

## 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ACOPA         |
| 所在地    | 千葉県我孫子市本町3-7-10        |
| 評価実施期間 | 平成25年11月20日～平成26年1月20日 |

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

|               |  |       |              |
|---------------|--|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | 特別養護老人ホーム ふるさと苑<br>トクベツヨウゴロウジンホーム フルサトエン   |       |              |
| 所在地           | 〒290-0011<br>千葉県市原市能満1925-282  |       |              |
| 交通手段          | 1 JR内房線八幡宿駅下車→小湊バス「千葉労災病院行」→バス停「山木」下車→徒歩約30分<br>2 JR内房線 八幡宿駅下車→タクシーで約20分<br>3 JR内房線 五井駅下車 →タクシーで約20分 |       |              |
| 電 話           | 0436-75-2525   | F A X | 0436-75-2355 |
| ホームページ        | あり   |       |              |
| 経営法人          | 社会福祉法人市原福祉会  |       |              |
| 開設年月日         | 平成6年5月1日   |       |              |
| 介護保険事業所番号     | 1272400357   | 許可年月日 | 平成12年4月1日    |
| 併設しているサービス    | ショートステイサービス、デイサービスセンター<br>居宅介護支援事所、在宅介護支援センター  |       |              |

#### (2) サービス内容

|        |   |      |            |        |     |
|--------|---|------|------------|--------|-----|
| 対象地域   | 市原市にお住まいの方  |      |            |        |     |
| 定員数    | 70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 |
|        | 2室  | 4室   |            | 22室    |     |
| 設備等    | 鉄筋コンクリート造2階、エレベーター、リフト浴、スプリンクラー、非常通報装置、自家発電装置等                                  |      |            |        |     |
| 協力提携病院 | 長谷川病院   |      |            |        |     |
| 敷地面積   | 6,217㎡  |      | 建物面積(延床面積) | 3,158㎡ |     |
| 健康管理   | 週2回、長谷川病院院長   |      |            |        |     |
| 食 事    | 朝食：7時30分～   |      |            |        |     |
|        | 昼食：12時00分～  |      |            |        |     |
|        | 夕食：18時00分～  |      |            |        |     |
|        | 食事代：厚生労働大臣が定める食費の基準費用額1日1,380円 減免制度あり<br>備考：握り寿司バイキング、おでんバイキング等様々なイベント食を企画しています |      |            |        |     |
| 嗜好品等   | 管理栄養士が定期的に利用者一人一人から聞き取り、できる限り対応させていただきます  |      |            |        |     |

|         |   |
|---------|---|
| 入浴回数・時間 | 最低週2回入浴していただけます。<br>午後13時30分～午後17時00分   |
| 入浴施設・体制 | 寝たままで入浴可能な特殊浴槽、車椅子のまま入浴可能な中間浴槽並びにいつでも入浴可能な個別浴槽を設置しており、状態に合わせ週に最低2回入浴していただけます。 |
| 機能訓練    | ご本人に合わせた個別機能訓練計画を立てて行います。   |
| 家族の宿泊   | 可   |
| 地域との交流  | 地域のボランティア交流、夏祭りの開催、ぶどう狩り等   |
| 家族会等    | なし  |

### (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     |
|-------|------|---------|-------|---------|
|       | 50名  | 28名     | 78    |         |
| 専門職員数 | 医師   | 介護福祉士   | ヘルパー  |         |
|       | 3名   | 21名     |       |         |
|       | 看護師  | 理学療法士   | 作業療法士 |         |
|       | 10名  |         |       |         |
|       | 保育士  | 保健師     | 栄養士   |         |
|       |      |         | 1名    |         |
|       | 調理師  | 介護支援専門員 | 社会福祉士 | その他専門職員 |
|       | 1名   | 3名      |       |         |

### (4) サービス利用のための情報

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 利用申込方法   | お電話もしくは、直接お越しいただいた際に申し込み手続きの説明をさせていただきます。 |    |
| 申請窓口開設時間 | 年中無休 午前8時30分～午後5時30分                      |    |
| 申請時注意事項  | 申請書類2枚ご記入と介護保険者証のコピー1部をご用意ください。           |    |
| 入所相談     | 生活相談員が随時ご相談を受け付けています。                     |    |
| 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<br/>(理念・基本方針)</p> | <p>「ふるさと心の心の中に入らずれば血のつながりは無かれども夫婦と同じ父母子なりけり」すなわち「ふるさと苑」「里の家」の基本理念は、すべての源は温かい家庭と同じような施設に如何に近づけてゆくかということです。常に利用者の人権への配慮を怠らず、個人の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ利用者本位に地域において、自立した日常生活を送れるよう支援していきます。また、その支援にあたっては、ただ単に介護をする側、される側という関係ではなく、双方が親子であるという気持ちで介助することにより、毎日をお互いに楽しく豊かに生活することができ、まさに故郷にいるような気持ちで、日々を送って頂けるよう役職員は最善の努力をすることとし、それを「ふるさと苑」の基本方針とします。</p> |
| <p>特 徴</p>                  | <p>ふるさと苑は、確立された理念と基本方針の実現の為に、特に「サービスの根底をなす部分」、すなわち、明るく元気で優しい職員（接遇）、気持ちよい居住環境（衛生管理含む）、いつでもどんな相談にも親身になって応じることのできる窓口（地域で信頼される拠点として）に力を入れています。</p>   |
| <p>利用（希望）者<br/>へのPR</p>     | <p>ご利用者も職員も、明るく楽しく笑顔いっぱいの介護を行っています。カラオケやゲームなどのレクリエーション、書道・お花などのクラブ活動、買い物などの個別活動、花見・ぶどう狩りなどの季節のお出かけなどを行っています。</p> <p>また、同じ法人内にある「はくちょう保育園」の園児が毎月ふるさと苑を訪問し、交流行事を行っています。</p> <p>明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視し、利用者がふるさとに居るような気持ちで、穏やかに、のびのびと自由に、生き甲斐を持ち続けながら過ごしていけるよう支援していきます。</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.時代を先取りした理念に基づく、家族のようなケアの実践   |
| <p>『ふるさとの 心の中に 入らなければ 血のつながりは無かれども 夫婦と同じ 父母子なりけり』という法人の理念は、20年前理事長がふるさと苑を設立を決意した時の強い思いである。措置の時代にあって幾多の困難を克服して苑を開設した原動力となった考え方であり、「利用者にとって温かい家族のように迎えられる施設を作りたい」という設立の理念は現在の福祉・介護の法律や制度を先取りした精神と言えよう。理事長自らが理念について関係者に分かり易く語りかけ、親しみやすい苑歌にして一緒に謳ったり、ふるさと苑心得として職員の啓発に努める等、温かみのある接し方で理解を深めている。職員・利用者・家族・地域・行政など多くの関係者の共感を得て、理念に基づくケアが実践されている。知事や市長の来訪も度々受けており、ふるさと苑の取り組みは行政からも高い評価を受けている。</p> |
| 2. 新しいマネージメントによる事業継承と事業展開  |
| <p>創業者である理事長の熱い思いと強いリーダーシップで起業し発展させてきたが、現施設長は事業規模の拡大に対応して、苑内コンピューターネットワークや新しいマネージメントの諸仕組みを逐次導入発展させ、組織的に事業を運営する体制を着々と作り上げている。また、社会福祉法人経営者協議会、市原市高齢者福祉施設連絡協議会等の各種団体に所属し、全国並びに地域での業界の動向を把握先取りして、新しい事業展開にも積極的にチャレンジしている。創業20周年の節目の年に施設長のリーダーシップと綿密な事業計画の下、サテライト型の第二ふるさと苑「里休」の建設が始まっている。</p>  |
| 3. 人を思いやる「こころ」と「笑顔」で利用者本位の支援の実践  |
| <p>開設以来の入居者も多く高齢化が進み、認知度も重い方が多いが、人を思いやる「こころ」と「笑顔」で利用者に接することを何よりも大切にし、心のこもった介護を実践している。利用者は広い苑内を自由に行動でき、どんな場合でも決して「ダメ」とは言わず、昼夜逆転の方であれば職員と一緒にお茶をしたり、介護職員室で一緒に過ごしたりして安心させ、利用者の気持ちになって支援を行っている。入浴、排泄、夜間等、生活のあらゆる場面を職員間で共有し、利用者の思いを大切にしたい介護サービスが提供されている。</p>   |
| 4. おいしいご飯で楽しい食事(食事は離床して食堂で)  |
| <p>理事長の強い思いで設立以来、毎日おいしいお米と旬の食材一品は取り入れ、「口から食べる」ことを大切にし、離床して食堂で食べられるように心がけている。毎月の嗜好調査では利用者の希望を聞き献立に反映させており、朝食はパンとの希望があれば提供している。利用者の嚥下状態に合わせてゼリー状やソフト食にして提供し、座位が保てる方は自力で食べて頂き、嚥下能力が低下している方には職員が付き、ゆっくり声かけしながら介助している。利用者の栄養状態は管理栄養士がアセスメントし、個別に計画書を作成している。寿司キャラバンは利用者の楽しみである。</p>  |
| 5. 利用者本位の充実した施設環境  |
| <p>各居室の窓には障子を設え家庭的な雰囲気醸成するとともに、大型換気扇を下部に設置して、臭いがこもらない工夫がされている。また、「スーパー次亜水噴霧用加湿器」を設置して全館に常時噴霧し、空間除菌や適正湿度の確保を行い感染床予防にも万全を期している。隣接した2700㎡におよぶ公園兼「リハビリ運動場」は、歩行訓練、体操等の簡単なリハビリができる。また、適切な勾配のスロープがあり、車椅子の方のリハビリを兼ねた散歩コースともなっている。広い敷地は非常災害時の対応場所ともなっている。</p>   |

さらに取り組みが望まれるところ

1. 質の高いサービスの継続

特別養護老人ホームという制約の中で極めてきめ細かな取り組みがなされている。介護人材不足、人件費の高騰、介護保険料の制約等様々な課題に直面していると考えられるが、創業の理念を大切にされて現在の取り組みを継続いただきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

平成19年度より3回目の受審となりましたが、ご利用者・ご家族、調査員の方々に忌憚ないご意見をいただいたことを本当にありがたく感じています。こういった率直なご意見こそが、第三者評価を受審する大きなメリットであり、この結果を今後の運営に活かしていくつもりです。

また、今回の評価とご利用者・ご家族へのアンケート結果について、どちらも総じて高評価を頂けた事で、職員全員への励みになり、大きな自信にもなりました。

今回の結果に満足することなく、職員一同自己研鑽を重ね、地域からの信頼と期待に応えられるふるさと苑であり続けられるよう努力していきたいと考えます。

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  |   |
| 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  |   |
|                               |                  |   | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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 |
|                               |                  |   | 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  |   |
|                               |                  | 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。         | 4  |   |
|                               |                  |   | 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。                                       | 3  |   |
|                               |                  |   | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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                            | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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  |   |
|                               |                  |   | 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  |   |
|                               |                  |   | 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  |   |
|                               |                  | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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 |
|                               |                  | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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  |   |
|                               |                  | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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  |   |
|                               |                  |   |                 | 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 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  |   |
| 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                |   |                 |  |  |   |
| 5 実施サービスの質                    | 項目別実施サービスの質      | 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。                 | 4               |  |  |   |
|                               |                  | 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               |  |  |   |
|                               |                  | 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。                     | 5               | 1  |  |   |
|                               |                  | 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               |  |  |   |
| 6 安全管理                        | 利用者の安全確保         | 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。 | 6               |  |  |   |
|                               |                  | 40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。                    | 4               |  |  |   |
| 7 地域との交流と連携                   | 地域との適切な関係        | 40  | 4               |  |  |   |
| 計                             |                  |   |                 | 152  | 1  |   |

## 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<br>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>『ふるさとの 心の中に 入らなければ 血のつながりは無かれども 夫婦と同じ 父母子なりけり』という基本理念は、理事長がふるさと苑設立時の「苦しんでいる利用者を家族のように迎えられる施設をこの地に作らなければならない」との強い思いであり、明文化されている。幾多の困難を克服して苑を開設した原動力となった考え方で、現在の福祉・介護の法律や制度を先取りした精神と言えよう。</p>   |   |
| 2<br>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>理念及び基本方針はふるさと苑心得とともにロビー他各所に掲示するとともに、職員研修や自己チェック表等を用いて浸透を図っている。また、各事業の責任者及び主要スタッフで構成する代表者会議では理念・方針の実践状況の確認と反省を行っており、創業の理念が脈々と新しい職員にも受け継がれ、理念に基づく真摯な支援が実践されている。</p>   |   |
| 3<br>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・方針が理解しやすい資料を作成し、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・方針・心得・苑歌等をロビー・ホームページ等に掲示するとともに、その根底にある考え方も冊子にして利用者・家族にも配布説明して周知を図っている。理事長自らが熱っぽく語りかけたり、親しみやすい苑歌にして一緒に謳ったり、また冊子はカラー版で写真なども多用して分かり易くするなど、一味違う温かみのある手法で理解を深めている。</p>  |   |
| 4<br>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>施設長が老人福祉施設協会、市原市高齢者福祉施設連絡協議会等の各種団体に所属し、国、県、市単位での業界の動向を把握し、事業計画策定のための材料としている。これまで理事長中心に介護保険制度に先駆けて特養を開設以来、中長期計画に沿って数々のサービスを立ち上げてきた。現在、施設長のリーダーシップで綿密な事業計画の下、サテライト型の第二ふるさと苑「里休」の建設が始まっている。また、各重点実施項目ごとに中期的到達目標を定め、実現に向けて年度ごとに課題を設定し取り組んでいる。</p> |   |
| 5<br>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>理念の下、年度事業計画に掲げる目標達成の為に、提供するサービス面、安全・衛生・健康管理、人財育成、事業経営等の各分野ごとに年度「重点課題」を設定し共有している。経営環境・重要課題や実施状況を数値化し、四半期ごとに詳細に分析・検討して、それ等の達成状況、反省点を踏まえて次期の重要課題を設定している。</p>   |   |
| 6<br>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>事業計画や重要な課題策定に当たっては施設長・事務長が中心となり、年度毎に代表者会議、部門会議、各種委員会などで話し合い決定し、それぞれの会議や申送り等で周知されている。また、情報は施設内のコンピューターネットワークで常に職員間で共有でき、要点は事業報告書にまとめて公表している。</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"> <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>期待される職員像を「ふるさと苑心得」として職員に分かり易く示し、また年に一度は自己チェック表を用いて自主チェックを行う等により浸透させている。新入職員に対してはバディ制度により、先輩職員から一定期間体系的に指導育成する取り組みも成果を上げている。相談員が毎日苑内を巡回して利用者・家族の状況や要望を書き止めて、毎月のミーティングでも話し合い改善に繋げている。</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>施設長、事務長を中心に各種のデータを数値化・分析して業務の効率化・改善に取り組んでいる。例えば人員配置については詳細なタイムフロー表を基に相談員会議等でも話し合い、業務量に合わせて人員組み替えるなど、働きやすい環境整備に努めている。各種データは誰にも分かり易く集計・表示し、各種の会議や委員会でも共有してサービスの向上と改善に取り組んでいる。</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>倫理規定があり、就業規則にも明示し職員に配布している。毎年の研修計画に倫理や法令順守についての研修を取り上げるとともに、理念やふるさと苑心得とともに苑内に貼り紙等でも周知している。</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>理念に基づくサービスを提供し続ける為に、職員の確保、専門職としての資質向上、チームワークの形成、処遇改善等を中長期人事方針としており、各種委員会や研修制度、人事考課制度などで実現に向けて取り組んでいる。欠勤・急な勤務変更の回数等勤務状況を重視した評価を行い、賞与に反映している。役職や資格は手当で対応しており、手当や給与体系表も整備されている。</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>職員アンケートや個別面接の中で就業関係についての意見聴取を行っている。有給休暇、残業については個人別に常時確認し、改善が必要なときは、毎月の安全衛生委員会で取り上げ改善を実行している。人員配置等についても詳細なタイムフロー表を基に相談員会議等でも話し合いムリのない働き方を常に検討している。</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>職員アンケートや個別面接により意見を聴取して、働きやすい職場環境づくりに努めており離職も少ない。育児休暇や連続的なりフレッシュ休暇の取得を推奨しており、子育て中の職員の就業時刻を調整することができる制度も新設した。共助会があり退職金の積立制度など福利厚生に積極的に取り組んでいる。職員が相談できるように毎月産業医の訪問もあり、労働衛生環境にも配慮している。</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>「職員能力基準」により職種別の能力基準を明示するとともに、各種委員会を設置して専門性を高める取り組みを行っている。新入職員に対してはバディ制度により、マニュアルに沿ってOJTで先輩職員から一定期間体系的に指導育成する取り組みも成果を上げている。資格取得には積極的に支援し、中堅職員の育成には特に力を入れている。</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>法人の運営する他のサービスと共同で毎年年間研修計画を作成し、職員の状況に応じて外部研修に参加させるとともに、年間50回にも及ぶ内部研修を計画的に行っている。研修計画の評価・見直しは相談員会議で行い、職員の状況に即した内容で研修頻度も多く、誰にも参加しやすい環境となっている。</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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>理念や方針はあらゆる場面で職員に浸透させているが、各事業の代表者会議でも、理念方針の実践状況を確認しあっている。また、相談員が日々現場職員からの意見を吸い上げて、必要に応じて相談員会議で取り上げ解決迄導いている。現場の責任者は職員間の人間関係にも気を配り、指導・介入した際には記録を残すなどにより、職場の雰囲気は大変良く離職も少ない。</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。 | <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> |
| <p>(評価コメント)</p> <p>苑の基本方針の第1に人権の尊重を謳い個人の尊厳を重視した介護に努めている。権利擁護についてのマニュアルを整備し、職員には定期的な研修を行うとともに、不適切な言動や身体拘束、虐待等について相談員会議や接遇委員会等で振り返り予防策を実施している。ふるさと苑心得は職員の接遇の拠りどころとなっており、利用者へ寄り添った気配りのあるケアは利用者アンケートでも高い評価を得ている。成年後見人制度のパンフレットも用意して相談に応じており、制度を利用している方もいる。</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。                         | <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護方針・規定を制定し、ホームページ、パンフレット等に公開している。職員には年間研修計画に組み入れて研修を実施し、実習生やボランティアにはオリエンテーションの時に資料等で説明をしている。利用者、又はその家族に対する個人情報の取り扱いに関する同意書、及びサービス提供記録の開示等は契約時に説明を行っている。</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。                     | <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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>苑内では相談員が巡回し「何かありますか」と日々、声かけをすることで利用者がなんでも言いやすい環境作りがなされ、また居宅への訪問や電話連絡等で、利用者・家族の意見を取り入れるよう努めている。把握した問題点等は随時、相談記録に記載して相談員会で話し合い、改善に繋げている。また、定期的に千葉県福祉サービス第三評価を受審し、利用者・家族の満足度や要望も受け止めてサービスの質の向上に生かしている。</p> |   |  |
| 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> |
| <p>(評価コメント)</p> <p>受付に相談・苦情の用紙が準備され、どんな小さな意見でも誠意をもって対応し、問題点の改善に取り組んでいる。相談・苦情等の対応に関するマニュアルが整備され、受付から事後処理までの経緯を記録している。また、苦情・相談に関する第三者委員会があり、玄関に掲示している。市の介護相談員を受け入れ利用者の相談に応じている。</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。            | <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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>各事業の代表者会議、相談員会議等で話し合った後、定期的な全体会議でサービスの質、介護方法、サービス内容等を検討、評価を行っている。改善すべき課題があれば改善計画を検討し実行している。また、その会議録がある。一連の経過については申し送り書で職員に周知している。</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"> <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に行っている。</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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>各業務マニュアルはマニュアル委員会において、現場の職員の声を聞きながら定期的に検討、見直しが行われている。各部署に備え付けて確認し合い統一したケアに繋げている。新人育成時のバディ制度でもマニュアルに沿って体系的に研修を行っている。</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"> <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>ホームページ、パンフレット等に明記している。「ふるさと苑・里の家 概要」冊子はカラー版で写真なども多用して、施設概要・理念に基づくサービス提供状況等、施設利用に当たって知りたいことが分かり易く盛り込まれている。電話・FAX番号・ホームページURL・Eメールアドレス等も大きく表示し、常時対応できる旨を明示して、問い合わせに分かり易く対応できる体制を取っている。</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"> <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>契約書、重要事項説明書、ふるさと苑・里の家概要 冊子等を利用者、家族に理解しやすいよう懇切丁寧な説明を行い同意を得、記名捺印を頂いている。今回のアンケートでも利用開始前の説明を十分に受けていると高い評価を得ている。</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"> <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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>入所時に家族等が記載する「お尋ねしたいこと」シートで利用者の心身状況、入所前の生活状況を把握した上で、ケース会議や担当会議を開催している。多くの職員が関わり意見を出し合って長期目標と短期目標を掲げ、それに基づいた具体的なサービス内容等を記載した施設サービス計画書を作成している。計画は利用者又はその家族に意向等を含め、内容を確認し同意を得ている。</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わる職員全員の意見を参考に行っている。</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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>施設サービス計画書は一年に一度、見直しを行っている。見直しの際はサービス提供に係わる全職員が意見等を出し合い、ケース会議、担当者会議を開催して検討している。一覧表で各人の見直しの時期が管理されている。日常のケアの場面では係わる職員の人数も多く一人ひとりの状態観察が行き届きしている。緊急見直しの手順等はマニュアル化され明示されている。</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"> <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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>利用者のサービス提供に必要な施設サービス計画書、「お尋ねしたいこと」等の個人情報はファイリングされ、介護職員室で職員は閲覧が出来る。また、施設内のコンピューターネットワークによりサービス等の情報や記録がいち早く伝達できる仕組みがある。利用者に容態変化があった場合等の情報は「申し送り簿」等を用いてケアに関わる全職員に伝達している。</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"> <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>                    |
| <p>(評価コメント)</p> <p>「お尋ねしたいこと」シートから一人ひとりの意向を把握し利用者毎に支援している。教養娯楽施設の他、レクリエーション活動ではカラオケやゲーム等、余暇活動では書道教室や生け花教室等、洗濯たみ等多くのレクや機能訓練があり、利用者のペースで楽しく安心して日常生活が送れるように個別に支援している。自宅への外泊や外出は職員が送迎し、毎日の起床時や就寝時の着替え等は利用者に応じた介助を行い、支援状態を記録している。</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"> <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> |
| <p>(評価コメント)</p> <p>当苑では「身体拘束その他、入所者の行動を制限する行為を行わない」ことを方針としており、年2回以上職員研修を行い理解を深めている。車椅子のズレや転倒防止の対応についても、細かな配慮により拘束感の無いように努めている。マニュアルは身体拘束廃止及び虐待防止委員会で作成し、マニュアルに沿って職員間の声かけや見守り等を徹底している。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は利用者の家族等の同意を得、その理由や実施経過等を記録することとしているが、現在は拘束が必要な利用者はいない。</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"> <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>                                      |
| <p>(評価コメント)</p> <p>おいしいお米と旬の食材一品は取り入れ、「口から食べる」ことを大切にし、離床して食堂で食べられるよう自立支援に心がけている。毎月の嗜好調査では利用者の希望を聞き献立に反映させ、朝食はパンとの希望があれば提供している。利用者の嚥下状態に合わせてゼリー状やソフト食にして提供し、座位が保てる方は自力で食べて頂き、嚥下能力が低下している方には職員がゆっくり声かけしながら介助している。利用者の栄養状態は管理栄養士がアセスメントし、個別に計画書を作成している。寿司キャラバンは楽しみとなっている。</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"> <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>1週間に2回以上、利用者の状態に応じ入浴又は清拭を行っている。寝たきりの方対応の特殊浴槽、車いすのまま入れる中間浴槽、個浴の3種類の浴槽があり、プライバシーにも配慮した支援が行われている。個浴の場合は毎回、利用者の好みの入浴剤を選ぶことができ、お湯は1人毎に変えて入浴している。広い浴室壁面には人の一生をデザイン化したワイドな大型ステンドグラスが施され、ステンドグラスの柔らかな光の中で入浴を楽しんでいる。</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"> <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>排泄チェック表を作成して日中はできる限りトイレへ誘導し、夜間は利用者が起き上がると作動するセンサーやナースコール等を活用して、出来る限りポータブルトイレでの排泄に誘導支援している。オムツ使用の方も、羞恥心に配慮して適切に支援を行っている。排泄管理委員会では現状や課題を分析検討し、個々に合った支援に努めている。居室には大型換気扇が部屋の下部に設置され、また、「スーパー次亜水」の噴霧等で臭いがこもらない配慮がされ清潔が保たれている。</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"> <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> |
| <p>(評価コメント)</p> <p>週2回の主治医の診療訪問、月2回の精神科医の診療訪問があり、医師の指示に基づき看護職員が毎日、利用者の健康管理を行っている。利用者の病状の急変等や重度化時は看護職員の24時間連絡体制があり、主治医や協力病院とは速やかに連携が図れ家族の安心に繋がっている。一人ひとりの状態を記載された「チェック表」をもとに、利用者毎の状態に応じた口腔ケアを実施し、体位変換は声かけをしながら行い、その都度記録をしている。整備されたマニュアルに基づき服薬確認等も適切に行われている。</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"> <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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>機能訓練指導員(看護職員)と利用者に関わる多職種で連携を図り「個別機能訓練計画」で目標を立て、計画の評価や見直しを繰り返して行い実施記録がある。個々の利用者のニーズに合わせて機能訓練内容を選定し、手足屈伸運動、起立訓練、車椅子こぎ、洗濯物たたみ、風船バレーやもぐら叩きのゲーム等、日常生活に結びつく訓練を実施している。また、広い公園兼リハビリ運動場では歩行訓練や体操等の簡単なリハビリを安心して行うことが出来、車椅子の方でも散歩や日向ぼっこ等が楽しめる工夫がされている。</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。         | <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>   |
| <p>(評価コメント)</p> <p>利用者の家族には毎月「ふるさと苑便り」を郵送し施設内の様子や行事を報告している。生活相談委員は利用者の外出時や身体状態の変化時の対応のあり方等を電話連絡し、「相談員記録」に随時、記録している。また、サービス担当者会議への参加を促したり、夏祭り等の行事案内を郵送して呼びかけ等を行い、家族との関係づくりのための取り組みを行っている。利用者の家族が宿泊できる設備があり、希望に応じいつでも利用ができる。</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。   | <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>  |
| <p>(評価コメント)</p> <p>認知症についてのマニュアルが整備され、随時研修も行われ共通理解を深めている。利用者は自由に出入りができ、歌が好きな方は毎日、通信カラオケが使えるよう支援したり、昼夜逆転の方は職員が見守り、一緒にお茶をしたり、介護職員室で一緒に過ごす等、全職員がこころと笑顔で対応することで利用者は戸惑うことなく過ごせており、その人らしく生活が送れている。</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"> <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>ターミナルケアについてのマニュアルを整備し、全職員に研修を行い、また家族には入所時に看取りに関する指針を説明する等、ターミナルの体制は出来ているが看取りの経験はまだ無い。</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>感染症及び食中毒対策委員会を設置し、施設全体の現状を把握、ヒヤリハット事例等の検討、予防のための措置を実施している。また、感染症及び食中毒についてのマニュアルを整備し、年2回以上職員研修会を行い理解を深めている。玄関には消毒用アルコールやマスクを備え、手洗い、うがい及びマスクの着用も励行している。設備面では大・中型加湿器の導入による適正温度の確保、全館に「スーパー次亜水噴霧用加湿器」による一日4回定時及び随時噴霧により、空間除菌を実施し感染症予防に万全を期している。</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>事故防止担当及び委員会によりヒヤリハット事例等の原因を都度分析・検討し「再発事故ゼロ」を目指している。事故防止についてのマニュアルを整備し、年間研修計画に位置付けて職員研修を行い事故防止についての理解を深めている。全床ベッドは低床型、3モーター式で転倒した場合でも事故防止に繋いでいる。</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>東日本大震災の発生教訓を基に、防災マニュアル等の見直しを行い整備し周知を図っている。年1回の消防署との合同訓練に加えて、毎月火災時想定で火元をその都度変えて避難訓練を利用者と一緒に行っている。また、市原市との防災協定を締結し災害時の協力体制が出来ている。2階は全室からバルコニーに出られ、災害時にはラセン状スロープで避難できる構造となっている。備蓄品は水、食品、生活必需品等が3日分確保され、緊急連絡先一覧表等も整備されている。東日本大震災時には被災者家族の受け入れにも協力した。</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>多種多様なボランティアの受け入れや、保育園児の毎月の来訪などの交流があり利用者は大変楽しみにしている。また、大学・専門学校や市内の高校・中学と連携し、実習生を積極的に受け入れて、利用者との交流を図るとともに人材の確保にも繋げている。受け入れマニュアルや実習生の指導などの体制も整備されている。また、地域で困った方が居れば支援を惜しまないことが苑の設立理念でもあり、火災で全焼した近隣の家族全員を落ち着くまで宿泊させる等、日頃の様々な取り組みにより地域との信頼関係を築き上げている。</p> |  |   |