

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果  
(介護老人福祉施設)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人ACOB A
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成24年10月1日～平成24年12月25日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	浦安市特別養護老人ホーム		
(フリガナ)	ウラヤスシトクベツヨウゴロウジンホーム		
所 在 地	〒279-0023 千葉県浦安市高洲9丁目3番1号		
交通手段	JR京葉線「新浦安駅」よりバス10分 「特養ホーム・浦安南高校」下車、徒歩2分		
電 話	047-382-2943	FAX	047-382-2436
ホームページ	あり： <a href="http://www.seirei.or.jp/hq/">http://www.seirei.or.jp/hq/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
開設年月日	平成11年8月1日		
介護保険事業所番号	1273200129	許可年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	浦安市高洲高齢者デイサービスセンター 浦安市ケアハウス 浦安市高洲在宅介護支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	入所：浦安市内・市外      ショートステイ：浦安市内・市外				
定 員 数	入所100名、ショートステイ50名		定員備考		
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	102			48	
設 備 等	食堂、浴室、静養室、健康管理室、機能回復訓練室、娯楽室				
協力提携病院	浦安中央病院、浦安病院				
敷地面積	16,510.77㎡	建物面積(延床面積)		16,421.44㎡	
健康管理	月1回の嘱託医による診察と、通常は看護師により対応しております				
食 事	朝食：7時30分～9時30分				
	昼食：12時00分～14時00分				
	夕食：18時00分～20時00分				
	食事代：1,380円				
	備考：おやつ：15時00分～16時00分				
嗜好品等	基本的にご家族にご持参頂き、希望時に提供しております。				

入浴回数・時間	週2回以上、入浴又は清拭を行っております。 (月～日曜日 9時～11時30分、14時～16時30)
入浴施設・体制	各フロアに特殊浴槽が1箇所、個別浴槽が2箇所から4箇所あり、 2名の職員で介助しております。
機能訓練	日常生活の中でできる残存機能を活かしたりリハビリを行っております
家族の宿泊	ご希望時、宿泊の準備をさせて頂いております。
地域との交流	ボランティアなどの社会資源を活用したり、近隣の地域行事へ参加しております。
家族会等	昨年度より、各フロア毎と全体での2回開催しております。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	93	42	135	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	3（嘱託医）	51	13	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	8			
	保育士	保健師	栄養士	
			1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	3	2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	規定の申請書にご記入の上、郵送または直接持参して頂いております。 又、浦安市役所高齢者支援課での申し込みも可能です。	
申請窓口開設時間	午前9時00分～午後17時00分（月～金曜日）	
申請時注意事項	介護保険の要介護者の方が申請頂けます。	
入所相談	月～金曜日・毎月第4日曜日（9時00分～17時00分）随時	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

### 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅生活への復帰を念頭に入浴・排泄・食事介助・生活相談及び援助・社会生活上の便宜の供与・その他その有する能力に応じ自立生活を営むことができるように目指します。</li> <li>・利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、更に利用者が抱える社会的孤独の解消及び心身機能の維持並びに身元引受人の身体的・精神的の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護その他必要な援助を行います。</li> </ul>
<p>特 徴</p>	<p>「私たちは、地域（市民）とともに高齢者福祉に貢献する」を基本理念に掲げ、理念を達成するために、①家族、地域との結びつきを大切に連携を密に行なう。②利用者サービスの質の向上を目指し、「介護サービス計画」に沿った支援を行う。③職員一人一人は最大の力を発揮し、利用者の生活環境作りを行う。④職員は、自らのスキルアップを図るべく研鑽を重ね、福祉職としての誇りを持つ。⑤利用者の自己決定による自立した生活への支援を行う。以上を念頭に介護サービス提供を行っております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>設置主体は浦安市、指定管理として社会福祉法人聖隷福祉事業団が運営主体の入所100床、ショートステイ50床の特別養護老人ホームです。入所では、施設に入所してもその人らしい生活を送って頂けるように支援しております。又、残存機能を活かすことのできるリハビリや体操を行ったり、季節に合った行事なども企画し実施しております。ここで生活できて良かったと思って頂けるようなケアを目指し、日々試行錯誤しております。</p> <p>ショートステイでは、在宅生活を可能な限り継続して頂くために、ご自宅での様子等の情報収集をし、ご利用中の過ごし方を検討しております。ショートステイは、50床あり、中軽度の方から重度の方まで幅広く受け入れをしておりますので、皆様のご利用をお待ちしております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること

### 1. 『キリスト教精神に基づく隣人愛』を基本理念とした組織運営

法人の基本理念は『キリスト教精神に基づく隣人愛』である。法人は昭和5年に敬虔なキリスト教徒であった創業者が当時不治の病であった重度の結核患者のお世話をすることからスタートした。職員数1万人を超す日本有数の社会福祉法人に成長した現在も、「ひとりの助けを求める隣人に手を差し伸べる組織であり続けたい」との考えのもとに、あらためて創業の理念に立ち返った運営に努めている。理念を実践に繋げるために、「組織の使命」「職員の行動指針」「ビジョン2020」として具体的に示すとともに、分かりやすい言葉や事例に置き換える等して職員はじめ関係者の理解を深めている。当浦安市特別養護老人ホームにおいても随所にその取り組みを垣間見ることができた。

### 2. 積極的な人材育成と風通しの良い職場、手厚い福利厚生

質の高いサービスを提供するために人材育成には特に積極的に取り組んでいる。専門職としてのスキルアップ研修や企業人として求められる知識についての研修等を、施設内で年間研修計画に基づき毎月実施し、全職員が受講できる体制を作り上げている。また、互助会があり提携医療機関との連携による医療費の優遇や、3年間の育児休暇制度などの手厚い福利厚生制度があり、人材育成、風通しの良い職場運営と相まって優秀な人材の確保に繋げている。

### 3. 施設環境の良さ

当施設は準個室、多床室、ユニット(ショートステイ)の部屋が用意されている。多床室は従来のカーテンで仕切られた部屋ではなく、壁で区切られ、共同ではあるがトイレが部屋近くに設置されている。準個室においても少人数で食事、活動ができるようなユニットケアに近い環境が整備されている。入所者は窓やバルコニーからの素晴らしい景観と共にゆったりと過ごすことができている。

### 4. 入浴にみられる尊厳の保持

浴室は各フロアにあり、利用者は週2回、それぞれの身体状況に合わせて、一般浴、機械浴で入浴している。入浴時間は午前、午後と設定され、利用者、職員がマンツーマンの個別対応でゆくりコミュニケーションをとり楽しんでいる。利用者にとって尊厳を守る最高のサービスと特筆できる。

### 5. 機能的な個別支援計画と家族への詳細な状況報告

個別支援計画書には栄養計画書が組み込まれており、利用者、家族に説明し同意を得ている。管理栄養士は介護計画の項目の中で実施、確認、評価を各職種と共に行っていることは効果的と言える。個別支援計画書と共に利用者の身体状況や生活状況を6か月ごとに詳細に記録された書面で家族に報告している。

さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 名札の着用

職員はユニホームではなく夫々の個性的な仕事着でなじみやすい雰囲気があるが、利用者、家族からは大勢の職員を見分けることの困難さが表出されている。利用者への安全を考えたわかりやすい名札の着用を検討いただきたい。

### 2. その人らしさの追求

利用者アンケートからも当施設では職員の接遇、丁寧な介護に高い信頼が寄せられている。反面、利用者のしたいことの実現について工夫が必要と考えられる。これまでの生活慣習、楽しみごとから、利用者の小さなできることを見つけ出し、役割を担っていただける工夫をいただきたい。

### 3. 地域福祉の拠点とボランティアの活用

施設は昨年の大震災の経験から今後の災害時の住民の避難所としての役割を考えている。地域的に多くのボランティアの協力が得にくい点はあるが、利用者の散歩や楽しみごとがより可能となるよう、利用者家族や地域住民にボランティア活動への協力を呼びかけていただきたい。

**(評価を受けて、受審事業者の取り組み)**

現在の施設サービス計画書では、リスクの視点から見た内容が多いプランとなっている。その方の出来ることは？必要としていることは何か？を把握し、自宅での生活習慣や役割を継続できるようなプラン作成を行っていく。最後までその人らしく生活して頂くために、普段から個々のニーズを把握できるような体制作りをしていく。

また、職員だけでは難しい、外出行事や普段の生活の中でゆっくりと話を伺うこと、ご利用者のニーズに合った余暇活動の提供を行うために、ご家族やボランティアの協力を得ていきたい。早めに計画を立てご案内することにより、ご家族の参加に繋げていく。

利用者アンケートの中で、生活環境についていくつかの指摘を頂いており、各職場で居心地の良い環境が提供できるよう取り組んでいく。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（介護老人福祉施設）

大項目	中項目	小項目	項目		標準項目			
					■実施数	□未実施数		
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0		
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0		
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0		
				重要課題の明確化	5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0	
				計画の適正な策定	6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
				13 職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0	
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0			
			15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0			
II	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	利用者尊重の明示	16 施設的全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0		
				17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0		
				18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0		
			利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0		
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
				サービスの標準化	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0	
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	5	0
						28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	0
						29 栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	5	0
						30 入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0
		31 排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4			0		
			32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6	0			
			33 利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	4	0			
			34 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	4	0			
	35 認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	3	0					
	36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	6	0					
6 安全管理	利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		38 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0				
		39 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計					151	2		

## 項目別評価コメント

標準項目  整備や実行が記録等で確認できる。  確認できない。

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。</li> <li>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>創立の理念である『キリスト教精神に基づく隣人愛』を法人の基本理念として明文化して、各種の広報媒体でも広報している。理念を実践に繋げるために「組織の使命」や「職員の行動指針」を具体的に示しており、いのちと尊厳の遵守、自立支援や職員の倫理、社会貢献等の精神が盛り込まれている。また法人理念に連動して当施設の施設理念も明示している。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念を単に掲示だけでなく「組織の使命」「職員の行動指針」等として分かりやすく示すとともに、毎月の全体会議等を通じて職員の理解を深めている。また中期経営計画「ビジョン2020」にも理念を高度なレベルで実践し続けるための道筋が示されており、当施設の理念、毎年の事業計画や職員の目標にも連動させて信頼される事業所運営に努めている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</li> <li>□ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。</li> <li>■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や基本方針は分かりやすい言葉や事例に置き換えるなどの工夫も加えて、法人の各種広報媒体や当施設の広報誌「万祝」や「しおさいだより」などでも家族や地域に発信している。また契約時には必ず説明しており、利用者アンケートでも周知度は高い。しかし職員は家族会等での話し合いが不十分との反省に立ち検討課題としている。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。</li> <li>■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</li> <li>■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。</li> <li>■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の中期事業計画や年度事業計画に連動して、当施設の事業計画を毎年度作成している。事業計画にはサービス目標や人材育成、地域との交流、業務改善、防災等の各項目につき具体的な目標を掲げており、年度毎に達成度評価を行い次年度計画に反映させている。事業計画や財務内容は公表しているが、利用者の関心が薄いのかアンケート結果では周知度は低い。</p>	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人及び施設の理念や経営方針に基づき、前年度の達成状況や事業環境を反映して重要課題を抽出しおり明確になっている。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</li> <li>■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長副施設長を中心に各部門責任者による合議で計画を作成し、進捗管理並びに評価を行っている。また、職場ごとの会議や各種委員会を定期的に開催して、職員間で課題の抽出や共有の仕組みがある。</p>	
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</li> <li>■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> <li>■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年全職員が事業計画・職場目標に連動した個人目標を作成し、各人の目標と課題を明確にして人材育成とサービスの向上に努めている。年3回上司による個人面接を行い目標設定や進捗状況について話し合うとともに、職員とのコミュニケーションをはかっている。毎年利用者アンケートも行い結果を次年度計画に反映している。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</li> <li>■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</li> <li>■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>各種の会議や委員会活動を定期的開催し、施設長はじめ各部門の管理職は担当を決めて各会議や委員会の責任者となり、業務改善や環境整備に向けてもリーダーシップを発揮している。</p>		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</li> <li>■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「命と尊厳を守り、献身的に仕え、専門職としての倫理と誇りを持って最高の技術を提供する」旨が職員の「行動指針」に盛り込まれている。また施設内の「人材育成会議」並びに「研修委員会」主催の研修会を毎月計画的に実施して様々な角度で周知を図っている。新人オリエンテーション研修や中途採用者研修などでは職員の倫理についての研修がカリキュラムに組み込まれている。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。</li> <li>■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。</li> <li>■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の人事処遇制度をベースに、当施設の人事を行っている。諸規定が整備されており、組織図上でも役割分担や人員構成が明確に示されている。諸会議や各種委員会の責任分担等も明確になっている。人事評価は事業所の「目標参画システム」を活用し、年3回上司による個人面接も行う評価方法や結果のフィードバックも行っている。</p>		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている</li> <li>■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</li> <li>■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇消化率については各職場長に一覧表を配布し休暇取得を後押しするとともに、拡大職場長会議でも時間外労働状況を確認している。各種会議を定期的開催し、各職員が主体的に参加できるように配慮され、風通しの良い職場運営となっている。年3回の個人面接時に個人的な相談にも対応して、職員の意見を事業所運営に反映するよう努めている。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</li> <li>■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の「互助会」があり、グループの医療機関や指定病院での医療費補助制度や、育児休暇も3年間取得できるなど、福利厚生は極めて充実している。</p>		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「目標参画システム」を軸に個人別に毎年の目標を設定して職員の育成に努めている。処遇改善のキャリアパス制度も取りれている。また、事業所内での研修は研修委員会、人材育成委員会主催により年間を通して毎月計画的に実施している。介護職のスキル向上研修・法令遵守・職員倫理・マネジメントなど各種のメニューがあり、新人・中途採用者・リーダー研修など階層別にもきめ細かく研修を実施しており、すべての職員が研修に参加できる体制を取っている。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。</li> <li>■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。</li> <li>■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>研修委員会及び人材育成委員会では、研修結果を踏まえて研修内容の評価を行い、翌年の研修計画に反映して計画的に研修を実施している。</p>		



15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれ易い職場づくりをしている。</li> <li>■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。</li> <li>■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</li> <li>■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 各種会議や委員会活動に多くの職員が役割をもって参画する仕組みがあり、理念や方針を共有できる機会に恵まれている。研修や人事考課、福利厚生なども前述の各評価項目で確認の通り充実しており、職員面談でも風通しの良い働きやすい職場との声が聞かれた。		
16	施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方を研修をしている。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。</li> <li>■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</li> <li>■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</li> <li>■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の使命の一番最初に「いのちと尊厳のために」と掲げており、職員の行動指針や個々のマニュアルにも分かりやすく示して実践している。権利擁護に関する研修は入職時に必ず実施するとともに、一般職員を対象としても毎年研修計画に組み入れて実施している。日常生活支援ではひとり一人のニーズを把握し、入所前の生活習慣を継続できる取り組みをしている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。</li> <li>■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。</li> </ul>
(評価コメント) 個人情報の保護方針を定め利用目的や使用範囲、倫理要綱等を明確にして、ホームページや事業所内掲示を行っている。また、全職員に計画的に研修を実施し徹底をはかっている。必要に応じてサービス提供記録を利用者・家族に開示している。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。</li> <li>■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント) 毎年1回、利用者アンケート方式により満足度調査を行ない、結果を踏まえて課題を抽出し改善につなげている。苦情や要望を受け入れる体制も整備し、対応記録も残している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。</li> <li>■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。</li> <li>■ 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。</li> <li>■ 第三者委員が設置されている。</li> </ul>
(評価コメント) 上記標準確認項目はすべて完備している。対応方法もルール化しマニュアルなども整備している。また、苦情検討委員会を地域の第三者委員の参加も得て、月1回開催し共有して適切な対応に努めている。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。</li> <li>■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</li> </ul>
(評価コメント) 月2回の入所サービス会議、毎月の居宅サービス会議、拡大職場長会議、管理会議等で、介護方法やサービス内容等の見直し・検討を行い、議事録として残している。また、具体的項目については各種の委員会活動を毎月定期的に開催して、メンバーで課題を抽出し改善に努めている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■ 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>■ マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■ マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
(評価コメント) 各種のマニュアルが整備されており、マニュアルに沿って研修なども実施している。また、手順の変更があった場合は都度マニュアルに反映して見直している。		

22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。</li> <li>■ 問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 問い合わせ、及び見学についてパンフレット、ホームページに明記している。相談員は施設見学や利用を希望する利用者等に丁寧にわかりやすく説明することを心がけ、理解を得ている。また施設利用についての費用を早見表を作成し、参考にしていただいている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。</li> <li>■ サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。</li> <li>■ サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 相談員は入所が決まった利用者、家族等に重要事項説明書を説明し、納得を得ている。利用者負担については別表を使用し、各要介護度、収入による料金、加算などを組み入れた1か月あたりの費用を分かりやすく説明し理解を得ている。施設の生活を始めるに当たり、利用者が不安を感じないように自宅の生活を継続することに配慮している。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。</li> <li>■ 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■ 当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 入所前のアセスメントは相談員が行い、情報はサービス担当者で共有されている。介護支援専門員はサービス担当者会議を開催し、利用者、家族の意向をもとに担当介護職のアセスメントの結果をふまえ、個別支援計画を作成し、利用者、家族の同意を得ている。個別支援計画には栄養計画も組み込まれており、食事、栄養状況を管理栄養士と協働した支援計画となっている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■ 見直しはサービス提供に係る職員全員の意見を参考にしている。</li> <li>■ 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント) 個別支援計画は定期的には6カ月ごとに見直しの日時が記されている。更新時には介護支援専門員は各職種の職員の参加によるサービス担当者会議を開催し、各担当職員の意見により見直しをしている。利用者の入院、退院などの緊急見直し時はケアプラン修正の指針に沿ってケアプランが作成されている。また更新時の個別支援計画と共に利用者の身体状況、生活状況の詳細を書面で利用者、家族に報告していることは丁寧な対応といえる。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。</li> <li>■ サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。</li> <li>■ 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者毎の記録は個人ファイル・カードックスにすべてまとめられており、すべての職員が共有し、活用している。実践記録は担当職員が随時書き込んでいる。毎日の申し送り、昼食後のカンファレンスで検討課題を話し合った内容を支援記録に記し、課題をすべての職員が共有している。		
27	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。</li> <li>■ 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。</li> <li>■ 利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。</li> <li>■ 外出又は外泊の支援を実施している。</li> <li>■ 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。</li> </ul>
(評価コメント) 相談員は入所前訪問面接で自宅での様子や各利用者の習慣、生きがい等を確認し、個別支援計画に反映させている。外出の機会は近所への散歩が月1～2回、遠出の外出が年1～2回であり、地域の祭りにも参加している。なかなか外食できない利用者の状況もあり出前レクリエーションとして施設内で出前を楽しんでいる。外泊支援を勧めているが、特定の入所者に限られている。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。</li> <li>■ 身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある</li> <li>■ 身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。</li> <li>■ 身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。</li> <li>■ 身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の理念として「命と尊厳のために」を職員の使命と掲げており業務の中で実践されている。身体的拘束等廃止の取り組みについては明文化されている。身体拘束委員会は月1回開催され、検討されている。止むおえない場合の事例については同意を得るための文書に家族の署名、捺印があり、1か月に1回経過が報告されている。		

29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。</li> <li>■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。</li> <li>■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。</li> <li>■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。</li> <li>■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。</li> </ul>
(評価コメント) 管理栄養士により食事についての嗜好アンケートが実施され、食事についての希望や献立について分析されている。食事の開始時間は一定時間内で選べることとしている。栄養加算がとられている利用者については栄養状態のアセスメント、計画、確認、評価が実施されており、個別支援計画の中で一元的に利用者、家族の同意を得ている。		
30	入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。</li> <li>■利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。</li> <li>■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。</li> <li>■入浴が楽しめる工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 浴室は各階にあり、利用者は週2回、午前、午後に分け、利用者それぞれの身体状況に合わせて一般浴、機械浴で入浴している。特筆できることは利用者ひとり一人、職員とマンツーマン対応でゆっくり楽しめていることである。		
31	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。</li> <li>■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。</li> <li>■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。</li> <li>■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者毎の排泄リズムに合わせて排泄計画、目標が設定されている。例えば便秘の利用者に対して排便コントロールは日程に合わせて薬の服薬の仕方、看護師の対応をマニュアル化している。排泄介助ではトイレのドアを閉める、ひざ掛けをして利用者の羞恥心に配慮している。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。</li> <li>■服薬管理体制を強化し適切に行われている。</li> <li>■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。</li> <li>■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。</li> <li>■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。</li> <li>■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</li> </ul>
(評価コメント) 看護師の服薬管理の下、介護職員が服薬介助をしている。口腔ケアは一日に1回、就寝時に実施しているが、介護予防のためにも口腔ケアの実施回数を増やす工夫の検討をいただきたい。利用者の体調の変化があった場合のマニュアルは明記されており、看護師が医療関係者と連絡を取っている。		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。</li> <li>■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。</li> <li>■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。</li> <li>■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</li> </ul>
(評価コメント) 当施設では機能訓練加算をとっておらず、生活リハビリを中心としている。医療保険を利用しての訪問リハビリを受けている利用者には内容を把握して継続できるよう支援している。		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡をしている。</li> <li>■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</li> <li>■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。</li> <li>■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)</li> </ul>
(評価コメント) 年3回広報誌「万祝」を発行し市民にも配布している。毎月「しおさいだより」を請求書とともに家族送り、毎月の行事予定、施設内の様子を知らせている。また個別支援計画更新時にADL表として利用者個人の身体状況、生活状態を詳細に報告している。家族会は年2回開催し、4割程度の参加を得ている。この他、行事や面会時に生活状況を報告し、家族からの希望を伺っている。		
35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント) 職員は認知症研修を年1回以上受けているが、認知症について周知徹底については十分とは考えていない。各利用者はしてほしくないこととしてほしくないことを各部屋のドアに掲げており、職員は利用者の思いに沿って「その人らしく」対応している。さらに利用者のできる小さな事柄に着目し、「その人らしい」生活の実現に配慮いただきたい。		

36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ターミナルケアの対応についてマニュアル等を整備している。</li> <li>■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。</li> <li>■精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。</li> <li>■利用者及び家族等の近親者に対しての精神的ケアに関する職員への研修を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者、家族の意向に応じてターミナルケアを実施している。ターミナルケアの実施には医師の意見書、同意書を整備している。職員はマニュアルをもとに研修を受けているが、精神的ケアに関しては不十分と考えている。実際の看取りは年3～4例行われており、実施された場合は各フロアごとに振り返りカンファレンスで事例を検討している。その後、今後は施設全体のカンファレンスを開催し、経験を共有する為の学びの場としたいと考えている。</p>		
37	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症、食中毒の発生予防、蔓延防止マニュアルは整備され、感染症防止委員会が毎月1回開催されている。研修では外部で発生した事例を活用している。以前、施設内で感染症が発生した際、環境整備を徹底し、改善につなげた事例も参考にしている。</p>		
38	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</li> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設としてマニュアルを整備し計画的に研修に取り組んでいる。事故事例をレベルごとに分類し、受診が必要な状態となった事故については全体で事例検討をして原因を分析し、再発を防止に取り組んでいる。職場内は職員がヒヤリハット報告書を出しやすい雰囲気があり、報告書が多く上がるようになってきていることはよい傾向である。施設では職員から出されたヒヤリハットの分析から事故防止につなげたいと考えている。</p>		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</li> <li>■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</li> <li>■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>昨年の大震災の経験をもとに法人隣接3施設合同で災害マニュアル、設備、災害物品等を見直し、合同避難訓練を実施している。震度3以上の地震に対しては即対応できるよう訓練を重ねている。夜間時、夜勤者の間で防災リーダーを決め、情報を他の夜勤者と共有し、指示系統を統一するようマニュアルを整備している。当施設では消防団、自治体との防災協定は結んでいないが、今後に向けて地域の住民の避難場所としての役割を担う必要性を考えている。</p>		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。</li> <li>■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。</li> <li>■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。</li> <li>■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>近くの高校の学園祭、お祭りへの参加、職業体験の受け入れ等、実施している。施設からの広報誌「万祝」を通して、健康情報や介護情報を提供しており、老人クラブの実習も予定されている。相談員はボランティアの受け入れに対応し、増員を図っているが、地域の特性から困難もある。</p>		