

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 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成28年6月1日～平成28年9月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	居宅サービス事業所上総園 短期入所生活介護事業 キョタクサービスジギョウショカズサエン タンキニューショジギョウ		
所 在 地	〒292-0503 千葉県君津市広岡375番地 特別養護老人ホーム上総園		
交 通 手 段	JR久留里線 上総松丘駅より徒歩13分 日東交通高速バス アクシー号(鴨川-東京線)松丘停留所より徒歩15分 圏央道木更津東ICより国道410号線を鴨川方面へ25分		
電 話	0439-50-7211	FAX	0439-29-2772
ホームページ	http://www.kazusaen.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人芙蓉会		
開設年月日	(特養)昭和45年11月21日 (短期)昭和61年4月1日(4人)・平成18年3月31日・ユニット個室(10床)・平成27年(特養空所利用)		
介護保険事業所番号	1273000115	許可年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設(ユニット型個室150床/従来型多床室60床) 通所介護、居宅介護支援、地域包括支援センター(君津市委託事業)		

(2) サービス内容

対象地域	指定なし(送迎は君津市全域及び木更津市、袖ヶ浦市、市原市の一部)				
定 員 数	10名		定員備考	特養空床利用可	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	10	0	0	0	0
設 備 等	食堂、医務室、静養室、浴室(普通浴槽、特殊浴槽)、共同生活室等				
協力提携病院	千葉芙蓉病院				
敷地面積	3,335,062 m ²		建物面積(延床面積)	1,067,966 m ²	
健康管理	看護師を24時間配置 協力病院が隣接し、特養は週2回医師往診				
食 事	朝食:7:40~				
	昼食:11:40~				
	夕食:17:30~				
	食事代:(朝食)400円 (昼食)450円 (夕食)530円 備考:季節行事食、イベント食等あり				
嗜好品等	月1回の懇談会にて嗜好を把握し提供。嗜好品の持ち込みも概ね自由(消費期限等の管理が必要な場合は職員が行います)				

入浴回数・時間	週2回以上（皮膚疾患等の状況に応じ3回以上も可） 9：30～15：30（送迎時間や健康状態に応じ随時変更）
入浴施設・体制	一般浴槽、リフト浴槽、特殊浴槽を設置。 ヒートショック対策として更衣室にヒーター設置。 職員体制は特殊浴槽は2：1（職員：利用者）、その他は1：1
機能訓練	短期は訓練士配置なし。特養のPTが随時の評価や助言を行う。
家族の宿泊	可能だが短期入所では実績なし。特養は家族宿泊可。
地域との交流	地域の催事、文化祭、近隣の学校行事等への参加等。
家族会等	特養は年2回の懇談会を開催。利用日数の長い短期利用者にも案内。

(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
	116	45	161	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	医師3名は嘱託
	3	76	20	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	13	1	1	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
8	23	5		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	利用者からの申し込み及びケアマネジャー等からの申し込み。 365日、生活相談員又は施設ケアマネジャーが対応可能。	
申請窓口開設時間	9：00～17：30（年中無休）	
申請時注意事項	送迎範囲については要相談。生活保護受給者の利用にあたっては、 厚生課担当ワーカーとの相談が必要です。	
入所相談	生活相談員又は施設ケアマネジャーが対応します。	
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"> ・利用する全ての方に生活の安心を保障し、尊敬の念を忘れません。 ・利用者が「私の家」と思っただけのように、その方らしい生活を最期まで支え続けます。 ・家族的な信頼関係をもとに、共に生きている「今」を大切にします。 ・利用者が自分の力でできる事への喜びを共感し、その喜びが明日につながるきっかけとなる事を目指します。 ・地域との関わりをもち、地域に密着し、開かれた環境の中で地域の方に支持される施設を目指します。 ・より良い介護を提供する為、常に知識、技術の習得につとめるとともに、チームワークを大切にし、介護の質の向上を図ります。 ・温もりのある生活の場を創造します。
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を24時間配置し、質の高い医療ケアを提供します。また、在宅酸素やインシュリン等の医療ニーズが高い利用者についても、受入れを行っています。 ・協力病院と隣接しており、医療ニーズの高い利用者についても、安心して利用することができます。 ・認知症重度の利用者、周辺症状が顕著な利用者についても、利用の受入れを行っています。
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県下最大の特養に併設されているショートステイ事業所です。特養の空床利用もでき、緊急時の利用や長期間の利用希望者についても、対応させていただきます。 ・協力病院と隣接している他、夜間等の看護体制も充実しており、医療ニーズの高い方の受入れも行っております。 ・社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームとしては、千葉県内で最も歴史ある事業所です。長年培ったケア技術によって、認知症重度の方でも安心してご利用頂けます。 ・365日、生活相談員やケアマネジャーが利用相談に応じさせていただきます。

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. 上総園は地域介護のパイオニアとしての中心的存在

特別養護老人ホーム上総園は社会福祉法人芙蓉会が昭和45年11月に社会福祉法人として千葉県内で最初に設立した特別養護老人ホームで、間もなく開設50周年を迎える。(公営および社会福祉法人立を含めると千葉県では2番目)当園は県下にて最大規模の特別養護老人ホームであり、通所介護、居宅介護支援、地域包括支援センター等の諸施設を併設し、社会福祉法人芙蓉会の関連医療法人施設、関連会社施設が集合する一大福祉・医療サービスの拠点となっている。併せて、地域における福祉分野のリーダーとして、多くの人材を育て、園における中堅幹部や地域活動支援の中心メンバーとして活躍している。しかし当園の所在する君津市北東部は、市の総面積の3分の2を占めるが、人口は約3分の1で高齢化率は4割という中山間地域である。その為に、当園以外に365日24時間にわたる支援が可能な介護・医療機関もなく、上総園グループへの期待は従来に増して高くなっている。半世紀にわたる歴史と伝統に培われた高齢者介護のパイオニアとしての使命感を持って、当地域の高齢者介護の中心的役割を果たしている。法人の基本理念、上総園のサービス方針に基づき、園内での多職種連携、グループ諸施設との協力により、「安心して過ごせる生活の実現」への取組みがなされている。

2. 入・退所の際の業務改善や事前説明の工夫などによる利用率の向上

当短期入所(ショートステイ)は昭和61年に定員4人でスタートし、平成18年の特別養護老人ホームの第一期改築工事を機にユニット型個室(10部屋)として新たに開設された。平成27年には、特養の空床居室を利用する短期入所(利用)の活用も開始した。この間、介護保険諸制度の改定、利用者の利用目的や利用期間などの変化もあり、利用率の伸び悩みもあったが、特養各部門との連携、各手順の見直しによる改善などの努力、短期利用希望者・家族へより丁寧な説明などに取り組み、あらかじめ利用予定が決まっている方だけでなく、緊急突発の利用希望者も柔軟に受け入れられる支援態勢を整えた。職員間の情報共有とチームケアによる決め細かな対応は利用者満足度も高く、平成27年度の利用率は目標を大きく上回る実績となった。

3. 利用者がまた来たくようなショートステイは在宅介護の要

家族介護者にとって家業の繁忙期や介護負担の軽減のためレスパイトを目的としたショートステイはなくてはならない在宅サービスと言える。利用者は清潔で家庭の雰囲気を醸すフロアや広い個室で居心地良く過ごしている。食事は施設直営で調理され、ご飯はユニットの台所で炊き立てが用意されている。入浴はマンツーマンでゆったりと入ることができる支援がある。利用者への書面及び面接アンケートでは「ここはとても良いところです」「職員の皆さんは親切にしてくれています」と満足の声が聞かれた。施設では利用者、家族が利用しやすいよう、利用ニーズの把握や緊急対応、特養の空床利用、医療ニーズの高い利用者の対応と地域の要望に沿ったサービスを提供し、心強い在宅介護の拠点となっている。

4. 他職種連携による利用者へのきめ細かいサービスの実施

上総園では栄養加算、機能訓練加算を対象としていない短期入所利用者にも看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士が積極的にかかわり、利用者の状態に合わせ、栄養管理、生活リハビリへの指導、補装具等への助言を行っている。特に口から食べることを重視し、利用者の嗜好、自立で食べるための自助具も他職種で検討されている。看護師の24時間対応は県内の少ない事例と言える。利用者が自宅で生活を継続するために介護の専門的な支援が実施されている。

5. 利用者の介護情報のリアルタイムな共有とチームケアによる改善力

当施設では利用者への事前調査や説明の中で把握した利用者情報を「オリエンテーション記録」としてわかりやすく詳細な書式をもとに記録し、利用者にかかわるすべての情報は個別にファイルされ、担当職員が確認している。個々の利用者の食事や排泄などの日々の状態や申し送り事項は全職員がパソコンで確認できるシステムとなっている。各担当専門職が利用者の必要な事項について速やかに提案、助言できチームケアがしっかり機能している。利用者が安心して過ごせるサービスの提供が行われている。

6. 職員自らの考察による介護の工夫

正規職員を中心に介護に関する委員会を組織し、自らの介護を評価し見直しに努めている。例えばリスクマネジメントについてヒヤリハット、事故事例を検証し、収集した報告を分析し毎月まとめている。身体拘束しないために環境整備の工夫を常に考察している。各委員会がまとまって改善事項を意見交換する機会があり、全職場に周知されている。単に委員会を開催するだけでなく職員が自ら考えた内容をボトムアップしている。法人内では年1回共生学会として工夫改善事例を発表し、さらに励みとなっている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 総合的人事諸制度の確立

当法人は東京(芙蓉園)及び千葉(上総園)の2事業所制であり、人材処遇等については現在、別々の運営がされている。その中で上総園は半世紀にもわたる運営実績と経験で培ってきた、職員育成などに関する幾多のノウハウはあるものの、人事方針、人事処遇制度、人材育成などの総合的人事制度は整備されていない。今後の福祉分野における大きな変化に対応し、園の将来を担っていく人材育成の観点からも制度の確立が急がれる。法人の第三期中長期計画において2事業所の人事諸制度の統合も掲げられている中で、上総園単独の人事処遇制度が来春施行を目標に検討されており、人事諸制度の早期確立と運用を期待したい。

2. 利用者、家族が理解しやすい契約書、重要事項説明書の検討を

相談員や施設ケアマネジャーは利用者、家族に短期入所利用についてわかりやすい説明に努めているが、契約書について読みやすいものとは言い難い。特に理解してほしい内容については別紙に大きく表示する工夫も必要かと考えられる、ご検討をお願いしたい。

3. 利用者の声からさらなる改善の工夫を

ショートステイのフロアーでは利用者の懇談会を開催し、サービスについての忌憚のない意見を伺っている。利用者はしっかり意見や希望を述べられ方も利用されているため職員の真摯な対応が求められる。例えば利用者面接アンケートの中で入浴回数の希望があったが、職員の介護の工夫で検討されてみてはいかがかと考察する。何よりもサービスを利用されている利用者の声に耳を傾けて更なる利用者本位の介護の工夫に期待したい。

4. 非常災害時に向けた上総園版BCPの策定に期待する

上総園では非常災害時防災訓練計画、防火訓練計画を定め、毎月、施設内で避難訓練を実施している。また備蓄倉庫には入所者、職員の3日分の食料等の備蓄が整備されている。さらに今年度の事業計画には上総園版BCPの策定が計画され、非常災害に万全な体制が準備されている。今後の整備計画達成に期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

契約書、重要事項等においては、短期入所利用者(家族)が見やすく、わかりやすくするよう文字を大きくするなど改善し、サービス内容、ケアの手順等の説明を、懇切丁寧に行っていくようにします。また、利用者の入浴のニーズが高いことから、利用中の入浴体制を工夫し、利用者本位の介護につとめます。

さらに、職員における人材育成、処遇向上を目指し、人事における「方針」「評価」「処遇」等の確立と、適正な実施に取り組みます。もって、当上総園が地域介護の中心的拠点となることを目指します。

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・40項目使用）							
40項目	中項目	小項目	項目	標準項目			
				■実施数	□未実施数	☒非該当	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3			
		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		
				5 重要課題の明確化	3		
			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			
	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			
			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			
	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			
			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。	1	3		
		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			
			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。	1	3		
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3			
	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				
	II	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		
				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		
				18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
		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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5		1
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している。				2			
3 サービスの開始・継続		サービス提供の適切な開始	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			
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2			
4 個別支援計画の策定		個別支援計画の策定・見直し	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			
			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			
			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			
	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				
	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				
	28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。		5				
	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				
	30 6倍の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。		4				
5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	31 6倍の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4				
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6				
		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。	1		3		
		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。	3		1		
		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				
		36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	4		2		
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				
		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				
		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				
計				138	8	7	

注記 ・介護老人福祉施設(40項目)を使用するために、該当しない項目がある。

項目別評価コメント(40項目)

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。(☒は非該当)

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"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 社会福祉法人芙蓉会の基本理念や上総園のサービス理念・ケア方針は中長期計画書、事業計画書、広報紙、パンフレットに記載されている。法人の3つの基本理念および上総園7つの基本方針、ケア方針は法人及び千葉県における法人立第一号で最大規模の事業所としての使命や方向、基本的な取り組み姿勢を示している。事業計画には憲法、社会福祉法に基づく人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 基本理念や7つの基本方針は各部署に掲示し、中期計画書、事業報告書、事業計画書等に記載し、職員へは、事業計画書や小冊子を配布する。事業計画説明会、運営会議や事業会議等の定例会議、月1回の全体朝礼、職場におけるユニット会議、毎日の職場における朝礼を実施し、全職員での共有化を図っている。新人職員研修や全職員対象の園内研修を行い、その中で理念や基本方針、法令遵守マニュアル等の説明を行い、理解を深めている。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 理念・方針の実践面を広報紙や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 新規利用者の契約時のオリエンテーション等において、施設のパフレットなどを活用して、利用者や家族等へ説明を行っている。なおパンフレットはよりわかりやすい内容にするために現在、改訂中である。その他に利用者・家族向けに広報紙「かずさ」を発行し、その中で園の取り組みや行事などを知らせている。その他面会時や家族懇談会を年間2回(春・秋)開催して実践状況や法人理念・当園方針なども説明している。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 第三期中期事業計画書(平成28年4月～平成31年3月)は、社会福祉事業や地域の現状や今後動向についての事業計画が作成されている。中期計画に基づき、上総園としての27年度の事業報告が行われ、その振り返りのもと28年度の事業計画を作成している。財務内容は公開されており、文書及びホームページでも閲覧できる。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
<p>(評価コメント) 芙蓉会第三期中期計画に基づく、上総園としての事業報告書にて課題分析をおこなっている。28年度の事業計画には、28年度から君津市より運営委託を受けた「君津市東部地域包括支援センター」の事業計画が新たに追加され、各事業部門毎の重要課題が明確にされ、その実施方針や計画が策定されている。</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"> ■ 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。 ■ 年度終了時よりも、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。 ■ 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>(評価コメント) 上総園の事業計画作成や、進捗状況確認等について幹部と職員が伝達し話し合う機会は、運営会議、事業会議、ユニット会議、リーダー会議、主任会議、各専門委員会や6委員会(専門委員会合同の会議)など多くの機会がある。年間実施結果、達成度、課題については事業報告書として作成され、全職員に配布するなどして周知徹底を図っている。計画や課題の決定にあたっては、担当職員を中心に、各課内や関連部署で情報を共有し、各部門として計画案を作成している。</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"> ■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。 ■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。 ■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>(評価コメント)</p> <p>幹部は事業会議や運営会議、サービス向上委員会などの各委員会及び月2回のフロア懇談会等に出席し、職員の意見や家族から寄せられた要望を把握している。その他に園長は月に1回開催する全体会議で具体的な方針、課題について説明している。利用者・家族からは送迎時や面会時に要望を聞いたり、年2回の家族懇談会などを通じて把握している。半世紀の歴史のある上総園は、千葉県、君津市、上総地区における、福祉関係団体活動では重要な役割を果たしており、積極的に参加、協力している。業界・地域からの要望や情報を把握して、上総園運営に反映している。</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"> ■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。 ■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。 ■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)</p> <p>法人中期計画、上総園事業計画等の中で、現状を洗い出し、課題や改善項目を定め、事業会議や運営会議等により周知徹底を図っている。また、園では運営会議をはじめとする11の会議、サービス向上をはじめとする12の委員会を定期的に開催し、園長をはじめとする幹部は各会議や委員会に出席し、積極的に運営を指導している。</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"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■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。 ■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)</p> <p>芙蓉会の法令遵守マニュアルが策定されている。基本姿勢からセルフチェックまでの9項目にわたるきめ細かい内容であり、事業計画書等に掲載すると共に、マニュアルを策定し、全職員に配布、周知徹底を図っている。職員の理解を深めるために、定期的に施設内で研修を行う他、外部研修にも積極的に参加を促し意識の向上に取り組んでいる。</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"> □人事方針が明文化されている。 ■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。 □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。 □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)</p> <p>法人芙蓉会の人事諸制度は統一されてなく、2事業所(芙蓉園・上総園)での別々の運用となっている。第三期中期計画の課題では人事管理(育成計画、給与制度、人事考課制度等)の統合化の方針は打ち出されている。現在、上総園では職務規定は策定され、職員の役割と権限を明確にしているが、キャリアパス等の人事評価基準については、平成28年度の策定を目標として研修を行うなどの準備中である。人材育成、客観的な評価基準に基づく、人事評価などは、人事管理の基本的な条件であり、計画通りに実施されることを期待したい。</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"> ■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 ■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。 ■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)</p> <p>全職員の有給休暇取得率や時間外労働時間については、総務課が定期的に集計、確認し、朝の朝礼などを通じ休暇取得を推奨している。指導の必要があれば所属長を通じて行っている。人事に関して職員毎の意見を定期的に確認する制度はないが、全職員を対象にした意向調査等があり、その傾向は運営に反映させている。所属長はこまめに職員と話し合い、コミュニケーションの良き職場づくりに努めている。新規採用介護職員について、トレーナー制を導入し、先輩職員が新入職員へ業務内外の事について相談に応じる仕組みがある。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 □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。 ■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)</p> <p>職員の意向調査などでの意見も参考に、2時間休暇、夏場における休暇取得期間を増やす、育児休暇の積極的取得を推奨し、職場復帰後は勤務時間の配慮を行っている。関連グループ病院の託児所を利用した、育児支援なども実施している。その結果育児休暇が終了した職員の職場復帰も増えている。懇親会援助として互助会より、忘年会や納涼祭の補助金の支給、長期勤続職員の表彰制度等の支援・援助がある。</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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 人事基本方針及び人材育成制度が未整備となっており、28年度を目標として職員別の育成計画導入、キャリアパスに連動した人事処遇制度を準備中であり、早期の整備が望まれる。現状では、新入社員のトレーナー制を導入、職員意向調査などの意見確認、上総園独自の各種チェックリストの活用、全職員対象の資格取得希望の確認アンケートに基づく、資格取得支援などがある。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 研修計画は前年度の確認のもとに、毎年見直しがあり、28年度より非常勤職員も全員対象にして、研修時間帯の見直しをするなど、全員参加に努め、施設内研修を計画、実施している。この他、OJT、OFF-JT、外部研修会への派遣や職場内指導者の育成、職員の育成、施設内部研修を計画、実施中である。新規採用職員は年度当初に実施、アセッサー養成研修・資格取得支援(介護職員初任者・介護福祉士受講・実務者研修)、中途採用職員研修計画を立て実施している。しかし、研修全体が資格取得・スキルアップが主となっており、今後は経営、人事管理、総務関係等の研修の検討も必要と思われる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 運営会議や事業会議などの各種会議で実践状況を確認して、全職員の理解と情報の共有化を指導し、意欲を高めるなど、コミュニケーションが良く、自発性に取り組む職場雰囲気がある。上総園内部の研修に限らず、東京町田の芙蓉苑と共催の「芙蓉会共生学会」が研究発表及び評価の場として、毎年芙蓉苑と上総園で交互に開催されお互いに、学びあい、切磋琢磨し刺激あう場となっている。新人育成にはトレーナー制やサポートでの支援を行い、アセッサー制の導入に向けて中堅職員の職員研修も実施している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 年度初めには、園長が全体職員会議にて説明する他、法令遵守や介護保険法等の基本的な考え方についての研修を行っている。法令遵守マニュアルの中で、特に「福祉従事者としての行動規範・より良い法人にするための行動規範」などで具体的に示している。身体拘束廃止委員会やリスクマネジメント委員会等の活動により、虐待防止、プライバシーの保護等についても職員へ周知徹底し、防止に取り組んでいる。虐待事例があった場合は、園内で緊急で検討するとともに、関係諸機関と連携して対応する。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 個人情報保護規定に基づき、職員へ周知し、施設内へ掲示、ホームページにも掲示している。利用者・家族への重要事項説明書の利用目的、取り扱い、開示方法について、契約時に説明し同意書を頂いている。職員や実習生については、研修等により周知を図り、ボランティアに対しても説明を行い、誓約書を提出してもらっている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 施設内の他職種で構成するサービス担当者会議、短期入所のユニット会議を開催し利用者満足について検討している。また利用者自身にサービスについて直接意見を求める懇談会を実施して要望を把握している。短期入所送迎時に職員が自宅を訪問した際に、利用者、家族から相談、意見、要望を伺っている。		

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"> ■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。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■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。 ■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。 ☑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。 ■第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情、相談窓口については契約時、相談員が自宅を訪問し重要事項説明書で詳しく説明し、いつでも相談、苦情を受け付けることを伝えている。施設内には苦情相談について誰でも見やすい場所に受付担当者の顔写真が掲示され見る人がなじみやすく、わかりやすい工夫であると評価できる。地域の関係者で構成する第三者委員に苦情や事故について定期的に報告され、委員からも活発な意見が出され、改善につなげている。短期入所送迎時に職員が利用者、家族から相談を受け解決していることが多いため苦情はほとんどない状況である。介護相談員は当地域では存在せず、対象外の項目とした。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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>(評価コメント)</p> <p>園内には介護内容を検討する6種の各委員会があり、正職員が中心になって活発に活動し常に介護内容を評価、見直し、工夫している。例えば白癬菌の課題に対して、靴や靴下を見直し改善した例、褥瘡を発症した利用者マットレスの種類を検討した事例など日常的に利用者の状態に合わせ、常に介護内容を変えていく工夫がされている。法人内で改善事例を発表する共生学会が年1回開催され評価されていることも職員の励みとなっている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■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。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■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>(評価コメント)</p> <p>介護内容を検討する各委員会を中心に業務マニュアルの作成、評価、検討が行われている。さらに6委員会が集まり、検討し修正したマニュアルを全員で検討し、全職員に周知している。マニュアルを作成するだけでなく、職員の中から積極的に活用する工夫がなされている。</p>		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>見学や問い合わせに対して生活相談員や施設ケアマネジャーが365日受け付けている。この他、パンフレット、ホームページで説明している。利用者のニーズに合わせ、緊急短期入所や特養の空床を利用し、医療ニーズの高い利用者も受け入れている。満床で断る時には特に留意し、次に繋がるよう説明している。面接の中から表出された利用者、家族のニーズについて短期入所以外のサービスや地域の社会資源を紹介し、困りごとが解決できるよう心掛けている。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始に当たり、利用者の自宅や施設内で面接し、契約書、重要事項説明書をもとにわかりやすい説明に努めている。特に利用料金について理解しやすいよう説明している。契約書は基本的な内容が書き込まれているが、高齢な利用者、家族にとっては見難い書面となっていることが惜まれる。説明された内容を誰もが書面で確認しやすい契約書となるような工夫に期待したい。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者、家族、居宅ケアマネジャーから聞き取った利用者の情報をもとに、利用者の課題を明らかにして「オリエンテーション記録」としてまとめ個別支援計画を作成している。機能訓練加算、栄養加算をとっていないが課題によって看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士の支援が得られることも利用者、家族にとって心強い。個別支援計画は利用者、家族に説明され同意を得ている。</p>		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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わ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。
<p>(評価コメント)</p> <p>作成された個別支援計画は居宅サービス計画の期間に合わせて定期的な6か月～1年で見直されている。見直し時には担当者を中心に他職種もカンファレンスに参加し多角的な視点で検討されている。緊急時については随時、計画を変更している。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の支援計画の内容や食事、排泄などの日常的な状況について全職員がパソコンで確認できるシステムを導入し、利用者情報を共有している。勤務交代の引継ぎ時には口頭で申し送り事項を確認している。特に新規利用者や継続利用者の新たな課題について介護職と共に看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士が関わり、介助の指導、福祉用具の使用方法など正しく介護職員に伝えられ共有されている。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始の際の面接時、利用者の生活習慣、趣味などを把握している。利用者懇談会を実施し、短期入所の際の意向や希望を伺っている。2日～1週間程度滞り期間の中で外出の機会は少ない現状である。利用者のできることが継続できるよう役割を持っていただくことも必要と考えられる。利用者のほとんどが意向を表出できる状況でもあり、さらに利用者の意見を伺うことに努めていくことに期待したい。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>身体拘束委員会の活動を中心にマニュアルの整備、施設内研修を実施している。身体拘束が必要な状況の利用者であっても拘束しない工夫で解決している。身体拘束事例はないが同意書、実施経過記録の書式は整備している。</p>		
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"> ■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>(評価コメント)</p> <p>利用者は懇談会で食事の嗜好について意向を示している。意向に基づき献立がマンネリ化しないよう改善を図っている。利用者の状態に合わせて食形態、嫌いなもの、処方薬との関連の禁忌食品を「食事伝票」として各利用者のテーブル上に置かれ配慮されている。利用者面接アンケートでは「毎日の食事がおいしい」と好評であった。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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>(評価コメント)</p> <p>入浴は週2回、個浴を中心に、職員はマンツーマンでゆっくり楽しんでもらうことにこだわっている。可能な限りは同性介護で利用者の希望を聞いている。利用者の状態に合わせてリフト浴、特殊浴を実施している。入浴の際はリラックスしてもらうために入浴剤、音楽のBGMを工夫している。利用者面接アンケートでは「自宅に比べ入浴回数が少なく、入浴のない日は自分で体拭きシートで拭いている」との意見があった。こうした在宅サービスとしての短期入所ならではの少数の意見にも耳を傾ける工夫をお願いしたい。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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>(評価コメント)</p> <p>看護師は居宅サービス計画の中で排泄に関し課題として依頼にあったものを継続できるよう配慮している。職員は利用者の便秘対策として水分摂取や食物繊維の提供を実施している。各利用者の排泄状態はパソコンで全職種が共有できる仕組みがあり、早めの対応で改善を図っている。排泄ケアにあたる職員は1ケア1手袋を徹底し、清潔保持に努めている。</p>		
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"> ■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>(評価コメント)</p> <p>看護師が中心となり健康管理、服薬管理を行っている。特に看護師が24時間配置されている、数少ない短期入所として安心して過ごせることは特筆できる。現在短期入所では看取りを想定していないが、看取りに関する書式の整備や体調が変化した際の協力病院との連携は図っている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ☒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>(評価コメント)</p> <p>短期入所では機能訓練加算を算定していないため、機能訓練に関する項目を対象外とした。但し、当施設では新規利用者に理学療法士、作業療法士が関わり入所者と同様の相談、助言が行われている。職員は生活リハビリを中心として常に他職種と連携し、利用者の日常生活が継続できるよう支援している。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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>(評価コメント)</p> <p>短期入所利用者は送迎時、職員が自宅を訪問し、利用者、家族との間で連携、交流が行われ、利用者の自宅での様子や施設での状況を双方向での意思疎通が行われている。利用頻度の高い利用者、家族については年2回懇談会を開催しているが、出席者はなかった。行事日に短期入所されている利用者、家族には行事案内を渡しているが、当施設発行の機関紙を含めて登録されている利用者、家族に案内し、さらに上総園が身近に感じてもらえるような工夫をお願いしたい。施設内の宿泊施設は対象外となるため項目を除外した。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員は施設内、外の認知症研修会に参加し、認知症についての理解と研鑽に励んでいる。最近ではユマニチュードについての学びを実践している。重度の認知症利用者も受け入れており、個々の余暇活動や安心できる居心地の良い場所づくりに努めている。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>当短期入所ではターミナルケアは想定していないがマニュアル、研修について整備している。ターミナルケアを実施していないため医師の意見書、家族の同意書は対象外とした。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症、食中毒の予防、蔓延防止マニュアルは作成され研修は実施されている。職員で構成される委員会でヒヤリハット事例が検討され、全職員に周知している。特に感染流行期には家族が罹患している場合、状況によって利用者のサービス利用を控えていただいた事例もある。感染症、食中毒には徹底して予防している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>リスクマネジメント委員会では事故発生、再発防止マニュアルを作成している。ヒヤリハット事例、事故事例を報告書をもとに毎月検証、分析し課題をフィードバックして予防策を検討し、研修会を通じて全職員に周知している。毎月のまとめはグラフで表され、事故やヒヤリハットの取り組みがしっかりできている。また職員は施設外の研修会にも参加している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害時の防災訓練計画、防火管理計画を定め、毎月施設内で消防訓練を実施している。また年2回以上避難訓練を行っている。非常災害時の備蓄倉庫には利用者分、職員分を想定し3日分が備蓄されている。今年度事業計画には上総園版BCPを策定予定であり、完成に期待したい。地域消防団、自治体との防災協定は地域、行政側の理由で結んでいない。</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"> ■ 地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一人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。
<p>(評価コメント)</p> <p>短期入所利用者は滞在期間が短いため地域との交流行事、定期的な外出が困難な状況ではあるが、職員は利用者の希望を踏まえ中庭や敷地内に出られるよう支援している。また知り合いの入所者やデイサービス利用者と面会できるよう図っている。園長は率先して地域活動を担い、施設内では介護教室が開催され、家族介護者への支援が行われている。サービス担当者会議では利用者、家族に地域の社会資源を紹介し、自宅での介護が軽減できるよう努めている。上総園はまさに地域介護の中心的拠点といえる。</p>		