

千葉県福祉サービス第三者評価報告書 (介護老人福祉施設)

1 評価機関

名 称	株式会社 ケアシテムズ
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
評価実施期間	令和元年 6月 1日～令和 2年 1月 31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 晴山苑 トクベツヨウゴロウジンホーム セイザンエン		
所在地	〒262-0042 千葉県千葉市花見川区花島町149番地1		
交通手段	JR総武線「幕張駅」下車⇒シーサイドバス「花島公園行き」利用、「花島公園」バス停より徒歩3分 京成本線「八千代台駅」下車⇒京成バス「花見川団地行き」利用、「花見川交番前」バス停より徒歩10分		
電 話	043 (250) 7351	FAX	043 (258) 8900
ホームページ	http://seizan-kai.or.jp		
経営法人	社会福祉法人 晴山会		
開設年月日	昭和52年4月1日		
介護保険事業所番号	1270200163	許可年月日	平成26年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護(予防含む) ・通所介護(予防含む) ・訪問介護(予防含む) ・訪問入浴(予防含む) ・居宅介護支援 ・ケアハウス 		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市及びその他地域				
定 員 数	100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
	40	1	2	13	
設 備 等	食堂・浴室・談話室・リハビリ室・地域交流スペース 他				
協力提携病院	医療法人社団晴山会 平山病院				
敷地面積	5442.24㎡		建物面積(延床面積)	7731.04㎡	
健康管理	嘱託医師による往診、看護職員による健康管理				
食 事	朝食：7:45～8:30			おやつ：14:45～15:30	
	昼食：11:45～12:30				
	夕食：17:45～18:30				
	食事代：1,380円				
	備考：第三段階650円 第二段階390円 第一段階300円				
嗜好品等	ご本人の希望によりご家族でご準備して頂き、希望時に提供します。				

入浴回数・時間	2回以上／1週間 9:00～11:30 13:30～15:30
入浴施設・体制	浴室・脱衣室・各種機械浴槽 ご利用者の心身の状況に合わせ、適切な入浴方法で入浴して頂きます。
機能訓練	心身の状況に合わせ、基本動作訓練及び物理療法・関節可動域訓練等を行います。
家族の宿泊	看取り介護の際にご宿泊いただけます。
地域との交流	各種地域行事への参加やボランティアの受け入れを行っています。
家族会等	なし。毎月発行の広報誌にて近況や行事等の案内をしております。

(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	27	77
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	35	0	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	6	2	1	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	委託	2	2	0

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申請用紙に必要事項を記入の上、当施設へ持参もしくは郵送にてご提出ください。	
申請窓口開設時間	8:30～17:30（年中無休） ※御来苑の際は一度ご連絡をください	
申請時注意事項	要介護3以上の認定を受けられた方がご利用いただけます。 ※要介護1及び2の方も特例入所要件に該当する場合はご利用できます。	
入所相談	8:30～17:30（年中無休） ※御来苑の際は一度ご連絡をください	
苦情対応	窓口設置	あり：責任者(浅井俊彦) 受付担当者(田中由香里)
	第三者委員の設置	あり：第三者委員(石上眞、井部エツコ)

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><理念> 私達は地域の皆様に信頼される施設を目指します。</p> <p><理念達成の方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス業として、自分が受けた福祉サービスの提供に努めます。 ・ご利用者の身になって「思いやり」「いたわり」「気配り」の行き届いた家庭的な接遇を実践します。 ・向学心・向上心に答え得る勉学・研修の機会を十分に確保し、チームワークと家庭的な雰囲気重視した職場作りを進めます。 <p><行動方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「必要とされるサービス」を「必要とされる時」に「必要とされる場所」でご提供いたします。 ・ご利用者の皆様の満足感、安心感、信頼感の得られる介護サービスを一体的に提供することを第一義とします。
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・花島公園のそばにある、緑豊かな環境で生活して頂けます。 ・グループ内の協力病院と連携し、医療ニーズのある方も安心して生活できます。 ・同一敷地内に各種在宅サービスや老人保健施設などがあり、一体的に介護サービスを提供することができます。 ・費用やプライバシーなどに合わせ、居室のタイプ(個室・多床室)を選べます。 ・動物園や水族館などへの外出や季節に合わせた行事を実施しています。また、多種多様な演芸ボランティアが来苑し楽しく生活することができます。
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士や作業療法士による専門的リハビリテーションを実施しています。 ・訪問歯科医師が毎週来苑し、ご利用者の口腔ケアやアドバイスを実施しています。 ・医師・看護師・介護職員が連携し、最後まで施設で過ごすことができるよう、看取り介護を実施しています。 ・医療ニーズのある方（胃ろう、喀痰吸引、尿カテーテル、膀胱瘻、ストマなど）でも安心してご利用いただけます。 ・移乗用リフトや立位補助機器、各種センサーなどを活用し安全な介護サービスを提供しています。 ・月に1回買物代行サービスを実施しています。また、ご希望に合わせ、買い物への外出支援なども行います。 ・月に2回訪問理容師が来苑し、理美容をご利用することができます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
<p>重度の利用者も安心して生活できる仕組みが整っている</p> <p>施設では、内科、精神科、歯科の定期的な往診がある。利用者の状態変化の際には近隣に位置している法人グループ内の医療機関と連携が図れており、スムーズな対応が図れるほか、夜間帯での急変時にはオンコール体制を敷いており、いつでも看護師と連絡がとれるような仕組みがある。利用者の重度化に伴い、医療的な支援を充実させたり、終末期の対応として「看取り介護」に取り組んでおり、各職種が連携を強化するための体制作りや研修に取り組んでいる。</p>
<p>認知症ケアに関する研修に参加し介護の質の向上に努めている</p> <p>認知症ケアに関するマニュアルを整備し、認知症実践者研修・認知症実践者リーダー研修など認知症に対する研修に多く参加して、介護の質の向上に努めている。研修後は報告を行い、職員間の情報共有・理解の浸透を図っている。また、新規採用職員研修カリキュラムでも認知症についての研修を行っている。利用者の生き立ちや趣味としていたことをサービス担当者会議の場で共有し、日々の様子は「24時間総合ワークシート」に記入していつでも職員が見れるようになっており、利用者一人ひとりのその人らしさを活かしたケアとなるよう取り組んでいる。</p>
<p>地域の中核的な福祉施設を目指している</p> <p>地域の区民祭りやコミュニティー祭りに参加するなど地域交流を図ったり、実習生、各種のボランティアを受け入れたりしている。また、災害発生時には市の要請にともない福祉避難所として施設の専門性を活かすことにしている。生活相談員を担当窓口として円滑に活動できるようにしている。法人グループ内の医療機関も含め、地域の中核的な福祉施設の役割を担っている。</p>
<p>稼働率、収支状況などの主要指標を検証し取り組み状況を確認している</p> <p>毎月定期的に施設運営会議を開催して事業の進捗状況を確認しながら、必要に応じて見直しに取り組んでいる。稼働率、収支状況などの主要指標を検証し、施設一丸となって取り組み状況を確認している。法人内の他事業所の先進事例などを業務運営の参考にするにも取り組んでいる。また、現場の意向を踏まえて適宜見直しなどにも着手し、円滑に計画が達成できる環境作りにも取り組んでいる。職員一人ひとりの意見を尊重しながら計画を推進することを大切にしている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>ケース記録として「何をどのように記録するか」を検証されたい</p> <p>個別の面談を定期的実施しており、利用者とのコミュニケーションを図る機会を大切にしている。アセスメントシートに職員の気づきや感じたことを記載し、利用者情報を共有できるようにしている。利用者一人ひとりの個別特性に着目し、分かりやすく記録することに努めている。ケアプランを見直す際の基本情報と位置付けているが、さらにケース記録として「様子観察になっているか」という視点で検証することも望まれる。</p>
<p>ターミナルケアのマニュアルや研修が望まれる</p> <p>ターミナルケアの実施後は、今後の改善項目と評価項目を各専門職と共通理解を重ね、課題点解消へ向けて振り返りを行っている。ターミナルケアの開始にあたり、医師から利用者の状況などを家族へ説明後、家族の意向や要望などを確認しながら看護師や介護職員など他職種が連携し、利用者が穏やかに過ごせるように支援している。更に、精神的ケアの対応についてのマニュアルや研修の実施が望まれる。</p>
<p>快適な居住空間作りにさらに努められたい</p> <p>認知症の利用者には、利用者の心地よい呼びかけや支援に努めている。排泄や入浴などの介護拒否がある利用者には職員が個別に対応しながら、円滑に支援が提供できるようにしている。共有スペースにはソファや椅子が置かれ、利用者や面会者が寛げる空間がある。施設の廊下をはじめ館内は十分な広さがある。ただし、建物自体の老朽化は否めないために、清掃、整理整頓などをさらに強化することが望まれる。さらなる快適な居住空間作りに努められたい。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

①ケース記録について

職員間での情報の共有化やケアプランに反映し、より良いサービス提供できるように、苑内研修の開催や外部研修の参加を試みる。

②ターミナルケアのマニュアルや研修について

今後職員に対して、死生観等の研修を行い、精神的な部分に対してのフォローを行う。

③快適な居住空間作りについて

老朽化部分に対して修繕等を行い、快適な居住空間を整備する。

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
			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。	4	0
				5 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
			6 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 施設的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。	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。	4	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	16 施設的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	
			利用者満足の向上	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 利用者満足の向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。	5	1	
		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。	5	0
				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。	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。	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。	3			0		
36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	4			2		
6 安全管理	利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	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						

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設として「地域の皆様に信頼される施設を目指します」という理念を掲げ、達成の方針として、①サービス業として自分が受けた福祉サービスの提供に努めます。②ご利用者の身になって「思いやり」「いたわり」「気配り」の行き届いた家庭的な接遇を実践します。③向学心・向上心に応え得る勉強・研修の機会を十分に確保し、チームと家庭的な雰囲気重視した職場作りを進めます。の3項目を掲げ、さらに、行動指針2項目を明示している。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や方針は誰もが見やすい玄関パブリックスペースに掲示しているほか、各部署にも掲示して職員が常に認識できるようにしている。また、入職時研修や倫理規定研修などを通じて説明したり、事業計画書の巻頭・ホームページ・パンフレット・広報紙等に掲載したりして、理解が深まるようにしている。ただし今回行った職員自己評価のこのカテゴリーに関する結果は、「できている」48.9%、「できていないところがある」44.4%、「できていない」2.2%、「分からない・知らない」4.4%の結果であった。さらに、周知・理解を深める取り組みが必要とされる。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、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)</p> <p>理念や方針は施設内の掲示や各種の媒体に掲載されており、利用希望者や家族が施設見学をする際に目に触れたり、口頭で説明したりして理解を促している。また、入所申し込みがなされた際にはパンフレットを用いて説明し、さらに入所事前説明や入所契約時に契約書や重要事項説明書を用いて使用し周知に努めている。また、年間を通じて開催されている行事やイベント開会時の施設長挨拶の中でも理念や方針に触れ理解の浸透に努めている。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>中・長期の事業計画として「施設経営改善計画」を掲げており、施設内の7事業別(特養・短期入所・通所介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護2事業所)に、利用稼働率と収支差額率の目標を明示し、毎月推移を算出して達成に取り組んでいる。本年度の目標値としては、①稼働率96.0%以上の達成、②新規採用職員を1名以上獲得、③資格取得につながる研修への職員派遣、5回以上の内部研修の開催、などを掲げている。さらに、それらを達成するための重点施策も計画書に明示して円滑に推進できるようにしている。</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"> ■ 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)</p> <p>単年度事業計画の策定にあたっては、「施設経営改善計画」(中・長期事業計画)をはじめ、当該年度の事業総括をもとに次年度計画を策定している。また、事業計画書には前年度の達成状況や課題を明示して当該年度の重点施策を導き出す手法を用いて分かりやすさに努めていることがうかがえる。本年度は、①施設稼働率の向上、②介護・看護職員の確保、③施設整備計画を掲げている。さらに重点施策を達成するための具体的な取り組みも明示し、達成に向けての意欲が感じられる内容にまとめられている。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> ■ 各計画の策定にあたっては、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)</p> <p>事業計画等の策定にあたっては各部署において素案を策定し、各部署の代表者や管理職による修正などが加えられ、施設長の承認を得る流れとしている。さらに、理事会や評議員会に上程され、承認を受ける仕組みも整っている。個々の事業の進捗状況については、毎月開催されている施設運営会議において報告され、検討・分析の上、必要に応じて上方・下方修正に取り組んでいる。施設運営会議をはじめ各部署会議においても職員への周知を図り、月単位の分析結果についても共有できる仕組みが整っている。</p>	

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長の役割や責任は、職務分掌や組織図、会議や委員会構成などに明示し、施設運営をリードできるようにしている。管理者は事業運営に関わる各種の会議や委員会に出席し、指示や決定を行っている。また、苦情クレームの苦情解決責任者や緊急時の指示、リーダー層や職員へ直接的指導、職員の面談、研修参加者の選出などを行い、外部情報の収集等にも積極的に取り組んでいる。さらに、利用者満足度調査や嗜好調査などから各種課題を把握し、改善のための方向性を示唆している。職員の力量についても人事考課や力量評価を通じて把握し、向上に注力している。</p>		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長は、定例の法人内グループミーティングにおいて法人全体の動向や経営状況を把握したり、施設内で開催される各種の会議や委員会において各部署の・行事・人事などの報告を受けたりしている。さらに、地域で開催されている連絡会などに参加し、地域の福祉ニーズの把握にも取り組んでおり、指導力が発揮できる環境が整っていることがうかがえる。ただし今回行った職員自己評価のこのカテゴリに関する結果は、「できている」33.3%、「できていないところがある」35.6%、「できていない」4.4%、「分からない・知らない」26.7%の結果であった。さらに、「リーダシップの見える化」を推進することが望まれる。</p>		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員倫理規定や行動指針を制定し、入社時のオリエンテーションをはじめ、全職員を対象に年初に苑内研修を実施して周知に努めている。また、高齢者虐待防止に関する指針、身体拘束廃止に関する指針及びマニュアルなどを整備し、職員への注意喚起を促している。施設運営会議において、違反事項や懸念事項が無いか確認をして注意喚起を促している。日常的な取り組みとしても接遇に力を入れており、言葉使いや態度などについて話し合いや苑内研修を実施し取り組んでいる。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人が求める人材像を、「自ら考え実行できる積極性のある人」「柔軟性を持って業務を遂行できる人」「思いやりや感謝の気持ちを持ったやさしさのある人」としている。また、職能資格等級要綱(運用詳細)や業務分掌を設けており、新入職員から施設長に至る職能区分、資格定義、業務内容を明示している。人事考課制度を導入しており、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度と達成のためのプロセスを評価し、評価結果を年1回の給与及び年2回の賞与に反映させる手法になっている。この制度には、職員のモチベーションアップ、職員の能力向上、利用者サービスの充実など多くの狙いと期待が含まれている。</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"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤怠管理システムによって、勤務状況・所定外労働時間・有休取得数などの管理を実施しており、問題点があれば部署責任者より助言や指導を実施して改善に努めている。年2回実施している職員面談において意見をくみ取り、それらに対する解答や改善活動に取り組んでいる。施設ではタイトな人員体制になっていることを踏まえ、事業計画において「介護職員・看護職員の確保」を掲げ、3項目からなる具体的な取り組みを明示している。さらに、今回行った職員自己評価の自由意見欄にも人事にまつわる様々な意見が聞かれていたことを踏まえ、改善の取り組みをさらに強化させることを目指されたい。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
<p>(評価コメント)</p> <p>定例の衛生委員会には産業医が出席しており、ストレスチェック(年1回)・健康診断(年2回)などの結果を踏まえ、職員が安心・安全に勤務できるような職場環境作りを指導している。また、介護職員の腰痛対策の一環として、外部講師による「ヨガ教室」や腰痛ベルトの貸与などを実施している。さらに、有給休暇を取得しやすい環境作りに取り組んだり、所定外労働時間の削減に努めたりしている。このカテゴリに関する職員自己評価の自由意見欄には施設の取り組みを評価する声や、改善を望む声も聞かれていた。経営層と職員が話し合う機会を充実させることも望まれる。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事考課制度(力量評価を含む)に沿って職員一人ひとりの能力を評価し、それに合わせて各種研修に参加できる仕組みを設けている。新人職員に関しては新規採用職員研修カリキュラムに基づいての研修、1年間のプリセプター制度、3・6か月・1年経過後の面談、フォローアップ研修などを実施している。また、現任職員においては、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度を明確化した上で各種の研修への参加を促している。人事考課の目的と仕組みなどを記載した手引書を作成し、全職員に配布して理解を深めてもらえるようにしている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設では職員一人ひとりの「個人別育成計画」を作成しており、育成状況に合わせて各種の内外研修に参加できる仕組みが整っている。また苑内研修については、常勤及び非常勤のすべての職員を対象に開催している。また、個別テーマの研修についても計画に沿って開催しており、今年度は認知症ケア研修を重点的に開催している。研修の内容についても随時見直し、今年度は誤嚥性肺炎及び尿路感染症予防についての研修を追加して計画している。学べる機会が充実していることは、職員からも評価の声が聞かれている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設運営会議をはじめ、定例の会議(7会議)や委員会(10委員会)を開催しており、個別の課題や問題点において検証する機会を設け、施設一丸となって事業計画の推進(円滑な運営)に取り組んでいる。また、議事録も設けられており、出席者以外も確認できる仕組みが整っている。人事考課制度に規定された個人面談を実施しており、自己評価・課題・目標などを話し合い、研修や資格取得支援制度への参加に繋げている。全体の相談窓口を設けるとともに、日々の相談は直属の上司などが相談にのれるようにしている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者や家族の権利擁護については、倫理規定研修・高齢者虐待防止研修・身体拘束廃止研修・認知症ケア研修などを実施して、理解が深められるようにしている。研修以外にも各種会議や委員会を通じて職員間で共有化を図っている。今回行った利用者調査や家族アンケートの「プライバシーや羞恥心への配慮」、「職員の態度や言葉遣い」、「不満や要望への対応」などの尊厳の尊重に関する設問においても高い満足度が聞かれており、施設の取り組みが結果を得られていることがうかがえる。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人として個人情報管理規定を定め、利用目的や提供記録の開示方法を明示している。利用契約個人情報保護について説明し、同意を得ている。職員をはじめ実習生、ボランティアについても、入職時や活動開始時に説明し、内容について誓約書を取り交わしている。また、救急搬送、通院、退所時の関係先への連絡など、利用者情報を外部とやりとりする必要がある場合には、その都度家族に確認することになっている。個人宛の郵便物については入居時に取扱いを確認し、本人手渡しか家族への転送などの適切な対応に努めている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年12月に利用者及び家族への満足度調査を実施している。調査の結果はまとめた上で全職員に伝えている。問題点や改善点についても該当部署にて検討し改善に取り組んでいる。また、ご意見箱を設置しており、投函された意見については回答と共に掲示して還元したり、日常的な相談については面会室などを用いてプライバシーに配慮して行うことにしている。さらに、各種のアンケート結果を利用者や家族にフィードバックしたり、ケアプランの作成や見直しを図る際のケアカンファレンスに家族の出席を求めることも望まれる。</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"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 □介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。 ■第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書及び重要事項説明書には、施設内、行政の苦情受付及び対応車などを明示しており、利用開始時に説明し周知に努めている。さらに、法人として「苦情解決の仕組みに関する規定」を設けており、実際に受け付けた際には、マニュアルに沿って対応する流れとしている。また、日常における意見や要望などについては、日常的な申し送りなどで共有して対応し、必要に応じて各種の委員会や会議において検証する流れとしている。</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"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始時には事前面談で把握した状態をもとに暫定ケアプランを策定しサービスを開始している。概ね1か月間くらいの観察をもとにサービス担当者会議を開催し本プランに移行している。以降は通常6か月毎にサービス担当者会議を開催して、ケアプランの進捗状況や達成状況などを確認し、見直しに取り組んでいる。さらに、施設全体としてのサービスに関する検討はケアリーダー会議や施設運営会議等にて検討し、必要に応じて見直しに取り組んでいる。会議にて話し合われた内容は、会議録に残し、全職員が確認できるようにしている。</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"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務全般に関するマニュアルを設けており、入職時研修やオリエンテーションなどの機会において説明し、法人(施設)として標準化した支援方法の周知に努めている。各種のマニュアルは事務室をはじめ各フロア、各部署に常置しており、いつでも閲覧できるようにしている。マニュアルは適宜見直しをしており、変更にあたっては各部署会議などを通じて確認のうえ実施している。このカテゴリーにおける職員自己評価の結果は、リーダー職員は全員、一般職員においても8割以上が「できている」と回答しており、マニュアルに関するマネジメント周知されていることがうかがえる。</p>		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>問い合わせや見学については、一年を通じて(土日祝日を含め)8:30～17:30まで随時対応することを基本としている。またホームページにも見学や問い合わせに関する情報を提供している。利用希望者本人をはじめ家族などの見学にも対応しており、利用者のプライバシーに配慮して行うことにしている。概ねの見学コースは決めており、共有スペース、居室、入浴施設などを実際に見てもらうことにしている。また、見学後には必要に応じて相談業務を行いフォローすることにしている。</p>		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始時には重要事項説明書や契約書に加え、各種の案内などによって円滑な入所支援ができるようにしている。具体的には、「入所の御案内」「入所利用にあたって」「当苑での生活を送られるにあたって」「個人情報の取り扱いについて」「契約書及び重要事項説明書の見本」「月額利用料金表」「入所当日に持参して頂くものについて」「入所時リスク説明書兼承諾書」などに至っている。それぞれ、詳しく丁寧な内容になっていることはうかがえるが、「書類数が多い」「文字が標準的」など、利用者本位という視点からは、さらなる工夫が求められる。</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"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>入所申し込みが確定した際には生活相談員と看護師が利用希望者の居住先に赴き、家族などの同席の上、基本的な情報収集や意向・要望を把握することになっている。「入所申込者面接記録」「新規入所者情報」などの書式を用いて、生活状況や嗜好・趣味・生活歴などを把握している。利用開始時、暫定ケアプランから本プランへの移行期(入所後概ね2週間)、意向は6か月毎に多職種が出席するサービス担当者会議を定期的開催し、ケアプランの作成・見直しに取り組んでいる。利用者本人への説明または家族への郵送によって確認を得ている。</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"> ■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケアプランは通常6か月毎(短期目標の設定期間)にモニタリングを実施しており、ケアプランの進捗状況や満足度を測定し、ケアプランの適切度確認している。栄養ケア計画・個別機能訓練計画は3か月毎に評価を行い、新たな計画を策定している。また、医療機関からの退院時、介護度の区分変更時などはサービス担当者会議を都度開催しケアプランを見直すことにしている。さらに急変や緊急時に適切な対応ができるように「緊急時事前指定書」「緊急連絡先」を設けて共有フォルダで確認できるようにしている。</p>		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤務シフト間の情報共有を適切に図ることを目的に、日々申し送りを実施したり、PCの介護支援ソフトの「個別記録・24h総合記録シート」によって多職種で提供されている支援をタイムリーに確認したりしている。PCソフトには利用者個々の状態をはじめ、事故やヒヤリはっと発生時の状況なども確認できるようにしている。ただし、状態観察の記載内容については、職員間の差異は否めない。「何をどのように記録するか」について検証することが望まれる。</p>		
27	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。 ■複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。 ■利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。 ■外出又は外泊の支援を実施している。 ■毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>家族からの生活エピソードの聴き取りや、利用者調査、定期的なサービス担当者会議(ケアプラン会議)などで、その人らしさを活かして生活を送れるような支援に努めている。毎月行う民謡クラブや車イスダンスなどの各種クラブ活動の他に、春のさくら祭りや夕涼み会など季節を肌で感じる行事は利用者が家族と一緒に参加する楽しいイベントとなっている。外泊や外出の援助に関しては、事前に利用者や家族の意向を確認し、援助するよう努めている。</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"> ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。 ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。 ■身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。 ■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>身体拘束廃止に関する指針を設けており、基本的に身体拘束しないケアに取り組んでいる。さらに、身体拘束に関係の深いスピーチロックや言葉遣いなどについても、身体拘束廃止に関する研修を年2回以上実施し、職員への注意喚起を促している。さらに、安全性の確保などを必要とする場合に限り身体拘束を実施しており、その際には家族や利用者に対して必要な理由・身体拘束の方法などを丁寧に説明し、同意書を交わすことにしている。実施の様子は記録に残し、検証資料として活用するほか、家族からの要望があれば内容を開示している。</p>		
29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 ■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 □食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 ■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。 ■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
<p>(評価コメント)</p> <p>心身状況に沿って適切に喫食できるように各種の食事形態を用意しており、多職種連携のもとに決定している。現在、主食6種類、副食5種類を用意している。また、全入所者に対し栄養ケア計画書を作成しており、定期的なモニタリングやスクリーニングによってリスク状態を確認し、栄養改善に取り組んでいる。現在、高リスク者8名、中リスク者57名、低リスク者32名になっており、必要に応じて高カロリーゼリーなども提供し改善に取り組んでいる。年2回、嗜好調査を実施しており、行事食やおやつなどに反映させている。</p>		
30	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"> ■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。 ■利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。 ■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。 ■入浴が楽しめる工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴形態は特殊浴、リフト浴、車イス浴、一般浴があり、利用者一人ひとりのADLの状態に合わせて変更している。変更する際は、「入浴形態変更連絡票」を作成して職員に周知し、マニュアルに沿った入浴方法で行うこととしている。また、入浴前は看護師が血圧測定を行い、利用者の心身の状態の確認を行っている。入浴介助時には同性介助の希望があれば対応し、着替え時はカーテンで間仕切りをするなどプライバシーに配慮している。また、年5回の変わり湯や入浴時に音楽を流したり浴室内に飾り付けを行うなど、利用者がゆったりと入浴出来るように工夫している。</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"> ■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。 ■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。 ■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。 ■トイレ（ポータブルを含む）は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>排泄は、「24時間総合ワークシート」や日々の関わりを通して利用者一人ひとりの状況を見極め、ADLが低下し、トイレでの排泄が難しい状況であっても、リフトを使用し自然な排泄を促がしている。ADLの状態や本人の要望に応じてケアプランは半年に1回見直しを行っている。褥瘡対策・排泄委員会では排泄介助研修を行い、研修後はフロア会議内で共有することとしている。介助中はドアやカーテンを閉め利用者のプライバシーに配慮している。掃除は定期的に専用の職員が行っているが、利用者の介助毎に汚れた部分の清掃・換気・消臭スプレーを使用して衛生面に配慮している。</p>		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>年1回の定期健康診断をはじめ、内科医、精神科医、歯科などの定期的な来訪に加え、近隣の法人グループの総合病院とは適宜連携が取れる体制が整っている。重度の利用者にも医療的な支援が提供できる体制が整っており、現在「胃ろう造設者」も17名が入所している。日常的には常勤の看護師3～4名体制で健康管理に取り組んでおり、各種の処置、配薬、感染症対策、医療機関との連携などに取り組んでいる。終末期の対応として「看取り介護」にも取り組んでおり、利用開始時や心身状況が低下した際などに家族に意向を確認することとしている。</p>		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。 ■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者一人ひとりの機能訓練に関しては、家族の要望を聞き取り、サービス担当者会議で多職種連携によりリハビリ計画書を作成し、3か月毎に見直しを行っている。また、見直しや継続内容は家族に送付し同意を得ている。リハビリ室では、理学療法士が利用者の身体機能に応じて立ち上がり訓練やリハビリ機器を使った訓練を行っている。リハビリ室に来れない利用者には、居室に行き個別に対応している。ADL訓練としては、身体機能及び運動機能評価結果から出来るADLを明確にしながらか残存機能を活用した生活動作訓練を継続できるよう取り組んでいる。</p>		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡をしている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。 ■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月家族に郵送する「晴山苑だより」では、施設での日々の生活やクラブ活動の様子などを写真入りで伝えている。利用者との面会時や電話連絡、支援計画変更時に近況報告や意見要望を聞くようにしている。また、さくら祭りや夕涼み会などは家族が利用者と一緒に楽しむ機会となっている。宿泊に関しては通常時の宿泊は受け入れていないが、看取り介護の際には居室にて家族の宿泊ができるよう簡易ベッドなどを準備している。家族との連携には力を入れているが、家族が出席しやすいサービス担当者会議の開催を検討されたい。</p>		
35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。 ■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症ケアに関するマニュアルを整備し、認知症実践者研修・認知症実践者リーダー研修など認知症関連の研修に多くの職員を参加させ、介護の質の向上に努めている。研修後は報告を行い、職員間の情報共有・理解の浸透を図っている。また、新規採用職員研修カリキュラムにも認知症についての研修を行っている。利用者の生き立ちや趣味としていたことをサービス担当者会議の場で共有し、日々の様子は「24時間総合ワークシート」に記入していつでも職員が見れるようになっており、利用者一人ひとりのその人らしさを活かしたケアとなるよう取り組んでいる。</p>		
36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ターミナルケアの対応についてマニュアル等を整備している。 ■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 ■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 □精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 □利用者及び家族等の近親者に対しての精神的ケアに関する職員への研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ターミナルケアの実施後は、今後の改善項目と評価項目を各専門職と共通理解を重ね、課題点解消へ向けて振り返りを実施している。ターミナルケアの開始にあたっては、医師から利用者の状況などを家族へ説明後、「看取り介護についての同意書」「看取り介護開始時における確認事項」を取り交わし、家族の意向や要望などを確認しながら看護師や介護職員など多職種が連携し、利用者が穏やかに過ごせるように支援している。さらに、マニュアルの充実、家族に対してのフォローなどを充実することが望まれる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症に関してはマニュアルの整備をはじめ、「食中毒予防」「疥癬予防」「インフルエンザ予防」「ノロウイルス予防」「MRSA対応」などの個別テーマを設定した施設内研修を季節に合わせて毎年実施している。また、地域において各種の感染症が発生した際には、保健所や法人内の医療機関などから適宜情報が提供され対策を講じることにしている。施設内で風邪やインフルエンザなどの感染症が発生した際には、毎日状況確認を行い、朝礼での周知や文書での検証などに取り組んでいる。</p>		
38	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故予防や防止などに関してもマニュアルの整備に加え、年2回のリスクマネジメント研修を通じて職員への注意喚起を促している。ヒヤリハットや事故が発生した際には都度報告書を作成し、原因、対応、対策などについて関連の委員会や施設運営会議において報告している。さらに、期間を定めて集計し、検証・再発予防策などにも取り組んでいる。</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"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害時の対応についてもマニュアルに整備しており、施設一丸となって対応できるようにしている。非常災害時には自動通報装置が設置されており、消防や理事長など関係部署へ連絡が自動で繋がるようになっている。緊急連絡網の整備、災害対応訓練も毎年実施しており、備蓄食品の提供訓練なども実施している。さらに、拠点福祉避難所として千葉市と協定を結び、災害時には弱者の受け入れも想定し準備している。</p>		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一人として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>年に複数回の外出企画を実施しているほか、利用者の状況に合わせて近隣の公園や苑庭への散歩なども随時行っている。年末のお餅つきイベントには、近隣の幼稚園から園児が来苑し一緒に過ごす機会があり、また、区民祭りやコミュニティー祭りに参加するなど地域交流を図っている。ボランティアや実習生については随時受け入れを行い、受け入れにあたってはマニュアルなどに沿った対応に努めている。</p>		