対応についてマニュアルを整備している。</p> <p>施設内研修で発生時の対応等の指導を行っており、また、日々の業務の中で毎日衛生チェックを行い、発生の防止に努めているので職員はマニュアルを十分に理解し実行している。</p> <p>マニュアルの見直しは定期的に行われている。事故発生時の担当者、担当部署など、責任と役割を明確にした対応体制が整備されている。</p>	a	26
③ 感染症予防と対応体制を整備している。	<p>感染予防およびまん延防止に関するマニュアルを整備し、見直しも行われている。マニュアルを職員に周知するための学習会や訓練を行っている。</p> <p>春先や秋口の年2回具体的な予防策を実施している。</p> <p>理事長が責任者となり、医療機関、保健所との連絡体制が整備され、対応体制が万全である。</p>	a	27
④ サービス実施時に発生した事故を把握している。	<p>インシデントアクシデントレポートや「ひやりはっと」報告書を運用し、回覧し把握出来る体制である。</p> <p>利用者の安全確保に関する担当部署を設置しており、職員に対して事例収集の重要性が周知されている。</p>	a	28
⑤ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	<p>事故防止委員会で様々な事故を想定し防止策を検討している。事故防止に向けた担当部署を設置し、職員に対する研修を行っている。</p> <p>事故防止策については通常の半期を待たず定期的な見直しを行っている。</p> <p>事故発生対応マニュアルを作成し職員に周知している。</p> <p>このように事故防止に懸命にとりくんでいるが、軽易な事故の発生が伝えられており、さらなる推進体制の強化を要望したい。</p>	b	29
4 地域との交流と連携			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	<p>新しい地域での開設であり、利用者が活用できる社会資源の把握を重視し、掲示板の利用や、新人職員研修等でもとりあげている。</p> <p>地域との交流・地域での暮らしを、組織としての方針を掲げ行事や外出時必要に応じて、個別に対応できるようボランティア室などを整備している。</p> <p>地域の人々に向けた、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心がけている。</p> <p>利用者の買い物など日常的な活動についても個々のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	a	30

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	<p>介護予防教室への職員の派遣や、各種見学、研修の受け入れを行い、地域団体への施設開放も行っている(婦人会へのボランティア室提供等)。</p> <p>介護相談窓口、高齢者やその家族に対する相談支援事業、介護支援サークル等、ニーズに応じ住民が自由に参加できる支援活動を行っている。</p> <p>地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した広報誌等を配付している。</p>	a	31
③ ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	<p>ボランティア受け入れに関する基本的な考え方を明示しており、相談員、介護支援専門員が担当となり、様々なボランティアを受け入れる体制となっている。</p> <p>マニュアルも整備されている。ボランティアに対する研修も行っている。</p>	a	32
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
① 必要な社会資源を明確にしている。	<p>社会資源、関係機関についてのリストを作成している。新人職員による研究課題として、地域資源をテーマにしたマップ作りを行っている。</p> <p>また、職員全体会議において、発表を行い職員全体で情報を共有し利用できるようにしている。</p>	a	33
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	<p>町内会行事に関しての打ち合わせを頻繁に行っており、地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。</p> <p>施設行事・地域行事の開催等を施設開放も含め定期的実施している。</p>	a	34

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
① 地域の福祉ニーズを把握している。	地域包括支援センターとの連携により、地域の福祉ニーズを把握しており、施設見学等で施設のニーズや個別相談を受けており、その体制となっている。	a	35
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	民生委員会、更生保護女性会の会議の会場提供や、町内会との要援護者の受け入れ等の提供計画がある。事業・活動を、中長期計画や事業計画の中に明示している。 理容、自動販売機など新たな企画の実施のときには、利用者等に対して説明し、その意向を尊重している。	a	36
Ⅲ 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			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	基本理念に「その人らしい暮らしを支えるサービスの提供」を掲げ、利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢を「みずほの仲間行動心得10カ条」で具体的に明示している。 組織内に施設長をトップとする「身体拘束廃止委員会」を設置し、年6回委員会を開催し、身体拘束ゼロの啓発活動を実施している。 実施結果はユニットリーダーから職員に周知している。社会福祉士を講師に、「身体拘束と権利擁護」研修会を年4回実施している。	a	37

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	<p>利用者のプライバシー保護を就業規則に規定し、プライバシー保護マニュアルを作成し、半期毎に見直し、職員に周知している。</p> <p>また、入浴、排泄など個々の介助でのプライバシーへの配慮について研修し、日々のサービス提供の場で実践している。</p> <p>居室の個室化、大浴場から個浴へ、利用者・家族との相談室など施設面の整備を行っている。外部講師を招いた接遇についての職員全体会議を開催している。</p>	a	38
(2) 利用者満足の上上に努めている。			
① 利用者の満足の上上を意図した仕組みを整備している。	<p>「ひとりひとりが満足できるサービスを創ります」を基本方針に明記している。行事や食事など10項目について、利用者の満足度聞き取り調査を半期毎に行う仕組みがある。</p> <p>家族が参加する敬老会で家族満足度の聞き取り調査を行っており、家族アンケート実施を計画している。</p>	a	39
② 利用者の満足の上上に向けた取組を行っている。	<p>半期毎に利用者の満足度聞き取り結果を担当者が集計し、結果を、施設長、管理者、係長などが参加する運営会議で検討し、改善につなげている。</p> <p>行事面では芋煮会の実施、食事面ではお正月料理の提供など満足度向上に向け取り組んでいる。</p> <p>意思表示が難しい利用者には選択肢を用意したり、表情・仕種などから満足度の把握に努めているが、聞き取りへの取り組みはまだ不十分との自己評価がある。</p> <p>個々の利用者の満足度聞き取りの工夫や会議への利用者参加により更なる満足度向上に向けての取組をお願いする。</p>	b	40
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	<p>重要事項説明書に相談・苦情窓口として生活相談員、介護支援専門員の氏名、連絡先を明示すると共に、第三者委員並びに県、市や市社協連絡先など複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを説明した「苦情解決制度についてのお知らせ」の文書を作成している。</p> <p>文書は、家族に配布したり、ホーム受付とエレベーター内に掲示している。相談室を設置し、相談し易い環境作りをしている。</p> <p>市の権利擁護委員の定期訪問があり、利用者が外部相談窓口と関わる機会がある。</p>	a	41

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	「苦情解決制度のお知らせ」には、苦情処理の仕組み、手順を説明すると共に、苦情解決体制を整備している。 苦情への検討内容や対応策を、利用者などにフィードバックすることを生活相談員業務マニュアルに定め、受付票、確認票、報告書を準備している。 苦情内容、解決結果について、苦情を申し出た利用者等に配慮した上で、その結果を公表し、サービス向上につながるシステムを整備している。	a	42
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	利用者からの意見等を受けた際の対応手順、対応策の検討などを定めた生活相談員業務マニュアルを整備している。 マニュアルは、半期毎に見直している。 料理の味付けなどの利用者の意見を生活相談員、栄養士など関係者で検討し、サービス改善に反映している。検討結果は対応記録として蓄積している。	a	43
2 サービスの質の確保			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	サービスの基本や個々のサービス内容など70項目について、サービス改善マニュアルで定めた評価基準に基づき、半期毎に、自己評価している。 評価結果の集計は運営会議メンバーが輪番で担当し、運営会議で報告している。	a	44
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	運営会議での報告結果から明確になった課題について、各ユニットリーダーが担当部門に持ちかえり、職員が参加する検討会で分析し、部門として取り組むべき課題を抽出している。 抽出結果は文書化し、職員間で課題の共有化が図られている。	a	45
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	職員間で共有化された課題は、ユニット内検討会で改善策・改善計画案を策定し、ユニットリーダー会議で決定し、運営会議に提案、審議され、実施している。 実施状況はリーダー、担当者が評価し、必要に応じて見直しを行っている。	a	46

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。			
① 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	<p>認知症ケア、ユニットケア、接遇と倫理、食事、排泄、入浴などの個々のサービスについての標準的な実施方法を各業務マニュアルに定めている。</p> <p>また、個々の業務マニュアルには利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。</p> <p>12日間の新任職員研修の中で、個々のサービスの基本研修と現場実習指導が綿密に行われ、1年間をかけて、フォローしている。</p>	a	47
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	<p>各業務マニュアルは定期的には半期毎に見直しするよう規定している。</p> <p>利用者の満足度調査や日々のサービス実施状況、自己評価結果、職員意見をユニット内でリーダーがまとめ、リーダー会議で各業務マニュアルなどの見直しを検討している。</p>	a	48
(3) サービス実施状況の記録が適切に行われている。			
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<p>利用者個々と、ユニット全体でのサービス実施状況を記録する書面とを整備している。</p> <p>利用者個々のサービス実施計画に基づく日々の実施状況は、実施内容の有無とその結果としての状態と特記事項とを経過記録に記録している。</p> <p>また、身体状態を別書面で記録している。</p> <p>記録内容に職員間でばらつきが生じないよう、ユニット相互間とユニット内で話し合い、利用者、家族など誰にでも分かるような具体的な表現としている。</p>	a	49
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>利用者の記録の保管、保存、廃棄について、介護保険法などに基づき文書管理規程を定めている。</p> <p>文書管理は介護支援専門員が担っている。</p> <p>利用者等から情報の開示を求められた場合の規程を契約書に定めて、開示している。</p> <p>記録の管理について、就業規則に定めると共に、利用者権利指針(コンプライアンスルール)を行動指針として「身体拘束権利擁護」研修の中で研修している。</p>	a	50
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	<p>利用者の状況や変化、留意事項、サービス実施状況等に関する情報は、日々の引継・申し送り毎週のモニタリングの中で、責任者や他部門に必ず伝えるべき事項、担当者間で共有すべき事項など分別して情報を伝えるようにしている。</p> <p>ケアカンファレンスを定期的には6か月周期で開催し、利用者、医師、看護師、介護支援専門員、リハビリ担当者が出席し、事業所内で情報を共有している。</p>	a	51

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 サービスの開始・継続			
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	インターネットを利用して、法人や施設を紹介したホームページを作成し公開している。 また、パワーポイントで事業所を紹介する30枚以上のスライドを作成し、来訪者に画面での情報を提供している。 法人理念や施設で実施しているユニットケアの説明、施設の特徴、施設内の紹介を写真、図、絵などを使用して分かり易い内容にしたパンフレットを作成している。 パンフレットなどの資料は、玄関に置かれ、誰もが手にすることができる。見学、体験入所等の利用者の希望に対応している。	a	52
② サービスの開始にあたり、利用者等に説明し同意を得ている。	サービス開始前に契約内容を記載した契約書、サービス内容や料金等を具体的に記載した重要事項説明書などの資料を用意し、利用者及び代理人に説明し、同意を得ている。 同意を得た契約書、重要事項説明書は利用者に渡している。 契約内容を分かり易くした要約書面や食事、健康管理等のサービス内容や留意事項、介護度別や段階別の料金表、加算や介護保険外費用などを重要事項説明書に記載している。	a	53
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
① 事業所の変更や家庭への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	他の事業所や地域・家庭への移行等にあたり、利用者の希望、退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うことを契約書に定めている。 法人内の移動については、利用者情報の共有書式(情報提供票)を整備しており、生活相談員がサービスが継続できるよう、配慮している。	a	54
4 サービス実施計画の策定			
(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	宮城県版(施設)課題検討シートをベースに事業所が定めたアセスメントシートを使用し、サービス開始前、開始後の個々の利用者の身体状況、生活状況、精神状況等を介護支援専門員と生活相談員並びに関係職員が把握している。 定期的には6か月ごとに見直している。	a	55

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	アセスメントシートで把握した利用者一人ひとりの身体、生活(アクティビティ)、精神状況の現状を踏まえて、状態維持や低下防止のためのサービス場面ごとの具体的な課題を介護支援専門員・関係職員がケアプランの課題として抽出し、書面化している。	a	56
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている			
① サービス実施計画を適切に策定している。	関係職員が抽出した個々の課題から、介護支援専門員が具体的な目標、援助内容を検討し、ケアプランを作成している。 ユニットリーダー、生活相談員、援助内容に関する関係職員の意見を集約、調整するカンファレンスの場を介護支援専門員が設定し、ケアプランを説明し、合議し、決定している。決定したケアプランの利用者等への説明、同意についても介護支援専門員が行っている。	a	57
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	決定したケアプランには目標、援助内容の期間が明示されており、利用者状態が安定した時期には3か月毎に評価・見直ししている。 モニタリングでの目標達成状況評価と利用者意向を聞き取り、プラン作成時のメンバーによるカンファレンスの場を介護支援専門員が設定し、評価・見直ししている。 利用者、家族等には定期的には6か月ごとに説明し、同意を得ている。 日々の利用者状況やモニタリングで緊急にプラン変更が必要な場合は、介護支援専門員が職員、看護師、リハビリ担当者など関係者を集め、合議し、プランを変更している。	a	58
IV 適切な処遇の確保			
1 個別サービスの提供			
(1) 利用者に対する食事の提供			
① 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	医師等の指示に基づき、利用者個々の食事形態、禁止食品、嗜好等を一覧表にし、管理栄養士が献立を作成し、食事を提供している。 NST(栄養サポートチーム)が結成されており、管理栄養士等が食事介助に関わり様子を観察し、咀嚼、嚥下状態、姿勢などの評価を行っている。 テーブルの位置、椅子が本人に合っている事を確認し、美味しく食せるよう工夫している。 利用者個々に応じた食事時間、ソフト食や食事量の少ない方への捕食等を食べやすい様に工夫し取り組んでいる。	a	59

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	<p>外の景色を望み、気の合う仲間同士等席に配慮し、楽しい食事環境を整えている。</p> <p>年に1回の嗜好調査、選択食等できるだけ利用者の意向にそった食事の提供に努めている。</p> <p>地元でとれた旬の野菜や魚等を取り入れたり、食器にも気を配り、適温カートを使用し美味しい食事の提供に努めている。</p> <p>利用者の楽しみに料理クラブ、おやつ作りなどを取り入れている。</p>	a	60
(2) 利用者に対する入浴の提供			
① 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。	<p>入浴前にバイタルをチェックし、利用者個々に応じた清拭、入浴支援を実施している。浴室は一人でゆったりと入浴する事ができ、リフト機能も備えられ多様に活用できる浴槽が各ユニットにある。</p> <p>他に特別機械浴があり利用者の状態に合わせた安全で安心な入浴支援をしている。浴室は外の景色が見られ、職員の対応の下、季節に応じた菖蒲、ゆず湯や入浴剤を入れるなどゆっくりと寛げる工夫がなされている。脱衣室は、天井赤外線ヒーターを設置し、安全に保温対策も取られている。</p>	a	61
② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	<p>入浴は利用者一人ずつの対応としており、プライバシーが守られている。職員と一対一の関わりであり、手や足などをもんだり利用者とはゆっくり話せる等利用者にとって寛げる場でもある。</p> <p>契約時に本人、家族から確認して、同性介助などできるだけ希望に応じた支援に努めている。個室入浴として可能であり、リフト機能も備えられ多様に活用できる浴槽と特別機械浴が設備されている。</p>	a	62

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(3) 利用者の適切な排泄管理			
① 排泄の自立に向けて、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	<p>利用者のしぐさやサインを把握し、排泄チェック表を活用し、個別の計画に反映させ、快適な排泄支援に向けた取り組みを実践している。トイレに座ることで尿意を感じるようトイレに誘導するなど取り組んでいる。</p> <p>本人の状態や昼夜の尿量等に応じたパッド類などを選択し、不快なく過ごせるよう工夫している。</p>	a	63
② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	<p>居室内にあるトイレはこれまでのケアの在り方を考慮し職員間で話し合い、利用者の状態や、職員のケアを考慮して便器、手すりの位置等に工夫を凝らしている。</p> <p>入居前に本人、家族からプライバシーに関する情報を得ており、希望による同性介助に配慮している。排泄時やオムツ交換時にはトイレ、部屋のドアを閉める等自尊心や羞恥心にも配慮した支援に努めている。</p>	a	64
(4) 利用者の適切な褥瘡予防			
① 褥瘡の予防と治療を適切に行っている。	<p>現在、褥瘡の方は居ない。入浴時に全身の皮膚の観察や、夜間帯の体位交換、食事の摂取状況など褥瘡予防に向けた取り組みをしている。作業療法士、管理栄養士等と交え、褥瘡のできやすい部位、皮膚の状態観察等に関して職員間で共有し支援している。</p>	a	65

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(5) 利用者の離床、移動の支援			
① 利用者の意思に基づいた離床や移動のための支援を行っている。	ベッドから離れた生活を基本としており、利用者の状態により、作業療法士、職員で検討し一人ひとりに合った車椅子を使用し、行動を抑制することなく支援している。 1ヶ月に1回作業療法士が利用者の福祉機器の利用状況を見て検討し、3か月に1回カンファレンスをし評価する等見直している。	a	66
(6) 利用者の整容の確保			
① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	施設内に理容室が完備しており週2~3回理容師が来所し、希望者や外出困難な方等が利用している。 自ら選んだ服を着たり、職員の手伝いにより、選択した服を着て過ごしている。入浴の際に身に着けている衣類は全部着替えているが、汚れたり、寒暖の調整はその都度職員が速やかに対応し、いつも清潔に過ごせるよう支援している。	a	67
(7) 個々の生活、障害に合わせた介護			
① 個々の生活に合わせた介護を適切に行っている。	アセスメントから本人、家族の情報に基づいてリハビリ、受診等、利用者の状態に応じた支援を介護計画書に反映させ支援している。 認知症状に応じて、アセスメントし専門職を交えて分析、評価を行い、本人、家族の希望を取り入れた個別の介護方法について検討し実践している。	a	68
(8) 利用者の健康管理			
① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	医師である理事長の病院が建屋内にあり、利用者、家族にとって絶大な安心を寄せている。日常に実施されている食事摂取状況、排泄チェック表、バイタル表等健康管理データが一元化されている。 定期的に来所する歯科医の指導により毎食後口腔ケアを実施している。 週1回の理事長の回診、他の専門医の受診対応にも応じている。1年に1回利用者の健康診断を実施している。	a	69

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	<p>利用者の生活歴など従前に得た情報をもとに、職員が把握し、個々に応じた対応をしている。</p> <p>相性の合う方同士での席の配慮、一日のタイムテーブルにレクリエーションを取り入れたり、季節の行事に合わせた作品作り(クリスマスツリー、繭玉等)をしたり、一人ひとりの出来る事を引き出し、無理強いすることなく職員は働きかけをしている。</p>	a	70
③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	<p>看護師が日々の服薬時間に合わせて利用者個々の薬を準備し介護職員が服薬対応をする。服薬終了時に空袋を回収し、看護師がさらに確認し、トリプルチェックを行いチェック表に服薬対応に係わった職員が記入する。</p> <p>利用者個々の服薬管理マニュアルを作成し、看護師、職員で共有している。投薬忘れや誤薬の対応はマニュアルに沿って、看護師が状況を確認し、医師に伝え、指示に基づき速やかに対応する。</p> <p>服薬に関する研修は新人教育研修と年間の研修計画に医療研修として組み込まれ実施している。</p>	a	71
(9) 利用者に対する機能訓練または生活の活性化(アクティビティケア)の実施			
① 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。	<p>作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等専門職により、心身両面に配慮した個別のプログラムを作成し、利用者の状態に応じて実践している。実践状況を3か月毎に職員からの情報を交えて見直し、計画作成担当者とすり合わせ、評価、カンファレンス等に基づき、利用者に合ったリハビリ、アクティビティを提供している。</p>	a	72
(10) 利用者の主体性の尊重			
① 利用者の主体的な生活や活動を尊重している。	<p>アセスメントから利用者の趣味活動について把握し、個別に継続し取り組むよう支援に努めている。</p> <p>歌の好きな方にはカラオケを勧めたり、畑作りなど園芸、料理クラブに参加している。家族の葬式、孫の結婚式など家族の協力の下支援している。地域の防災訓練や運動会の招待にも職員と一緒に参加している。</p>	a	73
② 預かり金は利用者の希望に沿って適切に管理している。	<p>預かり金の出し入れは本人 や家族の求めに応じて入出金を行っている。利用者個々の預り金元帳を作成し、家族には3か月毎に明細の報告をする事を入所契約時に説明し了解を得ている。</p> <p>毎月1回は面会に来訪する家族に、預り金元帳等原本で説明している。面会の無い時には連絡をして内容を説明している。利用料金の請求明細を送付時に3か月分をまとめて書面で家族に送付している。</p>	a	74

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
③ 生活に継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。	被災された利用者が多く、馴染みの物は少ないがテレビやラジオ等を持ち込まれている。ユニット毎に閉上の町名をつけて、名取に住まいつつも馴染みの街の名前に安心感を抱き生活されている。 馴染んだ職員の異動の際はその都度、利用者といさつを交わし、お互いに感謝の言葉を交わし合うなどしている。	a	75
(11) 認知症の正しい理解と適切な対応			
① 認知症を理解し、利用者に対して適切に対応している。	利用者の多くに認知症状があり、24時間シートに利用者個々の症状を記載し、情報提供表として活用している。それをもとに計画書を作成し、定期的に評価、カンファレンスを行い職員間で共有し支援している。利用者の症状により、専門医の診断の指導に基づいた支援も行っている。 宮城県認知症専門委員の資格を持つ職員が2名居り、認知症の実習施設として生徒を受け入れ指導している。	a	76
(12) 終末期のケア			
① 終末期ケアを実施する体制を整えている。(あるいは研究・検討を進めている)	「うらやすの看取りの指針」を成文化しており、入所契約時に家族に説明し同意を得ている。終末期における説明は段階に応じて医師を交えて話し合いを行い、看取りにおけるマニュアル、は整備している。 家族の協力体制にも配慮し、居室に宿泊する事も可能であることを伝えてある。医師、看護師を交えての職員研修も年間の研修計画に組み込まれ実践している。看取り後の職員、家族に向けた振り返りのカンファレンスも実施している。	a	77
2 家族との交流確保			
(1) 利用者と家族の交流、家族との連携確保			
① 利用者と家族との交流、施設と家族の連携を図っている。	面会時間は感染対策などがあっても職員間で連携を図り、配慮しながら制限することなく受け入れており、利用者と家族が関る時間が多くとれるよう配慮している。本人や家族の希望に応じて送迎を行い外出、外泊を支援している。 家族懇談会は定期的敬老会の時に開催している。事業所内行事等は「お知らせ」を発行し家族に伝え、誕生会等日常の催し事はその都度電話で連絡をし家族に呼びかけており、個別面談は随時対応している。	a	78

事業所名(特別養護老人ホーム うらやす)

評価項目	評価結果コメント記入欄 (調査機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 利用者の人権の擁護			
(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止			
① 身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	<p>身体拘束マニュアルを整備し、対応手続きについて明文化している。又、身体拘束廃止委員会や研修を実施し適切なケアについて確認し検討している。</p> <p>建屋内、各居室にもセンサー等はなく利用者の行動を制限したり抑制することなく職員の間目をもって対応している。家族に対しては、入所契約の時点で身体拘束廃止の取り組みについて説明している。</p> <p>職員だけではなく各専門職員も利用者の安全、安心した生活を最優先とした支援に努めている。</p>	a	79
② 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	<p>基本方針「みずほの仲間」に具体的に明文化されている。</p> <p>利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)が備されており、虐待防止、身体拘束廃止の基本姿勢を周知し、権利擁護に関する研修を実施している。</p> <p>職員間で「鍋パーティー」をしたり、種々の対応フローチャートを活用し、定期的に職員の意見等を聞く機会を設けている。</p>	a	80
③ 利用者に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。	<p>成年後見制度の利用に備え、家族へ情報の提供ができるよう資料を整備するなどしている。</p> <p>地域包括支援センターと連携し相談に応じている。</p> <p>これまでに家族の求めに応じて必要書類を準備したり手続きを社会福祉士である生活相談員が支援を行っている。</p>	a	81