

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 | NPO法人 ヒューマン・ネットワーク |
| 所 在 地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号 |
| 評価実施期間 | 平成24年7月1日～平成24年9月30日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|--|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | 特別養護老人ホーム さくら苑 トクベツヨウゴロウジンホーム サクラエン | | |
| 所 在 地 | 〒285-0025 千葉県佐倉市鍋木町346番地 | | |
| 交通手段 | JR総武線/成田線 佐倉駅より徒歩20分 京成佐倉駅より徒歩20分 | | |
| 電 話 | 043-486-5050 | FAX | 043-486-1610 |
| ホームページ | なし | | |
| 経営法人 | 社会福祉法人 佐倉厚生会 | | |
| 開設年月日 | 昭和55年6月5日 | | |
| 介護保険事業所番号 | 1271700229 | 許可年月日 | 昭和56年4月10日 |
| 併設しているサービス | (介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)通所介護事業 (介護予防)訪問介護、居宅介護事業 | | |

(2) サービス内容

| | | | | | |
|--------|-------------------------------------|------|------------|------|----------|
| 対象地域 | 概ね佐倉市、四街道市、酒々井町、八街市 | | | | |
| 定 員 数 | 95 | | 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 |
| | 9 | 7 | | 18 | |
| 設 備 等 | 鉄筋コンクリート造2階、一般浴室、特殊浴室、非常通報設備、自家発電設備 | | | | |
| 協力提携病院 | 財団法人 佐倉厚生園 | | | | |
| 敷地面積 | 3049.16㎡ | | 建物面積(延床面積) | | 2905.68㎡ |
| 健康管理 | 定期健康診断年2回、看護師による日々の健康管理 | | | | |
| 食 事 | 朝食：8：00～ | | | | |
| | 昼食：12：00～ | | | | |
| | 夕食：18：00～ | | | | |
| | 食事代：1550円(1日) | | | | |
| | 備考： | | | | |
| 嗜好品等 | | | | | |

| | |
|---------|--|
| 入浴回数・時間 | 火曜日・金曜日 9:00～16:00 月曜日・水曜日・木曜日 9:00～11:00 |
| 入浴施設・体制 | 一般浴槽、チェアイン浴槽、特殊浴槽 介護職、看護職が浴室の介護・看護を行う。 |
| 機能訓練 | 個別機能訓練に基づき実施、月2回OT来苑し指導及び助言 |
| 家族の宿泊 | 敷地内併設の宿泊所を用意 |
| 地域との交流 | 施設行事開催時の地域ボランティア、保育園、中学校との連携 |
| 家族会等 | 納涼会、敬老会等への家族参加 |

(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 |
|-------|------|---------|-------|---------|
| | 49 | 17 | 66 | |
| 専門職員数 | 医師 | 介護福祉士 | ヘルパー | |
| | 3 | 22 | 20 | |
| | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | |
| | 7 | 1 | | |
| | 保育士 | 保健師 | 管理栄養士 | |
| | | | 1 | |
| | 調理師 | 介護支援専門員 | 社会福祉士 | その他専門職員 |
| | 1 | | 11 | |

(4) サービス利用のための情報

| | | |
|----------|---|------------|
| 利用申込方法 | ご家族様からの申し出により基本的に面接しながら申込書に記入して提出して ます。郵送での申し込みも受付けています。 | |
| 申請窓口開設時間 | 日曜日～土曜日(9:00～17:00) | |
| 申請時注意事項 | 来苑される際は、事前に担当生活相談員と日時を調整して下さい。 | |
| 入所相談 | 随時生活相談員が相談に応じます。 | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 苦情受付担当者の設置 |
| | 第三者委員の設置 | 第三者委員2名選出 |

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> | <p>理 念</p> <p>1・施設利用者の個々の状態に応じて、最大限の介護の提供が行えるよう努めます。そのために、専門知識と施設が有する機能、社会資源を有効に活用視点に立った支援をおこなってまいります。さらに利用者が有している心維持・回復に努め、可能な限り自立した生活を送ることができるように、を整えてまいります。</p> <p>2・地域に関しましては、高齢者介護の拠点としての役割を担うべく、専門ての機能を十分に活用し、地域との連携を強めて、在宅介護の支援に努まいります。</p> <p>基本方針</p> <p>1・介護を受ける立場を考慮し自立に向けての援助</p> <p>2・価値観と生活の継続性の尊重</p> <p>3・良好なコミュニケーションと生活の質の向上</p> |
| <p>特 徴</p> | <p>優しい声掛け、話しかけを常に心がけて介護させていただくと共に、個々のケアプランに沿った専門的な介護と、ご本人やご家族の意向をまえた援助と環境づくりを心掛け、安心、安全な施設利用を提供します。</p> |
| <p>利用（希望）者 へのPR</p> | <p>専門職として日々向上できるよう職員がスキルアップできる環境を整えております。</p> <p>また、ご家族様の意向、ご本人の意向に沿えるよう関わりを大切にしながらなるべく過ごしやすい環境作りを目指していきたいと考えております。</p> |

福祉サービス第三者評価総合コメント

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

| 特に力を入れて取り組んでいること(優れている点) |
|---|
| 1.利用者が自宅と同じ様に自由に安心して過ごせる環境作りに力を入れている |
| 外の光や緑を多く取り入れ広がりのある空間を作り出し、随所にイス、テーブル、ソファが配置され、そばには活け花が飾ってある。人がどこにでも居る状況をつくり、利用者が自宅と同じ様に安心して自由に好きな場所で寛がれ、穏やかな表情で暮らしておられる。利用者調査の総合満足度に対する回答でも「大変満足」と「満足」で85%を占め、高い評価であった。 |
| 2.身体拘束ゼロの取り組みを徹底し個人の尊厳を守るケアをしている |
| 拘束廃止推進委員会が組織され、外部研修を受講し、研修参加者が内部研修の講師を務めている。内部研修では疑似体験を行いベテラン、中堅、新人に分かれて体験・感想レポートを提出するなど意欲的に活動している。また言葉の制止も拘束であると意識が職員に徹底されている。利用者調査、訪問調査の場面観察時でも身体拘束ゼロや個人の尊厳を守る徹底した取り組みが確認出来た。 |
| 3.全職員で利用者の意思を尊重し、一声かけ利用者要望にはすぐに対応している |
| 全職員が定期的に勤務フロアを異動し、1年で全利用者を理解できるようになっている。利用者の意思を尊重した介護を心がけ、毎日の挨拶や一声かけを全職員で行い、要望にはすぐに対応している。利用者調査の結果では「あなたの意思が尊重されていますか」「職員は丁寧に対応してくれますか」の設問に対して極めて高い満足回答が寄せられていた。 |
| 4.平等な勤務体制のしくみが有る |
| 利用者の重度化に伴う介護の負担が平等になる様に、勤務体制を工夫している。各フロア単位で2週間単位で1人の職員が異動する、職員は3ヶ月位で他のフロアに異動することになる。主任層も同様に異動する。この結果介護負担が平等になり、精神的負担も軽減されている。その結果職員定着率が良いと思われる。 |
| さらに取り組みが望まれるところ |
| 1.抽象的な理念・方針を分かり易い重点取り組み介護方針として明確にすることが望ましい |
| 基本理念や方針は抽象的な概念であり、施設の方向性を示すことが目的である。具体的には介護方針や計画として示される。職員アンケートには「理念・方針が分かりにくい」との発言が多くあり、分かり易く具体的な重点取り組み介護方針として示すことが望ましい。 |
| 2.職員の意見を聞くしくみを構築することが期待される |
| 職員のモチベーション向上には幾つかの重要な要素があると思われるが、企画や計画に意見が反映される参画意識も重要な要素と思われる。コミュニケーションの場である会議の目的を伝達会議か参画会議か目的を明確にして、職員が参画し意見を述べる機会を作ることが必要と思われる。 |
| 3.個人目標を明確にする人材育成のしくみが求められる |
| 職員自己点検表により個人で目標を設定し成長するしくみとなっているが、定期的に主任等指導的立場の人が、個人目標を聞き、定期的に能力向上の成果をフィードバックすることが必要である。また、内部研修内容を重点介護方針と連動して計画し、さらに個人別研修履修歴を管理することが期待される。 |

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

職員のレベルを上げて行く為には、中間(ミドル)管理者の育成が重要だと感じています。法人としての大きな目標をいかに介護現場において実現していくかが大きな課題であることから、具体的な目標の設定・実行・評価の過程を充実させ、今後活かしていきたいと考えています。

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 |
| 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 |
| | | | 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。 | 3 | 0 |
| | 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。 | 3 | 1 |
| | | | 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 |
| | | | 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。 | 2 | 1 |
| | 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 施設の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・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | 2 | 2 |
| | | 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。 | 2 | 1 |
| | | 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。 | 3 | 1 |
| | | | 14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | 2 | 1 |
| | 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。 | 4 | 1 | | |
| 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。 | 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 |
| | | 利用者満足の向上 | 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。 | 4 | 0 |
| | | | 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 |
| | | | 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・見直しを定期的に実施している。 | 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。 | 5 | 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。 | | | 2 | 4 | |
| 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。 | 6 | 0 | |
| 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。 | 3 | 1 | |
| 計 | | | | 139 | 13 |

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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)法人の基本理念と基本方針は事業計画・報告書、重要事項説明書に記載され、施設内の適切な場所や各ステーションに掲示されている。内容は利用者個々の状態に応じて最大限の介護の提供に努める 専門知識と施設の機能、社会資源を活用し生活視点の支援を行う 心身機能維持・回復に努め自立生活ができる生活環境を整備する 地域連携を強め高齢者介護の拠点としての役割を担う等である。</p> | |
| 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)基本理念・方針は平成24年度事業計画として 利用者意思を尊重したケアプランの充実と個別ケアの実現、認知症の方が安心して暮らせる生活環境の整備 重度化に対応して介護・医療・栄養の連携強化と具体化され、会議や朝礼等で実践について話されている。評価者の確認では幹部職員と一般職員の理解に差が有ると思われた。今後一層の職員理解を進めるには、介護の重点方針として具体的に分かり易く示し、職員意見を聞く等の努力が必要と思われた。</p> | |
| 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)理念・方針は契約時に重要事項を説明する時、具体的に利用者・家族に説明されている。また、ケアプラン会議等で家族の来苑時には個別に具体的に3つの方針に基づいた内容が話し合われている。今後具体的な介護重点方針等が明示され、広報紙や個別連絡用紙等に明示されると、利用者の理解が進むと思われる。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)地域の高齢者福祉の現状と行政の動向等を把握し、高齢者地域福祉拠点として中長期視点より、特別養護老人ホーム、3つのデイサービス、訪問介護、居宅介護支援、配食サービス等の事業を展開している。特別養護老人ホームもあくまで地域での在宅生活の延長と位置付けて高齢者支援をしている。事業計画は個別ケアプランの充実と実現、認知症対応環境整備、重度化対応の3つを今年度の柱としているが、実践のための介護方針が具体化されると、実施・評価がし易いと思われる。</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。 | <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p> |
| <p>(評価コメント)理念・基本方針、事業環境の分析より、事業計画が設定されている。毎月の実績報告の内容を確認しながら課題と今後の事業展開が検討されている。また、朝礼等で施設長より事業環境、現状の介護について情報提供があり、方向性が示されている。今後さらに具体的な介護方針が明示されると、実行に当たっての問題点・課題が一層明確になるので、対策や研修・教育等取り組みが進むものと期待される。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)毎月主任会議において、緊急時対応、認知症介護の課題、カンファレンスの課題、食事介助の課題、各委員会(身体拘束ゼロ、排泄、環境改善)検討内容、職員定着率向上の問題点、感染性胃腸炎対策等検討されている。ただ、職員意見を反映し、また、決定事項が周知されるが徹底するためには、現在の暫定勤務体制を前提に主任リーダー層と一般職員の対話、意見収集、計画への参画等話し合う場が必要と思われる。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)施設長は基本理念・基本方針の実現のために、身体拘束廃止・自由な在宅生活の延長を支援する 認知症ケアの環境整備として開放的で光と緑や花のある刺激的な空間を提供する どこでも人の居る暮らしの場を提供する 職員を勤務ローテーション体制により、平等な勤務と精神的重圧から解放する等の目標を持ち指導している。このことは利用者調査で高い満足のサービス提供が実践されている事が証明される。今後職員意見を反映するしくみを工夫すれば、一層理念・方針の実現に近づくこと期待される。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)社会福祉法人としての使命感より、サービス提供のプロセスを重視考えで経営問題を捉えている。現在は記録業務の合理化のためにパソコン導入を検討中であり、慎重に方式を検討している。さらに、ベッドの更新を検討している。勤務体制は全職員が全利用者を担当する考えで、3ヶ月位で全フロア異動する方式である。勤務が平等で休暇が計画的に取れるなどメリットがある。 | | |
| 9 | 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | <p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)身体拘束廃止は等施設が最も力を入れて取り組んでいる事であり、在宅時と同じ様に自由に施設内を気ままに、その方のペースで過ごして頂いている。利用者調査でも「意事は尊重してくれますか」「職員の言葉遣いは丁寧ですか」の設問は極めて高い満足回答であった。身体拘束廃止や言葉遣い等は採用時の研修や年間研修で徹底している。また、倫理綱領や職員倫理規定内規、個人情報保護規定等を各ステーションに配布している。 | | |
| 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。 | <p>人事方針が明文化されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)評価は職員の自己評価を原則としている。職員自己点検表の内容は基本姿勢、専門性、業務全般で、細分化された各項目を自己点検し各自で反省・目標設定を行い提出する。また、階層別役割が規定され役割手当と連動している。ただ、提出した自己評価について指導者からフィードバックはされていない。今後は個人の成長目標を明確化すると同時に、6ヶ月～1年定期的に個人の成長と成果を指導者が確認しフィードバックすることが望ましい。また、職員の育成と働き甲斐を尊重する姿勢を明文化することが望ましい。 | | |
| 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。 | <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)勤務予定表が配布され予定が正確に把握できる。また、週に2日の公休があり、傷病や出産、育児休暇が平等に取れる。職員の悩み相談はフロア主任が受け、新人には各フロアの中堅職員が指導を担当する。面談は随時となっているが、今後は指導者と成長確認を中心とする個人面談を定期的に行うことが望ましい。 | | |
| 12 | 福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</p> |
| (評価コメント)女性が継続的に働けるように、職員の結婚、出産、育児休暇、介護休暇の取得等配慮された仕組みが構築されている。職員の定着率の良い職場である。さらには、賃金以外の報酬を幅広く福利厚生と考え、研修等能力向上の支援の充実、評価制度の充実、職員の計画参画等働き甲斐のある職場づくりを一層期待したい。 | | |
| 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。 | <p>キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</p> <p>職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</p> <p>個別育成計画・目標を明確にしている。</p> <p>OJTの仕組みを明確にしている。</p> |
| (評価コメント)個人別育成に関しては、階層別の役割と能力基準が明示され、個人の自己点検表による反省、目標設定が中心である。一方施設全体の研修計画内容はアセスメント、救急法、リハビリ、認知症理解、介護技術、基本マニュアル、排泄、感染症対策等である。新人研修は理念や心構え・身体拘束廃止等の考え方を教えた後、現場で中堅職員の指導により定期的に介護技術レベル点検を受け一人立ちできる様に指導している。現任も含めてOJT指導の役割が大きいので明文化することが望ましい。 | | |
| 14 | 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)介護人材の確保のために、未経験の方を採用し、介護技術の研修や介護の疑問の相談等に乗じ、常勤採用を目指し育成している。現任の研修は年間計画を立て実施しているが、現場優先のために計画通り実施出来ない場合もあやうである。理念・方針に基づく重点介護方針が明確になれば、方針を実行するための研修を年間で計画することが望ましい。講師は各主任が考え方中心に行い、同じテーマで2回実施し全職員が参加できる様に配慮を望みたい。また、職員個人別の研修履修履歴表を作成することを期待したい。 | | |

| | | |
|--|---|--|
| 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。 | <p>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。</p> <p>職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れ易い職場づくりをしている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評価が公平に出来るように工夫をしている。</p> |
| <p>(評価コメント)評価に当たって実施した利用者調査の結果は、総合満足度は85%が「大満足」と「満足」であり極めて高い評価であった。施設長が理念や方針を明確にし、実践を具体的に指示してきた成果と思われる。職員の自己評価でも「利用者の意思を尊重し自由な暮らしが出来る」、「身体拘束を廃止し利用者の気持ちを尊重した介護が出来ている」等理念実践に関する発言が多く見られた。一方上意下達の改善意見も見られ、介護に関して職員主体の運営のしつこさを構築し、さらに働き甲斐のある職場づくりを望みたい。</p> | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</p> |
| <p>(評価コメント)憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本理念に関して、研修を行い基本的人権、プライバシー等への配慮を徹底するよう取り組んでいる。日頃新任や他職員に対し、マニュアルを説明し教える事で、職員の意識を高める為の取り組みが行われている。問題が発生した場合は、その都度各フロアーに持ち帰り話し合い、報告書を作成し申し送りで意識付けと情報の共有化を図っている。重度の利用者や個々の訴えに対し、サービスの提供に課題を残していると感じている。更なる取り組みを期待する。</p> | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>個人情報の利用目的を明示している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)個人情報保護に関して、法人として取り扱いや利用目的が規定されている。取り扱いに関するマニュアルも充実した内容となっており、サービス提供記録の開示や情報の保管等細かく示され、それに沿って実行されている。新任や実習生、ボランティアに対しては最初に研修を行い、実例を挙げて理解を深めさせることで個人情報の保護の考え方を周知徹底させている。</p> | | |
| 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。 | <p>利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</p> <p>把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)食事にに関して、嗜好調査や残菜を調査分析し満足度を把握する取り組みが行われている。利用者調査でも献立や味の高い評価結果となっている。利用者や職員のコミュニケーションを大切に、要望に対する迅速な対応をすることで利用者の満足度を高めている。利用者には声掛けを積極的にを行い、家族と日頃から十分に話し合うことで、利用者・家族が要望や苦情を言い易い環境作りを心掛けている。</p> | | |
| 19 | 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | <p>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。</p> <p>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第三者委員が設置されている。</p> |
| <p>(評価コメント)重要事項説明書に苦情相談窓口及び担当者が明記されている。相談や苦情に対するマニュアルが整備され、相談や苦情を受けた際の内容や申し出人の希望、処理経過、説明等対処にあたっての細やかな記録用紙が準備されている。家族の来所時には、相談員が積極的に声掛けを行いコミュニケーションを図ることで、要望や苦情の事前の察知に努力している。さらに外部の人や職員OB、ボランティアで構成される第三者委員が設置され万全を期している。</p> | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)サービス内容についての定期的な評価は、月一回の全体会議や、主任・副主任会議、排せつ委員会等各委員会で検討し評価されている。ヒヤリハットや事故報告を迅速に行い、共通理解のもとで対応策を検討するなど、機能的な取り組みとなっている。一方、一部職員からの要望に会議やミーティングに関し、会議内容の伝達や共有化の改善を希望する声が聴かれた。ミーティングのあり方、情報の共有化、目標設定の明確化に課題を残していると考え、改善を期待したい。</p> | | |
| 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。 | <p>業務の基本や手順が明確になっている。</p> <p>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。</p> <p>マニュアル見直しを定期的実施している。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)職員が参画し作成した、各種マニュアルが整備されている。イラストを挿入し明快で馴染み易い、内容の濃いマニュアルとなっている。マニュアルの見直しは年一回、副主任が中心となり実施されている。感染症マニュアルは自らの経験を踏まえ、医師や看護師ら専門家の意見を取り入れ作成されており、常時細かく見直しが行われ充実したものである。新任職員に対しては、3～4回に分けてマニュアルを活用した研修を行うことで理解を深めさせている。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 22 | 施設利用に関する問合せや見学に対応している。 | 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。 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。 |
| (評価コメント)パンフレットとホームページに、問合せ及び見学、入所への流れについて明記されている。生活相談員や介護支援専門員が見学や相談に対応し案内や施設の概要を説明している。外部の介護支援専門員とも連携を取りながら、一つの施設に絞らず利用者のニーズに合った施設を探せる様、外部との交流に努めている。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント)契約時に、家族に対して契約書及び重要事項説明書を用い、サービス内容や料金表、施設での決まり事を説明している。面接時や相談で来所の際に、了解できる利用者にはきちんとした説明をし同意を求めるとともに、充分理解に至らない利用者には、家族からもよく話をして入所時に混乱することのないよう配慮を重ねている。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント)在宅からの継続性を重視している為、入所前のアセスメント、事前調査は非常に詳細に行われている。その詳細なアセスメントと入所直後の24時間行動記録を背景に個別支援計画は自立支援に向けた視点を持って立案している。数多くの出来ないことを羅列するのではなく、利用者の「できている事は、何があるのか」という、今持てる力に視点を当てた計画書である。「～したい、～できる」という表現に統一されている点は高く評価したい。 | | |
| 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。 | 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 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。 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。 |
| (評価コメント)個別支援計画の見直しは短期目標は6カ月に1度を基本に、長期目標は1年を基本にケアチェック表、24時間行動記録などによって検証される仕組みとなっている。また入院を含む状態変化があった場合は、随時見直しを図っている。計画の改変の際は、担当介護職のみならず、管理栄養士、看護師を含めた多職種合議によって行われている。入所直後の計画に対する妥当性の確認については、若干の改善の余地がないわけでないで、その点については話し合いの機会も持っていただければと考える。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント)職種に垣根がなく、時間に追われるような仕事をしていない。また隠さないという姿勢も明確であるためヒヤリハットを含め職員からの報告書の提出が多いことも特長である。申し送りや記録には極力、個人の主観や、抽象的な表現を排し共通の理解を深めている。これらにより、当苑の最大の特長である「利用者中心の志向」が非常に鮮明になっている。今後は記録媒体の電子化も検討されている事が会議録からも知ることが出来た。更なる情報共有の仕組みづくりにも期待したい。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 外出又は外泊の支援を実施している。 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。 |
| (評価コメント)在宅からの継続性を重視し環境設定、空間づくりには余念がない、限られたスペースながら、様々な工夫と創意に満ちている。花や植物や談話コーナーの設置などユニットケア的な手法を取り入れながらも、その概念を超えた工夫もあり非常にユニークである。消灯時間を決めていない、重度の認知症でも抑制しない、フロア間の行き来が自由なことなど、サービス(ソフト)部分でも特長のある取り組みを行っている。 | | |
| 28 | 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。 | 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。 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 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。 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。 身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。 |
| (評価コメント)当苑では、拘束廃止推進委員会が組織されている。その中で拘束該当検討班が代表で外部研修を受講し、内部研修の講師を務めている。また疑似体験を行いベテラン、中堅、新人に分かれて体験・感想レポートを提出するなど非常に意欲的に活動していることが記録から窺い知ることが出来た。また言葉の制止も拘束であると意識が職員に徹底されているようだ。身体拘束について特に力を入れて取り組んでいることが窺える。その事は利用者調査、訪問調査などの場面観察時にも確認が出来た。 | | |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| 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。 | <p>利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 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。 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。</p> |
| <p>(評価コメント) 昼食時にメニューの希望、要望などを反映できるように管理栄養士が直接利用者に声掛けし聞いている。敬老会、お食事会などの行事食には嚥下が困難な人に元の食材に成形し直したムース食も提供されるなど細かな配慮がなされている。日頃の食事でも単なる減塩、薄味などの管理一辺倒にならないようにメリハリの利いた食事提供が行われている。嗜好調査、3カ月に1回の栄養スクリーニング、月1回の給食会議など食を検証する仕組みは多職種、多面的に検証されている。そのユニークな実践は枚挙に暇がない。</p> | | |
| 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。 | <p>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。 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。 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。 入浴が楽しめる工夫をしている。</p> |
| <p>(評価コメント) 苑では、一般浴、個浴をそれぞれ桜の湯、松の湯と呼び、特殊浴槽による機械浴を鶴の湯と呼ぶ。今年春にチェア浴がリニューアルされたが藤の湯と呼ぶ。身体的な負担を考慮し、様々な形態を用意するだけでなく、尊厳に配慮して、湯名が定着している点も利用者の目線に立った取り組みである。また認知症の利用者の入浴拒否には、無理強いをすることなく、根気強く本人の意思が動くのを待つなどのサービスが行われている。利用者調査においても95%もの高い満足度が寄せられた。</p> | | |
| 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。 | <p>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。 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。 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。 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。</p> |
| <p>(評価コメント) オムツは2種類、尿取りパット5種類、リハビリパンツを3種類を用意し、個々に合った排泄方法で介助を行っている。「排泄改善推進委員会」が中心となって3カ月毎の排泄アイテムの見直し、勉強会を行っている。介護職だけでなく、看護師、管理栄養士とも連携を図りながら排便コントロールを行っている。場面観察時にも臭気がなく、ポータブルトイレの清掃なども適切に行われている事が確認出来た。また生活の重要な要素として排泄を位置付けている事がこれらの事から窺い知ることが出来た。</p> | | |
| 32 | 利用者の健康を維持するための支援を行っている。 | <p>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。 服薬管理体制を強化し適切に行われている。 利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 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。 重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</p> |
| <p>(評価コメント) 今年度採用の新人を除き、その他の従事者全員が「嗜痰等従事者認定」を申請しており、重度化への対応も行われている。服薬管理については、過去の誤薬などの経験を基に「管理手順」が改訂され、声だし確認などのチェック体制の強化により現在は事故が起こっていない。また介護職向けのバイタルチェックや便秘対策、褥瘡予防処置、夜間急変時などの各種手順書となるものが完備されている。関連医療機関が近隣にあるので、看取りは行われないものの日常生活における医療体制に不足はないと思われる。</p> | | |
| 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。 | <p>利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 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。 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。 機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</p> |
| <p>(評価コメント) 加算は取っていないものの非常勤のPT(理学療法士)を配し機能訓練を行っている。常勤でないことをカバーする為に「リハビリノート」を介し介護職とPT(理学療法士)との情報交換・共有が行われていることも記録から確認出来た。また具体的なプログラムだけでなく、食堂やポータブルトイレまでの動線など日常生活の場でのリハビリテーションの視点も考慮されている。</p> | | |
| 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。 | <p>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。 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。 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。 (利用者の家族が宿泊できる設備がある)</p> |
| <p>(評価コメント) 家族との連絡を密にとるため家族の来苑を歓迎しており、一日に平均6～7名と多くの面会がある事が面会記録からうかがえる。来苑頻度の少ない家族には担当ワーカーから季節の変わり目に「ホームからの便り」を利用者一人ひとりの写真入りで近況報告と共に季節の着替えの持参をお願いしている。また年間行事を定期的に関催し、その都度参加の案内状を送り、さくら苑夏祭り・敬老会など大きなイベントには家族の約半数の参加を得、利用者と家族がそれぞれペアで食事を楽しんでいただくなど家族等との連携・交流に対する取り組みが積極的に行われている。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント) 新任研修時に「認知症と向き合う日々」のビデオを通して、認知症利用者や家族の思いを理解することから始め、現任職員に対する認知症と認知症ケアに関する研修も研修ファイル等で継続実施している。今回の職員アンケートには、自立度の高い利用者の日課の工夫を挙げており、また、今年度の方針として個別サービスの充実と認知症の方が安心して暮らせる生活環境の整備を上げ取り組んでいる。職員意見では忙しい中で個別支援を充実しなければならない旨の反省もあり、反省を活かし個別支援の充実を期待したい。 | | |
| 36 | ターミナルケアのための取り組みを行っている。 | 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。 ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 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。 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。 |
| (評価コメント) 隣接する医療機関との連携が図られており、利用者の重症化に対応できる体制が確立されているので、マニュアルは整備しているが実際にはターミナルケアは実施していない。ただ、家族の希望がある場合医療機関と連携を取りながらギリギリまでホームで過ごしていただくよう支援している。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント) 毎年感染症の流行する前に「さくら苑感染症マニュアル」や「ノウイルス対応標準マニュアル」を使って研修を実施し、ベッド廻りやクルマ椅子など薄めたハイター液で清拭し感染防止に努めるなど、感染を入れない・流行させない・長引かせないをホームの目標として、発生の予防および蔓延の防止に積極的に取り組んでいる。更に県主催の「感染症に関する研修会」には毎年参加し、安全体制に向け組織をあげた取り組み・行動が優れている。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 |
| (評価コメント) 事故事例の再発予防策は、継続的に毎回検討・実施している。ささいな事象も漏らさずありのままを報告したヒヤリ・ハット報告書には職員全員が目を通して確認するようにしており、危険への気付きをホーム全体で共有できる仕組みを持っており良く機能している。具体的にはベッド廻りのカバー装着や利用者毎にベッドの高さに工夫を凝らす等こまめな対策が講じられている。今回の職員アンケートにも数名の職員が昨年よりも事故防止意識が強くなった点を挙げている。発生した場合には、ヒヤリハット事故報告フローチャートに則り家族への最終報告今後の対応等の報告と、各ケアステーションへの配布し周知を図り注意喚起する仕組みを持っている。 | | |
| 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。 | 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。 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。 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。 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 非常災害時のための備蓄がある。 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。 |
| (評価コメント) 非常災害の対応や役割分担を決め、緊急連絡先・職員連絡網を定め、特に連絡要員はホームに近い職員を順番に指定して素早い対応が取れる体制を敷き、第一・第二出動要員を決め更に町内会への連絡も取れるシステムを作っている。毎月夜間想定避難訓練・年2回消防署立会の避難救出訓練を行ない、問題点の把握や見直しを行なっている。幸い消防が約5分以内に来られる場所にあるので、それまでの間の避難誘導の方法・場所も明記し職員は周知し対応できる体制をとっている。非常災害に備えてのアルファマ・味噌汁・ミネラルウォーターも備蓄している。 | | |
| 40 | 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。 | 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。 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。 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。 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。 |
| (評価コメント) 年間計画に地域の保育園との交流とボランティアを定期的に取り入れ、運動会の参観・編み物・歌・習字・ダンスなど利用者に喜ばれている。また近くのスーパーへの買い物がでらのクルマ椅子による散歩も日課に採り入れており、現在利用者の8～10名が利用している。特に苑の夏祭りや苑玄関前にある浅間神社祭礼は地域との交流の大きな場となっている。更に数校からの実習生受け入れは年間計画に組み入れ定期的に実施している。 | | |