

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 人材パワーアップセンター
所 在 地	千葉県松戸市栗山542-2
評価実施期間	平成29年 2月 23日～平成 29年 2月 23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 やわらぎの郷 トクベツヨウゴロウジンホーム ヤワラギノサト		
所 在 地	〒272-0801 千葉県市川市大町438-2		
交通手段	JR武蔵野線 市川大野駅より京成バス 大町行きバス 乗車7分 下大町のバス停で下車 徒歩で5分		
電 話	047-337-6121	FAX	047-337-2113
ホームページ	http://www.vawaraginosato.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 幸志会		
開設年月日	平成17年4月1日		
介護保険事業所番号	1270801549	許可年月日	平成17年4月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 通所介護・介護予防通所介護 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	全国				
定 員 数	76名		定員備考	ショートを含む	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	76				
設 備 等	医務室・機能訓練室・檜の個浴・特浴・大浴場・喫茶店(スマイルムーン)				
協力提携病院	一条会病院・新東京病院・大野中央病院・八柱歯科・梨香台診療所 シャルムクリニック・はなぞの眼科				
敷地面積	4,341,26㎡		建物面積(延床面積)	4,203,86㎡	
健康管理	年に1回健康診断 入浴日バイタルチェック 訪問歯科 必要時採血検査				
食 事	朝食：8:00～		夕食：18:00～		
	昼食：12:00～				
	おやつ：15:00～				
	食事代：1,900円				
	備考：延食通常2時間 6月～10月1時間 10:00～15:30 喫茶店でお食事が出来ます。				
嗜好品等	持ち込み不可 施設内の喫茶店にて購入可				

入浴回数・時間	週2回 10:00~17:00
入浴施設・体制	1F 大浴場・チェア浴・特殊浴 2F 個室4か所 3F 個室4か所 大浴場は2対1 後はマンツーマン対応
機能訓練	個別機能訓練
家族の宿泊	宿泊設備あり
地域との交流	各ボランティアの受け入れ・地域自治会・高齢者クラブ・民生委員等
家族会等	あり

(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
	45	20	65	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	21	15	
	看護師	理学療法士	作業療法士	柔道整復師
	6	0	0	5
	保育士	保健師	管理栄養士	
	1	0	1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
0	1	1	0	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	施設見学後、申込用紙をお渡ししております。また、問い合わせ後に郵送にて対応も行っております。施設見学は、予めご連絡お願い致します。		
申請窓口開設時間	9:00~17:00		
申請時注意事項	申込用紙の記入漏れ、添付書類の不備がないようお願い致します。		
入所相談	随時対応		
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>	<p>経営理念 私たちは和（やわらぎ）を大切にします。</p> <p>基本方針 私たちは常に和（やわらぎ）の気持ちを持って接します。 入居者（利用者）皆様の意思及び人格を尊重します。 入居者（利用者）皆様の自立・機能回復のお手伝いをします。 「耳」「目」「心」でよく聴いて、考え、行動します。</p>
<p>特 徴</p>	<p>快適な生活を演出する、多彩な空間をご用意 心のもったおもてなし 挨拶は立ち止まり、目と目を合わせて行うそして清潔感ある服装 木のぬくもりを感じ太陽光が館内に降り注ぐ設計 寛ぎの時間そして一家団欒の時間をご提供 毎月ご家族様と一緒に喫茶店での誕生日会、冬には夕飯にお鍋をご家族様と一緒に召し上がるイベントを実施 幹線道路から少し奥に入った緑豊かなもう一つの我が家</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>施設の周りには梨畑が広がり、静かで落ち着いた環境でお過ごし頂けます。全室個室・ユニットケアを導入し自由な空間、雰囲気がありプライバシーが守られ自宅に居るような暮らしをご提供致します。</p> <p>お食事は、ユニット毎に炊飯、お味噌汁を用意し配膳するので、自宅と同じように温かいお食事を召し上がって頂けます。また、併設されている喫茶店で、コーヒーや紅茶、軽食等をお好きな時間にお召し上がりください。</p> <p>ユニット毎に「檜のお風呂」があり、檜の香りを感じながらリラックスしてご入浴を楽しめます。車椅子・寝たきりの方でも、それぞれ専用の浴槽をご用意してありますので安全・快適にご入浴して頂けます。</p> <p>年間行事、月ごとのイベントを実施し、お客様に楽しみ喜びの時間をご提供しております。</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
<p>前回第三者評価時に比し全般的に特に読み取れた点</p> <p>①現場の管理職に複数の若い人材が育ってきていて、業務内容をよく理解し、生き生きと発言しています。これが一番大きい変化です。人材の成長はサービスの質を高める根幹であり、組織の成長存続の元でもあります。 ②サービス提供の仕組み作りが進んできました。サービスの提供は特定の秀でた人に依存するのではなく仕組みを高くしていくことが基本です。 ③職員の働きやすい環境づくりがおこなわれています。明るい職場・施設づくりに貢献しています。</p>
<p>7理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している</p> <p>管理者は運営会議やユニットリーダー会議で課題を明確にし、指示・指導・協力・参加を行い、職員が積極的な発言や発想が出来るように働きかけていることが確認できます。また、職員は管理者の役割や管理者の指導力を評価し、信頼していることが窺えます。</p>
<p>12福利厚生に積極的に取り組んでいる。</p> <p>女性が働きやすい職場になるように平成27年7月から託児室を開設し、子育てを応援しています。産休、育休、有給休暇も取りやすい職場になっています。今後は職員の気分転換にリフレッシュ休暇も検討しています。職員の悩みを相談できるように産業医が定期的に来所しています。多方面から働きやすい職場作りを目指し職員の定着率を高め、サービスの向上に向けての取り組みを高く評価できます。</p>
<p>20サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。</p> <p>月一度運営会議を行い、施設長、副施設長、ケアマネ、看護師、相談員、管理栄養士、リハビリ、事務職員など利用者に係る職員でサービスについて話し合い、利用者一人ひとりのサービス内容の見直しを行っています。その他ユニット会議、各種委員会等でさまざまなテーマで話し合い、利用者一人ひとりの生活やサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。</p>
<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。</p> <p>サービスの見直しは原則として6か月に1回行っています。利用者の状態の変化が見られた時は関係職員が意見を出し合いケアプランの見直しを行い再度家族に説明して同意を得ると同時に職員にも伝え情報を共有しています。容態の変化については電話連絡を行うほか、面会時に口頭で伝えるようにしています。</p>
<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。</p> <p>利用者の嗜好を踏まえた利用者の健康維持のために、栄養マネジメントを行っています。食事は統一的に同じものを提供するのではなく、利用者一人ひとりの好みに合わせて提供して、食べる喜びを継続し、生きる喜びにつながる支援を目指している姿勢を評価します。嚥下能力を高め経口での食事摂取が維持出来るように支援しています。給食委員会は年3～4回嗜好調査を行うと共に、毎月季節に合わせた食事、イベント食の検討を行い実施しています。食事の時間に幅を持たせ、場所も希望に添って好きな所で食事が出来るように工夫しています。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>4事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。</p> <p>中・長期計画については確認できませんでした。したがって単年度計画が中・長期計画に基づいているかどうかの確認はできませんでした。中・長期計画は単に事業遂行のために必要なだけではありません。利用者や職員に対して施設の将来の姿を示すものであり、利用者にとっては中・長期にわたって入所出来るかどうかの判断材料にもなり、職員にとっても自分の将来を託せる事業所であるかの判断材料になります。また、ここで頑張ろうというモチベーションの基にもなる重要なものです。ぜひ常設されることを期待します。</p>
<p>14定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている</p> <p>事業計画では年間研修計画を確認できます。計画策定にはフロアリーダーが中心になり各ユニットリーダーと協議し立てている点、計画の研修に参加できなかった職員に対して内部研修を企画し、また各委員会での検討結果の周知を図って研修の不足を補っている点、など職員の取り組みが進んでいることが窺え、頼もしく感じられます。この良い点がさらに進展していくことを期待します。</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。

利用者の生活歴や好みを踏まえて入居前の生活に準じた対応をしています。利用者に認知症が増えている現状を踏まえ、職員に対する認知症ケアの研修を年間計画に入れ、職員の認知症への理解を深めることを期待します。又、認知症ケアに関するマニュアルについては職員の目の触れるところに置き職員が常に参考にできる体制の整備も期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

前回の評価から6年間行ってきた取り組みの評価を、真摯に受け止め更なる飛躍に繋げていきたいと思っております。

①中・長期計画を運営会議やリーダー会議にて口頭で伝え理解を深めて、会議録を用いて全職員に周知徹底を行っております。

②・③教育・研修計画を更により良いものにしていく為に、足りない課題を洗い出し随時練り直しております。

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	1 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・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	0		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	3	1		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	2	1		
			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		
				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。	2	1		
		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・組織的に行き、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1		
				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。	2	1		
				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。	2	2		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2		
			職員の質の向上への体制整備	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。	3	2		
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	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	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。	3	1			
			18 利用者満足の上	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	0		
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	2			
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0		
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	3	2
						28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	0
						29 栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	5	0
						30 入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0
		31 排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4			0		
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	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				
		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。	1	2				
36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	3	3						
6 安全管理	利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		38 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0				
		39 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6	0				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計				131	22			

項目別評価コメント 統一版

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。
<p>(評価コメント) 事業計画 書には施設の「経営理念」「基本方針」を明示しています。「基本方針」では「経営理念」を具体的に説明しています。この「経営理念、基本方針」に基づき単年度の年間計画を策定し実施している事が読み取れます。またこの中で利用者の意思および人格を尊重する事を明示している事が確認できます。</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・方針を利用者や家族会等で解り易く説明し、話し合いをしている。 ■ 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) 「経営理念」 「基本方針」は利用者や職員が常に確認できるように事務所やステーションに掲示しています。リーダー会議やユニット会議においても伝えていきます。職員は理念の理解を深めるため会議で話し合い共有化を図り、日々の支援に役立てるよう努めています。職員は日常の会話の中でも確認しあっています。新人職員へも理解を深める努力をお願いします</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誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 「経営理念」 「基本方針」は契約時に、利用者に分りやすく説明し、納得を得たうえで契約しています。「経営理念」はホームページでも掲示し周知を図っています。イベントの時など家族と話す機会にも「経営理念」「基本方針」を伝える努力をしています。</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) 中・長期計画については確認できませんでした。したがって単年度計画が中・長期計画に基づいているかどうかの確認はできませんでした。中・長期計画は単に事業遂行のために必要なだけでなく利用者や職員に対して施設の将来の姿を示すものであり、利用者にとっては中・長期にわたって入所出来るかどうかの判断材料にもなり、職員にとっても自分の将来を託せる事業所であるかの判断材料になり、ここで頑張ろうというモチベーションの基にもなる重要なものです。ぜひ常設されることを期待します。</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) 事業 計画書では現状分析や、情報の分析に基づき「基本方針」に沿って実施すべき重要課題を12項目にわたり具体的に示しています。職員は事業計画についてまだ認識が不十分と思われる、今後の課題としていただきたいと思います。</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。
<p>(評価コメント) 施設 の事業計画等重要な課題や方針は、大小に関わらず、また時期を限定せず、委員会で職員の意見を求め話し合い、また委員会だけでは、決められないことは、経営層と相談しながら行っている様子が委員会議事録とうで確認できます。</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) 管理 者は運営会議やユニットリーダー会議で課題を明確にし、指示・指導・協力・参加を行い、職員が積極的な発言や発想が出来るように働きかけていることが確認できます。また、職員は管理者の役割や管理者の指導力を評価し、信頼していることが窺えます。</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。
(評価コメント) 経営 層の下に新たに法人事務局を設置し、事務局長、事務局長代理、事務局次長のスタッフをおいています。この法人事務局が組織活動の中枢として、事行計画の策定、人事、効率化やスケジュール調整等経営全般の推進に係っています。この活動が職員によって透明で公正であることを認知されることを期待します。		
	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) 職務 倫理規定は確認できますが、職員への配布および研修については確認できませんでした。倫理および法令の順守は支援の基本となるものです。これが管理者および職員の背骨のごとく常に真直ぐに通じ、いかなる時もブレないことが施設の姿として利用者や社会から認知され、そのことがまた職員の誇りになっていくことが事故の防止にもつながります。ぜひ実施策の検討を進めることを期待します。		
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) 職務 権限規程を策定し、職員の役割と権限を明確にしていることと、その内容を実践し職員が熟知していることは別です。いうまでもありませんが規定やマニュアル類は作成することが目的ではなく実施し効果を上げることが目的です。人事やその評価は職員のモラルアップとその維持につながる大きい要因です。早急に職員への徹底を図り成果を上げることが期待します。		
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、人材や人人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。
(評価コメント) 就業 関係の改善課題については、フロアリーダー、ユニットリーダーから職員の意見を取り入れ実施しています。職員ヒアリングにおいても職員の希望にそった就業計画や有休の取得が出来ていることが確認できます。個別面談については職員から申し出があった場合に限らず、定期的に、全職員に対して行うことが公正公平と透明性の保持を担保することになります。		
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) 平成27 7年7月から託児室を開設し子育てを応援しています。その結果、毎年数名の子育て中の職員が育児休暇を所得し、女性の働きやすい職場になっている点は評価できます。また希望があれば職員が相談できるように、産業医が定期的に来所する制度も評価できます。		
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) 個人 面談を行い職員の育成を行っていかうという意気込み・姿勢は窺えますが、全体的に不十分で職員から施設の姿勢として評価されるにいたっていません、今後の早いとくみに期待します。		
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) 事業 計画では年間研修計画を確認できます。計画策定にはフロアリーダーが中心になり各ユニットリーダーと協議し立てている点、計画の研修に参加できなかった職員に対して内部研修を企画し、また各委員会での検討結果の周知を図って研修の不足を補っている点、など職員の取り組みが進んでいることが窺え、頼もしく感じられます。この良い点がさらに進展していくことを期待します。		

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・工夫が生れ易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) 運営会議やユニットリーダー会議を開催して、理念・方針や目標について話し合い、共有化を進めています。話し合いの場として職員が活発な意見交換をしやすいように、会議室だけでなく、施設内の喫茶店やデイフロア、外部でも行うなど意見交換のための工夫が見られます。会議に出られなかった職員に対しても共有化が出来る仕組みづくりを期待しています。		運
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) 介護保険法などの研修は行っていないが、虐待、身体拘束、不適切な言動などは委員会を設け、話合っています。職員は利用者一人ひとりの意思を尊重し行動を見守り、様子を見て声をかけ、利用者の思いを受けとめ、ゆったりとした支援を行っています。利用者の希望で、同性介助も行われています。ユニットごとのフロアになってますが他のフロアの利用者に対しても見守り、声かけが見られ、安全面でも職員間の連携の良さが窺われます。		介
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) ホームページに法人として個人情報保護の方針を定め、個人情報の管理、利用目的、第三者への開示、提供の禁止、安全対策、法令、規範の遵守と見直しなど掲示し、取り組みを明確にして閲覧出来るようにしています。また、利用者に対しては契約時にも個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意書を買っています。希望があれば、介護記録を開示する事を契約書に明記しています。		
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) 職員は日々の関わりの中で利用者、家族からの要望、苦情を聞きユニット会議で報告、問題点を洗い出しています。申し送りの時やユニット会議で利用者の満足を得るためには何が必要かなど、検討し改善を行い支援に役立てています。要望、苦情に対しては、相談員やケアマネが対応する等、苦情が言いやすい環境を整えています。		
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) 契約時に重要事項説明書を用いて、苦情対応窓口及び担当者を利用者家族に説明しています。苦情や意見は苦情対応ノートに記載し、ユニット会議で問題点を検討し、ケアマネが口頭で伝えたり、申し送りノートに記載し、全職員に周知されるようにして改善を行っています。利用者や家族には主にケアマネが電話や直接説明をして納得がいくまで丁寧に説明し対応しています。		
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) 月一度運営会議を行い、施設長、副施設長、ケアマネ、看護師、相談員、管理栄養士、リハビリ、事務職員など利用者に係る職員でサービスについて話し合い、利用者一人ひとりのサービス内容の見直しを行っています。その他ユニット会議、各種委員会等でさまざまなテーマで話し合い、利用者一人ひとりの生活やサービスの質の向上に向けた取り組みを行っています。		
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。 ■わからない時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。 ■マニュアルの見直しを定期的に変更している。 ■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) 介護ケアマニュアルや、各種委員会のマニュアルがあります。基本的な事や疑問が出た時などマニュアルで確認をしてそれに沿って行っています。マニュアルの見直しは、ユニットリーダーが中心になり日々業務の中で見直しを行っています。マニュアルについて全職員の周知が図れるように期待しています。		

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) 施設利用に関する問い合わせ、見学に対しては、パンフレットやホームページに365日随時行うことを明記しています。見学の際は担当者がついてしっかり部屋など生活の場を案内し、説明しています。やわらぎの郷以外にも色々な施設があることを知らせよく見て検討してから決める事の大切さも知らせています。</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) 入所開始に当たり重要事項説明書に沿って入所担当者が一頁ずつ丁寧に解りやすく説明してその場でカンファレンスを行い、家族の同意を得て署名捺印を得るようにしています。</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) 入居前の利用者の身体状況、生活背景、利用者家族の意向等の把握を行っています。集めた情報を基に利用者に係る職員でカンファレンスを行い個別の課題を明らかにしています。それに対する目標と、目標を達成する為の内容を話し合い支援計画を作成して家族の同意を得ています。</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"> ■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) サービスの見直しは原則として6か月に1回行うことにしています。利用者の状態の変化が見られた時は係る職員が意見を出し合いケアプランの見直しを行い再度家族に説明して同意を得ています。様態の急変への対応についても重要事項説明書に掲示し、電話連絡や面会時に口頭で伝えていきます。</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) 利用者のサービスに必要な情報は口頭や、パソコン内に記載されたデータで情報の共有を図る仕組みが整っています。サービス計画書、個人の記録情報などはいつでも閲覧する事が出来るようにしており、職員が活用しています。朝、夕の申し送りで、利用者の状態の変化の情報も共有しています。</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) 利用者の入居前の生活習慣や趣味嗜好など把握して利用者、家族の意向に合わせたケアプランを作成しています。利用者は孫と一緒にディズニーランドに行ったり、毎週自宅に泊りに帰る人など、家族の協力で外出を楽しんでいます。お花見、夏祭り、長寿を祝う会、クリスマス会など四季折々のレクリエーションや寿司、ランチイベントのお好み焼き、焼き肉等楽しんでいます。また家族も一緒に他者と交流が出来るように家族の協力を得て、昼間だけでなく夜間にも施設内のカフェを使って会食等イベントを行っています。</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) 身体拘束廃止委員会を設置して身体拘束ゼロに向けて取り組んでいます。利用者が拘束として感じる対応をしていないか、拘束と思われる対応が見られた時は、どのような対応の方法があるかを話し合い、身体拘束排除に向けた対応に努めています。胃ろうのチューブを外したり、転倒等、生命の危険が伴う場合、利用者、家族に説明して同意をえて、署名を貰い身体拘束を行い、行った時は実施記録を残し、解除に向けた取り組みを行っています。</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>利用者の嗜好を踏まえて利用者の健康維持のために、栄養マネジメントを行っています。食事は統一的に同じものを提供するのではなく、利用者一人ひとりの好みに合わせて提供して食べる喜びを継続し、生きる喜びにつながる支援を目指している姿勢を評価します。嚥下能力を高め経口での食事摂取が維持出来るように支援しています。給食委員会は年3～4回嗜好調査を行うと共に、毎月季節に合わせた食事、イベント食の検討を行い実施しています。食事の時間に幅を持たせ、場所も希望に添って好きな所で食事が出来るように工夫しています。</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) 安全な入浴介護が行えるように入浴介護技術の研修を行い周知徹底を図っています。入浴時マニュアルを使用し、利用者のプライバシーの保護も利用者の羞恥心を理解した上で、それに配慮した支援を行っています。利用者がゆっくり入浴が出来るように入浴剤を使用したり、入浴を嫌がる人に対してはタイミングを見たり、相性の良い職員が対応する等入浴が楽しくなるように工夫しています。</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) 排泄マニュアルを使用して全職員が排せつ介助の方法や利用者のプライバシーに配慮した支援をしています。ケース記録に排泄チェックを記入することで、排泄パターンを知り、検討・見直しを繰り返し、排泄の自立を支援しています。日中は布パンツやリハビリパンツを使用している利用者に対して、トイレでの排泄支援を行っています。また身体状況により夜間トイレでの排泄が困難な利用者にはポータブルトイレで対応しています。</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) 健康管理マニュアルを作成し、利用者の体調変化時には医療機関と速やかに連携ができるように手順を明示しスタッフ全員に周知させる仕組みができています。対応廃用性症候群にならないようにリハビリを行う等、今ある機能を生かせる場を提供したり、日常的に口腔ケアを実施し、誤嚥などの嚥下障害の予防に努め、また褥瘡予防にエアーマットを使用したり体位変換をこまめ行うなどいろいろな角度から利用者の健康維持に努めています。</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) 利用者また家族の希望、要望に沿った利用者ごとの短期・中期・長期の機能訓練計画を作成するため、ケアマネジャー、看護師、機能訓練指導員、介護職員が連携して策定しています。機能訓練指導員と介護者が一体となり機能訓練を行い、その結果に基づき機能訓練計画を評価し、随時見直ししています。実施記録を申し送りノートに記入し、スタッフ全員が共有しています。</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) 昨年家族会が発足し、家族会との交流も深まっています。やわらぎの郷の行事や救急救命講習などイベントの案内を郵送し、多くの家族が積極的に参加しています。家族会主催の食事会なども、行っています。利用者の家族がイベントなどで来所したとき、家族の希望、要望を聞き利用者の支援に生かしています。また利用者と一緒に過ごせるように家族が宿泊できる設備があります。</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) 利用者の生活歴や好みを踏まえて入居前の生活に準じた対応をしています。利用者に認知症が増えている現状を踏まえ職員に対する認知症ケアの研修を年間計画に入れ、職員が認知症への理解を深めることを期待しています。又、認知症ケアに関するマニュアルの整備も期待します。</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) 契約時にやわらぎの郷のターミナルケアの方針について説明し、家族が理解したうえで同意書にサインと捺印を得ています。ターミナルケアの実施は医師から家族に説明する場を設定しています。ターミナルケアに関する研修を行い、職員の精神的なケアを行うと共に利用者を看取った時、利用者に関われたことに感謝できる支援を目指して努力しています。</p>	
37	<p>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。</p> <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) 施設長、看護師、管理栄養士、各ユニットリーダーのメンバーで構成した感染症委員会を設置しています。感染症や食中毒が流行する時期は毎月感染症および食中毒の検討会議を行い、研修につなげ感染防止に努めています。又外部からの訪問者にも手洗いがいの協力を依頼し、感染症および食中毒の予防に力を入れています。日常的にヒヤリ・ハット事例研修も行うことを期待します。</p>	
38	<p>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。</p> <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) 事故防止委員会を施設長、ケアマネ、看護師、リハビリ、各ユニット、デイの職員で設置し、毎月開催しています。会議では事故に対して検証し、原因究明、再発防止に努めています。現場では、ヒヤリ・ハット、インデント報告書、アクシデント報告書を用いて対応し、その日のうちに対応策を決定し、数日後に対応策評価を行っています。また事故防止に利用者の行動パターンを把握し、寄り添う支援を行っています。</p>	
39	<p>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。</p> <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) 年3回以上、火災、風水害を想定した防災訓練を実施しています。また夜間を想定した訓練も行っています。非常災害発生時には対応手順、役割分担を提示して円滑に対応出来る仕組みができています。また非常災害時に通報する関係機関の一覧表や医療機関や家族、職員の連絡網など連絡先の一覧表も整備しています。さらに全職員の徹底をお願いします。</p>	
40	<p>地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。</p> <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、利用者へ提供し活用している。
<p>(評価コメント) 地域の人が集まる、近くの「ゆいの花公園」や動植物園に出かけ、なるべく地域の人との交流を持つ機会を多くできる計画を立てています。やわらぎの郷の施設内に地域の人が利用できる、喫茶サロンを開設しています。また演奏会を開いたり、やわらぎの郷のイベント情報を地域に発信している結果、地域の人が多く参加するようになっています。</p>	

