

< 評 価 表 > ※評価機関・ホーム共用

ホーム名	浜松〈ゆうゆうの里〉	開設日	S51. 6. 10
------	------------	-----	------------

評価シートNo. 1

評価機関	株式会社川原経営総合センター	評価受審日	H27. 2. 23
------	----------------	-------	------------

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	A
	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 募集関係書類内容の整合性	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	A	A
	2.3.2 夜間の職員配置	A	A
	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	非	非
	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 生活利便サービスの実施	A	A
	4.1.4 外部からの生活サービスの導入	A	A
	4.2.1 コミュニケーション	A	A
5 食 事 サ ー ビ ス	4.2.2 アクティビティの計画的な実施	A	A
	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 摂食支援	A	A
	5.2.2 疾病に対応した食事の提供	A	A
6 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	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
	6.1.1※ 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	A	A
	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
7 ケ ア サ ー ビ ス	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
	7.1.1 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※ 褥創予防	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)

<評価結果所見書>

※評価機関記入

評価シートNo. 3

受審ホーム名	浜松〈ゆうゆうの里〉
評価機関名	株式会社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.	
1-4-5	毎年1回、自己申告書の提出にて職員の意向を確認しています。退職の予定、研修の希望など意向把握のほか、「仕事に対する評価」として、難しさ、仕事量、適正、能力となった、健康面、総合評価を記載する項目があり、自分自身の振り返りも行うことができる書式となっています。振り返りを通して次年度に向けて自分の意向を表明することは双方にとって客観的に現状を捉える良い機会となっています。
2-3-3	安全衛生、行事实行、苦情・相談、研修、事故ゼロなど多種の委員会活動があり、各委員会のトップが集まり課題を検討する、サービス向上委員会にてホーム内でのサービスの質向上に取り組んでいます。各委員会では、入居者から意見や相談があがった場合、その内容に該当する委員会では、ケーススタディを行うこととしています。寄せられた言葉の真意はどこにあるのか、どうしてそのような言葉が出てきたのかを知った上で適切な対応ができるようにとの意図を持って実施しています。「本人の自立意思を尊重した介護や見守り支援を行うこと」というホームの方針を実践する取り組みと推察されます。
2-4-3	450件を上回るヒヤリハット報告が提出され、60件の事故報告に対する再発予防策は事故ゼロ委員会において検討しています。その際、転倒事故を取り上げてケーススタディにて要因分析も行っています。ヒヤリハットの内容については、入居者や家族からお菓子をいただいたこともヒヤリハットとしてあげており、様々な案件が再発なのかどうかとも検証し、朝礼であがっているヒヤリハットについて確認し合い注意喚起しています。他の職員の気づきを自分の気づきにつなげることで、安全管理についての感度をあげて取り組めるよう徹底した情報共有が行われています。
4-2-2	各種アクティビティやサークル活動の実施にて、リハビリホール、ゆうゆうホール、多目的ホール、アスレチックジム等、利用予約がたくさん入っており、入居者がそれぞれの趣味などを日々楽しんでいることがうかがえます。ホームで企画し開催している「ゆうゆういきいき講座」は入居者、家族のほか地域の方々にも案内し、交流の機会にもつながっています。入居者同士の交流を深める機会としては、同じ誕生月の方々を招いて行う、茶話会があります。職員が仲立ちして入居者を紹介し、食事サービス課からのプレゼントされるケーキをいただきながらひと時を過ごしています。また、生活サービス課からはバースディカードが送られ、特別な日を皆でお祝いしています。
5-1-1	今年度は法人内他7ホームで提供している食事の人気メニューを取り入れて提供する取り組みを進めています。選択食の導入や季節ごとの行事食、誕生日の祝い膳など、豊富なメニューがありますが、当ホームでは、「全国食べ歩きメニュー」と題し、毎月、全国各地の郷土料理もメニューに取り入れて提供しています。「食」が入居者の方の楽しみの一つであることを踏まえた中で、栄養バランスも考慮しつつ、入居者の要望を取り入れながら入居者に喜ばれる食事提供を目指し、取り組んでいます。

改善を要すると思われる点

スケールNo.	
6-2-1	ケアプランは入居者・家族の意向を把握した中でケアマネジャーを中心に多職種で検討を重ね作成しています。ケアプランで示している短期目標を達成すべくサービス内容についてはモニタリングを行い、入居者の現状に即したサービスを提供できるよう取り組んでいます。しかしながら、ケアプランの短期目標に対するサービス内容は様々な項目が挙げられていますが、多職種でケアプランを意識して取り組むことに現状は視点を置いているため、内容の充実はまだ検討の余地があります。また、ケアプランに記されているサービス内容について入居者がどのように取り組み、現状がどうかを確認できる日々の記録についても連動性が薄く、十分な記録量とは言えない状態です。日々の記録は入居者の状態を検証し、ケアプランの見直しやケース会議における検討時には大切な材料となるものです。モニタリングについても、短期目標のどのサービス内容の部分が達成されていて、どのサービス内容についてはまだ未達成なのか等、具体的な記載への工夫が必要となります。ケアプランに沿って取り組んでいる内容に連動した記録を重ねていくことにより、少しの変化でも捉えることができ、入居者だけではなくケアにあたる職員にとっても分かりやすい成果として実感できると推察されます。また、入居者が取り組んだ達成度合い、取り組んでいる際の入居者の様子（エピソード）を記録で積み重ねていくことで、入居者の「実現可能な目標」に対する気づきを共有できると推察されます。入居者の状況をより把握しやすくなるよう記録の連動性、重要性等について改めて検討し取り組むことが期待されます。
6-2-2	
6-2-3	

その他の所見

--