

<評価表> ※評価機関・ホーム共用

ホーム名	湯河原（ゆうゆうの里）	開設日	S58.9.22
------	-------------	-----	----------

評価シートNo. 1

評価機関	㈱川原経営総合センター	評価受審日	H23.2.24
------	-------------	-------	----------

No.	項目名	自己評価	機関評価	
1 運営 主体 の 姿勢	1.1.1	経営姿勢の周知	A	A
	1.1.2	経営における社会的責任	A	A
	1.1.3	コンプライアンスへの取り組み	A	A
	1.1.4	法人の事業計画策定	A	A
	1.2.1	財務状況の改善・向上	A	A
	1.2.2	資金管理	A	A
	1.3.1	事業関連情報の共有	A	A
	1.3.2	個人情報保護義務	A	A
	1.3.3	個人情報の管理	A	A
	1.4.1	職員の育成	A	B
	1.4.2	職員の評価・報酬	A	A
	1.4.3	人事考課	A	A
	1.4.4	職員のモチベーション維持	A	A
	1.4.5	職員の就業状況への配慮	A	A
	1.4.6	中間管理職の役割	A	A
	1.4.7	資格取得への支援	A	A
	1.4.8	入居募集に係る職員への指導	A	A
	1.5.1	入居者の権利擁護	A	A
1.5.2	権利擁護に係る外部との連携	A	A	
1.5.3	虐待防止への組織的対応	A	A	
2 ホ ー ム の 運 営 方 針	2.1.1	運営理念の周知	A	A
	2.1.2	ホームの事業計画の策定・評価	A	A
	2.2.1	見学受け入れの姿勢	A	A
	2.2.2	体験入居への取り組み	A	A
	2.2.3	入居条件の緩和	A	A
	2.2.4	契約書類内容の整合性	A	A
	2.2.5	契約関係書類の開示時期	A	A
	2.2.6	特定施設利用契約の説明時期	A	A
	2.2.7	利用料改定方法	A	A
	2.2.8	契約解除に係る入居者保護	A	A
	2.2.9※	保全措置	A	A
	2.2.10	短期解約特例	A	A
	2.2.11	原状回復取扱規程	A	A
	2.3.1※	要介護者等への職員配置	B	B
	2.3.2	夜間の職員配置	B	B
	2.3.3	サービスの質向上への取り組み	A	A
	2.3.4	ニーズの把握	A	A
	2.3.5	運営懇談会の開催	A	A
	2.3.6	ホーム運営状況の報告方法	A	A
	2.3.7※	介護保険会計との区分	A	A
	2.3.8	ホーム以外の事業会計との区分	A	A
2.3.9	社内の苦情処理体制	A	A	
2.3.10	社外の苦情処理体制	A	A	
2.3.11	損害賠償	A	A	
2.4.1	金品授受の取扱い	A	A	
2.4.2	業務マニュアルの策定・見直し	A	A	
2.4.3	事故防止への取り組み	A	A	
2.4.4	感染症予防の取り組み	A	A	
2.4.5	災害対策マニュアルの整備	A	A	
2.4.6	防災訓練の実施	A	A	
3 建 物 設	3.1.1	バリアフリー	B	B
	3.1.2	緊急通報装置	A	A
	3.1.3	安否確認の実施	A	A
	3.1.4	車いすでの移動	A	A

No.	項目名	自己評価	機関評価		
備	3.1.5	相部屋でのプライバシー配慮	B	B	
	3.1.6	共用施設の設置	A	A	
	3.1.7	来訪者との談話スペース	A	A	
4 生 活 サ ー ビ ス	4.1.1	生活相談業務	A	A	
	4.1.2	小口現金の管理	A	A	
	4.1.3	生活便利サービスの実施	A	A	
	4.1.4	外部からの生活サービスの導入	A	A	
4.2	4.2.1	コミュニケーション	A	A	
	4.2.2	アクティビティの計画的な実施	A	A	
5 食 事 サ ー ビ ス	5.1.1	バリエーション	A	A	
	5.1.2	入居者のニーズの反映	A	A	
	5.2.1	自立の観点での食事介助	A	A	
	5.2.2	疾病に対応した食事の提供	A	A	
	5.2.3	適温での提供	A	A	
	5.2.4	個別の食事管理	A	A	
	5.2.5	口腔ケアへの取り組み	A	A	
	6 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	6.1.1※	介護の提供方針	A	A
		6.1.2	接遇上の配慮	A	A
		6.1.3	介護保険の制度説明	A	A
6.2.1※		ケアマネジメントの実施	A	A	
6.2.2※		個別アセスメントの実施	A	A	
6.2.3※		ケアプランの作成	A	A	
6.2.4※		暫定ケアプランの作成	非	非	
6.2.5※		ケアプランの見直し	A	A	
6.2.6※		ケース会議等の開催	A	A	
6.2.7	ケース会議等の個人情報利用	A	A		
6.2.8	家族等との連携	A	A		
6.2.9	身体拘束廃止への取り組み	A	A		
6.3.1※	職員の技術向上	A	A		
6.3.2	職員の認知症介護技術向上	A	A		
6.3.3	サービス評価の実施	A	A		
7 ケ ア サ ー ビ ス	7.1.1	健康管理	A	A	
	7.1.2	緊急通報装置への対応	A	A	
	7.2.1	閉じこもりの予防	A	A	
	7.3.1※	個別ケア(入浴)の実施	A	A	
	7.3.2※	入浴介助時のプライバシー配慮	A	A	
	7.3.3	入浴環境の整備	A	A	
	7.3.4※	入浴介助中の事故防止対策	A	A	
	7.4.1※	個別ケア(排泄)の実施	A	A	
	7.4.2※	排泄介助時のプライバシー配慮	A	A	
	7.4.3※	おむつ交換の実施	A	A	
	7.4.4※	臭気への配慮	A	A	
	7.4.5	排泄介護用品の選定	A	A	
	7.5.1※	じょく創予防	A	A	
7.5.2※	寝・食分離への取り組み	A	A		
7.5.3	福祉用具の選定	A	A		
7.5.4※	館外での介助	A	A		
7.5.5※	機能訓練の実施	A	A		
7.5.6	居住環境の整備	A	A		
7.5.7	他の入居者との関わりの支援	A	A		
7.6.1	医療機関との協力	A	A		
7.6.2	家族との医療面での連携	A	A		
7.6.3	服薬管理の実施	A	A		

注意. 上記のスケールNo.に【※】印が付されている項目は、ホームの事業内容によって【非該当】との選択肢がありうるものである。(詳細は、評価プログラムを参照)

受審ホーム名	湯河原〈ゆうゆうの里〉
評価機関名	㈱川原経営総合センター
優れた取り組みと思われる点	

スケールNo.	
1-1-2 1-1-3	運営法人のコンプライアンス推進本部による内部監査を毎年実施しています。各施設が関係法令や規範等に則った運営をしているかを本部の担当者が監査し、指摘事項を文書にて通達することで、さらなる改善を促しています。また合わせて、税理士による外部監査も実施しています。今年度より、各部署の主任以上の職員を構成メンバーとするコンプライアンス委員会が施設内に位置づけられ、毎週のチーフ会議の中で法令遵守に関する議題を検討しています。主として、施設内で発生した事故等に関する報告書の内容を法令遵守の観点から点検し、改善につなげる取り組みを行っています。現在、過去の入居金の会計処理の方法について国税庁と係争中です。その経緯を運営懇話会で入居者に説明するとともに、玄関ロビーに関係資料のファイルを置いて、施設を訪れた人が誰でも閲覧できるように情報を開示しています。法人の事業計画に「高齢者の『すまい』の提供に関わる事業者の社会的、公共的な責任」を掲げ、透明性の高い運営を推進していこうとする姿勢が感じられます。
1-2-1	法人として「確実な待機顧客の十分なストックの確保」を目標に掲げ、募集担当の係を中心に取り組んでいる結果、定員が371人という大規模施設にもかかわらず、100%に近い入居率を維持しています。財務的にも年度の決算で継続して黒字を計上しています。
1-3-1	約6400坪の広大な敷地に廊下でつながった7棟の住居群を有する大規模施設であることから、施設内各部署のパソコンを通信回線で接続し、相互にデータを伝送・共同利用するネットワークを活用して、職員間の効率的な情報共有のしくみを構築しています。ネットワークの基幹となるマシンの記憶装置に共有用の“引き出し”を設け、その中に見出しを付けて、全国有料老人ホーム協会からの定期的な通信や施設内の諸会議の議事録など様々な情報を整理・保存しています。
2-3-3	入居者との日常のコミュニケーションの中で職員が入居者の何気ない言葉からニーズを読み取り、それをサービスの向上をテーマに幅広く話し合う検討組織に提案して、具体的な改善につなげるしくみが機能しています。昨年度は、敷地内に併設された診療所に入居者が受診した際、その行き帰りに付き添った職員が、入居者の「お医者さんがいろいろ言ってくれるんだけど、よくわからなくてね。」とのつぶやきを耳にしたところから改善への取り組みが始まり、医師からの指示の内容を入居者本人にわかりやすく伝えるための専用の書式を整備することで、日常生活上の問題の解決を実現しました。その取り組みは関連の法人グループが毎年開催する全国規模の研修発表会に実践事例としてエントリーされました。
2-3-4	各部署の責任者を担当とする「困りごと相談窓口」を設け、入居者からの相談のほか、様々な意見や要望、苦情等に組織的に対応しています。入居者から相談や苦情を受けると、その内容によって関連する職種との職員が会議を開き、対策を協議した上で、入居者の困りごとの解決や不満、ストレスの軽減等につなげています。当施設では、特定施設入居者生活介護の利用者に対する個別のサービス計画を作成・更新するための会議においても、介護・看護に直接携わる職員や計画作成担当者だけでなく、フロントサービスで入居者と日常的に接する機会のある事務職員も参加しており、日常的に職種間の緊密な連携が図られています。
2-4-3	施設内の事故や入居者のケガをはじめとするリスクを軽減し、安全を確保する組織的な活動に法人全体で取り組んでいます。事故やケガおよびそうした危険につながる事態に面した職員からの報告を集約し、発生の状況等について分析することで事故防止につなげるしくみを整えています。当施設では、事故等に関する情報の蓄積と活用が事故防止の上で重要との認識から、軽微なものも含め職員から数多くの報告があがるようなしくみを工夫し、膨大な量の情報を集約しています。そうした情報をデータベース化し、防止策の妥当性の検証に活用しています。
3-1-6 3-1-7	音楽会や映画会の会場となる娯楽室や陶芸、ステンドグラス等の入居者の趣味活動の場となる工芸室、囲碁や将棋、マージャンが楽しめるプレイルームなど、入居者のアクティビティを支える設備が充実しています。また、食券の販売や各種届出の受付を行うカウンターの横に喫茶コーナーを設け、入居者同士で、また入居者が職員と気軽に会話を楽しめるよう配慮しています。喫茶コーナーの奥の売店には、日用品のほか、地元名産の土産物なども取り揃えており、入居者が遠方からの面会者のための贈り物を買いたい風景も見られます。季節のよい時期は屋外のテラスで入居者同士あるいは面会の家族や知人とのひと時を楽しむ方も多く、注文に応じてテラスへの喫茶の出前サービスを行っています。入居者が何を求めているかを考え、それに応えることを基本に据えてサービス提供を行っている様子が随所に感じられます。
5-1-1 5-1-2 5-2-2	入居者からの意見や要望を日常的に吸い上げるために、食堂の入り口付近の情報コーナーに専用のメモ用紙とそれを投函する箱を置いています。投函された意見等に対しては厨房の職員を中心に対応策を検討し、その結果を意見の内容と合わせて同じ場所に掲示しています。入居者一人ひとりの意見に丁寧に対応することで、施設に対する信頼感の向上につなげています。また今年度、入居者の食事にに関するニーズを把握し、食堂での喫食率を上げるための取り組みとして、入居1年未満で、食堂を利用したことのない方を対象に、食生活に関するアンケートを実施しました。食事は通常の献立に加え、数種類の定食メニューを用意し、注文に応じて提供しています。朝食は「モーニングセット」と称してパンを中心にしたセットメニューを数種類取り揃え、入居者の多様な嗜好に対応しています。医療的な配慮として、ミキサー食（飲み込むことが困難な人の食事でゼラチンゼリーを多用し、食べ物の形状を残さないペースト状の食事）の前の段階の食形態で、しっかりと形があるのに柔らかく、口への取り込み、食塊形成、移送、嚥下がしやすい“ソフト食”を導入しています。要介護状態の入居者が暮らす居住棟（ケアセンター）では、毎昼・夕食すべての献立の主菜に対応して、必要なソフト食を提供しています。食事の時間、入居者は三々五々、食堂に集まり、和やかに談笑しながら食事を楽しんでいます。日頃からサークル活動等を通じてなじみの関係ができていますが、途切れることのない入居者同士の会話の様子から覗くことができます。
6-1-2	「私にとって、あなたは大切な人です」という法人全体のサービス理念を実現するため、各施設に接遇教育担当職員を置き、入居者に対する接遇サービスの向上に取り組んでいます。法人では毎年、各施設の接遇担当職員を集めて外部講師による研修を行い、活動の中心を担う人材の育成を図っています。各施設では年度の「接遇マナー展開計画」を作成し、接遇担当職員を中心に取り組みを推進するとともに、非常勤を含む全職員が「接遇マナーチェック項目」に沿って毎月および四半期ごとに達成状況を自己点検し、改善につなげるしくみを整えています。また年1回、入居者対象に、部署単位の職員の挨拶や声掛け、傾聴、態度、身だしなみ等に関する無記名式のアンケートを実施し、その結果を集約して接遇サービスの向上につなげる取り組みを行っています。
7-3-3	大浴場は、集会所やアスレチックジムなどの共用施設が集まっている居住棟と、介護が必要な入居者が生活するケアセンターにあるほか、屋外に24時間利用できる露天風呂があり、そのすべてに温泉を引いています。ケアセンターには、一般の浴槽のほか、椅子に座った状態で湯につかることができる機械浴槽と、皮膚疾患のある方や湯疲れしてしまう方などのためにシャワー入浴設備を設置し、入居者の身体状況に応じた入浴の介助を行っています。一般の浴槽での入浴が難しい方にも温泉を楽しんでもらうため、機械浴槽の湯も温泉を使用しています。
7-6-1	敷地内に診療所が併設されており、主治医である医師と入居者の情報を共有しながら日常的な連携体制を整えています。毎月の往診時に、医師と看護・介護職員が入居者の情報を共有し、ケアの方針を確認するための打ち合わせの機会を設けることもあります。夜間に入居者の体調の急変など緊急事態が発生した場合も、診療所に連絡し対応してもらうことが可能なため、入居者および職員にとって大きな安心感につながっています。

改善を要すると思われる点

スケールNo.	
1-3-3	ケアセンター3階のケアステーションでは、廊下に向けたカウンターの奥に設置された書庫に入居者に対する支援の記録を個別にファイルした資料等が保管されています。現状では、その一部が鍵の掛かる引き出しではなく、オープンな棚に廊下から見える状態で保管されており、個人情報保護の観点から保管の方法について再検討することが望まれます。
1-4-1	一般職層、指導職層、管理職層といった職層ごとに期待される役割と、その役割を果たすために必要な知識や技能、また、そうした知識や技能を段階的に身に付けるための研修の体系を構造的に整理し、職員が当法人においてキャリアを積み上げていくための道筋として、職員に明示することが望まれます。また、それをベースに職員一人ひとりの意向と組織として期待する役割を上司との個別の面談等ですり合わせ、双方の合意のもとで個別の育成・研修計画を策定したうえで、お互いがその実行に責任を持つしくみを構築していくことが期待されます。
4-2-2	介護を必要とする入居者が生活するケアセンターでは、リハビリを兼ねた小グループでのアクティビティや認知症の方が日中落ち着いて過ごせる場所として、3階の食堂兼ホールで“デイサービス”を行っています。活動のメニューは、その日に集まった入居者の顔ぶれを見て決めているということです。臨機応変にサービスを提供できる一方で、プログラムの計画性および活動の効果測定面で課題を残しています。今後は、入居者のニーズに応じて計画的にサービスを提供し、その結果が入居者一人ひとりの生活の活性化や質の向上につながっているのかどうかを組織的に検証するしくみの構築が望まれます。

その他の所見