

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所在地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成30年8月16日～平成31年1月7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 レガーレ市川 トクベツヨウゴロウジンホーム レガーレイチカワ		
所在地	〒 272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目315番地		
交通手段	JR船橋法典駅発京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」下車 徒歩約5分 JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」乗車約20分「医療センター入口」下車 徒歩約12分 JR市川大野駅より タクシー約7分		
電 話	047-303-7700	F A X	047-339-7117
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	平成24年6月1日		
介護保険事業所番号	1270803404	指定年月日	平成24年6月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護、認知症対応型通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	市川市及び県内各市町村・東京23区 等				
定 員 数	150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
	150	0	0	0	
設 備 等	全室個室(有効面積10.68㎡以上)・洋式トイレ(温水洗浄便座)・洗面所・冷暖房・ベッド・ナースコール・煙探知機・スプリンクラー・TV端子・照明器具等、リビング・キッチン(各ユニット)、浴室(特殊浴槽、個別浴槽、パーソナル浴槽)、防災設備(火災通報装置・スプリンクラー等)				
協力提携病院	大野中央病院				
敷地面積	9,711.48㎡		建物面積(延床面積)	7,505.04㎡	
健康管理	健康診断(年2回)、医師及び看護職員による健康管理				
食 事	朝食： 7:40				
	昼食： 12:00				
	夕食： 18:00				
	食事代： 1,650円/日		備考：食事代にはおやつが含まれています。		
嗜好品等	持ち込み、差し入れは、原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前 9:00~12:00 午後13:30~17:00
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽 意向（同性介助等）や心身状態をアセスメントし、ご本人に合った形態・方法・時間で入浴を支援します。誘導から一貫して同一職員が対応します。
機能訓練	理学療法士による機能訓練及び、多職種連携による日常生活動作訓練を行います。
家族の宿泊	ご入居者様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	ボランティア・サークルの受入、入居者の外出支援、 地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催、 実習生・見学の受入 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
	84	38	122	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	54	26	
	看護師	理学療法士	言語聴覚士	
	10	1	1	
	管理栄養士	栄養士	調理師	
	1	1	6	
	生活相談員	介護支援専門員	社会福祉士	
2	9	4		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入居申込書を郵送もしくは施設に持参していただくだけです。 入居申込書の請求は電話及びホームページからご依頼ください。		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	同一法人（社会福祉法人慶美会）の特別養護老人ホームと共通の申込書になっていますので、1度の申込で7施設（市川市・鎌ヶ谷市・習志野市）同時に申し込むことができます。		
入所相談	随時受付		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

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>『すべてのお客様に 明るく 健康で 豊かな 生活を』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 2. 私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型の施設です。 基本理念に基づき、全職員で「お客様満足度」「サービスの質」の向上に取り組んでいます。 レガーレ市川は開設して6年ですが、平成27年にきらめき棟（新館）を増床し、より多くの入居希望者の受け入れを行えるようになりました。法人設立36年の歴史や経験でつちかったノウハウを活かしながら、時代のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。それ以外にも各委員会活動を通して、生活の質・安全の向上を図るために、多職種、多職員が関わり、責任をもって役割をこなしていく仕組みを構築中です。と同時に入居者様の暮らしを支える職員が、元気に生活を送ることで初めて「お客様満足度・サービスの質向上」につながると考え、労働環境の改善、福利厚生、産前産後休暇の奨励・体制作り等を進めています。 また、真空調理法を活用するなど、食事にもこだわっています。 『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ね続けている食事は、レガーレ市川の自慢の一つです。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>レガーレ市川をより多くの皆様に知っていただくだけでなく、施設が抱える強みや課題をより深く把握し、「お客様満足度」「サービスの質」の向上に繋げるために、レガーレ市川として今回初めて第三者評価を受審することとなりました。</p> <p>私ども社会福祉法人慶美会では、『第三者評価』をとおして、法人・事業所の評価、質の向上に取り組んでまいりました。法人の基本理念である『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立つと考えています。</p> <p>基本理念を実現するための法人の取り組みとして</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会における医療ニーズ、要介護度の重度化へ対応するための人材育成、研修の実施 ・お客様を個で理解しニーズに応えるためのセンター方式の導入 ・老化要因である活性酸素を抑える『真空調理法』の導入 ・産前産後休暇、育児介護休業制度活用の奨励 ・有給休暇取得奨励 ・「子育て応援企業」認定 ・介護福祉士や介護支援専門員等、専門資格の取得支援 ・介護実習（実習指導者配置）等、様々な施策があげられます。 <p>レガーレ市川では、法人内の千葉県ユニットリーダー研修実地研修施設をモデルに、ユニットケアのさらなる充実を図っています。千葉県最大級の定員で、多くのお客様を受け入れさせていただきつつ、「お客様満足度」「サービスの質」向上に取り組んでいます。</p> <p>また、お客様個々の潜在能力が活用できるよう、普通に暮らす場（住まい）として、ハード面の設計にもこだわりました。ご家族の訪問も多く、施設には、アットホームな雰囲気が漂います。</p> <p>是非一度レガーレ市川にお越しください。見学・お問合せ、大歓迎です。</p> <p>皆様のご訪問を、心より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
入居者個々の生活習慣や好みを把握し、その人らしい暮らしができるよう工夫している
<p>入居前の面接やセンター方式を活用し、「24時間シート」を作成している。入居者個々の生活習慣・意向や好みなどを把握して、自身のできることや必要な支援内容を明確にしている。ユニットごとに入居者の好みに応じた活動を企画し、家族の協力を仰ぎながら外出を伴う行事などを実施している。また、ボランティアの協力の下フラワーアレンジメントや合唱などを行っている。箸や茶わんなどの食器を持参してもらうほか、馴染みの家具や布団などの持ち込みも可能となっており、ユニットケアの実践を通して、家庭的な雰囲気の中でよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。</p>
「美味しいものを楽しく食べる」事を大切に考え、季節感のある食事を提供している
<p>「美味しいものを楽しく食べる」ことを大切に考え、活性酸素を抑える真空調理法を導入して季節感のある食事を提供している。嗜好に合わせた代替食や療養食を充実させ、家族による差し入れや持ち込みも原則自由としている。家庭で使い慣れた食器を持参してもらうほか、各ユニットのキッチンで炊飯や盛り付けを行い、家庭的な雰囲気を感じられるよう工夫している。リビングのテーブルは入居者の体格に合わせて高さが調節でき、食事時に良好な姿勢を保つことができる。また、居室などリビング以外で食事をとることも可能となっている。行事の際は重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えた食事やバイキング形式の食事を提供している。嚥下状態の低下が見られる場合も、ペースト食の彩りや形状を通常の食事に近づけて調理し、五感を刺激して食事を楽しめるよう工夫している。</p>
入居者聞き取り調査では、職員の優しい対応などに入居者の満足度は高い
<p>今回の入居者調査では、聞き取り調査当日の入居者の半数を超える86名の方からお話をうかがうことができた。総じて入居者の満足度は高いが、特に「職員は丁寧に接してくれているか」、「食事の味はおいしいか」、「お風呂の介助は安心できるか」、「施設の部屋や毎日使うものは、汚れたらすぐきれいにしてくれるか」などの問いでは、回答された方の8割前後の方が「はい」とされていた。自由意見でも、「皆さんいい人ばかりなので不自由していない」、「部屋も掃除が行き届き、気持ちよく生活ができる」、「職員はどの人も優しくよくしてくれる」など、施設や職員に対する感謝の声を多くの方から聞くことができた。</p>
家族アンケートでは、施設に対して非常に高い満足度を示されている
<p>入居者聞き取り調査にあわせて、家族へのアンケート調査も実施した。95名と多くの家族から回答をいただいた。特に、「職員は常にご本人を尊重し、誇りやプライバシーが保たれるような言葉がけや対応をしているか」、「家族が気軽に会いに行きやすい雰囲気があるか」、「家族がきりがちなことや意見、要望を気軽に伝えたり相談しやすい雰囲気か」、「暮らしや援助のあり方などについて相談しながら行っているか」、「市川ヒルズの暮らしや介護サービスに満足しているか」などの設問では多くの方が「はい」とされており、家族の満足度も非常に高い。自由意見でも、「温かみのある施設だと思う」、「本人・家族の意向を聞いてくださり感謝している」、「丁寧に対応していただき感謝している」など満足感を示されている声が多く聞かれた。</p>

さらに取り組みが望まれるところ
職員の意向を業務改善に活かし、さらに働きやすい環境作りにつなげていく
今回の職員自己評価では、人員の補充、職員の業務負担軽減を要改善点として挙げる声が複数聞かれた。施設としても、業務の効率化を図り、職員の時間外労働の削減などに取り組んでいるところである。このほか、職種間の連携、公平な評価、情報の共有などについても要改善点として挙げられており、職員の意向を業務改善に活かし、さらに働きやすい環境作りにつなげていくことが期待される。
家族などから寄せられた要望を職員間で共有し、さらなる向上に活かしていく
当施設では初めての第三者評価への取り組みである。今回の家族アンケートでは、洗濯物の返却、居室の清掃、レクリエーション、入居者への言葉遣い、要望に対する要望などについて意見・要望が寄せられていた。入居者や家族からいただいた要望を職員間で共有し、法人の理念である「お客様満足度」のさらなる向上に活かしていくことが期待される。また、集計結果や施設での検討結果などをフィードバックしていくことで、さらに信頼関係が深まると思われる。
職員自己評価の結果から、規程や仕組みなど理解を深めていく
上記の通り、初めての第三者評価への取り組みである、職員の自己評価も初めて行っていただいた。評価項目ごとの自己評価結果を見ると、常勤職員だけでなく、リーダー層であっても「わからない」・「できていない」と回答がある項目が見られた。それぞれの項目ごとの職員の自己評価結果を確認し、優先順位をつけながら施設の方針や各種規程の内容、入居者との利用契約書の内容、手順など、理解を深めていく取り組みが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 第三者評価を受審したことで、施設のアピールポイントが明らかになったと感じるとともに、施設の成長の前に立ちほかかる課題も浮き彫りになったと感じています。 私たちは、皆様からいただいたご意見やご提案を真摯に受け止め、「お客様満足度」のさらなる向上に努めてまいります。あわせて、働きやすい環境を職員と一緒に作っていくことで「職員満足度」の向上にも力を入れて取り組んでまいります。
--

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	0		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0		
		理念・基本方針の周知	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。	4	0		
			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		
		重要課題の明確化 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。	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		
		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		
	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 サービスの標準化	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0		
			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		
	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	0		
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
	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	0		
			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・見直しを定期的に行っている。	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 理学療法士による機能訓練及び、多職種連携による日常生活動作訓練を行います。	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				
6 安全管理	利用者の安全確保	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			
		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			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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			
計				153	0		

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"> ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 職員が同じ目標に向かって進めるよう、法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明示している。中期計画、単年度の事業計画、パンフレット、ホームページ、社内報、封筒など各所で法人の理念・方針を伝えることで、事業所の理念実現に向けた姿勢を明確に示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成などに反映させている。	
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。
(評価コメント) 法人の基本理念、行動指針(実行方法)、レガール市川 credo(信条)10か条などは、毎日の昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。理念などは事務室を始め、各係・ユニットにも掲示し、いつでも確認できる。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」を念頭に検討を行って、サービスの質の向上に努めている。各会議の議事録にも理念を掲載し、繰り返し目に入るよう工夫している。新人だけでなく中途採用の職員に対しても資料を用意してオリエンテーションを行うなど、職員全体に法人の理念が浸透するようにしている。	
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誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント) 基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して入居者や広く一般の方に伝えている。また、利用開始時には、パンフレット、重要事項説明書、入居案内などを用いて、理念・方針について説明を行っている。封筒や郵送書類に明記したり、受付に掲示しており、入居者や家族がいつでも理念に目を通していただける環境を作っている。	
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。
(評価コメント) 法人理念に基づき、自分たちを取り巻く環境を踏まえて、中期計画を作成している。今年度から3年間の第4次中期計画がスタートしている。法人の理念に基づき、自分たちを取り巻く環境を踏まえた上で、中期計画から各係の事業計画を導き出せるように工夫した書式を活用している。中期計画の項目毎に、重点目標等をリンクさせることで、より具体的な目標設定・計画作成、評価ができています。事業計画等は受付で確認できるよう、事業計画等の閲覧に供することを明記した文書を掲示している。	
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
(評価コメント) 理念・基本方針を土台に、前年度の事業計画を評価・分析し、自分たちを取り巻く環境を考慮しながら重要課題を明確化している。事業計画の重要課題は、各種会議にてテーマとして明記し、周知を図っている。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	

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。 ■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。
(評価コメント) 目的別・階層別の定期的な会議、委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら課題を把握している。事業計画は各係毎に作成し、施設長と最終打合せをしたのちに修正を加えて完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗の確認、評価(定期評価は半期ごと)を行っている。係の枠を越えて、施設共通の重要課題も掲げ、各種会議や係毎に取組み課題をあげ、話し合っている。また、法人内の他施設(事業所)の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。昨年度より内部監査が始まり、法人内で事業の適正な運営をチェックしている。		
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。
(評価コメント) 法人の経営推進会議等で、現場から上がってくる課題を十分に検討した上で「中期計画」を作成している。理念や中期計画をもとに管理者が指導力を発揮し、方針を明示することで、課や係が「お客様満足度」、「サービスの質」の向上のための具体的な計画を作成、実行できる体制になっている。会議の場以外でも各職員や入居者、家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げ、情報を収集しながら、タイムリーに必要な方針を発信できる環境を作っている。		
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。
(評価コメント) 管理者は、人員、財務等のデータを毎月集計・分析し発信している。さらに半期、1年毎に評価、分析、総括を行い、各係の責任者レベルに周知している。会議や委員会の他、職員へのヒアリング等日々の情報収集に加え、衛生委員会の活動と連動しながら、人員配置、環境整備に迅速に着手するよう努めている。法人の「経営推進会議」等では常に組織(施設単位含む)経営の効率化、改善に努めている。ユニットリーダーを2つのチームに分け、それぞれ、人材育成、事業計画策定、サービスケア向上、24時間シート推進、環境・業務改善推進などの課題について取り組んでいる。		
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。
(評価コメント) 昨年度新たに「業務管理体制整備規程」を施行し、法令順守の姿勢を明確にした。常勤、非常勤問わず、新入職員も含めて全職員に職員倫理を配布している。理念と倫理を念頭においた権利擁護、身体拘束廃止等の施設内研修によるOFF-JTや日々のOJTを活用し、尊厳の保持、法令順守等の周知を図っている。個人の尊厳を支えるためにセンター方式や24時間シートを活用し、一人ひとりの生活歴や要望を考慮しながら個別サービスの提供につなげている。		
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。	<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。
(評価コメント) 施設の人事制度に関する方針は、人事考課内規に示している。職員は、役割や評価基準が明記してある「業務管理・評価シート」を年2回作成する。このシートをもとに個人面接を実施し、上司と部下がお互いに話し合い、評価や課題の分析、目標の設定を行うことで、人材育成につなげている。また、「職員の期待される水準」、「職務分掌」、「役割等級基準」などを作成し、客観的な基準で人材育成や評価が行える仕組みとしている。		

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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 勤怠管理システムを導入し、データで1ヶ月毎に現状を把握し、検証している。そのデータを衛生委員会やスタッフ会議で共有、検討をし課題解決に取り組んでいる。人員体制、人材育成状況を定期会議等で確認・把握をし、管理者と法人理事長との打合せを毎月行っている。また、年2回の人事考課での面接や非常勤の雇用契約の更新時の面接、必要時には個別面談を行い、全職員の相談や意見を確認し、助言・指導を行っている。		
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。
(評価コメント) 人事考課表や面接、事業計画等で職員から聴取した希望をもとに、サークル活動支援金制度、産前産後休暇や育児・介護休業制度活用の励行、ノー残業デーの励行、バースデー休暇・ありがとう手当の導入、永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生事業に取り組んでいる。また、職員の健康管理等を効果的に行うために産業医契約を結び、衛生委員会、必要時産業医面談を実施している。リフレッシュ休暇、有給取得についても励行し、会議議題にも取り上げ取り組んでいる。各休暇・休業制度も定着してきており、開設してから6年間で育休後復帰者4名、介護休業取得者2名の実績があり、現在、産後休暇中の職員が3名となっている。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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"> ■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■ 個別育成計画・目標を明確にしている。 ■ OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 「職務分掌」、「役割等級基準」や「人事考課表」に期待する能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「職員の期待すべき基準」を作成することで、経験年数や個別能力に応じた目標を定め、日々の業務の中での人材育成につなげている。新規採用職員のOJTには、育成チェックシートを活用している。常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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) 毎年、年間研修計画をたて、現状に合わせて内容を変更しながら研修を実施している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。年2回の人事考課(Do-CAP)での面接等で本人の現状の把握、今後習得すべき内容等を確認し、また研修報告書の「参加したい研修」欄等から職員の意向を踏まえつつ、施設内外の研修受講を個人ごとに行っている。研修後は、報告書の回覧や会議・委員会内で実施する研修報告会にて職員に内容の周知を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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) 法人の基本理念の実現のため、会議や研修、委員会等で、様々なテーマ、手法によって実践面の確認を行い、職員の理解を深めるよう努めている。会議・研修の場での意見交換だけでなく、ノートやパソコンを活用したり、各種職員アンケートの実施、意見交換や工夫、アイデアが生まれやすい(伝えやすい)環境をつくっている。また個別面談、人事考課表等で助言・教育を行うなど、評価のすり合わせを含め、公平な評価を行うよう努めている。各ユニットでは、月ごとにユニット目標を設定して掲示し、サービスの質の向上に取り組んでいる。職員は気づきシートによりヒヤリハットやアイデアを提出できるよう工夫している。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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) 施設内研修に権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。入居者個人の意思を把握、尊重するために、センター方式や24時間シートを活用しながら、支援を行っている。職員への聞き取りやアンケート、研修などで、不適切なケアがないか定期的に振り返る機会を設けている。「レガール市川施設ケア目標」にあるようにプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うだけでなく、入室時にはノックや声かけ、扉をきちんと閉める等のマナーの徹底に努めている。希望があれば可能な限り同性介助に対応している。		
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"> ■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。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■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。 ■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) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。入居者および家族には、利用開始前に個人情報使用同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。入居者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きにより、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■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。 ■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) 市から派遣される介護相談員を活用し、入居者及び家族の意見をうかがいながら、必要な改善を行うよう心がけている。入居者のニーズの把握には、センター方式を活用している。また、訪問される家族に挨拶や近況報告を行う時、モニタリングや施設サービス計画を説明する時など、できるだけ施設側から意見や満足度をうかがうようにしている。家族からの相談等には時間をかけて対応し、記録に残している。その他、施設内にご意見箱を設置して、意見を幅広く集める工夫をしている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 苦情解決の仕組みについて、契約前に重要事項説明書・契約書をもとに説明をしている。また、施設内にも苦情受付担当者等の掲示をしている。ご意見、苦情等の対応は「苦情解決に関する規程」に沿って行い、苦情があった場合は記録に残し、改善等を入居者・家族等へ説明し納得をいただいたうえで解決としている。また、介護相談員の活動後は、報告内容の有無を確認し、時間をとって聞き取りを行うとともに、その内容について回答、報告をしている。苦情解決に係る第三者委員として2名に委嘱している。		
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"> ■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。
(評価コメント) 各種会議や委員会等を開催し、サービス内容やサービスの質、介護方法について検討している。ユニット会議、ユニットリーダー会議、給食会議、各係の会議や委員会などを経た内容は、事業所全体を把握する施設サービス課会議やスタッフ会議で適宜検討している。入居者に直接かかわりのある介護系の会議では、会議の中でもチーム毎にテーマ、課題に取り組む時間(担当)を設け、年間予定を立てながら課題へ取り組んでいる。		

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"> ■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。
(評価コメント)業務の標準化やケアの統一化を図るため、マニュアルに加えて「24時間シート」や「日課表」を活用している。入居者個々の援助内容を記した「24時間シート」や「24時間シート」を簡略化した「日課表」を作成し、カンファレンスおよび多職種が出席するサービス担当者会議において、サービス内容の見直しを行っている。サービス担当者会議では事前に現場職員から日々の情報を収集し、必要に応じてマニュアルや「24時間シート」の更新につなげている。月1回開催する各ユニット会議ではサービスの質向上につながるよう、マニュアルや業務手順の見直し・改善を行っている。年4回開催する各委員会においても、必要に応じてマニュアルを見直し、定期的に周知を図っている。		
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"> ■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)法人のホームページをはじめ、公的なホームページ・パンフレットなどに入居相談や問合せ・見学の受付について明記している。法人のホームページでは、最寄駅から施設までの道順を写真付きで紹介するなど、アクセスしやすいよう工夫している。見学は希望者の要望に応じて日程を調整し、可能な限り生活相談員が対応するよう努めている。見学の際は必要に応じて入居申込書・パンフレット・料金表・Q&A・要覧などを用いて説明を行う。同法人の施設が複数隣接しており、他施設の見学も希望される場合は他係と連携を図り、一度に希望施設の見学ができるよう体制を整えている。申込者の要望に応え、法人内の7施設を同時に申し込むことができる書式を作成している。		
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"> ■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)契約書・契約書別紙・重要事項説明書のほか、理念や契約・暮らしに必要なものなどをわかりやすくまとめた「入居のご案内」を作成している。契約時にはこれらの書類を用いてサービス内容などを説明のうえ同意を得ている。利用料金については利用料金表を作成し、1カ月の負担金額をわかりやすく説明するよう工夫している。入居後も施設サービス計画に則して、年2回サービス内容などについて説明のうえ同意を得ている。		
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"> ■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)入居時のアセスメントにおいて、入居者・家族の想いや心身機能の状況・生活歴などを把握している。アセスメントの書式を地域生活連携シート(千葉県版)に変更することにより、在宅からの情報をスムーズに把握することができ、医療機関との連携にも活用することが可能となっている。センター方式や「24時間シート」を活用し、入居者個々の生活リズム・意向や好みなどを把握して、入居者自身のできることや必要な支援の内容を明確にしている。毎週多職種でサービス担当者会議を開催し、多角的・専門的視点から施設サービス計画の内容を検討している。入居前には暫定の計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に見直しを行い正式な計画を策定する。計画はセンター方式や「24時間シート」と連動して作成し、入居者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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"> ■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。
(評価コメント)計画の見直し時期は契約書第3条に明記している。また、急変時の見直し手順についても「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内に明示している。サービス内容の評価は計画の有効期間内に必ず実施する。各ケース担当の介護職員を中心に、支援に係わる全ての職員でアセスメントを行い、計画の見直しが必要な場合は、現場の意見を汲み取った職員がサービス担当者会議に出席して、多職種協働で検討している。計画の最終作成は介護支援専門員が行い、入居者の状態が変化した場合にも、見直しの基準を設けて対応している。		
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"> ■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)計画や記録はパソコンの介護ソフトに入力しており、職員はいつでも情報を共有することができる。アセスメントや施設サービス計画書などは、入居者の個別ファイルを作成して各ユニットで保管している。計画を実践するために、機能訓練を行う際には暮らしの中の動作と連動させるなど工夫している。日々の支援に必要な情報はパソコンの申し送り事項やノートなどに記録している。入居者の状態変化に対応するため、職員は出勤時に必ずノートや日報・パソコンの記録を確認してから業務に就いている。ケアの方法などは口頭でも伝えて周知を図っている。毎月行うユニット会議に多職種が出席し、入居者個々の支援内容の検討や情報共有を図っている。		

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"> ■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)入居前の面接において、生活習慣や趣味・嗜好などの意向を把握している。センター方式を活用して入居者・家族の意向を抽出し、「24時間シート」の作成や施設サービス計画の策定につなげている。ボランティアの協力を得てフラワーアレンジメントや合唱などのクラブ活動を行うほか、ユニットごとに入居者の好みに応じた活動を企画している。書道・お菓子食べ放題・花火などを実施しており、活動内容によりフロア合同で行うこともある。外出や外泊は入居者・家族の希望を確認しながら各ユニットで実施している。家族の協力を仰ぎながら買い物ツアー・外食ツアー・観光施設の見学などに少人数で出かけている。1日の生活リズムや必要な支援内容を「24時間シート」や計画書の「日課表」に記載し、着替えなどの支援を行っている。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<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。
(評価コメント)緊急時ややむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないことを契約書に明示しており、現在身体拘束の対象者はいない。身体拘束廃止委員会を身体的拘束適正化検討委員会に改め、毎月開催している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員が中心となり、身体拘束廃止マニュアルの整備や研修を実施している。研修では身体拘束だけでなく、スピーチロック(言葉による拘束)や高齢者虐待に関する内容も取り上げ、ケアの質向上に取り組んでいる。		
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"> ■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。
(評価コメント)真空調理法を導入し、1年を通して季節感のある食事を提供している。歯科医師のアドバイスを受けて、栄養・看護・介護・機能訓練などの多職種が嚥下・咀嚼状態などを把握し、入居者の状態に応じた食事形態で食事を提供している。嗜好に合わせた代替食や療養食を充実させ、家族による差し入れや持ち込みも原則自由としている。茶碗・汁椀・箸・コップは家庭で使い慣れたものを持参してもらうほか、各ユニットのキッチンで炊飯や盛り付けを行い、炊飯時の香りや音など家庭的な雰囲気を感じられるよう工夫している。リビングのテーブルは高さが調節でき、入居者の体格や介助の内容に合わせて座席を決めている。また、居室などリビング以外で食事をとることも可能となっている。お正月・敬老会では行事食として重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えて提供するほか、クリスマス・バイキングなども実施している。嚥下状態の低下が見られる場合も、ペースト食の彩りや形状を通常の食事に近づけて調理し、五感を刺激して食事を楽しめるよう工夫している。栄養状態の把握や評価は栄養マネジメントだけでなく、サービス担当者会議や施設サービス計画と連動して行っている。栄養状態・摂取量に応じて栄養補助食品を個別に選定し提供している。経口摂取継続のための支援や食事・栄養に関するケアは、多職種が協働で実施している。		
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"> ■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。
(評価コメント)センター方式のアセスメントのほかに「24時間シート」を作成している。「24時間シート」は個別の対応マニュアルとして活用し、入居者の状態や意思を反映しながら自立支援を前提とした方法で入浴援助を行っている。入浴前には職員によるバイタルチェックを行い、入居者の状態に応じて入浴の可否を決定する。入浴は毎日実施しており、シャワー浴・清拭に変更したり、別日に入浴することも可能となっている。入居者のペースに合わせて入浴時間を設定し、一連の介助は1人の職員が行うよう心がけている。同性介助を希望する入居者の入浴に合わせて職員を配置するなど、入居者の羞恥心に配慮するようユニット会議や担当者会議において検討している。各ユニットには個浴タイプの一般浴槽が設置されている。可変機能を備えており、身体能力の変化や特性に応じた介助を行うことができる。特殊浴槽は各フロアに設置されユニット間で共用しており、機械浴(寝台浴)での入浴にも対応している。入浴剤を使用し、菖蒲湯・ゆず湯など季節のお湯を提供して季節感を味わいながら入浴を楽しめるよう工夫をしている。		
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"> ■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。
(評価コメント)入居者の1日の排泄リズムを把握して自然な排泄を目標に支援している。日々の状態や排泄の記録をパソコンの介護ソフトに入力して個々の状態を把握し、排泄グループやケース担当が中心となり随時排泄方法の見直しや変更を行っている。下剤などを使用する場合も多職種が連携を図り、評価期間を設けて使用の継続を判断している。「24時間シート」に排泄介助の対応手順を明記し、個別のマニュアルとして活用している。トイレは全居室に設置され、必要に応じてポータブルトイレを導入している。各ユニットのリビングにも共用トイレがあり、排泄用品を持ち運ぶ際は見えないようにバッグに入れるなど、入居者のプライバシーに配慮している。トイレやポータブルトイレの清掃はクリーンスタッフが定期的に行うほか、全ユニットに空気清浄機を設置し、臭気・衛生・環境面にも配慮している。		

32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<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)健康管理に関するマニュアルを整備している。看護職員は日々入居者のバイタルを確認し、入浴時に処置を行う際にも入居者の全身状態を観察している。身体測定を月1回、健康診断を年2回実施し、医療機関と連携して入居者の健康維持に努めている。服薬管理は看護職員が担当し、配薬から服薬までに4回チェックを行い誤りのないよう努めている。介護職員による服薬介助時には名前と錠数を読み上げて本人確認を行い、目視で薬の呑み込みを確認している。事故防止委員会から不定期に注意喚起ポスターの配付や掲示を行い、誤薬・忘薬の予防に努めている。夜間帯は速やかに対応できるよう看護職員へのオンコール体制を整えている。週2回歯科医師が訪問して歯科検診を行っている。嚥下状態も診てもらい誤嚥性肺炎や感染症予防のための口腔機能維持管理について助言を受け、食事形態や口腔ケアの見直しにつなげている。褥瘡対策委員会を中心に褥瘡予防に取り組み、体位変換の実施記録をパソコンで管理している。「褥瘡マネジメント加算」の取得に向けて書式を改め、管理体制作りを進めている。入居者の重度化や終末期ケアに対応するため、必要物品の購入・研修・看取り介護を実施している。入居者の状態変化時には適宜担当者会議を開くなど、入居者・家族の意向を確認しながら可能な限り希望に沿う終末期を迎えられるよう取り組んでいる。</p>		
33	<p>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>	<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)機能訓練を行う際は、日常生活動作訓練の視点を取り入れた入居者個々の目標・計画を策定している。機能訓練指導員として常勤の理学療法士を配置するほか、言語聴覚士が在籍している。専門的な視点に基づき個々に対応するための訓練を介護職員と連携して行っている。サービス担当者会議には理学療法士も出席し、多職種で機能訓練の成果を評価するとともに、座位姿勢の保持や自助具の選定など専門的なアドバイスや助言を行い計画の見直しにつなげている。</p>		
34	<p>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>	<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)施設サービス計画を家族に説明する際は、担当者会議録も一緒にお渡しして直近の心身状況を報告している。日々の状態変化などは電話や面会時に報告を行い、経過を記録している。家族懇談会・家族会は実施していないが、夏祭り・敬老会・外出行事を開催する際には広報紙やポスターで家族の参加を呼びかけている。新たに「ユニット新聞」の発行を開始したユニットでは、刊行物を家族に送付している。家族の訪問時には居室や談話スペースを利用してもらうほか、有料で宿泊することができる。入居者の居室に簡易ベッドを設置し、食事を提供して入居者と一緒に食べることが可能となっており、利用する家族も増えている。</p>		
35	<p>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。</p>	<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)認知症ケアに関するマニュアルを整備すると共に、認知症への理解を深めるためのセンター方式を活用している。法人の介護教育指導室による研修や外部研修に参加するほか、日々のOJTや施設内研修を実施して認知症ケアの質向上に取り組んでいる。施設サービス計画や「24時間シート」を作成して入居者個々のニーズを把握し、多職種が連携して個々の状態に合わせた支援を行っている。箸や茶わんなどの食器を持参してもらうほか、馴染みの家具や布団などの持ち込みも可能となっており、ユニットケアの実践を通して、家庭的な雰囲気の中でよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。</p>		
36	<p>ターミナルケアのための取り組みを行っている。</p>	<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)月1回看取り介護委員会を開催し、マニュアルの整備や研修を企画している。実際に看取り介護を行うなかで職員のOJTを取り入れている。入居時には終末期のケアについて家族に説明を行い、意向を確認している。ケアを希望する場合は入居時に看取り介護について同意を得ている。ケアの実施にあたり医師の説明を受けて多職種で検討を行い、再度家族の意向を確認したうえで、看取り介護計画書を作成する。看取り介護中は入居者・家族の気持ちに寄り添い、精神的なケアも行っている。必要に応じてカンファレンスを開き、入居者・家族の意向を確認して職員間で情報を共有している。看取り介護終了後は振り返りアンケートやカンファレンスを行い、職員の精神的負担の軽減を図ると共に、施設全体の経験として次につながるよう取り組んでいる。</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"> ■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)多職種で構成する感染症防止対策委員会が中心となりマニュアルを整備している。保健所主催の外部研修に参加し、施設内で定期的に研修を開催して感染症予防に努めている。法人内の感染症情報や保健所の最新情報を把握して事例検討を行っている。看護職員は「健康チェック表」を活用して職員の健康管理を行うほか、季節ごとに感染症予防の文書を配付し注意を促している。各ユニットに空気清浄機や加湿器を設置し、冬場の乾燥に備えている。委員会活動を活性化し、基本事項の徹底を目標に掲げている。手洗い・うがいの励行やマスクの着用期間を設けるなど、感染症の発症を未然に防いでいる。		
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。	<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。
(評価コメント)事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備している。事故につながるものが懸念される事例や事故事例を「気づきシート」「ヒヤリハット・事故報告書」に記録し、情報を収集している。原因分析や再発防止策を講じて、昼礼や文書などで職員へ周知を図り、再発防止につなげている。事故防止委員会では毎年目標を掲げ、研修や会議を通して職員の意識改善や環境整備を行っている。不定期に誤薬防止週間を設けて、落葉・忘薬・誤薬などのチェック体制を強化し、事故防止に向けて取り組んでいる。自立歩行が可能な入居者が安全に移動できるよう、ユニット内の各所にはイスを設置して適宜休めるよう配慮している。		
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。	<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。
(評価コメント)法人の防火・防災・防犯委員会を中心にマニュアルを整備し、必要に応じて訓練方法などの見直しを行っている。年3回消防署の協力の下、防災(消防)訓練を実施すると共に、備品の定期点検や保管場所・保管状態の確認を行い、使用方法などの周知を図っている。非常災害時の備品や食料を備蓄しており、使用方法をマニュアル化している。市川市とは災害支援協定を締結しており、関係機関・医療機関・家族などの緊急連絡先を個人ファイルと共に整備している。		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<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)年間行事計画を立案し、地域との交流行事として納涼祭などを実施している。また、地域在住の職員や入居者の家族などを通じてボランティアの協力を仰ぎ、合唱・フラワーアレンジメント・書道・訪問美容などの活動を行っている。併設事業所へ慰問団体が訪れる際は入居者も一緒に参加するなど、地域と交流する機会を設けている。家族による外出やユニットごとに外出・外食・散歩などを企画している。実習に関する基本方針を明示し、介護福祉士や看護学部学生・病院看護師・ソーシャルワークなどの実習および小中学生による体験学習を受け入れている。		