

## 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NPO共生
所 在 地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
評価実施期間	令和4年2月1日～令和4年4月30日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	習志野市養護老人ホーム白鷺園 ナラシノシヨウゴロウジンホームシラサギエン		
所 在 地	〒275-0014 千葉県習志野市鷺沼3-6-44		
交通手段	京成津田沼駅より京成津田沼駅よりコミュニティバス(海浜ルート)乗車 「鷺沼小学校」バス停車、徒歩3分		
電 話	047-452-2642	FAX	047-452-2461
ホームページ	<a href="http://e-houseikai.or.jp/shirasagien.html">http://e-houseikai.or.jp/shirasagien.html</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 江戸川豊生会		
開設年月日	平成18年4月1日より指定管理者となる(開設は昭和35年9月1日)		
介護保険事業所番号	1272100858	許可年月日	平成18年4月1日
併設しているサービス	通所介護(白鷺園デイサービスセンター) 短期入所生活介護(白鷺園ショートステイ)		

#### (2) サービス内容

対象地域	習志野市				
定 員 数	50人		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
	34	15	0	0	
設 備 等	大規模共同食堂、ボランティア室				
協力提携病院	津田沼中央総合病院				
敷地面積	5,484.9㎡		建物面積(延床面積)	1,984.89㎡	
健康管理	バイタル測定、体調確認、服薬管理、身長・体重測定				
食 事	朝食：7:40～			7:50～	
	昼食：11:40～				
	夕食：17:40～			17:50～	
	食事代：1,500円/日				
	備考：おやつ：15:00				
嗜好品等	アルコール・たばこ・火気厳禁、おやつ等持ち込み可				

入浴回数・時間	冬は週2回、夏はシャワー浴を含めて週3回。 入浴時間は午前中。
入浴施設・体制	個室、一般浴、シャワー浴 利用者の内15名はデイサービスを利用
機能訓練	無
家族の宿泊	未実施
地域との交流	鷺沼地区内の情報交換等に参加。 地域の防災訓練への参加。 ボランティアの受け入れはコロナ禍の現在中止。
家族会等	年1度の「納涼祭」はコロナ禍の為、現在中止されており、家族との連絡は相談員が窓口となっている。特に問題が発生しない限り家族や後見人等への定期的な連絡は行っていない。

(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
	19	12	31	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	3	1	1	
	保育士	保健師	栄養士	
			1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	生活相談員
		14		3

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	習志野市高齢者支援課に入所申し込みを行う	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、自宅において養護を受けることができない方	
入所相談	習志野市高齢者支援課・地域包括支援センター	
苦情対応	窓口設置	習志野市高齢者支援課
	第三者委員の設置	無

### 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.利用者を敬い、思いやる心を持ち、「利用者の立場になった」サービスを提供する。</li> <li>2.笑顔を忘れずに丁寧な言葉遣い・挨拶をする。</li> <li>3.清潔な施設。</li> <li>4.常に向上心を持つ。</li> <li>5.チームワークを持って仕事をし「信頼関係のある」職場を目指す。</li> </ol>
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活歴を十分に考慮しながら、現在の生活やその環境に適応したサービスと支援の継続を目指し、できる限り自立した日常生活と地域社会への参加ができるように支援する。</li> <li>・利用者の生活歴を十分に考慮しながら、現在の生活やその環境に適応したサービスと支援の継続を目指し、できる限り自立した日常生活と地域社会への参加ができるように支援する。</li> </ul>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>江戸川豊生会の運営の基本は、自分の家を離れざるをえなくなったお年寄りが新しい我が家にしっかりと根を下ろし、生きる喜び生きる意欲が下がらない施設づくりを目指しています。利用者様、ご家族様にとって「もうひとつの家族になりたい」という想いを持って、より身近で、より誠実なサービスを目指します。私たちはこの運営の基本のもとで以下の5つの柱を基本として運営いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域に密着した地域より信頼される施設運営の推進</li> <li>2. 利用者本位のサービスの提供</li> <li>3. 白鷺園が有する恵まれた資産の有効活用</li> <li>4. 指定管理者としての実績・経験を活かした運営</li> <li>5. 職員の介護力の更なる向上</li> </ol>

## 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
利用率向上により収支のバランスを保つために、1件でも入所に繋がる努力をしている
定員50名に対して利用者は43名であり、利用率86%となっている。養護老人ホームは、老人福祉法第20条の4に規定された老人施設であり、一般の営業活動で利用者を獲得できるのではなく、市の措置決定で利用が可能となる。いつ入所しても良い様に、また、安定したサービス提供のために基準以上の職員配置を行っている。収支のバランスを保つために、地域の拠点である高齢者相談センターや居宅介護支援事業所に周知を行い、1件でも入所に繋がる努力をしている。
24時間総合シートに記載された情報が全職員に共有化されている
職員は書式化された”24時間総合シート”に情報を入力し、記載された情報は常に共有化されている。利用者の状況を知るには、この”24時間総合シート”を確認することで、各職員が直ぐに対応ができるような仕組みとなっている。今後この方式を利用して電子化することでペーパーレス化につなげ、より効率化に向けて準備をしている。
常勤職員として栄養士、看護師もいて利用者の健康管理に十分な支援が出来ている
施設内に栄養士、看護師が常に詰めていて、利用者に対する健康面のサービス提供に大きなメリットとなっている。栄養士は毎日の食事形態を利用者ごとにチェックして食事メニューの提供ができ、看護師は毎日の健康チェックをこまめにしており、全利用者に対する食事、医療面からの支援体制が出来ている。
さらに取り組みが望まれるところ
理念や運営方針は、入所時や日常的にも利用者等に周知することが望まれる
理念や運営方針は、法人の使命や目指す方向、考え方を示しており、職員の心得として周知・共有化し、家族や利用者は受け身であり、特に周知していなかった。理念や運営方針は、利用者等にどのような考え方でサービスを提供するか等が含まれており、利用者等もそれを知ったうえでサービスを受受すべきであるため、「白鷺園のご案内」等に法人の理念5ヶ条を記載し、入所時や日常的にも利用者等に周知することが望まれる。
定期的な各種マニュアルの見直しが望まれる
高齢者虐待防止マニュアル、緊急対応マニュアル、感染症対策マニュアル等は整備されている。ただし、各種マニュアルはそのままファイルされており定期的に見直しをして利用するというより、現場のOJTが主となっている。誰しもが均一したサービス提供をするためにも、各種委員会を中心とした定期的な見直しが望まれる。
利用者の高齢化に伴う、認知症利用者への対応の検討も望まれる
当施設の本来の目的からすると、認知症利用者への対応は専門違いとはいえ、高齢化が進む今日、認知症の方も増えてきている状況にある。他施設への入居を考慮に入れながらも、施設内での利用者に対応すべく認知症に関する知識の修得、対応等の検討をしていくことが望まれる。
(評価を受けて、受診事業者の取り組み) 今回の評価を受けて浮かび上がってきた課題について、できるかぎり早急に対処していきたい。また職員育成における「認知症」の研修等についても、より専門性の高い介護職員の育成に取り組むと共に、今後増えていくであろう利用者様に適切な対応ができるよう積極的に取り組んでいきたい。

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	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
	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
			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
			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
	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	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
			9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	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
			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
		職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			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。	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
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。			5	1	
II	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0
			18 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
		利用者満足度の向上	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見直している。	2	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	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。	1	3
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	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。	2	2
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	25 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	2	1
			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。	2	1
			27 利用者への不適切な日常生活のための取り組みを行っている。	3	2
			28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	3	1
			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。	4	1
			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。	3	1
			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。	2	2
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。	3	3	
		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。	非該当		
		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。	2	2	
		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。	非該当		
		36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	非該当		
		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	
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。	2	1	
		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。	4	1	
		40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40	4	0	
計				111	27

## 項目別評価コメント

標準項目  整備や実行が記録等で確認できる。  確認できない。

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。</li> <li>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の理念1.利用者を敬い、思いやる心を持ち、「利用者の立場になった」サービスを提供する。2.笑顔を忘れずに丁寧な言葉遣い・挨拶をする。3.清潔な施設。4.常に向上心を持つ。5.チームワークを持って仕事をし、「信頼関係のある」職場を目指す。をホームページに掲げている。人権擁護を柱とする法人の使命や目指す方向が良く読み取れる。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の理念5ヶ条を事務室入り口やトイレなど、職員の目に付く場所に掲示している。職員採用時や職員全体会議の時などでも理念を確認し共有化を図っている。また、毎月行う職員全体会議の場では言葉遣いなど、気が付いたことについて話し合い、理念や運営方針を実行している。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</li> <li><input type="checkbox"/> 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。</li> <li><input type="checkbox"/> 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) 理念や運営方針は職員の心得としており、家族や利用者を対象としていなかったため、特に利用者等には周知していない。理念や運営方針は、法人の使命や目指す方向、考え方を示し、利用者にとどの様なサービスを提供するか等が含まれているため、入所時や日常的にも利用者等に周知されることが望まれる。</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。	<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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</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) 事業計画は、前年度の反省・目標の達成状況・社会的ニーズ等を考量した上で、職員会議及び幹部会議を経て作成されている。社会福祉事業の全体や地域動向については、習志野市や地域包括支援センターと連携を図りながら情報収集すると共に、中・長期事業に反映している。事業計画及び財務内容については、ホームページに公開されており、運営の透明化を図っている。</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"> <li>■ 理念・基本方針に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) 法人の理念に基づき、利用者支援・職員のスキルアップ・地域に根差した運営等を重要課題としている。習志野市福祉介護サービス計画を主体に事業環境の分析を行っており、環境上の理由や経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者の健康の維持及び増進を図ることに力を入れている。</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"> <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) 事業計画は、利用者からの意見や要望・現場からの提案を各サービス課で取り上げて、行事計画・目標利用率を取り纏め、各部署の責任者会議で検討し策定されている。事業計画作成後は、職員全体会議や回覧を通して計画内容や課題の決定過程を周知している。事業計画の実施状況については、職員全体会議や責任者会議を通して把握・評価が行われており、必要に応じて内容を見直している。</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) 職員全体会議・責任者会議・各委員会等で定期的に課題の把握・検討を行っており、施設長はその記録や報告を基に、具体的な方針を明確にし、課題解決に向け対策を講じている。施設長は市や医療機関等と連携を図り、提案や課題把握に努め、サービスの質の向上に繋げている。運営に関しては、責任者会議、行政や医療機関等との連携を通して、職員・利用者・家族・地域の関係機関等の意見を把握し理念や運営方針の実現に活かしている。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</li> <li>■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</li> <li>■管理者は、経営や業務の効率化と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>
(評価コメント)法人統一の人事考課システムに則り、人事・労務・財務等の分析を行っている。職場環境の整備については、定期的な職員面接や職員の適正・性格判断等を参考に働きやすい職場づくりに努め、業務の効率化に努めている。また、責任者会議や各委員会でも業務に関する要望や提案が発信されており、職員と共に経営や業務の改善を図っている。法人の方針に沿って介護記録ソフトを導入し、職場ごとの情報共有化を行い、業務の効率化・正確性・迅速化を図っている。		
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"> <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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
(評価コメント)倫理規程の中で、権利擁護や虐待防止等職員が守るべき倫理を明文化し、閲覧ができるようになっている。高齢者の権利擁護に関するものは、2ヶ月に1回の割合で研修や会議を実施して周知を図っている。その他、日常業務の中でも接遇に関する指導や意識の徹底が図られており、利用者の尊厳を大切にされた支援が行われている。		
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"> <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>
(評価コメント)法人の人事評価制度により人事基準を明確にしている。職員の役割や権限については、組織及び業務所掌規程で明確になっている。毎年4月から6月の間で一時評価者(主任又は課長)が人事考課の結果を基に、効果的に職員とフィードバック面接や目標設定面接を行っており、評価基準に基づいた評価の下、結果がフィードバックされている。		
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"> <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>
(評価コメント)職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータについては、個人ごとに作成され累計等が一目でわかるようになっている。就業の実態については、定期的に責任者会議で確認されており、必要に応じて改善を図っている。管理職は、定期的に職員の個人面談を実施しており、業務に対する一人ひとりの思いを把握していると共に、ワークライフバランスにも配慮しており、働きやすい職場環境の構築に努めている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)互助会主催の忘年会や歓送迎会を行っているほか、インフルエンザ予防接種の補助を行っている。職員の相談などについては、施設長や各課長が対応しているが、希望に応じて事業所の看護師が対応している。非常勤職員を含む全職員に対して入職時から10日間の有給休暇を付している。育児休暇は女性職員だけではなく男性職員も取得している。年間3日間のリフレッシュ休暇を付している。		
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"> <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>
(評価コメント)法人の人事評価制度の中で、内部研修及び外部研修・資格取得等の人材育成計画が明示されており、職員のスキルアップが図られている。職員と上司との面談の中で年度目標を定めており、その達成度についても人事評価の基準としている。新人職員の教育については、業務マニュアルを使用しながら、ベテラン職員がマンツーマンで一週間程度行うよう、OJTの仕組みを明確にすることを期待したい。		
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計画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>
(評価コメント)法人施設の職員研修基本方針に基づき、常勤職員を対象にした研修計画を策定しており、職員のレベルアップを図っている。職員一人ひとりの目標を把握の上個人研修計画を策定し、計画内容については各部署の責任者間で評価・見直しが行われている		

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"> <li>■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれ易い職場づくりをしている。</li> <li>■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。</li> <li>■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</li> <li>■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の理念や事業所の運営方針の実践面については、職員全体会議や責任者会議、担当者面談を通して確認されており、全職員が把握している。また、管理職は個人面談等で職員一人ひとりの考えや思いを把握し、理念や運営方針に反映させている。法人施設の職員研修基本方針に基づき、人材育成に向けた研修が計画的に実施されており、職員一人ひとりの知識や技術・意欲、自信の向上に繋げている。職場の人間関係については、管理職が中心となって把握しており、必要に応じて相談や助言を行っている。随時職員の面談が行われており人事評価基準に基づいた評価の下、結果がフィードバックされている。		
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"> <li>□ 憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方について研修を実施している。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。</li> <li>■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</li> <li>■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</li> <li>■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 本部主催の虐待防止に関する勉強会に当施設からも職員が参加し学んできて、月1回開催の養護職員会議の中で虐待防止委員会の報告として発表され周知を図っている。日常の言動の中で、不適切な言動が虐待に繋がるような行為を見掛けた時は、管理職は直ちにその場で注意をし説明したうえで理解してもらうように努めている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。</li> <li>■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。</li> </ul>
(評価コメント) 新入職員に対して、入職時に法人で作っている個人情報保護規程に関して説明をし理解してもらうようにしている。年に2回開催される職員全体会議の中で個人情報保護に関する内容変更等があれば議題に挙げ認識してもらうようにしている。当施設では、介護保険サービスの契約等が個人情報保護に関係してくることもあり、職員への周知が図られている。		
18	利用者満足度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>■ 利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。</li> <li>■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント) お互いの考え方の相違からか、他の利用者から子分扱いにされていることの悩みを抱えている人がいた。本人の悩みを職員は傾聴して理解してあげることで、本人は心の悩みの解消につながったようである。職員は、常に真剣に本人の話に傾聴するという普段からの習慣づけが利用者たちの安心感にも繋がっている。		
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"> <li>■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。</li> <li>■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。</li> <li>□ 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。</li> <li>■ 第三者委員が設置されている。</li> </ul>
(評価コメント) 苦情処理委員会を軸とした苦情処理に関する体制が構築されている。苦情が出た時点からの対応、第三者委員会への報告までのフローが出来ており、そのフローに沿って対応されている。また、普段から職員が利用者からの話を聴くことに心掛けていると同時に、目安箱も設置して広く意見を集めるように努めている。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。</li> <li>■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</li> </ul>
(評価コメント) 施設内には、次のような委員会が構成されている。「事故対策委員会」「食事委員会」「生活委員会(排泄担当、入浴担当、衛生担当)」「環境整備・美化委員会」「サービス向上委員会」「高齢者虐待防止委員会」からなり、毎月の養護職員会議で各委員会から案件が出て報告されることになっており、サービスの向上に努めている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>□ 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>□ マニュアル見直しを定期的に行っている。</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>
(評価コメント) 高齢者虐待防止マニュアル、緊急対応マニュアル、感染症対策マニュアル等、一連のものは揃っている。これらのマニュアルは、作成された当時からのもので、古いままの状態で管理されており、見直していくことが望まれる。現在、各委員会に関係部門のマニュアル作りが検討されている。		



22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。</li> <li>■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。</li> </ul>
(評価コメント)最近では、習志野市高齢支援課の紹介で2名の施設見学があり、入所予定となっている。当施設は、習志野市から指定管理者の指定を受け運営されている。従って、ケアマネージャー、地域包括支援センターからの問い合わせがあっても、市を通して見学を受けたり、受け入れ相談に応じることになっている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。</li> <li>■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。</li> <li>■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント)入所前に施設の内容を説明し、利用者の「身体能力の受入れ体制」の確認が行われている。入所となるか否かは市役所で決定し、入所依頼書、措置決定調査書が作成され措置開始通知書とともに送られてきて初めて施設側の受入れという形が取られている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。</li> <li>■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順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>
(評価コメント)長期目標、問題点・ニーズ、援助内容等がケアプランシートとして纏められており、個別支援計画は担当の相談員が作成している。ケアの見直しの必要性に関しては、24時間総合シートに記載されている内容に変化が出てきた場合に判断材料の一つとなっている。支援計画に関しては、利用者や家族等の同意を得て進めていくことが望まれる。		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の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してしている。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント)支援計画の見直しは、24時間総合シートに毎日の利用者の状況が記載されえており、記録の中で変化が見られた場合にその必要性を検討し、適宜見直しをすることになっており、定期的な見直しは特に行われていない。個別支援計画はサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にして、定期的な見直しをすることが望まれる。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。</li> <li>□サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。</li> <li>■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</li> </ul>
(評価コメント)毎日の朝礼、夕礼の申し送り時、当日のリーダー、夜間は夜勤職員が記入した「支援日誌」をもとに確認が取られることになっている。また、同じ内容が24時間総合シートでも記載されており、職員は申し送りあるいは24時間総合シートを見ることで、情報の共有化が図られている。		
27	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。</li> <li>□複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。</li> <li>■利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。</li> <li>■外出又は外泊の支援を実施している。</li> <li>□毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。</li> </ul>
(評価コメント)コロナ禍により外出・外泊は控えられている状態であるが、年間行事計画は行事担当者が計画を立てており、月1回のイベントも行事担当者が検討することになっている。敷地内の公園で花見をしながら団子を食ったり、イベント時に栄養士と一緒に梅ジュースを作ったりするのも楽しみの一つとされている。施設周辺を散歩する人は、現在5名程いる。日々の生活支援の流れはスムーズに行われているが、誰もが見て分かるように文書化されることが期待される。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。</li> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある</li> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。</li> <li>身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。</li> <li>□身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント)身体拘束等の排除に関する研修を行い、マニュアルに沿って実施されている。利用者には高齢者が多い為、特にスピーチロックには気を配っている。		

29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。</li> <li>■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。</li> <li>□食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。</li> <li>■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。</li> <li>■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。</li> </ul>
(評価コメント)入所時に前もって登録された利用者の食事形態を把握し、栄養士が食事の検討をすることになっている。厨房内で作られる食事は、給食会議で施設の栄養士と委託業者側の栄養士が献立を作るうえで検討しており、栄養バランスの取れた食事の提供ができるよう注意が払われている。また、アセスメントと支援計画を基にとろみ食、きざみ食等の個別の対応にも配慮している。		
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"> <li>■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。</li> <li>□利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。</li> <li>■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。</li> <li>■入浴が楽しめる工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)入浴は冬は週2回、夏はシャワー浴を含めて週3回、午前中に行われている。利用者の内、デイサービスを利用して人が15名ほどいて、それらの人はデイサービスでの入浴となっている。入浴で季節感を感じてもらおうと、ゆず湯、菖蒲湯、葛湯等の季節に応じたものの提供をして楽しんでもらっている。		
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"> <li>□利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。</li> <li>■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。</li> <li>□マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。</li> <li>■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。</li> </ul>
(評価コメント)トイレ介助の必要な人は、排泄チェック表に職員が書き込み、状況が都度確認できるようになっている。ただし、自分でトイレの用を足すことのできる人は特に排泄チェック表は用いていない。排泄チェック表は各フロアのリーダーの判断のもと、必要があれば看護師に相談して健康面の管理に注意している。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。</li> <li>■服薬管理体制を強化し適切に行われている。</li> <li>□利用者ごとの体位変換の実施記録がある。</li> <li>■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。</li> <li>■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。</li> <li>□重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</li> </ul>
(評価コメント)養護老人ホームのため、緩やかな健康管理体制となっていて囑託医による週1回の往診が行われている。毎日のバイタル、体重チェックは看護師が担当しており、各利用者への健康面にも注意を払っている。常勤の看護師が施設内にいるということで、施設にとって大きな強みといえる。		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。</li> <li>□機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。</li> <li>□利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。</li> <li>□機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</li> </ul>
(評価コメント)非該当 養護老人ホームのため、取り組みはされていない。		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡をしている。</li> <li>■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</li> <li>■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。</li> <li>□(利用者の家族が宿泊できる設備がある)</li> </ul>
(評価コメント)コロナ禍以前は、年1回家族も参加した納涼祭が行われていたが、現在は中止となっている。家族との連絡は相談員が窓口となっているが、特に問題が発生しない限り家族や後見人等への定期的な連絡は行なっていない。家族が利用者の状況がどうなのかが分かるように、定期的あるいは随時の状況報告をすることが望まれる。		
35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。</li> <li>□従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。</li> <li>□人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント)非該当 高齢化により認知症の人も出始めてきているが、市の高齢者支援課と相談の上、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への移転が検討される。		

36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)非該当 養護老人ホームという中間施設に位置しており、ターミナルケアの対応はしていない。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント)厚生労働省作成の「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」を参考にしている。現在、コロナ禍でもあり看護師から朝礼、夕礼時に手洗い、うがい等の注意喚起が必ず行われている。ノロウィルスの時期になると、栄養士が担当となり指導に当たり感染を防ぐよう努めている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)事故が発生した場合、提出された事故報告書をもとに事故予防対策会議が支援員、当日のリーダーも参加した事故予防対策会議が開かれる。緊急性の高いものは、その場で、あるいは翌日には会議を開くようにしている。ひやり・ハットに関しては、24時間総合シート、支援記録に記載されるとともに、ひやり・ハット報告書に纏められ、コピーを申し送りノートに貼り付けて周知徹底を図っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)避難訓練は年に3回とし、今年度は3月、7月、11月に夜間を想定してベランダまで避難した。地域の避難場所は近くの小学校が指定されている。また、年1回9月もしくは10月に災害訓練を想定した法人主体のBCP訓練が行われ、館内でホワイトボードを使ってライフラインの状況、施設の被害状況等本部とやり取りをする事になっている。		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント)施設の隣地にある地区会館で毎月「鷺沼連合町会」が開かれ、鷺沼地区内の情報交換等が行われ、当施設からも参加している。地域の防災訓練には施設長がメンバーとなって、参加している。以前はボランティアの受け入れも行っていましたが、コロナ禍の現在中止されている。		