

<評価表> ※評価機関・ホーム共用

ホーム名	佐倉〈ゆうゆうの里〉	開設日	S63.5.18
------	------------	-----	----------

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	H27.2.9
------	----------------	-------	---------

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	B	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	A	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
	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 摂食支援	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
6 ケアマネジメント	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
7 ケアサービス	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
6.3.1※ 職員の技術向上	A	A	
7 ケアサービス	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 佐倉〈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。
2-3-4 2-3-5	コミュニティのアクティビティの一環として、今年度より「号館別懇談会」を実施しています。運営懇談会は実施しているが、形式的なものとなっていないか、運営懇談会の在り方はどうなのか、ざっくばらんに話をする場を設けてほしいという意見が入居者からあがったことを受けて始めたのが、「号館別懇談会」です。参加者は、施設長、主任、施設維持担当職員と入居者で構成され、その中で事業計画に内容なども報告し、入居者からの意見をいただき、取り入れられるところを検討しています。また、号館別ということで入居者同士が交流を持つ機会にもつながっています。残したくない発言もあることから、お茶やお菓子をいただきながら、改めて議事録を作成することもなく実施しています。入居者が様々な希望、要望、意見を言いやすい環境を整え、今後の運営に活かしていくことが入居者の希望であることを、ホームは真摯に受け止め対応しています。
4-1-4	介護棟の入居者の方で、座位が取れずに寝たままの状態でも理容が可能な業者を追加しました。また、食べたいお菓子を取り寄せたい、販売に来てほしいとの声から「アフタヌーンティ」と題してその機会を設けました。衣類販売についても予めどのような衣類を購入したいのかなどを事前に把握して、希望に合った衣類をそろえて販売に来ていただくことで、入居者の購買率もあがり、業者にとっても良い結果をもたらしています。外にでることも、日常生活の中でも不自由な点があっても、ホーム内でも喜びを味わえるよう、機会を設けています。
4-2-2	多岐に渡る季節感あるアクティビティを提供しています。その中で、入居者個人がやりたいことも実現できるよう、サークル活動の立ち上げにも積極的に協力しています。月4回で実施している「ダーツの会」では、内1回は職員も参加してコミュニケーションを図っています。自立に方と介護棟の方も一緒に音楽を楽しむ「ドレミの会」からは、新たにコーラス部も誕生しています。また、介護棟内にある「茶房」では、イベントを企画して実施をしていることで、自立の入居者も介護棟に訪れることが増えてきており介護棟の入居者とのコミュニケーションを図る良い機会となっています。すべての入居者の方々が自分らしく生活を楽しめるよう、趣向を凝らして取り組んでいます。
6-2-8	入居者の様子を家族等にお知らせする際、希望する家族に対しては、介護記録の内容を抜粋したものを作成し、1ヶ月の入居者の状況を伝えていきます。入居者がどのような状況で生活しているのかも知ると同時に、職員がどのように入居者のケアを実施しているのかも確認できる取り組みです。また、ケアプラン作成時にも家族が状況を把握した中で要望を整理できる利点となることも期待できます。
7-6-3	入居者の服薬支援は看護師を中心に行われています。服薬チェック表には、入居者個人別に、錠数、包数が記載され、声だしで確認するなどのほか、介助方法、確認方法についても記載しています。新入職時や初めてその入居者に関わる時にも有効な情報で、日常的に活用できるマニュアル的な役割を果たしています。

改善を要すると思われる点

スケールNo.	
2-4-2	業務マニュアルは毎年4月1日付けで見直したマニュアルを差し替えています。日々、マニュアルで示された内容に従って統一感ある業務を行えるよう取り組んでいることが、毎年見直しを行っていることからもうかがえます。しかしながら、見直しして改定となった部分がどこなのか、マニュアルをみただけでは判明できない状態にあります。全体を差し替えているため、せっかくの変更点が特定しにくくなっています。変更点こそ、全体で共有する必要のある箇所なので、確認しやすいよう工夫することが期待されます。
4-1-2	入居者預り金等取扱規程にて、入居者からの依頼に基づき事務処理をすることが明記されています。実際に入居者が実費精算する日常的な支出については立替金での処理を行っていますが、立替金に関する管理方法の記載は少し不明確となっています。入居者等にも改めてその管理方法を分かりやすく伝えられるよう工夫することが期待されます。

その他の所見

--