

< 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
評価機関	(特非) あい・ライフサポートシステムズ	評価受審日	H28. 12. 14

評価シートNo. 1

No.	項目名	自己評価	機関評価	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	設備	3.1.4 車いすでの移動	A	A	
	1.1.2 経営における社会的責任	A	A		3.1.5※ 相部屋でのプライバシー配慮	B	B	
	1.1.3 コンプライアンスへの取り組み	A	A		3.1.6 共用施設の設置	A	A	
	1.1.4 法人の事業計画策定	A	A		3.1.7 来訪者との談話スペース	A	A	
	1.2.1 財務状況の改善・向上	A	A		4 生活サービス	4.1.1 生活相談業務	A	A
	1.2.2 資金管理	A	A			4.1.2 小口現金の管理	A	A
	1.2.3 資金管理の内部統制	A	A			4.1.3 生活利便サービスの実施	A	A
	1.3.1 事業関連情報の共有	A	A	4.1.4 外部からの生活サービスの導入		A	A	
	1.3.2 個人情報保護義務	A	A	4.2.1 コミュニケーション		A	A	
	1.3.3 個人情報の管理	A	A	4.2.2 アクティビティの計画的な実施		A	A	
	1.4.1 職員の育成	A	A	5 食事サービス	5.1.1 バリエーション	A	A	
	1.4.2 職員の評価・報酬	A	A		5.1.2 入居者のニーズの反映	A	A	
	1.4.3 人事考課	A	A		5.2.1 摂食支援	A	A	
	1.4.4 職員のモチベーション維持	A	A		5.2.2 疾病に対応した食事の提供	A	A	
	1.4.5 職員の就業状況への配慮	A	A		5.2.3 適温での提供	A	A	
	1.4.6 中間管理職の役割	A	A		5.2.4 個別の食事管理	A	A	
	1.4.7 資格取得への支援	A	A	5.2.5※ 口腔ケアへの取り組み	A	A		
	1.4.8 入居募集に係る職員への指導	A	A	6 ケアマネジメント	6.1.1※ 介護の提供方針	A	A	
	1.5.1 入居者の権利擁護	A	A		6.1.2 接遇上の配慮	A	A	
	1.5.2 権利擁護に係る外部との連携	A	A		6.1.3 介護保険の制度説明	A	A	
	1.5.3 虐待防止への組織的対応	A	A		6.2.1※ ケアマネジメントの実施	A	A	
	2 ホームの運営方針	2.1.1 運営理念の周知	A		A	6.2.2※ 個別アセスメントの実施	A	A
		2.1.2 ホームの事業計画の策定・評価	A		A	6.2.3※ ケアプランの作成	A	A
		2.2.1 見学受け入れの姿勢	A		A	6.2.4※ 暫定ケアプランの作成	非	非
2.2.2 体験入居への取り組み		A	A		6.2.5※ ケアプランの見直し	A	A	
2.2.3※ 入居条件の緩和		A	A		6.2.6※ ケース会議等の開催	A	A	
2.2.4 募集関係書類内容の整合性		A	A		6.2.7※ ケース会議等の個人情報利用	A	A	
2.2.5※ 契約関係書類の開示時期		A	A	6.2.8 家族等との連携	A	A		
2.2.6 特定施設利用契約の説明時期		A	A	6.2.9 身体拘束廃止への取り組み	A	A		
2.2.7 利用料改定方法		A	A	6.3.1※ 職員の技術向上	A	A		
2.2.8 契約解除に係る入居者保護		A	A	6.3.2 職員の認知症介護技術向上	A	A		
2.2.9※ 保全措置		A	A	6.3.3 サービス評価の実施	A	A		
2.2.10※ 短期解約特例		A	A	7 ケアサービス	7.1.1 健康管理	A	A	
2.2.11 原状回復取扱規程		A	A		7.1.2 緊急通報装置への対応	A	A	
2.3.1※ 要介護者等への職員配置		A	A		7.2.1 閉じこもりの予防	A	A	
2.3.2※ 夜間の職員配置		B	B		7.3.1※ 個別ケア(入浴)の実施	A	A	
2.3.3 サービスの質向上への取り組み		A	A		7.3.2※ 入浴介助時のプライバシー配慮	A	A	
2.3.4 ニーズの把握		A	A		7.3.3 入浴環境の整備	A	A	
2.3.5※ 運営懇談会の開催		A	A		7.3.4※ 入浴介助中の事故防止対策	A	A	
2.3.6 ホーム運営状況の報告方法		A	A		7.4.1※ 個別ケア(排泄)の実施	A	A	
2.3.7※ 介護保険会計との区分		A	A		7.4.2※ 排泄介助時のプライバシー配慮	A	A	
2.3.8※ ホーム以外の事業会計との区分		A	A		7.4.3※ おむつ交換の実施	A	A	
2.3.9 社内の苦情処理体制		A	A		7.4.4※ 臭気への配慮	A	A	
2.3.10 社外の苦情処理体制		A	A		7.4.5 排泄介護用品の選定	A	A	
2.3.11 損害賠償		A	A		7.5.1※ 褥創予防	A	A	
2.4.1 金品授受の取扱い	A	A	7.5.2※ 寝・食分離への取り組み	A	A			
2.4.2 業務マニュアルの策定・見直し	A	A	7.5.3 福祉用具の選定	A	A			
2.4.3 事故防止への取り組み	A	A	7.5.4※ 館外での介助	A	A			
2.4.4 感染症予防の取り組み	A	A	7.5.5※ 機能訓練の実施	A	A			
2.4.5 災害対策マニュアルの整備	A	A	7.5.6 居住環境の整備	A	A			
2.4.6 防災訓練の実施	A	A	7.5.7 他の入居者との関わりへの支援	A	A			
3 建物	3.1.1 バリアフリー	B	B	7.6.1 医療受診環境の確保	A	A		
	3.1.2 緊急通報装置	A	A	7.6.2 家族との医療面での連携	A	A		
	3.1.3 安否確認の実施	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 湯河原〈ゆうゆうの里〉

評価機関名 (特非) あい・ライフサポートシステムズ

優れた取り組みと思われる点

スケールNo.	
1-4-4	コンプライアンス委員会、事故ゼロ運動推進委員会、相談責任者委員会、研究活動推進委員会、接遇委員会、等が各課を横断する形で組織され、毎月1回委員会を開催し、サービスの質の向上に向けた取り組みが展開されています。その取り組みの一貫として「入居者がいきいきとした生活を送るために」と題して、職員が日常の業務の中で見つけた課題をテーマアップし、その課題の改善に向けた研究に取組み、その研究成果を法人内で毎年開催される「実践研究発表会」で発表・報告する機会を設けています。この「実践研究発表会」の取り組みは、法人が理念とする、「常に入居者本位の質の高いサービスの提供」を全ての部署が実践する姿勢が伺えます。一方で、聖隷福祉事業団との年1回、5日間に及ぶ交換研修にも取り組まれています。入居者お一人おひとりに最適と思われるサービスを常に提供することを目標とした法人の各種の取り組み姿勢は、各職員のモチベーション向上にも大きく繋がっている様子が伺えます。
2-3-3	単に入居者に直接かかわる生活サービスやケアサービスを担当する職員のみならず、厨房や設備維持管理、更には事務担当の職員を含めて、全ての職員が参加する形で「サービスの質の向上」への取り組みがなされています。それらの日常的な実践研究の内容は小冊子にまとめ全国の書店を通じて発信しています。法人内各事業所の取り組みを順番に冊子に纏め年1回発刊するという形で始まったこの取り組みは、8年目を迎えています。①食べる楽しみをいつまでも～ソフト食レシピ30～②「いつまでもお元気でいただくために～さわやか健康プログラムの取り組み」③「あなたご入居者の声を聞いていますか?～ご入居者相談業務の取組み～」といった内容が纏められており、これらは高齢者介護に携わる多くの人達に対して、示唆に富んだ内容となっています。いずれも自らが実践の中から積み上げられた内容ばかりであり、これ等の具体的な実践内容は、法人内だけに留めず、業界の先駆的な役割をも担って行こうとされる法人の姿勢が伺えます。
2-4-6	防災マニュアルを整備し、防災委員会が中心となって、総合火災訓練、地域の民生児童委員との連携による訓練、年1回消防署の指導を受けた訓練、夜間想定での訓練、更にはどれ位の時間で連絡が徹底出来るかを競う緊急連絡網訓練、等々、様々な状況を想定した訓練が実施されています。又、ホームそのものが地域住民の避難所にも指定されており、日頃からの地域に根差したホーム運営の積み重ねが感じられるところです。又、東日本大震災の時には、約半年間、職員がチームを組んで順番に(1回10日間程度)復興支援のボランティアに参加しています。このことは入居者やその家族の理解が無ければ実行出来るものではなく、職員はもとより、入居者や家族との深い信頼関係が構築されている様子が伺えます。
3-1-6 7-1-1	施設内に診療所が併設されており、医療と介護の両面でのサポート体制が整備され、入居者並びに家族、更には職員の安心感に繋がっています。夜間の緊急時の対応やケース会議への出席等、日常的な入居者の健康管理に診療所の医師並びに看護師が大きな役割を担っています。その結果としてホーム内での看取りのケースも増えている状況を踏まえ、ホーム内にメモリアルホールを設置しています。永年ホームで生活をされて来た入居者の人生の完成期を、最期まで責任を全うするというホームの姿勢が感じられます。
4-2-1	副施設長を委員長とする相談責任者委員会が各部署の専任者を集めて月1回開催されています。入居者の日常生活に関する相談・苦情について「アンケート調査」等で把握し、相談責任者委員会で改善・検討がなされています。入居者の日々の様々な相談事に対してタイムリー且つ的確に対応することは、信頼関係構築の第一歩となります。そのことの重要性を意識し、ホームでは「誰でも相談窓口」という形で入居者の日々の相談・苦情に対応しています。この方針は全ての職員と入居者との信頼関係が前提となって初めて機能するものでありハードルの高い目標となります。その為に、外部のビジネスコミュニケーションセミナーに参加したり、ホーム内接遇研修等の機会を通じてコミュニケーション技法を学びながら、入居者との良好なコミュニケーションの構築に努めています。

改善を要すると思われる点

スケールNo.	

その他の所見

--