

# 平成30年度実施結果報告書

本評価結果は平成29年10月23日から平成30年5月9日に実施した「特別養護老人ホーム・一重の里」の評価報告書です。

## 特別養護老人ホーム

## 一重の里



- 経営主体 社会福祉法人 杜の里福祉会
- 所在地 宮城県仙台市太白区秋保町湯元字上原35番地8
- 電話・FAX TEL 022-397-3777 FAX 022-397-3770
- 開設年月 平成19年5月20日
- 居室改修
- E-mail [morinosato3@mountain.ocn.ne.jp](mailto:morinosato3@mountain.ocn.ne.jp)
- URL <http://www.morinosatofukushikai.com>

### 施設紹介写真



- 左上: エントランス
- 中上: リビング①
- 右上: リビング②
- 左下: ユニット廊下
- 右下: 居室内



### 入居定員

定員別	個室	2人	3人	4人	その他	居室合計	入居総定員
部屋数	90室	0室	0室	0室	0室	90室	90名

### 職員体制

■ 1 : 1.79

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム一重の里	種別：介護老人福祉施設		
代表者氏名：施設長 齋藤和男	定員（利用人数）：		90名
所在地： 仙台市太白区秋保町湯元字上原 35-8			
TEL：022-397-3777		ホームページ：http://www.morinosato.biz	
<b>【施設・事業所の概要】</b>			
開設年月日 平成19年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人杜の里福祉会			
職員数	常勤職員：	51名	非常勤職員 17名
専門職員	(専門職の名称)	名	
	看護師（正・准）	6名	介護支援専門員 3名(5名)
	管理栄養士	1名	介護福祉士 30名
施設・設備 の概要	(居室数)	90室	(設備等)

3 理念・基本方針

法人理念「すべては“願い”と“愛”から始まる」  
我が法人の基本理念・方針は、創業者精神にある。  
1. 広く愛すること 2. 礼をもって老者に仕えること  
3. 広く万人の為に活動すること 4. 健康を大切にすること 5. 生涯学ぶこと  
施設理念  
1. 私たちは入居者に優しく地域に愛される施設をつくります。  
2. 私たちは介護を通して成長し自分が入りたい施設にします。

4 施設・事業所の特徴的な取組

居室は入居者一人に対しフローリングと畳からなる二部屋の居住空間あり、自宅で使っていた家具などを持ち込んで頂きそれぞれの空間作りをしている。また、居室は約10畳ほどあるので、家族も泊まる事が出来るようになっている。  
ユニットケア研修施設の実習施設でもあり、ユニットケアを実践している。その中で入居者の個々のニーズを踏まえ24時間シートを活用し、自宅と施設の暮らしの継続を目指して、一人一人のペースで暮らして頂けるよう個別ケアを実施している。  
入居者個人の尊厳や権利が守られ、安心・安全な生活を提供するように努めている。

## 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 10 月 23 日（契約日） ～ 平成 30 年 5 月 9 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 27 年度）

## 6 総評

◇特に評価の高い点

### 1. 理念を活かしたサービスの徹底

「すべては願いと愛から始まる」創設者の精神が管理者から全職員に徹底されている。又、「人・教育・介護システム」の人間教育や職員のあるべき姿を追求しながら、利用者を通して人間道場として己を磨き成長し「自分が入りたい施設にします」と誓い、介護サービスの実践に活かされていることを高く評価します。

### 1. 施設建造物の居住環境

見晴らしの良い高台に位置し、各部屋から明るく外の景色が望める。家族の訪問の際のプライベート空間の配慮、各ユニットの玄関の入口部に談話ができる応接セットが置かれている。居室も広く家族も泊まれる。防火設備として各階に煙・焔を遮断する防火扉が設置してある。各階の廃棄物や汚物は人目に触れずに処理室から昇降機により直接外に出せる。又、一階の交流スペースの広い空間は地域の交流多機能用途等、機能性に富んだ施設、設備の居住環境を評価します。

### 1. 24時間シートの活用による情報の共有

パーソナルケアに全職員が取り組んでいる。入居者一人ひとりの質の高いサービスを提供するための努力と研究を続けている。アセスメントからカンファレンス・ケアの実践と評価を繰り返しながら、PDCAを実施している。24時間シートを作成し情報の共有を図りながら、それぞれ担当した職員は生活様子の変化を見逃さずパソコンに入力し、シートに落とし込んでいる。ケアのソフト化を図り客観的根拠に基づくパーソナルケアの実践を高く評価します。

### 1. ユニットケアの普及推進

創業者はグループホームの集合体の施設を発想し、ユニットケアの原型を造ったという。日本ユニットケア推進センターと協力体制にあり、ユニットリーダーの研修施設に指定され、常に新しい老人介護施設としての在り方を追求している。又、学校等の実習生の受け入れや、ユニットリーダーの候補者の受け入れ等継続して行っている。福祉サービスの質の向上に向けた姿勢を評価します。

### 1. 各委員会の設置と充実した活動

教育委員会や事故防止委員会・身体拘束廃止委員会等全体で10の専門委員会を設置している。職員は自主的に委員会に参加し、職員の研修やマニュアルの整備・介護技術の向上をはじめとする諸課題に取り組み、事業所全体で勉強会を開く等利用者のパーソナルケアの質の向上に取り組んでいる。

## ◇改善を求められる点

## 1. 事業計画

前年度の事業報告書の事例を反省しながら、改善された事業計画が策定されている。中・長期計画ビジョンにも、改善策が明確に記載されていて申し分ないが、概算予算と資金建ての見通しの記述がない。ご検討をお願いします。

## 1. 関係法令の見直し

福祉関係法令や事業所の理念・基本方針や諸規定・社会的ルールや倫理はしっかりと全職員に教育徹底されているが、関係法令の範囲として消費者保護関連法令や雇用労働、防災、環境への配慮等まで幅を広げての検討をお願いしたい。

## 1. 交流スペースの活用

地域住民を対象とした講演会や相談会等を開催し、交流スペースを活用していただきたい。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受け、当法人、施設の思いである、創業者精神、高齢者を救う思いをご理解頂き、取り組んで来た事に対し、高く評価して頂き有り難く思います。

また、ユニットリーダー研修や各委員会等、施設内外に対してよりよい施設作りを実践している事にも評価をして頂き、職員への励みとなりました。

但し、これから改善や取り組んで行かなくてはならない事も今回の評価で認識しました。年間の施設計画に於いて、外部から見える施設運営、収支が明確に示され、実績と評価がきちんとされる必要性。リスク管理の上で、ガバナンスの有り方、対策の実施。施設として、地域との関わり、施設の交流スペースの活用の仕方、介護の講演会や各種説明会等など、外部との協議の場としての提供等。今後話し合いを行い、地域から信頼される施設作りに精進して行きたいと思っております。今回の評価を踏まえて、改善事項を真摯に受け止め努力したいと思っております。

## 8 各評価項目にかかる第三者評価結果

平成30年度 宮城県福祉サービス第三者評価評価結果票  
(特別養護老人ホーム)

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>			
<b>1 理念・基本方針</b>			
(1) 理念・基本方針が確立・周知されている。			
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	法人・施設の理念は明文化され事業計画書、パンフレット、教育マニュアルに記載されている。創設者の思い『すべては”願い”と”愛”から始まる』を掲げ職員の一人ひとりに周知され、介護活動に活かされている。特にパンフレットには利用者や家族に安心感・信頼感が持てる分かり易い施設理念が明記されている。	a	1
<b>2 経営状況の把握</b>			
(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と経営状況が的確に把握・分析されている。	施設長は仙台市老施協議会や全国老施協議会等に参加し福祉事業全体の動向を把握している。定期的に法人全体の運営会議を開催し将来の展望を協議している。又近隣地域の各種福祉施設の計画の情報も収集している。今後も一層、日々変化する経営環境を見極めながら継続して取り組んで頂きたい。	a	2
② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	具体的な課題を毎月運営会議、財務会議を開催し、経営環境の確認をしている。サービス内容、組織体制、職員体制、人材育成、財務状況等改善課題を役員で共有している。介護保険請求による増収が課題になっている。その他の課題も含めて、体制の整備に向けた取り組みと成果を期待します。	b	3
<b>3 事業計画の策定</b>			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	法人全体としての中・長期計画が作成されている。ショートステイ稼働率の向上、個浴設備に重度化対応リフトオペションの導入、人員配置の効率化等ビジョンが明確になっているが、収支計画を策定し目標の運営改善策に対する概算予算と資金建ての見通しを立てることを検討願います。	b	4
② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	当年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえ各部署ごと事業計画が策定されている。入居者の要介護度上昇に伴った対策が盛り込まれている。各部署それぞれ目標を掲げている。運営状況は、予算、稼働率(98%)の目標が設定されている。しかし全体的に実施状況の評価を行うには数値目標が少ないようなので、再考願いたい。	b	5

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	事業計画は各事業部、各部署ごと担当責任者のもと、職員を中心に組織的に行われている。前年度の事業の評価と反省を参考にして策定している。実施状況の把握や評価・見直しは、毎月各委員会等部所ごと連絡会議で把握している。	a	6
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	役員会で事業計画書が承認された後、利用者には供覧している。福祉サービスに関する事や施設・設備を含む居住環境の整備等はその都度、各ユニットの生活の中で利用者及び家族に繰り返し説明をしているが、見える化等周知の為に工夫をお願いしたい。	b	7
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	サービスの質の向上に向け、自己評価や第三者評価を積極的に実施している。今回の受審もその取り組みの一つである。利用者一人ひとりの24時間シートを作成して情報の共有を図り、パーソナルケアに全職員が取り組んでいる。又、福祉サービスの質の向上に向けた10個の専門委員会の活動は有効に機能を果たしている。	a	8
② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	サービスの質の向上に向けた自己評価・第三者評価の評価結果は全体勉強会や各委員会等で議論し分析し改善策を検討しまとめている。改善策については役員会議で課題を評価し決定している。サービスの質の向上に向け組織的・計画的に実施している。	a	9
II 組織の運営管理			
1 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。			

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	管理者は職員の入社時や個別面談時、研修会、ミーティングの場で自らの役割と責任を表明している。又、施設長の役割責任は定款・職務規定に明文化されている。常に諸会議で事業所の目指す方向性を周知している。施設長不在時の権限委譲も明文化されている。	a	10
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。	顧問弁護士や顧問税理士・公認会計士等に相談できる体制にある。施設長は自から各種法令の勉強会や研修会に積極的に参加し取り組んでいるが、今後の課題として、福祉関係法令に留まらず、法令遵守及び消費者保護法や雇用労働法等まで幅を広げ見直しが必要に思われる。併せて、委員会(法令遵守)の設置の検討をお願いしたい。	b	11



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
① 福祉サービスの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。	当施設はユニットケア研修の実施施設になっている。他施設の研修指導を行う職員や研修会講師を行う職員に対し、施設長は日々個人指導を行っている。更に、法人が目指すパーソナルケアの実践に向け、全職員の連携を図り、職員のスキル向上を図るための教育・研修にも力を入れている。特に24時間シート記録委員会では意欲的に指導力を発揮している。	a	12
② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	施設長は毎週、各部門との連絡会で施設の稼働率や業務の現状を把握し、その対応策を協議する仕組みができています。連絡会では各部門の情報を汲み上げ、経営の改善や組織運営の案件を、職員の意識高揚を図りながら、実効性の高い取組みに指導力を発揮している。	a	13
2 福祉人材の確保・育成			
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	福祉人材の確保は事業計画の中で重点課題になっている。新卒職員の採用は、法人の運営会議等で各施設管理者が協議を図り、適切な人材確保に努めている。退職者の対応には随時派遣会社等により補充を図っている。在職職員定着の為に処遇改善や福利厚生等の改善にも努力している。外国人実習生の受け入れの検討もしており、成果を期待します。	a	14
② 総合的な人事管理が行われている。	パーソナルケアに基づく”あるべき職員の姿”が明文化されている。職員の人事考課を年2回、自己評価表で実施、その他に年1回職員の面談による業務内容の確認、又、介護員には年間目標と評価を行いスキル水準を確認している。職員の育成・活用・報酬・評価まで総合的な人事管理が適切に行われている。	a	15
(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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	適時に施設長、副施設長との個別面談を実施している。月1回ユニットリーダー会議を実施し、各部署の役職者による意見聴取を行っている。職員は、年1回施設長と面談し継続の意思を確認している。健康診断2回、ストレスチェック等を実施し、その結果に基づき個別指導を行っている。又、ワーク・ライフ・バランスに配慮されていて、職員の満足度は高い。	a	16

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果(a~c)	連番号
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	職員一人ひとりの育成は、先ず新人研修から、教育委員会、全体勉強会、各種委員会等に参加させる。次に介護マニュアルを熟知させる。又、年間計画に基づき、各種の内部・外部の研修会に積極的に参加させている。常に公平に教育できる体制が整えられ年2回面談し目標達成度の確認を行うなど、職員の人材育成に向け意欲的に取り組んでいる。	a	17
② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	毎年、新人職員へ1週間程度の研修期間を設け、計画的に研修を実施している。新規採用職員には、教育マニュアルを配布し個別の指導をしている。又、シフトに入るまでOJTによる教育を実施している。現在職員は知識、技術水準に応じた外部研修への参加も積極的に実施している。	a	18
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	期待する職員像を事業計画に明示し、職員は各委員会の参加や全体勉強会等で磨かれている。又、講習会の参加や外部研修会での発表等の機会を設け、職員の意欲の向上を図っている。ユニットミーティングで評価反省を行い、職員質の向上に向けた取組を行っている。	a	19
(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	実習生受け入れ要綱が作成され、オリエンテーションに関するマニュアルが整備されている。実習指導者はユニットケア指導者研修を修了し、定期的に勉強会に参加している職員である。当施設は特に日本ユニットケア推進センターの研修施設でもあり、実習生の福祉サービスに関わる専門職の育成に積極的に取り組んでいる。	a	20
3 運営の透明性の確保			
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	施設の透明性を確保するため、事業所のホームページ、パンフレット、広報誌等で利用者の生活情報を公開している。又、現況報告書等で法人の事業内容・財務諸表等の情報を公開している。今回の第三者評価の受審も公表され、運営の透明性の取組みは適正に行われている。	a	21

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	事務・経理・財務・取引に関して、公正かつ透明性を確保するため、外部監査法人による監査の実施や、適時に内部監査、出納調査を実施している。又、公認会計士による監査を年2回実施している等、適正な運営のための取組が行われている。	a	22

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
4 地域との交流、地域貢献			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	施設の方針の中に「地域との共存」を掲げている。地域主催の夏祭りや施設主催の夏祭り等の行事案内を町内会長が回覧板で住民に周知している。施設の敬老会は近くのホテルの催事場を貸し切り行われ家族や地元の方も参加している。利用者や家族にとって、ごちそうのお膳や記念品は楽しみとなっている。地域の行事は施設内にポスター等を掲示して案内している。参加する利用者に職員が同行している。食べたいものや欲しいものがあるときには、いつでも買い物や行きたいところへ出かけている。	a	23
② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	事業計画書の目標の一つにボランティアの受け入れ、学校との協力を明記している。新しいボランティアを受け入れる場合は「研修生・ボランティア注意事項」をもとに事前研修を行っている。施設では入居者の活動の選択肢を広げ参加しやすいように体操教室、書道教室、学習クラブ、歌謡クラブ他多様なクラブを用意している。その講師や1階交流スペースの「喫茶トロの里」の運営もボランティアの支援で行われている。	a	24
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	地域の事業所、行政機関、観光施設、食事処等の社会資源リストを作成して施設の事業に活かしている。地域の老人ホーム連絡会と連携して事業所間の情報の交換や災害時の支援を協定している。地域包括支援センターとの関わりの中で、関係する福祉事業所との話し合いの中から、地域の課題として、地域内の福祉情報が足りないとの意見があり、当該秋保地区の福祉マップ作りに発展し、地域包括支援センターが主になり各事業所の協力を得て作成した。	a	25
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	当地区はハザードマップで土砂災害警戒区域に指定されている。施設が住民の一時避難場所に指定されていることは住民も理解しており、役員が施設を見学に来ている。地元秋保中学校の職場体験学習では毎年生徒を受け入れ施設内の様子や利用者との交流を通じて学習している。又施設はユニットケアリーダーの研修施設として、県内外からユニットリーダーを受け入れ職員とともに研修を行っている。地域住民に役立つ講演会や研修会の開催にはまだ至っていない。	b	26

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>1階の交流スペースを活用し、地域住民を対象とした相談事業の開設や楽器の演奏・歌の披露、音楽鑑賞会等の交流を計画している。まただれでも利用できる「喫茶トロの里」を開放している。住民から施設への上り坂がきつい、施設が立派すぎて行きにくい、などの意見がある。実施の段階ではそれらの意見を参考に、具体的な事業に向けた検討が必要と思われる。</p>	<p>b</p>	<p>27</p>

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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 利用者を尊重した福祉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。	事業計画に施設理念「入居者に優しく、地域に愛される施設を作ります。」を掲げている。年間計画による研修システムを構築しており、理事長のメッセージ「現状に満足することなく、目の前の入居者がもっともっと幸せになるにはどうしたらよいか考えることのできる職員になってほしい」を受け、介護基本情報(職員教育マニュアル)、介護技術マニュアル等をもとに研修を行っている。介護現場ではユニットごとに評価を行い、実践の検証をしている	a	28
② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	居室は全室個室でベッドと畳敷きの二部屋分のゆったりしたスペースを有しバスタイレを備えている。入居時にプライバシー保護に関する説明をして同意を得ている。プライバシー保護マニュアルは新入職員に渡され、各自所持し、毎月行われる研修会で確認し、ケアに取り組んでいる。不適切な事案の対応は事故予防対策マニュアルに明示されている。	a	29
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	パンフレットを施設の受付・各ユニットの他、地域包括支援センターや地域の病院等に置いている。ホームページからも閲覧できるが、施設では問い合わせに対し「一度見学に来られてはどうか」と勧めている。見学を終えた利用者や家族は充実している施設や介護サービスの良さを実感し、入所を希望する方が多い。	a	30

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	入居前に、分かりやすいパンフレットと重要事項説明書、契約書、個人情報保護に関する事項、苦情受付、重度化・看取りに関する事など書面を用いて詳しく説明している。契約書の取り交わしや同意書は、あくまでも本人主体の意思を基本にしている。意思決定が困難な利用者は家族(代理人)や成年後見人が契約書に押印している。	a	31
③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	施設から同じ特養施設への移行は実績がない。療養型へ移行したケースでは、介護サマリーや看護サマリーを引き継いでいる。自宅へ復帰したケースでは施設のケアマネージャーが相談窓口になり生活上の相談に乗っており、住宅改修の相談や手続きをアドバイスしている。移行に伴う継続性に配慮した手順と対応策を定めた文書等の作成には至っていない。	b	32
(3) 利用者満足の向上に努めている。			
① 利用者の満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	入居者個別の意見の聴取は定期的(3か月)にモニタリング時に行われている。日常生活のコミュニケーションでの意見・要望等の聞き取り内容は、24時間シートに記録されている。家族アンケートは毎年行われ、ユニット会議やユニットリーダー会議で検討されている。今年度のアンケート実施と回収は行われているが、集計・分析がまだ終わっていない。	b	33
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	苦情解決相談窓口には相談員3名を配置し誰にでも相談・意見・苦情を言いやすい体制を敷いている。施設長・副施設長・第三者委員・相談員で構成する苦情処理検討委員会を設置し公正な対応を目指している。以上の仕組みは重要事項説明書に明記し施設内に掲示している。苦情の内容は検討後直接申立者にフィードバックし解決している。公表は申立者と相談の上行っている。	a	34
② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	各ユニットに意見箱が設置されており、またプライベートに配慮された談話室があり、利用者がいつでも話やすく意見が出しやすいようになっている。面会時には介護員や看護師から日常生活の報告や健康面の報告がされ家族との意見交換が行われている。家族が心配している健康面に関しては看護師が立ち会い説明している。	a	35

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>利用者の意見や家族からの要望等は、毎月介護職員全員が出席するユニット毎のカンファレンス会議で検討している。「ごはんではなくパンを食べたい」、「入浴を週3回したい」など、できるものは速やかに希望に沿ったサービスが行われている。各マニュアルの見直しは毎月開催される教育委員会で行われている。</p>	<p>a</p>	<p>36</p>



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	毎月の事故防止委員会にて介護事事故例の検討やヒヤリハット報告の記録などを基に防止に向けた検討がなされている。年2回行われる全体勉強会においても事例の検討と周知が行われている。24時間シート、介護記録、状況の変化を基に常に利用者の身体状況の把握を行い日々のリスク管理を実施している。	a	37
② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	施設長がトップの感染予防対策委員会は毎月開催され具体的検討が行われている。予防対策をはじめ、職員の研修、マニュアルの見直しを行っている。調理上の衛生管理はもちろん、夏季には食材の二枚貝を使わない、生ものには特に注意するがある。職員は出勤時に体温のチェックを行い微熱でも診察を受けることになっており、施設へは絶対感染を持ち込まないようにしている。嘔吐物の処理マニュアルを皆で検討し作っている。	a	38
③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	緊急・災害対策マニュアルを基に各種災害を想定した避難訓練を毎月行っている。2月に消防署立ち合いで町内会役員が参加し夜間想定避難訓練を実施している。当地区は土砂災害警戒区域に指定されており、地域の一時避難所にもなっている。土砂災害の場合は、1階が被害を受ける可能性があることを想定し、1階の利用者を上階に避難させるようにしている。	a	39
2 福祉サービスの質の確保			
(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	運営規定の基本方針の「入居者の一人ひとりの意思及び人格の尊重」が施設のマニュアル明示されており、各委員会に反映されている。新入職員は、マニュアルの習得が必修であり、年1回の勉強会が行われている。各ユニットごとに職員のケア習熟度の評価が行われている。本人が自分で評価し、その上教育担当者、リーダー、教育委員長、それぞれが項目ごとに評価している。	a	40

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>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>	<p>事故防止・身体拘束廃止委員会をはじめ、毎月行われる各委員会では目的に沿った検証や所管するマニュアルの見直しが行われている。職員の定期的な研修を担当する、教育委員会では、介護基本情報、介護技術、プライバシー保護、終末期ケア、認知症マニュアルの見直し・改正が行われている。委員は各ユニットからの職員で構成されている。</p>	<p>a</p>	<p>41</p>
<p>(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p>			
<p>① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>入居前に利用者及び家族等から聞き取りして実態調査を行い、フェイスシートを作成し、ケアマネージャーを中心に介護職員、看護師、栄養士でカンファレンスを行い、福祉サービス暫定プランをつくっている。入居契約時には福祉サービス本プランをつくり、利用者及び家族等の同意を得て、個別のサービスを提供している。</p>	<p>a</p>	<p>42</p>

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	24時間シートの基本データと介護実施記録等から生活パターンを把握し課題の抽出を行っている。福祉サービス実施計画は6か月ごとに更新される。この時は計画の内容を利用者・家族に説明し意見をいただいて作成している。その間、3か月ごとにモニタリングが行われ、同時にユニットの全介護職員とケアマネージャー、栄養士、看護師が参加するカンファレンスが行われている。	a	43
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	各ユニットにノートパソコンが配置され、24時間シートが入力されている。また介護記録もパソコンで管理されていて職員は情報を共有している。記録は統一した表現になるよう、24時間シート記録委員会で毎月入力の研修が行われている。「テレビを見ている」というあいまいな表現でなく「テレビで〇〇〇の番組を見ている」という具体的な表現にしている。	a	44
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	入居者の記録の保管、保存、情報の提供に関しては文書管理規定に基づき行っている。管理体制は契約書に明記してある。個人情報の不適正な利用や漏えい対策に関しては、個人情報保護規程、就業規則に規定されている。職員の研修は教育委員会が定期的に行い、職員は各規定を理解し順守している。	a	45
IV 適切な処遇の確保			
1 個別サービスの提供			
(1) 支援の基本			
① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	24時間シートを基に、心身状況やこれまでの環境や生活習慣を把握し、毎日の様子を記録した介護記録を活用し、一人ひとりが楽しみのある生活になるよう工夫している。書道教室やぬり絵等趣味、興味、希望に応じた活動を用意し、買い物、外出、行事等に参加できるよう支援している。経管栄養の方等もリビングで過ごしたり、窓際で景色を見る等出来るだけベッドから離れた時間を多くするよう取り組んでいる。	a	46

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	書道教室、体操教室等クラブ活動があり利用者は自由に選択し参加している。参加した状況や思いを聴き取り記録に残しケアに活かしている。日常生活の援助時や食事の後等話しやすい雰囲気作りに配慮し、一人ひとりのコミュニケーションに努め孤立、退屈、無気力にならないよう支援している。職員は介護基本情報マニュアルよりコミュニケーション技術「言葉使い、信頼関係、利用者の状況を知る」の勉強会を実施し実践に活かすよう取り組んでいる。	a	47

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 身体介護			
① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	施設独自の個別入浴ケアマニュアルを作成し、一人ひとりの入浴形態や介助の方法、留意点を共有し支援を行っている。入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて看護師に相談する。個浴、リフト浴、特殊浴等があり身体機能や意向に応じて選択でき、シャワーチェア等介護機器の用意がある。浴槽の両脇に空間があり複数介助が容易にできる。着替えから終わるまで同一職員が対応、同性介助の実施等安全で安心な入浴になるよう取り組んでいる。	a	48
② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	個別排泄パターンや身体状況を把握し、利用者の尊厳に配慮した声がけや介助を行っている。居室にあるトイレを活用し可能な限り自立した排泄ができるよう支援している。介護記録に記載された回数・尿量等のデータを基に、個々に適した排泄用品を選択や誘導に反映させている。毎日の適切な介助により、おむつ使用者が布パンツに移行した例がある。汚れ物はトートバッグに入れて処理、ポータブルトイレ(夜間のみ2名使用)の毎日の清掃等で清潔を保持している。	a	49
③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	利用者の心身状況や意向に合わせた移乗・移動の方法が記載された24時間シートを基に統一された支援を行っている。日中はベッドから離れた生活を基本としており、出来るだけ自力で移動ができるよう安全に配慮した適切な介助を行っている。施設内は移動しやすいよう環境整備されている。車いすはリクライニング、モジュール型等多種類を用意し、杖、シルバーカー等複数の福祉用具を準備し、残存機能や安全面を考えて選択し、評価、点検、清掃を実施している。	a	50
④ 褥瘡の発生予防を行っている。	褥瘡予防マニュアルを整備し、全体勉強会等で職員間に共通の理解があり、皮膚の状態等細やかな情報を共有し褥瘡の発生予防に取り組んでいる。感染・褥瘡予防委員会で毎月皮膚チェック対象者の確認を行い褥瘡発生のリスクを把握している。定期的体位交換、皮膚の清潔保持、食事の摂取状況の確認、栄養管理等を多職種と話し合い総合的な対応をしている。	a	51
(3) 食生活			

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	委託業者が厨房で調理し各ユニットに運ぶ。炊飯、みそ汁等はユニットで作る。食器選び、盛り付け、配膳等利用者は出来ることを手伝い生活リハビリとして位置付けると共に、家庭的雰囲気醸し出している。施設周辺に山菜や筍、タラの芽を取りに行き、てんぷら、筍ご飯等を一緒に作って食べるのは楽しみである。栄養管理委員会で利用者の嗜好調査を行い、毎日のメニューや誕生日、行事食に反映させ美味しく、季節感のある楽しい食事の提供に取り組んでいる。	a	52
② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	多職種とカンファレンスを行い、一人ひとりの心身の状況や意向を把握し、栄養スクリーニング・アセスメントから、栄養ケア計画を作成して、最善の食事提供に取り組んでいる。管理栄養士と看護師は食事時に各ユニットに入り摂取状況、嚥下状態の把握、嗜好を聞く等評価・確認をしている。調理台、食卓の高さに差があり身体状態に合わせて使用できる状態になっている。急変時マニュアルを作成し、食事時の突発的な状況に対応できる体制が整っている。	a	53
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	24時間シートの「サポートの必要なこと」の欄を基に、口腔清掃の自立の程度を把握し、毎食後声掛けしながら必要な方へはブラッシング介助を行う等、口腔状態の確認、清潔保持に努めている。週1回歯科医と歯科衛生士の来訪があり、口腔ケア、口腔内のチェックを行い助言、指導を得ている。口腔機能保持のための発声練習を実施している。教育委員会で嚥下体操及び口腔衛生の勉強会を実施し職員の知識習得に取り組んでいる。	a	54

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(4) 終末期の対応			
① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	「看取りに関する介護指針」を成文化し、契約時に本人、家族に説明し同意を得ている。看取り期と診断された時は「看取り介護の手順」を基に、医師、看護師、介護職員、栄養士等関係者で話し合い看取り計画書を作成し対応している。終末期ケアマニュアルが整備されていると共に、職員は「終末期ケア」「精神的ケア」の全体勉強会を受講している。二部屋分の個室は家族と一緒に過ごせる空間である。酸素、吸引等医療機器の使用が可能である。	a	55
(5) 認知症ケア			
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	職員は認知症介護実践者研修に参加し、研修内容を持ち帰り、認知症の理解と最新の知識・情報を深める全体勉強会を実施している。利用者一人ひとりの生活歴や心身の状況、症状の特徴を把握し、24時間シートを活用し具体的な内容と支援の方法を話し合い、安心して落ち着いた生活が送れるよう取り組んでいる。認知症の周辺症状が見られた時は看護師に相談し一定期間の経過観察を行い、医師に相談、専門医へ早期受診の体制がある。	a	56
② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	自宅で使い慣れた寝具類や整理ダンス等家具を持ち込み、家族の写真、趣味の本や、お気に入りのぬいぐるみを置き安心して暮らせる環境となるよう工夫をしている。ダイニングと接続したリビングにはゆったりと座れるソファがあり、仲良しとおしゃべりしたり、一人になる等一人ひとりの生活が展開できる環境である。包丁やハサミ、ポット等の危険な物は別な場所に保管し、事故防止のため片付け、安全に生活できるよう取り組んでいる。	a	57
(6) 機能訓練、介護予防			
① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	介護計画に毎日の生活で繰り返される「生活リハビリ」を位置づけ、24時間シートで「自分でできること」が記載され共有している。一人ひとりの身体機能、残存機能を把握し、維持・向上のため機能訓練指導員(看護師)と介護職員が連携し、個別機能訓練計画を作成し、可動域訓練、立位訓練、歩行訓練等を行い評価・見直しをしている。日常生活を営むために必要な生活動作を見守り、支援をしながら予防活動に取り組んでいる。	a	58



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(7) 健康管理、衛生管理			
① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	24時間シートや毎日の様子を記録する介護記録の健康欄で食事・排泄・体調変化を一元化し確認・把握している。ユニットごとに職員を固定配置し細やかな関わりをもつことにより、異変や体調変化に早く気付く個別ケアを実施している。症状によって区分されている急変時対応マニュアルが整備され、看護師との連携がとれている。薬は分包機で一人ひとり一包化され、看護師により適切に管理を行い介護士と共に服薬確認を行っている。	a	59
② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	毎月の感染予防対策委員会は、感染症・食中毒に対する知識を習得するための全体勉強会を開催している。マニュアルを整備し施設内の感染症の発生、まん延予防への対策の強化に取り組んでいる。職員は出勤したらずぐ、熱を測る、体調不良の確認をする等健康チェックを行っている。又、インフルエンザ等予防接種は法人の費用負担としている。手洗い器や消毒薬等を玄関等主要な場所へ設置し、家族、来訪者に手指消毒を呼びかけている。	a	60
(8) 建物・設備			
① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	各居室、廊下等から外の景色が眺められ、自然の光が差し込み施設内は明るい。二部屋分スペースを有する個室は、ゆったりと暮らす快適なプライベート空間である。食堂に高さを選べるテーブルを配置、クッション材の床、随所に談話コーナーがある等、利用者が思い思いに過ごせる環境が整っている。1階の交流室は地域住民も気軽に立ち寄れるカフェ、晩酌を楽しむ居酒屋がある。週2回の移動売店は利用者の楽しみの一つである。	a	61
(9) 家族との連携			
① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	毎月、利用者の状況を手紙に書き家族に送っている。身体に変化があった時は看護師が報告している。定期的に広報誌を送り、行事や利用者の様子を写真入りで報告している。家族が面会に来た時等に近況を話し、意見や要望を話し合い記録に残し、サービス内容や施設の運営に生かしている。毎年、近隣のホテルで行う敬老会は、大勢の家族の参加があり大盛況である。	a	62



# 平成26年度実施結果報告書

本評価結果は平成27年3月3日から平成27年3月4日に実施した「特別養護老人ホーム・一重の里」の評価報告書です

## 特別養護老人ホーム

### 一重の里



- 経営主体 社会福祉法人 社の里福祉会
- 所在地 宮城県仙台市太白区秋保町湯元字上原35番地8
- 電話・FAX TEL 022-397-3777 FAX 022-397-3770
- 開設年月 平成19年5月20日
- 居室改修
- E-mail [morinosato3@mountain.ocn.ne.jp](mailto:morinosato3@mountain.ocn.ne.jp)
- URL <http://www.morinosatofukushikai.com>

### 施設紹介写真



- 左上: エントランス
- 中上: リビング①
- 右上: リビング②
- 左下: ユニット廊下
- 右下: 居室内



### 入居定員

定員別	個室	2人	3人	4人	その他	居室合計	入居総定員
部屋数	90室	0室	0室	0室	0室	90室	90名

### 職員体制

■ 1 : 1.79

## 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 テルウェル仙台ビル2F	評価実施期間	平成26年12月15日～ 平成27年4月28日

## 2. 事業者情報

名 称 (施設名)	一 重 の 里	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	施設長 内海史江	定 員 (利用人数)	60 名
所 在 地	〒982-0241 仙台市太白区秋保町湯元字上原35番地8		
TEL	022-397-3777	FAX	022-397-3770

## 3. 講評

## ◇ 特に評価の高い点

## 1. 理念を活かしたサービスの徹底

創業者の思い「全ては願いと愛から始まった」を法人の基本理念とし、高齢者に徹底した愛情を注いでいる。大震災の経験から「すべての人を救う」を加えたと云う。この法人の理念を受けて、運営理念「私たちは入居者に優しく、地域に愛される施設をつくります・私たちは介護を通して成長し、自分が入りたい施設にします」を掲げ、全職員が誇りと自覚を持ってサービス向上に努めている事を高く評価します。

## 1. 専門的に研究された機能をもつ施設の構造

医療福祉建築賞を受賞されたと云う当施設は、細部にわたり高齢者に配慮した工夫がされている。家族の宿泊を想定した居室や各階の移動のエレベーターはベッドがゆったり入る広さがある。又、各階の汚物や残飯類は人目に触れずに汚物処理室から直接昇降機で外に出せる機能になっている等々はユニット型施設の模範になるものと評価します。

## 1. ユニットリーダー研修実地研修施設

当事業所は財団法人日本ユニットケア推進センター主催のユニットリーダー研修実地研修施設として指定されており、常に新しい老人介護施設としての在り方を追求している。ユニットリーダー研修生の育成や専門学校の実習生を受け入れる等、福祉サービスの向上に向けた姿勢を高く評価します。

## 1. 24時間シートによる情報の共有

個々の利用者の24時間シートを作成しており、毎日の生活記録をパソコン入力し、これをこのシートに落とし込む等、ソフト化を図りながら科学的根拠のあるケアの実践に努力している事を高く評価します。

## 1. 各種委員会の活発な活動による管理

事故防止、身体拘束廃止・感染予防対策、褥瘡予防・24時間シート記録・職員教育・等の委員会を設置し、それぞれ毎月勉強会を実施し、サービス向上に活かしている事を高く評価します。

## 1. 地域交流スペースの設置

この交流スペースは、地域のボランティアの活動や専門学校研修生、全国のユニットリーダー等の研修室になる。又、カウンターコーナーがあり、入居者や家族のカフェタイムや晩酌タイムの時間も設けてあり、施設外の街場の雰囲気を楽しむことができる。このスペースの有効活用を評価します。

◇ 改善が求められる点

1. 災害対応体制の見直し

災害防止年間計画に沿って毎月消防訓練を実施している。又、勉強会も積極的に行っていて申分ないが、もう一歩、地域住民の参加、協力を頂けるような工夫をお願いしたい。又、近隣町内会長の了解のもと緊急連絡体制網に、加わって頂けないか御検討を期待致します。

1. 家族との連携

一部の家族から、食事に関する件や身体機能訓練等に関する声が上がっている。家族との意思の疎通不足が感じられる。御意見箱の活用や家族への便りも定期的に行っている。又、利用者の生活写真のオンリーワン通信も届けられ十分に連携は取れていると思われませんが、一層の円滑を図るために家族会か、利用者や家族の説明会を定期的を実施する仕組みがつかれないか、再検討を期待致します。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

今回第三者評価を受審することで、施設運営について客観的に振り返る良い機会となりました。今後も、基本理念に基づき深い愛情と尊敬、そして福祉への情熱をモットーとし、施設運営の安定と地域福祉に貢献するように努めてまいりたいと思います。

また、広く高齢者のために礼節を忘れず、介護方針でもある「パーソナルケアの実践」を念頭に、入居者の生まれてからの人生を全人的に見つめて参ります。

施設に入居してからも、今までの暮らしが継続されるように科学的根拠に基づいたケアを実践していきたいと思ひます。

改善がもめられる点に関しては、会議の場で検討し、より一層地域の皆様との連携を密に、御家族様との関係も行事などの場を利用し交流の機会を検討して行きたいと思ひます。

評価して頂いた結果を真摯に受け入れ現状に満足することなく常に向上していけるように努力してまいります。

最後に、調査にご協力いただきました皆様に感謝を申し上げます。

特別養護老人ホーム 一重の里  
施設長 内海 史江

5. 評価調査者、受審施設対応者

(評価調査者)

(受審施設対応者)

小菅 文雄 (主任)  
箕輪 元三  
前田 泰子

施設長 内海 史江  
本部長 齊藤 和男  
副施設長 伊藤 真由美  
副部長 千葉 芳歩  
管理栄養士 高橋 里枝  
課長 堀江 正樹  
係長 小山 康博  
リーダー 三浦 文  
リーダー 高橋 絵里

6. 各評価項目にかかる第三者評価結果

平成26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 一重の里 )			
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。	法人・施設の理念は明文化されており、事業計画、パンフレット、教育マニュアルに記載されている。大震災の経験からその後に見直しも行われている。当施設の使命や目指す方向や考えが読み取れる。	a	1
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	法人理念に基づき2つの施設理念のもと10項目の方針が事業計画に揚げられている。ユニットにおけるパーソナルケアの実践、職員の資質向上、地域との共存、研修生の受け入れ等が具体的に明文化されている。	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。	理念、基本方針は教育マニュアルに記載され、会議や研修会において説明し、部署の責任者が毎日、朝礼で唱和を行い周知している。勉強会でも理事長講話、施設長講話で全職員に周知徹底されている。	a	3
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	理念や基本方針は契約書の内容に記載されている。又契約の重要事項説明書にも記載されていて、入居時から継続的な取り組みの中で周知されている。パンフレットにも記載され、周知されている。	a	4

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	4個の中長期のビジョンが揚げられている。1.積極的な理事会、評議員会の開催、2.内部統制の確立と外部監査による透明のある経営、3.法人本部体制を強化し施設・事業所の円滑な連携を図り、質の高い運営体制を確立する。4.経営効率化の為に法人合併検討。これ以外に法人本部が所在する「特養杜の里」の東日本大震災に被災してから復興再建が法人の重要目標に位置付けされている。	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。	中・長期計画に則り各部署毎に事業計画書が作成されている。1.総務部、2.生活介護部・生活相談課、3.看護部・看護課、4.生活介護部・介護課、5.栄養室、等それぞれ目標が策定されている。尚、予算と稼働率については具体的に数値目標が設定されている。	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。	各部署の計画の策定は、各部の責任者のもとで職員を中心に、組織的に行われている。年1回年度末事業報告の中で、入居者の声を聴きながら評価を行っている。又、次年度の事業計画は前年度の評価を参考にし見直し、策定されている。	a	7
② 計画が職員や利用者に周知されている。	役員会で事業計画書が承認された後に職員、入居者に供覧している。施設長からは全体勉強会等の席で職員にくり返し周知されている。又、事業計画に沿って各種委員会活動や研修会を実施している。	a	8

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	管理者の役割と責任は法人組織規定に明文化されている。年度初めの事業計画の説明時には管理者の役割と責任を宣誓している。創業者の愛情を基本としながら、その上でサービスの質を高め、近代的ケアシステムの構築を全職員に表明している。各委員会の会議には積極的に参加し、入居者の意見や職員の要望を聞き管理者と職員の意志疎通が図られ、信頼が得られている。	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。	関係法令集の研修や勉強会に積極的に参加している。管理者が周知した関係法令を教育マニュアルに記載し職員の教育に反映している。その他顧問弁護士、税理士、公認会計士等に相談できる体制になっているが、幅広い関係法令等をリスト化する取組みが今一不十分に思われるので、改善を期待します。	b	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。	管理者は社会福祉基礎構造改革進展に伴い、「サービスの質の向上」を良く理解し、職員の教育に徹している。又、当施設はユニットリーダー研修の実地研修施設として認定されており、常に全国の実習生を受け入れている。管理者研修では自ら講師として指導に当たっている。	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。	管理者は経営や業務の効率化と改善に向けて、本部と連携を密に、経営・財務に関する経営状況を把握している。稼働率については施設相談員と連携し取り組んでいる。又、介護責任者会議、施設会議等へ参加し状況把握に努め、人事についても採用計画から職員採用まで管理者が指導力を発揮している。	a	12



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	経営をとりまく環境については本部経理全国老協や、日本ユニットケア推進センター及び各種研修会に参加し情報収集を図っている。又、入所判定会議や町内会の会合に参加し、地域の需要の動向、福祉サービスニーズ、潜在的利用者のデータを把握している。	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。	公認会計士による外部会計監査、法人監事による内部監査を実施している。その結果と本部経理による経営資料を基にした状況を分析し、課題を発見している。その課題をそれぞれの委員会にかけ、人員配置の見直しや稼働率の向上、経費削減等の改善につなげている。	a	14
③ 外部監査が実施されている。	中・長期計画ビジョンの1つに掲げてある、「内部統制の確立と外部監査による透明性のある経営を目指します」と謳っている。二位関会計事務所による月に1回の請求書のチェックと大光監査法人(公認会計士)による年2回の外部監査を実施している。	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。	職員の定着性が良く、介護職員常勤45名の内5年~10年が20名である。退職者、異動者のある場合、必要人員の補充をする。ハローワークとの定期的な情報収集、継続的職員募集は法人ホームページとインターネットを活用している。中途採用職員は紹介派遣制度を活用し人柄や適正を見極め採用している。	a	16

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	年に2回法人内で作成した書式にて人事考課を行っている。人事考課表は客観性、公平性、透明性を考え作成されている。職員には教育マニュアルを配布し夜勤シフトに入るまでOJTによる教育を実施している。契約職員には最低年に1回施設長と面談し継続の意思を確認している。	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。	管理者は職員の仕事の意欲を引き出すための環境づくりに努めている。時間外労働や有給休暇の記録を基に、施設長、副施設長の個別面談と、契約職員については、年に1回以上施設長と面談を実施する等の仕組みがある。職員健康診断の結果から看護師が健康状態を把握し個別の指導を行っている。	a	18
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	職員の健康管理は年2回の健康診断や年1回の予防接種を法人負担で実施している。又、介護の姿勢から起こりうる腰痛の検査も年2回実施している。その他余暇を利用した施設内職員の交流ボウリング大会の開催や、仙台市老施協、仙台西部地区老施協のスポーツ大会に参加している。	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。	法人理念の思いとして、「人、教育、介護システム」を3大目標に掲げ、「人間教育は、職員のあるべき姿を追求し利用者の方々に対し、人間道場の研磨に励むものである」と謳われている。教育委員会の担当業務として職員の教育、研修内容が具体的に明示されている。	a	20



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	毎年、教育マニュアルに基づき教育委員会で新人勉強会、新人教育担当制度や全体勉強会など年間計画を立て実施している。入居者と職員の信頼関係の構築や余暇時間の充実、一人ひとりの教育プログラムに従い介護技術の向上を図っている。	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。	外部研修出席者は報告レポートを作成し、全体勉強会の席で発表している。又、当該職員のその後の業務で研修の成果を評価し勉強会等で発表している。又、その後の研修内容やカリキュラムの作成時には評価見直しをして活かしている。	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。	実習生受入要綱が作成されている。オリエンテーションに関する実施方法がマニュアルに整備されている。又、当施設と学校の覚書にて、責任体制が明確になっている。実習指導者は介護福祉士指導者研修、ユニットケア指導者研修を受講修了し、定期的に指導者勉強会にも参加している。	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。	依頼先の学校と内容の検討をしながらプログラムを作成している。ユニットリーダー研修指導者勉強会、専門学校実習担当勉強会、介護福祉士指導者研修などに参加し実習指導の向上に努めると共に学校と関係機関との連携を図っている。	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。	年間計画書に基づき毎月消防訓練を実施している。マニュアルは各ユニット毎に整備している。大震災後は非常食3日分を10日分に増やし備蓄をしている。マニュアルの整備を始め、消防署の定期的な点検や、避難誘導策も実践的に訓練していて申分ないが、ただ一つ地域住民の参加が見られない。近隣の町内会等の協力が得られるよう期待します。	b	25

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	感染予防マニュアル、教育マニュアルが整備されている。感染予防委員会、栄養管理委員会で、その都度周知している。又、委託業者については、履歴書、細菌検査結果、健康診断、従業員のチェック体制を確実にやっている。栄養室の業務の基本方針に感染対策としての衛生管理の徹底が記載されている。	a	26
③ 感染症予防と対応体制を整備している。	感染症予防と対応体制に嘱託医、協力医療機関と連絡体制が整備されている。感染予防対応マニュアルが整備され、感染予防委員会にて感染症に関する勉強会を開催している。インフルエンザ、ノロウイルス等の予防対策や感染症流行の際の的確な対応と蔓延防止の職員教育が徹底されている。	a	27
④ サービス実施時に発生した事故を把握している。	事故防止マニュアルが整備されている。サービス実施時に発生した事故は確実に収録され、関係部署や管理者へ報告されている。又、事故防止委員会にて要因を分析し、対応策を議論して職員に周知されている。更に、全体の勉強会では毎月の事故の特徴を把握している。	a	28
⑤ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	入居者の心身の状態からの危険予測、嘱託医との連携、又、内服薬の管理の徹底、その他、移乗等の身体介護について安全安楽に行える工夫、等々、年2回の勉強会を実施している。又、事故報告書に基づき事故防止対策委員会を毎月開催し分析し、対応策について議論され改善に活かしている。	a	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。	これまで地域主催で実施してきた夏祭りが中止となり、平成26年度は施設が中心となって実施している。事業計画の骨子の一つに地域との共存を計上し、地域のイベントには積極的に参加することとしており、今後も施設主催の夏祭りを実施することとしている。毎年開催している敬老会は、地区のホテルを使用し今後も継続することとしている。地域行事等の情報は、掲示し利用者へ周知している。	a	30
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	地元中学生の職業体験の場として、学生の実習受け入れをしている。事業計画で、施設の理念として地域との共存を明記しており、地元事業者による「移動売店や喫茶トロ」が、予め設置されている「地域交流のパブリックスペース」で開店されている。時には居酒屋にもなり、利用者の憩いの場となっている。スペースの一角にはボランティアの打ち合わせコーナーを設置している。	a	31

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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 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。	入居者が参加するクラブ活動の書道やフラワーアレンジメントの講師として、ボランティアを積極的に受け入れている。毎週土曜日には、東北福祉大の学生ボランティアを受け入れている。受け入れに当たっては、「研修生・ボランティア注意事項」により事前説明を実施している。事業計画に、地域との共存の1つとして積極的にボランティアの活用を図り、地域の方々が行き来し易い施設とすることを明示している。	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。	地域の動きや情報を把握する手段として、「市政だより、県民だより」を掲示し、情報の提供をしている。施設周辺の社会的資源をリスト化しており、個々の利用者の状況に対応するためにその機関・団体との連携の必要性をユニット会議等で説明する等、職員間で情報を共有している。	a	33
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	関係機関等との連携として、災害時の相互支援協定を仙台市内の特別養護老人ホームや通所介護施設、9事業所と締結している。関係機関との定期的な連絡会を開催するまでには至っていない。地域の団体との連携としては、定期的な町内会会議へ参加して地域の情報を入手している。	b	34
(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。	町内会に加入し、会合の都度参加し、地域の色々な情報に接している。地域における福祉ニーズの把握は、地域包括支援センターが主催する定期的な打ち合わせの中で、民生委員等から福祉に関する地域の情報を得ている。今後に向けて、更に積極的に取り組むことを期待したい。	b	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。	地域の福祉ニーズに応えた取り組みとして、ショートステイ事業を実施している。地域の夏祭りや清掃活動等には、施設として参加しており、その情報は、掲示コーナーに掲示すると共に、入居者との日常の会話を通して「今度こんな事があるよ」と知らせ、興味を喚起している。地域の行事等に興味を持った入居者については、一緒にその行事を楽しむ機会をつくっている。	a	36

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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
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。	法人の理念と施設の理念を、事業計画やパンフレットに高齢者の権利擁護や利用者尊重の福祉サービスの基本として明示している。介護に関するマニュアルのポイントを集約した教育マニュアルを作成し、内部研修等の際に活用している。毎月実施している研修会で身体拘束や虐待の実態、参考事例等を職員が理解し、あるべきケアの形を追及している。身体拘束廃止委員会を毎月実施することとしている。	a	37
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。	プライバシー保護マニュアルが整備されている。毎月2回開催している社内研修会(全体勉強会)で、介護を通して知り得たプライバシーの保護に関する職員教育も行なわれている。また、入所の際に交わす契約書に秘密保持がうたわれており、入居者に関する情報の提供についても、あらかじめ入居者の文書による同意を得ることを明記している。	a	38
(2) 利用者満足の向上に努めている。			
① 利用者の満足の向上を意図した仕組みを整備している。	事業計画に、総務部・生活介護部・看護部ごとの事業運営を進める上での基本方針を明文化している。更に、実施項目と具体的な取り組み内容を明確にしている。「24時間シート」の作成の際は、入居者や家族の意向を把握したり、施設での行事に合わせてアンケート調査を実施している。入居者自治会や家族会の結成はないので、定期的な懇談会等は開催していない。	b	39
② 利用者の満足の向上に向けた取組を行っている。	各ユニットのミーティングにおいて、「課題・現状・原因」を明確にして、「何を・いつまで」を具体的にした行動計画書を作成して、その進捗状況を毎月確認している。定期的で開催する各種委員会で、入居者の満足以直結する「福祉の三大介護」を中心に現状を把握している。毎月開催の栄養管理委員会、感染・褥瘡予防委員会、身体拘束廃止委員会等である。	a	40

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	入居者・家族が施設でのケアの内容も含む色々な悩み事等について、相談できる体制があることを、重要事項説明書の説明の際に知らせている。その重要事項説明書は、各ユニットの情報等掲示スペースに掲示している。入居者や家族の相談等に応じるスペースとして、各ユニット毎に「セミパブリックスペース」を設置している。	a	41
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。	重要事項説明書で、苦情解決責任者と相談受付窓口担当者を明らかにしている。施設が委任している第三者委員と苦情受付関連の行政機関等についても紹介している。苦情申告があった際は、苦情処理マニュアルにより対応しているが、これまでの実績は1件となっている。その対応はマニュアルに添って行なわれ、ユニットの掲示スペースで公表している。	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。	利用者からの苦情申告については、苦情処理マニュアルにより対応し、これまでの実績は1件のみである。意見・要望・相談等は、各ユニットでのカンファレンスやミーティングの際に話し合わせ、出来るだけ速やかに応えるようにしている。内容に応じて、看護師、栄養士、施設長も参加し、ケアの見直し等に反映している。	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。	「ユニットリーダー研修の実施受け入れ施設」として、2年毎の更新時に自己評価を実施している。第三者評価等の継続的受審を期待したい。定期的に開催する各種委員会で、各ユニット代表による話し合いがおこなわれ、ケア全体の評価が行なわれている。毎月開催される委員会は、「事故防止・身体拘束廃止委員会」等八つの委員会が開催されている。	b	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。	ユニット会議、部所会議、ロングステイ会議等で、毎月ケアの取り組み状況を評価して、課題を見つけ改善に結びつけている。それらの会議の内容は会議議事録を残し、職員間で共有している。	a	45



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	ユニットミーティング、部署会議では、これまでの毎月の会議を通して、今、何が課題なのか、毎月の会議では目標を決めて話し合いをして改善に向けた取り組みをしている。改善に当たっては、柔軟な計画の見直しが行なわれている。	a	46
(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。	福祉サービスケアの基本を遵守しつつ、サービス個々の提供内容の標準化を図るべく、17件を超えるマニュアルを作成している。それぞれのマニュアルと連動した検討委員会が毎月、隔月開催され、その結果はタイムリーにケアサービス等の見直しに反映している。	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。	サービスの標準的なマニュアルの見直しについては、毎月実施している各種委員会(8つの委員会)で、マニュアルの更新・修正が検討されている。各委員会には、ロングステイ、ショートステイの各ユニットの代表が参加しており、委員会の結果は各ユニット職員に対し共有が図られている。	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。	日々の介護の記録は、記録ソフトウェアを使用したパソコン処理となっている。統一したシステムを利用し、統一した様式を使用することにより、職員間の違いを生じさせないものとなっている。その結果は、「24時間ノート」として記録している。その記入要領は、「24時間シート攻略ノート(マニュアル)」で標準化されている。	a	49
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	文書の整理・保管・廃棄等の基本的事項については、文書取り扱い規定で定めてある。入居者に関する各種記録については、その完結の日から2年間保存し、入居者・家族から記録の閲覧または提供の要請があった場合には、複写物を提供することが、入居契約書に明記してある。毎月開催する各ユニットリーダーによる「ロングリーダー会議」で、記載漏れや記録が具体的かどうか等の確認が行われている。	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。	ケアサービスの内容について、毎月開催するユニットミーティング、リーダー会議、介護責任者会議で検討され、そこで提起された課題やケアの見直し等の情報は、速やかに全職員に周知され共有される仕組みになっている。入居者に関する情報は、パソコンによる内部ネットワークを活用して情報の共有を図っている。「24時間シート」で1日の動き等を把握し、共有している。	a	51

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	平成26年8月1日現在の、「特別養護老人ホーム一重の里」の情報がホームページで公表されている。当施設は、ユニットリーダー研修の実施受け入れ施設となっており、研修教材の1つとして、食事風景等を紹介したパワーポイントを作成している。それは、各種研修や職員募集時の施設紹介資料としても、活用している。ショートステイを利用した体験入所も実施しており、家族一緒の場合もある。	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。	社会福祉法人杜の里福祉会のパンフレットに掲載された「特別養護老人ホーム一重の里」の情報と、重要事項説明書では職員の配置状況や施設利用の留意点、料金等について説明している。契約書では、具体的なサービス内容を中心に説明し、同意を得ている。入所希望者の状況によっては、成年後見制度の説明も行なっている。	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。	契約の終了や施設を退去することとなった場合の支援については、重要事項説明書9項(3)で、円滑な退去のための援助について説明している。契約書第13条に契約の終了に伴う援助、を明記している。相談窓口は重要事項説明書に担当者も明記している。東日本大震災後、石巻市等の被災地からの受け入れも継続している。	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。	入居者・家族から身体の状態や生活状況等の情報を収集している。具体的には、予め定められた「24時間シート作成における質問内容(参考資料)」で日常の生活の細部に亘って具体的に把握して、「24時間シート」に記録している。その内容は、サービス実施計画書に反映され、6ヶ月ごとに見直しが行なわれている。状態の変化に応じての随時の見直しも行なわれている。	a	55

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	サービス実施計画書の作成は、24時間シート作成時の細部に亘る情報の収集が基となっている。介護の基本的方針として、各ユニットに職員を固定配置して、個人をより深く見つめた個別ケアを提供することとしている。日々の生活の様子をデータ化し、一人ひとりの課題が明確に把握されている。	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。	把握された一人ひとりの課題を、介護支援専門員が具体的な目標、援助内容を検討して、サービス実施計画書を作成している。作成された計画書は、介護支援専門員が担当の職員とカンファレンスを実施し、見直しが行なわれている。サービス実施計画書の作成に関しては、入居契約書の説明で入居者・家族の同意を得ている。	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。	サービス実施計画書と入居者との整合状況等については、毎朝のユニットミーティングにおいて報告される。見直しが必要となった場合には、緊急時カンファレンスが実施される。3ヶ月、6ヶ月ごとに計画書の見直しがあり、入居者・家族の同意を得ている。	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。	24時間シート(個別の情報シート)に基づき、利用者の毎日の様子を記録する「記録ソフトウェア」を活用し、一人ひとりの体調、身体状況を的確に把握し栄養スクリーニングと栄養アセスメントを実施し、栄養管理委員会で話し合い、栄養ケア計画書を作成している。管理栄養士により、利用者一人ひとりの身長、体重、年齢からエネルギーを算出し、必要な栄養価を食事の内容に反映させ、新調理法(クックチル)による計画調理を実施し、利用者が食べたい時に食べられるよう個別対応を行っている。利用者も調理や食事の準備ができるように調理台、食卓、椅子を普通より低くして、車椅子など身体状況に応じて使用出来るよう工夫されている。	a	59



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	各ユニットで炊飯、味噌汁をつくる。おかずは厨房で新調理法(クックチル)で調理した基本的食形態で運ばれてくる。利用者に食器を選び盛り付け、配膳をしていただくことにより、日常行為に参加しているという家庭的な雰囲気構築している。施設の周辺に山菜や筍、たらのめ等を取りに行き、てんぷら、筍ご飯等を職員と一緒に作って食べる楽しみがある。朝はパン、昼は麺類等自由に選択でき、料理に合った調味料、香辛料が用意されており、自由に使用している。月1回栄養管理委員会(栄養士、看護師、介護職員、ケアマネージャーが参加)を開催する前に利用者に嗜好調査を行い、希望に副うよう毎日のメニューや誕生日、行事食に反映させている。蕎麦打ち職人の実演、寿司職人の寿司バイキング等交流室で催し、働く人の姿や音、匂いで暮らしを実感していただけるよう取り組んでいる。	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。	24時間シートの入浴に関する項目を基に、ニーズ、身体状況を把握し、バイタルチェックを行い具体的個別入浴データ表に沿って、入浴介助、清拭を実施している。浴室、脱衣所は必要な個所に手すり、ボード等を設置し、浴槽の両脇に空間があり2人介助が容易に行えなえるよう利用者の安全確保に対する体制があり、個浴、昇降型、リフト浴等の設備を整え、入居者の希望や身体状況に応じて安心して入浴できる環境を整備している。洗身、洗髪等手の届かない部分を介助し、自立支援のため過剰な介護にならないよう意識し、適切な入浴支援を行っている。	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。	入居者一人に対して一人の職員が誘導、着脱、洗身、見守りの入浴介助全般を行うことにより、また、曇りガラスの使用、隣接するトイレにカーテンの設置等プライバシーの保護に配慮した入浴介助に取り組んでいる。3階に特殊浴槽(機械浴)、4、5階は各10名のユニットに一つの個浴(昇降型、リフト浴)の設備を整え、身体状況に合わせた利用を実施している。同性介助を原則としているが、難しい場合は利用者に同意を頂いている。	a	62
(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。	蓄積された個別のデータ(時間、量、状態等)を基に職員全員が個々の情報を共有・把握して、タイミングを図って誘導し車イスの方もトイレでの排泄を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。24時間シートに排泄尿量を記録することにより、パッドの種類の選択やパッドを汚さずにトイレでの自立排泄ができるようになった。おむつ使用の方はいない。寝たきりの方はワイドパッドで調整し、残存機能をできる限り引き出すようポータブルトイレでの排泄を支援している。	a	63

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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 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。	各部屋にトイレが設置され扉で仕切られてはいるが、介助が必要な時はバスタオルで覆う等羞恥心に配慮する介助を行っている。トイレ誘導はユニット内の他者に気づかれにくいような声掛けに留意し、パッド等は各部屋のトイレに置き入居者自身で取り扱っている。汚れた物はトートバックに入れ、職員が汚物室に運ぶよう配慮をしている。同性職員介助を原則としているが出来ない場合は、理解を求めている。ポータブルトイレは使用後は速やかに片づけている。	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。	現在褥瘡のある利用者はいない。身体特性等により褥瘡ハイリスク者が発症した場合は、ケアプランに基づき、体位交換やエアーマット使用、かぶれを起こさないパッドの選択等で未然に防ぐ取り組みを行っている。日常職員が入浴時や清拭、排泄時等で皮膚状態の観察を行い記録に残し、じょく瘡予防委員会で現状把握と対応策を話し合う体制があり定期的に確認・評価している。褥瘡予防マニュアルを整備し、全体勉強会を実施し、職員間に共通の理解がある。	a	65

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	日中はベッドから離れた生活を基本としており、「自分でできること」「どのようにケアするか」を明確にし、経管栄養の方も離床する時間を作り、移動の支援に取り組んでいる。車イスは自走式、リクライニング式、モジュラー型の数種類を用意して、入居者の身体状況に合わせて使用している。歩行器、シルバーカー、杖等福祉器具を、利用者の身体状況に合わせた確に選定し、利用方法もわかりやすく説明している。自宅で介助用車イスを使用していた方が施設では自走用車イスにしたら、手で漕ぎ足を使って自由に移動できるようになった事例がある。福祉用具事業者がメンテナンスを兼ねて来訪し、看護師と共に適合しているか、自立に役立っているかの評価、検討を行っている。	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。	24時間シートを基に、入居者、家族の意向を尊重した、服装、髪型、化粧等の身の回りの事を自立して行なえるよう支援をしている。利用者の要望に応じて衣服の選択や季節に合った衣類の買い物に外出支援を行っている。特に敬老会の日に入居者は生き生きとしており、おしゃれをして行きたいとの気持ちが強く、化粧等は自ら進んで行っている。毎週月曜日に訪問理美容師の来訪があり、希望の利用者は各部屋の洗面台(シャンプー台も兼ねている)でカットや毛染め、パーマをかける等実施している。食事等で汚れた衣服等は入居者の意向を聴き、速やかに交換する支援を行っている。	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。	実体調査に基づき、これまでの生活状況や身体状況のアセスメントを行い介護計画書を作成し、更に24時間シートを作成し職員間で共有し、一人ひとりの個別介護を実施している。脳障害の方、食事を食べなくなった方等の配慮が必要となった利用者のサービス内容について、看護師、管理栄養士、介護職員、ケアマネージャー等関係者が参加するユニット会議、サービス担当者会議で話し合いを行う体制が整備されている。認知症研修同好会や全体勉強会で認知症を理解し、適切な対応ができるよう取り組んでいる。	a	68
(8) 利用者の健康管理			

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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
① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	入居者は年1回の健康診断、インフルエンザ予防接種を全員が受けている。食事量、排泄回数、量、日常の様子、バイタル、体重測定(月1回)等の、日々の状態はリビングに置かれた「記録ソフトウェア」でデータ化し、一元化されている。毎週火曜日に嘱託医による往診・相談、月2回木曜日に歯科医師による定期健診、口腔内清掃を行っている。歯科医師は職員に対して口腔衛生の勉強会を開催し、知識の習得を行っている。口腔ケアは毎食後職員が支援しており、木曜日は歯科医師による口腔ケア指導を受けている。夜間の救急時は待機看護師が対応し、休日は岩切病院との医療連携により24時間オンコール体制が整備されている。緊急時対応マニュアルがある。	a	69
② 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	クラブ活動や行事が定期的に行われている。書道教室(第2・4火曜日)、スロットボール(第1・3火曜日)、居酒屋(第4火曜日)、喫茶店(毎週水曜日)、体操教室(毎週木・土曜日)、映画鑑賞(第2・4日曜日)、歌謡教室(第1・3日曜日)、学習教室(毎週日曜日)に開催され、利用者は自由に選択し参加している。参加した状況は記録に残し、職員は一人ひとりのコミュニケーションに努めている。セラピー犬を飼っている(愛ちゃん)。普段は1階の事務所にいるので利用者は「会いに行きたい」「可愛いので抱いてみたい」とエレベーターに乗って降りて来る。心身機能に良い影響があらわれたり、何より利用者の癒しとなっている。	a	70
③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	事故防止、介護技術マニュアルと内服マニュアルが整備され、更に「一重の里の薬のルール」を決めて職員の理解を深めるため勉強会を開催し、誤薬がないよう取り組んでいる。服薬は1階の「看護・医療室」に保管しており看護師が管理している。ユニットに配布の際は看護師と介護士で二重にチェックを行い、利用者ごと朝、昼、夜、寝る前と分けて透明の袋に入れ鍵のかかる薬ボックスに入れ、利用者の目に届かない場所に管理・保管している。内服時は声をあげて利用者の名前を呼び、飲み込んだことを確認するまでその場から離れない事を実行している。	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			

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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
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。	介護計画書に、毎日の生活の中で繰り返される「生活リハビリ」を位置づけしている。24時間シートに「自分でできること」として記載されている。職員の手引きでトイレまで歩く、洗濯物をたたむ等生活の中でできることを見つけ、生きがいとなれるように機能訓練指導員との連携の下、個々の残存機能の維持・意欲の向上に努めている。右肩マヒがある等必要な方には個別の「機能訓練計画書」を作成し、機能訓練指導員が、関節可動域訓練、立位保持、歩行訓練等を行い自立支援に繋げている。サービス担当者会議で評価、見直しをしている。週2回体操クラブで集団リハビリを行っている。機能訓練や生活リハビリの実施は、毎日の記録ソフトウェアで、職員は共通認識している。	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。	24時間シートの「意向・好み」「自分でできること」を基に、水戸黄門のテレビ、歌詞を見ながら歌う、クラブ活動参加等入居者の主体的な生活、活動を尊重し、活動が楽しくなるよう支援している。外食、買い物、散歩等の利用者の希望を大切に、その都度個別外出支援ができるよう取り組んでいる。花見、芋煮会、ひな祭り、夏祭り等やお祝い行事、また観光地へドライブ、ショッピングセンターへのバスハイクを企画し実施している。月2回移動売店を地域の商店協力のもと開催している。利用者はこの日を楽しみに待っている。	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。	預り金は規定に基づいて行われ、必要に応じて対応している。入居者一人ひとりの預り金通帳を作って、事務所で管理し入居者の希望に応じて出し入れしている。毎月預り金報告書として、通帳のコピーを家族に送付し、3ヶ月毎に確認印を頂いている。	a	74



事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	個室は2部屋分の広さがあり、入所前に自宅で使用していたソファ、タンス等家具類や電化製品、飾り物等自宅に近い環境となるようなじみの物を持ち込んでいる。家族や親せき等は自由に泊まれる。「部屋を自分の家として、家族が帰ってくる場所にしたい」「家族と一緒に利用者の生活を作りたい」との施設の想いに取り組んでいる。各ユニット10人の入居者を1つの生活単位とし、そこに職員を固定的に配置することによって職員とはなじみの関係となり、生活環境を継続させるよう努めている。	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。	認知症実践研修等の外部の研修会に積極的に参加し、研修の内容を持ち帰り、入居者サービスにどのように還元していくか、全体勉強会、認知症同好会で話し合い、職員が理解し知識を持つよう取り組んでいる。利用者に認知症の兆候がみられたと職員間で判断した場合は、看護師に報告、嘱託医に相談し、心療内科へ早期受診を行う体制がある。認知症マニュアルが整備されており、それを基に各ユニット会議等で利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、認知症ケアの具体的な内容と支援の方法を話し合い取り組んでいる。	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)	「看取りに関する介護指針」を成文化し、契約時に利用者、家族に説明し、文書で同意を得ているがあくまでも入所時の意向である。状態変化に応じて嘱託医に診察をして頂き、病状説明、急変時の確認、終末期の治療方針を家族に説明し、介護職員・看護師・ケアマネジャー・管理栄養士等関係者間で話し合い、家族の意思、意向の再確認を行う体制が整っている。終末期ケアマニュアル、緊急時対応マニュアルが整備され、職員は夜間や緊急時(岩切病院と医療連携がある)の対応を適切に実施している。2部屋分ある個室は入居者・家族にとって最適な空間であり、必要な酸素、吸引等医療機器が整備されている。	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。	家族の面会は時間に制限はなく、いつでも自由に来ていただいている。面会場所はユニット入口の談話室、1階にある交流室(喫茶店)等数箇所用意されている。入居者各部屋は宿泊できる広さで、冷蔵庫、お茶セット等があり家庭的雰囲気確保されている。各種行事開催時には家族の参加を呼びかけ、誕生日や長寿を祝う会に参加して頂いている。温泉街という立地を活かし、近隣のホテルを借りて行う敬老会には沢山の家族の参加があり、入居者は毎年楽しみにしている。広報誌「オンリーワン通信」を発行し、入居者の日頃の生活の様子を写真と一緒に家族に送っている。面会時、各行事参加時に家族と個別面談の機会を設けており、家族の相談にも応じている。	a	78

事業所名( 特別養護老人ホーム 一重の里 )			
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。	身体拘束防止マニュアルを整備し、身体拘束をしないことを原則に取り組んでいる。胃ろう造設の入居者が管を自己抜去されるため、「一時的」と「代替えケアを検討」の観点から、「緊急時やむを得ない身体拘束に関する説明書」により、家族に説明し、同意を得る手続きを行い「ミトン」を使用した例がある。月1回の身体拘束廃止委員会で、身体拘束や高齢者虐待に繋がるようなケアを行っていないかの現状確認、外部講師を招いての講話、全体勉強会を実施し、職員の理解、共通認識を深めるよう取り組んでいる。	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。	高齢者虐待マニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会で虐待に繋がるようなケアを行っていないかの現状確認、「高齢者虐待防止法について」の全体勉強会を開催している。日常的に不適切な言動や行為が行われていないかを各ユニットミーティングで話し合い、確認している。年1回施設長と職員の個別面談があり、職員の思いや意向を話す機会を設けている。タイムカード機を事務所入口に置き、職員一人ひとりの様子を窺うことができるよう配慮し、状況に応じて声をかけて問題の解決を図っている。職員スポーツ交流会、随時食事会等を開催し、介護ストレスを抱えることのないよう職場環境づくりに取り組んでいる。	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。	現在成年後見人制度を利用されている方がいる。入居者・家族が成年後見人制度を利用したいとの相談に応じられるよう、情報提供、利用手続き支援のための資料を整備している。地域包括支援センターやリーガルサポートとの連携により、スムーズに事案を処理する体制が整っている。	a	81