



- **経営主体** 社会福祉法人 仙台ビーナス会
- **所在地** 宮城県仙台市太白区四郎丸字大宮 26-3
- **電話・FAX** TEL 022-241-5990 FAX 022-241-5929
- **開設年月** 平成 8 年 4 月 1 日
- **居室改修**
- **E-mail :** Haku10en@alpha.ocn.ne.jp
- **ホームページ :** <http://care-net.biz/04/venus-fukusi>

◆施設紹介写真



- 左上：居室での介護
- 中上：居室での看護
- 右上：特浴による入浴
- 左下：リハビリテーション
- 右下：セラピー犬との交流



◆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	15室	3室	3室	10室	0室	31室	50名

◆入居経費概要

居室使用料	0~1,150円 (収入によって異なります。)
食事費	300~1,380円 (収入によって異なります。)
光熱水費	
その他	介護福祉施設サービス費の1割負担
月額合計	31,530~105,270円(介護度により異なります。また、生活保護の方は除く。)

◆入居待機状況

■ 760名(平成24年6月1日現在)

◆職員体制

■ 1 : 2.7

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25年4月19日～

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	社会福祉法人仙台ビーナス会 特別養護老人ホーム 白東苑	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	高 橋 治	定 員 (利用人数)	長期入所:50名 短期入所:20名
所 在 地	仙 台 市 太 白 区 四 郎 丸 字 大 宮 2 6 - 3		
TEL	022-241-5990	FAX	022-241-5929

3. 講評

◇ 特に評価の高い点

1 理念や運営方針等を分かりやすく、理解しやすいように工夫している

「理念」には、高齢者の尊厳、安らかな生活等、施設の使命や目指す方向等を掲げ、「運営方針」には、サービスの質の改善や満足度の向上等、施設の役割等を掲げている。更に職員の取組む姿勢を示した「福祉サービスの基本態度」を定めている。しかし、これらの三つに掲げた項目数は合計で10項目にも及ぶことから、職員は覚えきれず、その周知徹底が課題であった。このため、昨年度、職員ばかりでなく利用者や家族にも分かりやすく、理解しやすくするために各分野の内容を集約し、エッセンスとしてまとめた。それが、理念の「目の前の高齢者を大切にします」、運営方針の「必ず報告、連絡、相談を実施します」、基本態度の「全てを受け入れます」であり、これを職員間で共有し、実践につなげている。

2 職員が主体的に業務の効率化や運営改善に取り組んでいる

介護事故の予防対策としてのヒヤリハット報告はこれまで文書で行っていたが、これでは手間がかかり、職員の負担も大きかった。このため、職員等が工夫し、簡易版のメモ用紙に記載するよう改めたが、それでも適時・的確な情報収集ができなかった。このような状況から苑長の指導により、平成24年11月から朝夕の申し送りの時、ヒヤリハット報告を口頭で行うことに変更した。その結果、情報が集まりやすくなり、翌12月は事故件数ゼロを達成し、職員一人ひとりの事故防止に対する意識が高まった。また、職員の研修成果を利用者のサービス向上に還元・反映させるための提案・実施・報告等の制度も職員が主体的に取り組んだもので、利用者本位の視点から評価できるものである。

3 職員が一体となって福祉サービスの質の向上に取り組んでいる

職員は、物盗られ妄想によって「自分が大切にしていた宝物が、いつのまにかなくなった」と利用者から言い張られ、その対応に苦慮していた。このため、副苑長と職員が一体となってその不穩の原因を探り、本人が昔、買物をしたことのある貴金属店に行きたがっていることを突き止め、その希望を叶える支援を行った。店には事情を説明し、協力を取り付けた。その結果、本人が思い込んでいる宝物は「店に預けられている」という解決策を見出し、それを本人に伝えた。本人はこれに安心し、以後、落ち着いた生活をしている。

4 法人は職員を優遇し人材を確保するとともに障がい者雇用にも努めている

職員の待遇は、賃金関係では、「職員給与等支給規則」が定められ、給料、手当、賞与等が支給されている。休日関係では、「就業規則」が定められ、年次有給休暇（他にリフレッシュ休暇もあり）、特別休暇（忌引き）、育児・介護休暇、病気休暇、療養休暇などの制度があり、ほぼ公務員並みの処遇が図られている。このため、就職希望者が多く、必要な人材が確保されている。数年前に特別支援学校から知的障がい者（1名）の実習を受け入れた。本人の就職への強い希望や法人・施設の障がい者に対する深い理解もあって、職員として採用され、障がい者の自立支援につながっている。

5 地域に対して施設や利用者への理解を深めるための取組みを進めている

法人では理念にも掲げているように「地域に開かれ、地域から信頼される施設づくり」を進めている。理事会の構成は10名中5名が地域住民であり、職員も地元出身者が多い。このように地域との結びつきが強いため施設運営に地域の協力が得られやすく、地域の福祉ニーズを踏まえた事業活動を展開している。

6 おむつゼロの達成や布パンツへの移行等排泄の自立に向けて努力している

理念にうたわれている利用者の尊厳に配慮したケアを実践するため、おむつゼロの目標を明確に定め10数年にわたり取り組んだ。その結果、平成23年度に事実上日中のおむつ装着率ゼロを達成し、それを現在も維持している。更に家族の理解を得て布パンツ導入に取り組む、再アセスメントを実施したところ平成24年度は半数の利用者が布パンツに移行できた。組織一丸となってサービスの質を高める取組は高く評価される。

7 「入浴前確認事項」の読み上げは事故防止に役立っている

入浴介助の際には、リーダーが「入浴前の確認事項12ヶ条」を声に出し、読み上げている。これは交通機関で実施している「指差し確認」からヒントを得たもので、平成23年度から実施している。利用者の安全確保のためのこの取組みは、介助に当たる職員の注意を喚起し、事故ゼロ件を達成している。

8 きめ細やかな健康管理に努めている

定期的な健康診断や予防接種の実施、嘱託医の回診、精神科医・眼科医・歯科医の往診のほか、歯科医から職員への口腔ケアの教育・指導等も行われている。介護職員も医療に関する知識習得の研修を受けている。施設看護師は家族からの健康相談にも応じている。このようなきめ細やかな対応は利用者や家族に安心感を与え信頼を得ている。

◇ 改善が求められる点

1 「中長期計画(3年～5年)」の策定が期待される

将来にわたって地域の高齢者の生きがいと尊厳を守る事業を展開するため「ビジョン検討委員会」を設置し、理念や運営方針の実現に向けた目標(ビジョン)を検討している。毎年度の事業計画の中で、中長期の構想が示されているが、それが具体的な計画としては明文化されていないので、明文化するようその取り組みに期待したい。

2 利用者が2階のエレベーターの操作ボタンを押せないようにしていることは再考が望まれる

2階入居者の中に、徘徊や帰宅願望等のため外出したがる方が数人おり、その方の無断外出防止と安全確保のため、2階のエレベーターの操作ボタンを利用者が勝手に押せないようペットボトルの蓋で覆っている。このため、利用者から声掛けがあれば、職員が蓋を取り外して操作している。このような取り扱いは出入口への施錠とは異なり、抑圧感の少ない工夫した取組と評価できる。しかし、利用者が自らの力で自由に蓋を取り外せないで、それに代わる手立ての明示など再考が望まれる。

3 苦情内容の公表は、苦情申出者や利用者が特定されないよう匿名性に配慮することが望まれる

法人の事業報告書に登載している苦情内容は、苦情申出者(家族)や利用者(本人)の氏名をそのまま掲載している。これは理事会等の協議や説明の場では内容の透明性や信ぴょう性が重視されるため匿名扱いはしていないことによる。しかし、厚生労働省通達(平成25.5.31付老発0531第6号等「社会福祉法人の運営に関する情報開示について」)や全国社会福祉協議会の「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインの理解」では、社会福祉法人の事業報告書等については、一般の方々に対して自主的に公表することが求められており、その公表は、苦情の申出人等が特定できないよう匿名性の確保が必要とされているので、改善が望まれる。

4 トイレ入口について更なる改善が望まれる

トイレの入口は、引き戸など利用者のプライバシーに配慮したものもあるが、カーテン仕様のももある。利用者の重度化が進む中、安全確保上見守りしやすいカーテンの必要性・利便性は十分理解できるが、カーテンは端まできちんと閉めないでトイレの中が見えることから、不安がる利用者も少なくないと考えられる。従来から行っていた他の施設の見学研修が今年度から再開されているので、トイレのプライバシーの観点から参考になるものは取入れるほか、「接遇向上委員会」でもそのあり方を検討するなど利用者のQOLを高める取組みが望まれる。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

法人の理念は、事業運営管理において大変重要です。特に高齢者福祉事業は、人権を守り、個人の尊厳を守り、そして地域に奉仕することが重要で、その理念について評価を頂き、この原点を忘れず、引き続き理念の達成に尽力いたします。

施設長をはじめとした職員一人一人の努力と、その上でのチームワークがないと、介護の仕事は成り立ちません。評価を頂いた、利用者を個人として尊重すること、職員を大切にすること、地域に奉仕すること、自立支援介護、リスクマネジメント等について、引き続き利用者の皆様の為に取り組んで参ります。

改善が求められる点は、中長期計画の明文化、身体拘束廃止へのより一層の取り組み、個人情報保護への取り組み、利用者のプライバシーへの配慮と、いずれも高齢者福祉を実践する者にとって重要事項です。ご指摘頂いた点について検証を行い、より一層のケアの質の改善に努めて参ります。

5. 評価調査者、受審施設対応者

評価調査者 大川 昭雄

柏倉 二男

荒井 勝子

主任評価調査者 佐藤 年夫

理事長 高橋 治

総括施設長 齋藤 信子

(苑長兼務)

副 苑 長 高橋 秀

(管理者兼務)

6. 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

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 白東苑)

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。	法人の理念が事業計画書、広報誌、パンフレットに記載されており、その理念から施設が実施する福祉サービスの内容やその使命、目指す方向や考え方を読み取ることができる。 毎年度、全職員会議(年2回開催)等で「理念の浸透度合い」を話し合っている。	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(運営方針)も事業計画書、広報誌、パンフレットに記載されており、その方針には施設の役割や機能等が具体的に示されている。 理念には介護の基本となる高齢者の基本的人権の保障と個人としての尊厳を守ることがうたわれ、運営方針にはその基本を満たすためのサービスの質の改善や利用者の満足度の向上等がうたわれ、両者の整合性は図られている。 更に職員の心構えとして「サービスの基本態度」という新たな項目が定められ、これが理念や運営方針を実践するための職員の行動規範になっている。	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。	施設玄関の目につき易い場所に理念と運営方針等を掲げている。 全職員が理念や運営方針等について共通の理解と認識に立つため、研修委員会を設けている。研修委員会では各分野にわたり実践テーマを決め、法人主催の研修と職員主体の自主研修を行っている。 幹部職員が職員の理念等の浸透度合いについて抜き打ち調査したところ、十分浸透していない面が見られたので、理念の周知徹底が平成25年度の事業として改めて取上げられた。	a	3

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	「福祉サービスの基本態度」は、「職員が先ず、利用者の全てを受け入れること」を意識づけしたものであり、これを理念や運営方針と同等に位置づけている。 施設の花見や敬老会に合わせて家族会が開催されており、その席で副苑長(管理者兼務)が理念や運営方針等を含めた事業計画を説明している。	a	4
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。	将来にわたって地域の高齢者の生きがいと尊厳を守る事業を展開するため、「ビジョン検討委員会」を設置している。 理念や運営方針の実現に向けた目標(ビジョン)はそこで検討され、毎年度の事業計画の中で当面の構想の概要が示されている。 しかし、その概要は目標(ビジョン)を達成するための具体的な内容を盛り込んだ中・長期計画(3年~5年)とは言えないので、構想を具体化した計画につくり上げるようその取り組みに期待したい。	b	5
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	中長期計画自体は策定されていないが、毎年度の事業計画の中で将来にわたる事業展開について触れている。 一方、施設ではISO(品質マネジメントシステム)の認証制度を導入し、主体的な経営の推進やサービスの向上に努めている。そのシステムの「事業所目標管理表」と「職員個人目標管理表」を用いて数値目標を設定している。 さらに両者の数値目標に対する進捗状況を評価している。なお、事業計画には、法人が経営している全事業の内容が盛り込まれており、単なる行事計画ではない。	b	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。	職員会議には全職員が参加し、事業開始後の上半期(6ヶ月経過時)と下半期(12ヶ月経過時)に事業計画の進捗状況を話し、評価を行っている。 家族アンケートも毎年12月に実施しており、その意見も計画に反映している。これらの評価結果や家族アンケート結果等を踏まえて計画を見直ししている。	a	7

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 計画が職員や利用者に周知されている。	<p>事業計画は全職員に配布しており、毎月の職員会議、運営会議、事業所会議では必ず事業計画を携行し、計画の進捗状況を話合っている。利用者の重度化に伴い、個別性を重視したケアに努めている。</p> <p>事業計画は、1階フロア、2階フロア、ショートステイと3グループに分けて利用者の症状に合わせて重点目標を設けている。</p> <p>年2回開催している家族会では、家族同士の交流が図られる場の提供に力点を置くとともに施設側から事業計画等の説明を行っている。</p>	a	8
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。	<p>施設の苑長(法人総括施設長兼務)や副苑長の役割と責任は、法人の「業務分掌基準」に明記している。</p> <p>両者の意見表明も法人が発行している広報誌「かにっこ」や施設の広報誌「白東苑たより」で明らかにしている。</p> <p>副苑長は、法人本部会議等へ出席している。更に施設の生活相談員(苦情受付担当者)も兼務しており、利用者や家族からの苦情や相談にも応じている。</p>	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。	<p>法令遵守責任者は、法人の常務理事(事務長兼務)が担っており、法令遵守等を話合う法人本部会議等に苑長、副苑長が参加している。</p> <p>施設では介護サービス等の福祉分野だけでなく、労働安全対策、雇用管理、育児介護休業法等の組織として遵守しなければならない関係法令を備付けている。</p> <p>法人全体が社会的役割を果たしていくためには関係法令の遵守が重要であるとして平成25年度の事業計画では「法令遵守」を法人の重点目標に掲げ、これを職員会議等を通じて全職員に周知している。</p>	a	10

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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) 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。	<p>副苑長は職員を交え、毎年度、フロア毎の課題として上げられた施設の重点目標の取組状況について分析・評価している。</p> <p>各課題の達成率は概ね80%であるが、評価の総括では未達成部分は見直しを行いそれを次年度に反映させている。</p> <p>排泄ケアの質の向上、リスクマネジメントの徹底、看取り介護の充実等、継続的に実施している事業もある。</p> <p>物盗られ妄想の方への対応に職員が苦慮していることから、副苑長と職員が一体となってその不穏の原因を探り、本人が望む貴金属店への外出支援を行った。その結果、店の協力も得て解決策を見出し、本人の不安な気持ちが解消された。</p>	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。	<p>経営の改善やコスト削減等については、法人本部会議やISO運営&推進会議等で話し合いが行われている。</p> <p>この会議では人事、労務、財務等の分野からの分析検討も行われ、業務量の増加に応じて職員が増員されている。</p> <p>法人では主体的経営の推進やサービスの向上を図るため、5年前からISOの認証制度を導入している。苑長はISO副管理責任者、副苑長は施設のISO推進者にそれぞれ任命され、ISOが定めるサービス提供が行われるよう部下を指導している。</p> <p>業務の効率化のため、苑長の指導によりヒヤリハット報告を文書ではなく、朝夕の申し送り時に口頭で行うことにした。これにより情報が集まり易くなり、職員一人ひとりの事故防止に対する意識が高まった。</p>	a	12
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。	<p>理事長は仙台市老人福祉施設協議会の会長等の要職にあり、社会福祉事業全体の動向は常時把握している。</p> <p>施設の位置する特徴や変化等については、グループ内の地域包括支援センターの業務等を通じて把握している。これらの把握された動向や情報は事業計画書の策定に反映されている。</p> <p>利用者数の推移や利用者像等は職員会議等で分析検討が行われ、その結果が事業報告書にまとめられている。</p> <p>施設への相談苦情や家族アンケートへ寄せられた意見要望は法人又は施設の業務運営や窓口業務の改善に活かされている。</p>	a	13

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 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。	<p>事業計画では、経営に関して環境の変化に対応できる経営基盤の確立を掲げている。そのため、①新会計基準の導入による会計基盤の構築、②施設の老朽化や不測の事態に対応するため各種積立金の増額、③月次執行状況の把握や予算管理による適切な施設運営を推進することになっている。</p> <p>サービスのコスト分析は法人本部会議やISO運営&推進会議等で、サービス利用者の推移や利用率等については職員会議やフロア会議等でそれぞれ協議や話し合いが行われている。</p> <p>また、全職員会議では、①グループ内の各施設・事業所から出された課題や要望の検討、②各事業の実施に向けての意思統一や意見交換が行われている。</p>	a	14
③ 外部監査が実施されている。	<p>法人では主体的な経営の推進やサービスの向上を図るため平成20年1月に「ISO(9001)」の認証制度を導入・活用しており、3年に1回の更新審査及び毎年1回の継続審査を受けている。</p> <p>また、平成25年度から経営上の改善課題の発見とその解決のため、公認会計士による外部監査も実施している。</p>	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。	<p>グループ全体の人事管理を担当している法人事務所の平成25年度の重点目標は「人事管理のシステムを一括で行い迅速で確実な管理体制を確保すること」を掲げている。</p> <p>法人では、この目標に添って必要な人材確保やその体制整備に努めている。</p> <p>法人の「業務分掌基準」により、各施設ごとに「役職・業務・責任・権限・力量基準(求められる能力、資格等)」が示されている。</p> <p>施設の人員は、介護職員ほか、看護師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・ケアマネジャー等を含め、平成24年度の37人から平成25年度は41人と4人増員されている。これは業務量の増加に対応した措置である。</p>	a	16

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	<p>各施設の職員に求められる能力や資格等は、「業務分掌基準」に示されている。</p> <p>さらに、職員が介護の世界で生涯働き続けることができるように「キャリアパス」も定めている。これには資格や経験年数等によって将来、自分が就ける役職等が明らかにされており、これらの役職等に就けば、給料や手当等にも反映されることになっている。</p> <p>「業務分掌基準」や「キャリアパス」は、事業計画に登載し、職員に周知している。</p>	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。	<p>職員の意向や就業状況結果の分析検討、有給休暇や時間外労働のデータや疾病状況の定期的なチェックは法人事務所が担当している。</p> <p>フロアリーダーは、年度の初めと終わりに職員との面談を行い、その結果を法人事務所に伝えている。法人事務所はこれらの情報を職員の執務環境の改善に活かしている。</p> <p>職員の賃金や休日等は、ほぼ公務員並みの処遇が図られているため、就職希望者が多い。また、障がい者の実習も積極的に受け入れ、これを雇用につなげている。</p> <p>職員が現場で意見を言い易いようにするため、各フロアのリーダー(副主任)を相談窓口と定めている。</p> <p>苑長は、看護師でもあることから職員の健康相談のほか、悩みや心配事の相談も受けている。</p>	a	18
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	<p>仙台市内の企業向けの福利厚生サービスである「グリーンパル」に加入し、職員の福利厚生に活用している。</p> <p>自前の活動としては、①法人の親睦組織「コメットクラブ」主催の職員研修交流会、登山、ハイキング、忘年会等の実施、②温泉地に保養所(ホテルの一室を所有)があるため、職員への慰労の提供などがある。</p>	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。	<p>事業計画の中に研修委員会の内容が記載されている。ここでは、「研修委員会のメンバー、研修目的、研修の必要性、研修体系、研修テーマ」等が取上げられている。</p> <p>研修の目的は、「法人の全職員が理念、運営方針、基本的な態度、事業計画等について共通の理解と認識に立ち、役職員全体の意思の統一を図ることが極めて重要である」と述べられている。</p> <p>組織が求めている専門技術や専門資格は「業務分掌基準」や「キャリアパス」に明示している。</p>	a	20

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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
<p>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。</p>	<p>研修は、職員一人ひとりの職務内容、経験年数、資格等に応じてその体系が組まれている。 法人では、研修は単に業務上の必要な知識や技術を習得するだけではなく、個人として社会人として人間的に成長することにも配慮している。 職員の配置は、業務分掌基準の要件(経験年数、能力、資格等)を満たす人材を充てている。 職員の知識、技術水準、技能等の能力は、職員面談や日常の観察(仕事の出来栄等)を通じて把握している。 平成24年度に企画された各種研修の予定者は全員が研修を受講していた。</p>	a	21
<p>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。</p>	<p>研修参加者は、研修報告書を作成し、職員会議やフロア会議等で伝達している。業務都合上出席できない人は、その結果を供覧している。 研修内容に応じ必要なものは職員に発表する場を設けている。白東苑が構成メンバーになっている仙台市老人福祉施設協議会の研究発表大会でも職員が発表者を務めている。 職員の資質やサービスの向上を図るために定期的に自主研修会を開催し、職員相互間の自己啓発に努めている。 研修委員会では、毎年度末に研修結果を総括(評価分析)し、そこから得られた課題等は、翌年度の研修計画に反映している。研修の見直しにより、平成25年度に新たに取上げられたテーマ「権利擁護(法令順守の観点からの研修)」もある。</p>	a	22
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
<p>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。</p>	<p>基本姿勢を定めている実習生受け入れマニュアルに基づき、実習生を受け入れている。受け入れに当たっては学校と協定書を取り交わしている。 また、実習指導者には、実習指導委員会において指導を行うとともに、基本的な受け入れについての姿勢を指導している。</p>	a	23
<p>② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。</p>	<p>実習指導については、どのような実習についても受け入れられるようなマニュアルとして整備・検証している。 また、実習指導委員会において、受け入れの課題について常に話し合い、よりよい受け入れについて検討している。 さらに、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー養成等種別に応じてプログラムを作成し、それをマニュアルで定め実践している。</p>	a	24

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 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。	<p>消防・風水害マニュアルを定め、担当・役割を明確にしている。地域の防災協力員を定め、火災の際の応援体制を構築している。マニュアルの定期的見直しもなされている。法令で定める頻度で消防署立ち合いの避難訓練も行っている。昼夜を通じた具体的な避難誘導についても「消防計画書」に明記されている。</p> <p>また、震災後は発電機や、防災無線の設備等も積極的に行っている。</p>	a	25
② 衛生管理に関するマニュアルを整備している。	<p>感染症マニュアルならびに衛生管理マニュアルを整備し、「標準予防策」としてわかりやすく周知されており、定期的に見直しを行っている。</p> <p>事故発生時の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>マニュアルに基づき、予防・発生の対応について研修・指導を行い、その刷新に心がけ、2011年8月に見直しを実施している。それぞれの感染症についても記載している。</p> <p>また、具体的な取り組みについては、感染症対策委員会を中心に話し合い、会議等で周知・指導している。さらに、早期発見に向け医療機関等との連絡体制が整備されている。</p>	a	27

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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
④ サービス実施時に発生した事故を把握している。	<p>リスクマネジメント委員会を設置し、事故発生防止のための指針に基づき、事故の検証ならびに予防のための取り組みを行っている。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例の収集については、ヒヤリハットの「KYT(危険予知トレーニング)」を実施している。</p> <p>また、毎月の会議においてこれを検証するなどして、職員への周知・指導に努めている。</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>前記委員会において、集計・分析し、具体的な業務改善を図っており、いかに予防するかに重点を置き、ヒヤリハットやアセスメントについての取り組みを推進している。</p> <p>また、職員に対する研修を行っており、その実施状況や実効性について、評価・見直しを行っている。</p> <p>災害時と平常時のマニュアルを作成し職員に周知している。</p>	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。	<p>基本的な考え方を事業計画やパンフレットに明記している。</p> <p>活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板で利用者等に提供している。</p> <p>広く地域住民との関わりが持てるよう、積極的に地域に向向くなど配慮している。このことは、理事会の構成(後記)や、職員・ボランティアに地域出身者が多いこと等々、具体的に日常的なコミュニケーションの深さを物語っている。</p>	a	30
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	<p>地域の依頼に基づく研修や講座に、講師派遣を積極的に行っている。市民センター主催の行事に、施設を利用してもらうなど多様な支援活動を行っている。</p> <p>また、法人機関紙や家族会便りを通じて、広く地域に向けて発信している。</p> <p>さらに、夏祭りなど地域行事に施設のスペースを開放している。</p>	a	31

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	受け入れに関する基本姿勢を明確にし、積極的に受け入れている。事前オリエンテーションを実施し、安全にやりがいを持ち活動が実施できるよう配慮している。 必要な研修も行い活動記録が提出されている。	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。	地域のインフォーマルサービスも含めた社会資源を明確にし、当該地域の関係機関・団体との連携の必要性を含めた資料を作成している。 また、掲示・回覧するなどして職員に周知し共有化が図られている。	a	33
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	老施協等の団体との連携を適切に図り、また、地域団体との会合にも積極的に参加している。 また、具体的な利用者のケアにも活かしており、一層の連携を推進している。 さらに、ネットワーク内で共通の問題に対し、防災会議をはじめとして具体的な取り組みを行っている。	a	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。	様々な地域団体、住民との話し合いを重ね、そのニーズの把握に努めている。民生委員との会議の場にも参加し、ニーズ把握を行っている。 また、地域の福祉講座に積極的に出かけることを通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	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。	地域福祉ニーズを踏まえた事業運営を行っており、これらに基づき、新規事業計画を定め、事業展開を行っている。 新たな事業・活動や企画の実施のときには、理事会(10名中5名が地域代表)にはかることから始めるので、利用者等の意向が十分尊重されている。	a	36

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	<p>理念に利用者の基本的人権の保障と個人の尊厳等に関することを明記している。福祉サービスは、ISOが定める「サービス提供プロセス標準」に則り実施し、利用者の権利擁護は各サービスのマニュアルに示している。</p> <p>法人内に「身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会」等を設置している。施設には経管栄養の管の抜去防止のためミトンの装着例がみられたが、対応に問題はなかった。</p> <p>しかし、今回の調査で、徘徊等がある一部利用者(2階の入居者)の無断外出防止と安全確保のため、利用者が自由にエレベーターを使えないように操作ボタンを覆っている例が見られた。このような対応は、出入口の施錠とは違って抑圧感が少ない取組と評価できるが、結果的には拘束の必要性のない人までも一律に規制するおそれがあるので、再考が望まれる。</p>	b	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。	<p>利用者のプライバシー保護については、介護業務マニュアル、入浴支援マニュアル、排泄マニュアル等の中で定めている。施設内を見学(現場視認)した結果、マニュアルに沿わないサービスを実施していたり、入浴や排泄等の場においてプライバシーの保護が守られていない例は確認できなかった。</p> <p>法人では利用者の人格を尊重し、常に相手の立場に立つ姿勢を持つことを全職員で共有するため、「接遇向上委員会」を設置している。平成24年度は同委員会主催で外部から講師を招き「接遇向上セミナー」を開催している。</p>	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。	<p>ISOの認証制度を導入したことをきっかけに、利用者や家族の満足度の向上のため、5年前から家族アンケートを実施している。平成24年度には、家族から数多くの好意的な意見が寄せられているが、少数ではあるが施設の対応に苦情もあった。</p> <p>施設と家族との連携と親睦を深めるため、家族会を年2回(花見と敬老会)開催しており、この中では意見や要望も出されている。これらの意見要望等は施設運営の改善に活かしている。</p>	a	39

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 利用者の満足の向上に向けた取組を行っている。	副苑長は生活相談員も兼務している。業務分掌基準では生活相談員が家族からの意見の吸い上げや連絡調整業務が担うことになっている。 平成24年度の家族アンケート結果では電話の対応や衣類の整理整頓等に関し、5件の苦情があったが、職員会議で対応を協議し改善した。	a	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。	入所時に家族に配布する「重要事項説明書」で、複数の相談先【施設、第三者委員(地域の民生委員等)、行政機関等】から自由に選んで相談できることや相談の仕方等について分かりやすく説明している。この「重要事項説明書」は、施設の玄関等目立つところにも掲示している。 施設では相談室(個室)やブース等を4ヶ所設け、相談内容に応じて、話ししやすいように部屋を使い分けしている。	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。	事業計画に苦情解決体制(①受付担当者:副苑長、②解決責任者:苑長、③第三者委員:法人監事)を明記している。施設の「苦情解決制度(フローチャート)」に関する資料を家族等に配布し、その資料を施設にも掲示している。 施設では毎年度、家族等に対してアンケートを実施し、寄せられた苦情への対応は施設の広報誌で家族に知らせている。この他、施設直接の苦情も寄せられ(事業報告書に掲載)、その処理結果は直接家族に伝えている。 苦情内容の公表は、家族アンケートの場合は苦情申出の家族等の氏名は匿名扱いとしているが、直接申出の苦情の場合は、事業報告書に氏名がそのまま掲載されているので、改善が望まれる。	b	42

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	<p>苦情・意見等の中で、対応に時間がかかるものは、その旨を速やかに家族に伝えている。</p> <p>現行の「苦情解決制度(フローチャート)」の見直しは行われているが、今のところ不都合は発生していないので、当分はこの方式を継続していく予定である。</p> <p>家族アンケートや直接寄せられた苦情等は福祉サービスの改善に反映させている。</p> <p>法人では利用者、家族、来客等への接客マナーを毎年度の重点目標に掲げ、寄せられた苦情や意見等は業務の反省や振り返りの貴重なデータとなっている。</p>	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。	<p>サービス内容が法人傘下各事業所それぞれではなく、統一したものにするため、平成20年1月、ISOを導入している。</p> <p>それ以降、毎年1回の維持審査と3年1回の更新審査を受けている。</p> <p>ISOに基づく事業を推進するため毎月1回「ISO運営会議 & 推進会議」を開催している。推進すべき内容は、法人本部のMR会議(各部門の責任者5名)で検討し、客観性をもたせて実施している。</p>	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。	<p>ISOに基づくサービスの自己評価は全職員一人ひとりがサービスの「振り返り」と位置づけ年2回行い、それに基づき全職員会議を行っている。</p> <p>会議では施設の重点目標への取組みについて項目毎に達成状況を評価しており、その内容は事業報告書で明らかにされている。</p>	a	45

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	改善策の実行に当たっては、単に職員に押し付けるのではなく、一人ひとりが改善の目的を認識し実現に努力する形態をとっている。 特に職員の提案は積極的に取上げ実施している。最近では食事の時おひつを使うことにした例がある。利用者からは家庭的な雰囲気が味わえ、食も進むと好評である。	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。	マニュアルにはサービスの目的が明記されており、その作業のための標準的な実施方法であることが理解できる。具体的には作業の準備段階から作業系列毎に利用者の個人的特徴にも配慮した対応を促し、注意事項として挙げている。 各サービス毎のリーダーの役割として職員への指示事項を事柄ごとに表示しており責任の所在が明確である。 マニュアル全体としては特に安全とプライバシーの保護に関わる事項は、具体的な例示で理解しやすい。特に入浴時の確認12ヶ条(声を出して読み上げる事)など効果的であり、職員のOJTではリーダーからのスキル習得の際に役立つものと思われる。	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。	見直しは年2回定期的に行われ、その際、ISOの手法による家族の満足度調査の結果などが参考にされている。	a	48

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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>日々の申し送りは口頭のみでなく、メモに記し介護日誌に記録している。記録に当たってはポイントを外さず、タイムリーに書くことを心掛けている。</p> <p>過去の、これからのことも、記録を見れば、どのような経過をたどって今日の状況にあるかが分かるようになっている。そしてモニタリングと新たなプラン作成の重要な資料となっている。</p> <p>なお、施設の自主研修会では、記録内容が職員間でばらつきがないよう「記録の書き方」を学んでいる。</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>記録の管理責任者は、「業務分掌基準」により現場の主任、副主任(ユニットリーダー)が担っている。</p> <p>記録の保存年数は、「契約書第8条第6項」で5年と明記し、利用者や家族等から情報の開示を求められた場合は、同規定によりサービス内容について閲覧や複写物の交付に応じることになっている。</p> <p>個人情報に関しては、法人内に「個人情報保護推進委員会」が設置され、その取扱いに万全を期しているほか、職員研修も実施(平成24年2月)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>情報伝達のメモ化は不在職員との情報共有にも有効である。</p> <p>また、ケアカンファレンス、月々の定例会議への出席を確実にするため、時間外労働の適用など、事業所としても情報の共有に努力している。</p> <p>会議における職員の提案、提起を積極的に採択することで、サービス上の問題のみならず、運営に関わることにも関心が向けられ、職員のモチベーションを高めている。</p>	a	51

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	法人全体を紹介したホームページを公開している。 理念やサービス内容を記したパンフレットは、利用者の日中活動の様子や近隣の風景などをカラーで紹介し、ホームページ同様、施設での生活がイメージできる分かりやすい内容になっている。 地域の高齢者関係の施設や町内会に置いて情報を発信している。見学等については、副苑長を窓口とし対応状況を記録に残している。	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。	サービスの開始時には、サービスの内容や詳細な料金が記載された重要事項説明書、契約書、長期入所利用案内に於いて説明し、利用者・家族の同意を得ている。 判断能力が十分でない方や契約を締結するのが困難な方には、成年後見制度の情報を伝えている。	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。	副苑長が窓口になり対応に当たっている。 東日本大震災後、石巻市や南相馬市からの利用者を受け入れ現在も継続している。 退所後の支援体制については明文化し、利用者・家族に渡している。引継ぎには看護サマリーなどで対応している。	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。	実施手順は「白東苑サービス企画プロセス標準」に明文化されている。 サービス開始前に生活相談員(副苑長)・ケアマネジャー・看護職員が実態調査を行い、ケアマネジャーは施設が定めるアセスメント用紙で今後のケアの方向性を含めたアセスメントを実施しシートを作成している。	a	55

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	入所後は、実態調査のアセスメントシートに基づき、包括的自立支援プログラムを活用し、ケアマネジャーを中心に、抽出された一人ひとりの課題・ニーズを把握し記録している。 アセスメントの部分については課題を洗い出し三ヶ月に一度見直している。	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。	苑長を責任者に、ケアマネジャーを中心に策定している。 サービス実施計画はサービス担当者会議(嘱託医・生活相談員・看護職員・ケアマネジャー・管理栄養士・理学療法士・利用者家族)を開き関係職員の合議のもと、利用者・家族の意向を含み策定している。	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。	計画の見直しは、モニタリングの実施記録をふまえ定期的に六ヶ月毎に実施しているが、区分変更・更新時・状態変化(食事形態等の小さな変化でも)・退院時等には随時、サービス担当者会議を開催し、評価・見直しを行っている。 「ケアプランの作成についての手順書」及び利用者一人ひとりの「介護リスクと対応方法について」の確認に基づき段階的に実施し、組織として一連のケアマネジメントサイクルを継続して実施するシステムが機能している。	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。	「栄養マネジメント手順」に基づき、一人ひとりの栄養スクリーニング・アセスメントを実施、担当者会議を開き、体調、身体状況、病状に合った栄養ケア計画書を作成している。 食事提供マニュアルに沿って食事を提供している。 計画には褥瘡の状態把握についての項目がある。三ヶ月ごとに見直し栄養モニタリング書を作成している。 毎月一回、提供する食事に関すること、実施報告、行事食等への計画を話し合う給食会議を開催するなど、利用者の状態に応じた食事提供の体制が構築されている。 椅子やテーブル等が、利用者に合っているか毎月一回、介護職員と理学療法士により見直しが行われている。	a	59

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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>昨年度から家庭的な食事の提供に取り組み、今年4月から、おひつを用意しテーブルで盛り付ける試みを実施したところ利用者が自ら盛り付けを担当し家庭的な雰囲気が出て好評であった。</p> <p>選択食、行事食、誕生会、季節を感じる献立など食事を楽しむ工夫がされている。</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>入浴リーダーは実施前に、安全で快適な入浴のための20のチェック項目表を基に、一人ひとりの健康状態を把握・確認し、具体的な入浴マニュアルに沿って、適切に実施している。</p> <p>一昨年から入浴確認事項12ヶ条を読み上げ(指差し確認からヒント)職員の注意喚起を高め実施したところ、事故件数ゼロを達成した。</p> <p>個別のリスク指針も参考に、より一層の安全で快適な入浴の提供に努めている。</p> <p>一般浴槽と特殊浴槽(ライナーリフト)が配置されている。くつろいで入浴できるよう柚子湯や菖蒲湯など取り入れている。</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>同性介助が難しい場合にはバスタオルを掛けるなど羞恥心に配慮した介助を行っている(マニュアルにも明記している)。</p> <p>入所時に説明し同意をいただいている。</p>	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。	<p>個別の排泄サイクル・排泄のリスク指針を把握し、座位保持が可能であればトイレでの排泄誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援をしている。排泄ケアマニュアルを整備し、状態に合わせた支援が行われている。</p> <p>おむつゼロの目標を明確に定め、23年度に事実上の日中のおむつ率ゼロを達成し現在も維持している。さらに家族の理解の下、布パンツ導入に取り組み再アセスメントを行い、24年度は半数の方が日中布パンツへの移行をすることができた。目標に向けさらに継続した取り組みが進められている。</p>	a	63

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	<p>トイレ入口はカーテンのものもあるが、プライバシーへの配慮の観点からは引き戸等が望ましい。</p> <p>このため、更なる改善を図るための当面の対策として「接遇向上委員会」等での検討・協議や他の施設の見学研修結果を参考にするなどの対応が必要と考えられる。</p> <p>一方、ポータブルトイレ使用後は速やかに処理し、清掃時間をきちんと日課表に記録している。</p>	b	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>組織として目指すケアの方向性が示されたマニュアルが整備され、個人ごとの「褥瘡に関する危険因子評価票」を活用して定期的に確認するなど、発生を未然に防ぐ取り組みを行っている。</p> <p>定時の体位交換、低反発マット等の利用が必要な方は、ケアプランに基づき状態に合わせた適切なサービスが提供されている。</p> <p>月一回、社会保険病院の栄養サポート外来で開催される地域の勉強会に出席し、褥瘡の評価方法や予防の仕方について学び職員間で理解を深めている。</p>	a	65

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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。	<p>離床支援の視点に立ち、ケアプランに離床・移動を促す支援を位置づけている利用者もいる。座位保持が困難な方でも食事は原則として食堂で摂るよう支援している。</p> <p>理学療法士・ケアマネジャーは離床・移動を行うことで、トイレに行きたい等、日々の生活リハビリへの意欲向上、さらに見る景色も違い、生活空間が広がってくると積極的な取り組みを行っている。</p> <p>理学療法士により福祉用具の利用が、自立に役立っているか適合しているか評価し検討を行っている。</p>	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。	<p>包括的自立支援プログラムのケアチェック表を基に、利用者の意向を尊重した整容等の支援を行っている。社会資源の情報は「助っ人マップ ホットin中田」を活用し提供されている。</p> <p>月一回の訪問理美容、化粧やマッサージなど多彩なボランティアの訪問があり、利用者はその日を楽しみにしている。入所されている奥様の髪型をこのようなカットでお願いしたいと写真をお持ちになるご主人もおり、利用者の好みや意向を尊重した支援が行われている。馴染みの店でのパーマを希望される方には同行するなど外出支援をしている。</p> <p>衣類の繕いは必要に応じて、裁縫ボランティアに協力いただいている。</p>	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。	<p>実態調査に基づき、これまでの生活状況、身体状況等を考慮したアセスメントを行い、担当者会議において協議し個別の計画書を作成している。基本的には六ヶ月に一回、本人の身体状況の変化によっては随時の見直しを行っている。</p> <p>24年度の認知症の研修は8月に全職員対象に外部から専門の講師を招き実施した。</p> <p>12月と1月に実施した自主研修は、講師を役職者ではなく職員を講師とした事で職員同士の活発な意見交換の場となり有意義な会議となった。</p>	a	68

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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
(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。	<p>検診は年一回結核予防協会で実施、インフルエンザの予防接種もほぼ全員が受けている。家族からの健康相談には看護師が対応している。</p> <p>嘱託医の回診が毎週月曜日・歯科医往診は随時必要に応じて・眼科往診は月一回・精神科医往診は月二回と利用者の健康保持への体勢は十分に整っている。</p> <p>口腔ケアマニュアルを見直し、個別に作成された「口腔ケアリスク指針」を基に状態に応じた支援が行われている。歯科医との連携を図り月一回、講義や実演の職員教育を行い、改めて口腔ケアの必要性・重要性を認識した。24時間オンコール体制をしいている。</p>	a	69
② 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	<p>セラピー犬を4頭(うち1頭は23・3・11時の大震災に迷い込んだ被災犬)飼っている。</p> <p>犬に会いに行きたい、可愛いから触れてみたいと身体機能に良い変化が現れたり、発語も増えたりと効果が見え、何より利用者の癒しになっている。地域の方が散歩等の役割をひきうけている。</p>	a	70
③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	<p>服薬管理マニュアルが整備され、服薬介助の手順に沿って、服薬時には氏名・日時等の読み上げや複数の職員によるダブルチェックを行い服薬前のチェックを徹底し、誤薬防止に努めている。</p> <p>3月に外部から講師を招いて薬剤管理の研修を実施した。</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>専従の理学療法士を配置し、個別の機能訓練計画書を策定して、担当者会議で評価・見直しを行っている。</p> <p>理学療法士は苑内での生活においては日々繰り返される生活リハビリが大切であると、どこをどのように改善した方がよいか毎日、個別と集団のリハビリを行い、利用者の自立支援に繋げている。また、法人全体の作業療法士による訪問が月2回ある。</p> <p>介護計画書に項目として位置づけ、職員が共有できる仕組みになっている。</p>	a	72

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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
(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>芸術が趣味の方には美術書を、活け花の得意な方はボランティアと苑に飾る花を活けたりと活動が楽しくなるよう支援している。オペラ鑑賞、仙台空港見学など利用者の希望を大切に外出支援を行っている。</p> <p>柚子湯などあえて行事に入れず、「そろそろ柚子湯の時期だね」という利用者の自然に出た声を尊重し、職員はあくまで側面からの支援を心掛けている。</p> <p>昨年度の屋外行事は2回(七夕・光のページェント)屋内行事は8回(お花見・夏まつり等)実施した。</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>預かり金は規定に基づいて行われ、必要に応じ対応している。</p> <p>複数の職員で出納状況をダブルチェックする管理体制がある。毎月出納状況を書面(確認証)で報告している。</p>	a	74
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。	<p>仏壇や使い慣れた小さな筆筒などを持ち込んでいる方もいる。整理整頓された安全な生活の場の提供を重点目標に、居室配置図を基に居室内の整理整頓・リスク管理に取り組んでいる。</p> <p>平成15年12月より3グループに分かれてのグループケアを実施し、個別性を重視したケアに取り組んでいる。</p>	a	75

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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
(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。	<p>実践者研修・リーダー研修など外部の研修に積極的に参加している。出席者は研修の内容をどのように利用者のサービスに還元していくか企画・提案し、3ヶ月後にその結果を報告をする仕組みがあり、利用者本意の観点から十分に評価できる。</p> <p>職員は“先ず イエス”(法人の基本態度)と受容し、適切な対応を心掛けている。</p> <p>担当者会議等で利用者一人ひとりのカンファレンスを実施し、認知症ケアの具体的な内容について十分な知識が持てるよう話し合いがされている。</p> <p>より一層その人らしい生活が実現できるよう「センター方式」をツールに情報収集への取り組みを10月より開始し、担当者によるセンター方式シートを作成した。継続してセンター方式を活用して認知症ケアの充実に取り組む方針である。</p>	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)	<p>「看取り介護に関する指針」に基づき、入所時に利用者・家族に説明し文書(確認書)で同意を得ているが、あくまでも入所時の意向であり、意思の変更が生じた場合には、その意思に沿った対応を行っている。</p> <p>看取り期と診断され看取り介護が開始された場合には「看取り介護の手順」に従い、相談員・介護職員・看護職員・ケアマネジャー・管理栄養士・理学療法士など多職種で協議し看取り介護計画書原案を作成し、利用者・家族に改めて説明し同意を得ている。</p> <p>今年度の研修は、家族への精神的支援と死生観に関する内容の充実を図り、ターミナルケアへのしっかりとした体制を築きたいとしている。</p>	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。	<p>家族の面会時間は原則的には自由で、場所も相談室等を含め数箇所用意されている。家族会は年二回お花見と敬老会の時に開催し、会では挨拶のため副苑長が冒頭参加しているが、そのあとは家族同士が気軽に話し合う場となっている。また、家族の代表が理事の一員になっている等、家族との接点が増やせるよう努めている。</p> <p>年一回(前年度は12月に実施)家族アンケートを実施し忌憚りの無い意見を聞いている。前回のアンケートには5件の意見・要望等があり、その結果は「白東苑たより」「家族便り」で報告され、サービスの改善に活かしている。</p> <p>介護保険制度の大きな改正等があった時には家族会で説明している。</p>	a	78

事業所名(特別養護老人ホーム 白東苑)

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>身体拘束廃止マニュアルを作成し、身体拘束をしないことを原則に取り組んでいる。</p> <p>現在経管栄養の管を自己抜去される方1名について「切迫性」「非代替性」「一時性」の観点からアセスメントを実施しマニュアルの「やむを得ず身体拘束が必要とされる場合」の手順により、利用者・家族に説明し同意を得る手続きを行いミトン着用とした。再度アセスメント・カンファレンスを続け廃止に向け取り組んでいる。</p> <p>24年度は身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会で、職員の理解・共通認識を深める取り組みとして事例検討会を8月と11月に実施した。</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>倫理・服務規律に明文化し、具体的で詳細な高齢者虐待防止マニュアルを整え、不適切な言動、行為が行われていないか日常的に確認している。</p> <p>年一回苑長と職員の面談を行い、職員の思いと本音を話せる機会を設け、必要があれば改善し問題の解決を図るよう配慮している。副苑長と職員の面談も年度の初めと終わりに随時実施している。</p> <p>最長3日連続のリフレッシュ休暇や職員の親睦組織“コメットクラブ”があり、明日への活力を養い安心して働ける職場環境づくりに積極的に取り組んでいる。</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>現在成年後見制度を利用されている方がいる。</p> <p>運営会議に3ヶ所の地域包括支援センターの役職者が出席しているので、地域の高齢者の状況・情報等がタイムリーに把握されている。</p>	a	81