

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	社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会
所 在 地	千葉県千葉市中央区千葉港4-3
評価実施期間	平成26年8月28日～平成27年2月27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 更科ホーム トクベツヨウゴロウジンホーム サラシナホーム		
所 在 地	〒265-0073 千葉県千葉市若葉区更科町 2593-2		
交 通 手 段	千葉都市モノレール千城台駅よりバスターミナル3番線から平和交通 または京成バスに乗り、総泉病院で下車（乗車時間約20分）		
電 話	043-239-0221	F A X	043-239-0223
ホームページ	http://www.jishinkai.info/		
経 営 法 人	社会福祉法人慈心会		
開設年月日	昭和61年（1986年）4月		
介護保険事業所番号	1270400409	許可年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業所さらしな ショートステイサービス更科ホーム デイサービスセンターさらしな		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市 八街市 四街道市 ※左記以外の地域については応相談				
定 員 数	90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
	3	32	1	10	
設 備 等	面会場所として利用できる談話室2室				
協力提携病院	総泉病院				
敷地面積	3304.86㎡		建物面積(延床面積)		3442.35㎡
健康管理	看護師によるバイタルチェック（毎日） 医師による往診（週2回） 定期診察（半年毎）				
食 事	朝食：7：30～				
	昼食：12：00～				
	夕食：17：00～				
	食事代：¥1,400				
	備考：				
嗜好品等	アレルギーなど、本人が苦手なものは禁食としています。本人が提供する食事以外で食べたいものは、ご家族の同意のもと、お小遣いで購入しています。				

入浴回数・時間	入浴は2回／週 体調不良等により入浴が困難な場合は、着替え、清拭を行なっています。
入浴施設・体制	設備：特殊浴槽2台 個浴2台 個浴兼中間浴1台 ※浴室改修工事後の設備 入浴の中介助は主に専門の非常勤が行ない、その他の着脱、搬送業務は、介護職員が行なっています。
機能訓練	非常勤の理学療法士が各利用者を診察した上で、介護職員が業務中に出来るリハビリを提案し、それに則って関節を曲げ伸ばし、立位訓練、歩行訓練など行なっています。
家族の宿泊	ターミナルケア時などはご家族の希望により、受け入れしています。
地域との交流	納涼会や敬老会の時に、地域の団体や学校の生徒さんによる演芸披露をしていただいています。
家族会等	家族会はありませんが、敬老会の際に、ご家族との懇談会を開催しています。

(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
	46	26	72	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	15	19	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	7	4	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	2	0	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	4	4	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	利用申込書に必要事項を記入して頂きますが、直接施設にお越し頂く方法とご希望により郵送することが可能です。申し込みは随時受け付けております。	
申請窓口開設時間	毎日 9：00～18：00	
申請時注意事項	特にありません	
入所相談	上記時間において、随時受け付けております。	
苦情対応	窓口設置	主に生活相談員が担当しています。
	第三者委員の設置	設置しています。

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	・経営理念 「信頼と奉仕」 ・運営理念 「高齢者の方に安らかに生活して頂くこと」「高齢者の方々に自由に快適な生活の場を提供すること」 ・基本理念 「高齢化に伴い、心身は大きく変化します。職員はその変化を見逃さず、変化に対応します」「職員は心遣いや思いやり、声掛けを実践し、その人らしく生きる人生をサポートします」
特 徴	緑豊かな環境に立つ更科ホームは、今年で開設から28年経過しました。施設にありがちな無機質な雰囲気を感じさせないよう、和のテイストを盛り込んだ内装となっています。また利用者の方々に“古き良き時代”を懐かしんで頂けるよう、事務所前に“更科茶屋”を設けています。そこでは自由に利用者の方々に季節の飲み物や、お菓子を召し上がっていただけるようになっており、自然と利用者の方々同士の会話も弾んでいるようです。
利用（希望）者 へのPR	上述のように、家庭的な雰囲気で施設生活を送れるよう、職員一同努めています。また、特別養護老人ホームに入所される方にとっても、人間として当たり前の生活を送る権利があります。私達は以下の取り組みを行ない、利用者の方々に少しでも生き生きと過ごして頂けるよう努力しています。① 水は人間にとって、とても大切なものです。これは高齢者であればなおさらです。身体から排出される水分を補うためには、毎日1,500ccの飲水が必要です。この量を摂って頂くことで、覚醒度など心身の活動性向上をに努めています。② 特別養護老人ホームに入所されている方の多くは、移動手段として車いすを使用していますが、これはもしかすると、介護する側の都合で、そのような対応になってしまっているのではないかと考えます。水分をたくさん摂り、覚醒度を上げることで、まずは立位の訓練、そして歩行器を使用しての短距離からの歩行訓練を促していきます。適度な歩行や運動を促すことで、身体の活性化が期待できます。③ 身体機能の低下とともに、高齢者のおむつ使用率は増加していきます。しかしおむつに排泄（特に排便）することは、ご本人にとっては非常に屈辱的なことですし、介護する側から考えると、これは“排泄ケア”ではなく、単なる“後始末”です。水分をたくさん摂り、適度な歩行や立位などの運動を行なう、またトイレに「座る」という姿勢をとることで、下剤を使用せずにトイレで排便することができるようになります。私達は1年間上述のような取り組みをしてきました。そして微量ながらも成果を上げています。これは職員の仕事に対するモチベーションの向上にも繋がっています。今後もこの取り組みを継続していき、利用者の方々が生き生きとした生活を送れるよう援助していきたいと考えています。

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
1. 介護の質の向上を目指した施設全体の取組み
ケアの質向上に向かって、科学的ケア導入の為の外部研修への継続的参加と、研修結果を現場に生かすための内部研修の定期開催等、施設を挙げての熱心な取組みが行われており、ケアの質の高さは「この施設に入れてよかった」と利用者や家族の言葉の中でも語られており、確かな成果に結びつけられている。
2. 職場環境の改善・創造に向けての弛まぬ努力
高齢者にとって施設が生活の場であると共に毎日の安らぎの場であるように、利用者と職員に創意・工夫が奨励され実行予算も計上されていて調度品や飾り付け等にフロア毎の独自の取組みが行われている。施設は開設後比較的長い年月を経ているにも拘わらず、利用者の住み心地を考えた部分改築や改修が重ねられて、高齢者にとって施設全体が得難い安らぎの場となっている点も経営の弛まぬ努力の成果として高く評価したい。
さらに取組みが望まれるところ
1. 精緻な事業計画の作成と実行
部署ごとの目標を中心とする事業計画が作成されているが、事業環境や将来展望、職員の処遇やサービス改善策等幅広い視野で経営課題を明確にして、課題解決に向けて、担当組織や費用・時間等の要素も組み入れたより精緻な事業計画が作成されて、計画との対比の基に実行成果が判り易く事業報告書として纏められることを望みたい。
2. 地域交流への積極的取組み
地域性の強い事業であり、地域との関係のあり方が考慮されるべきで、マーケティングの要素も加味した利用者の安定確保等経営効率の改善やボランティアの日常的受け入れに結びつけるためにも、また、災害時における行動を円滑化するためにも、地域とのより積極的な交流が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
1. 精緻な事業計画の作成と実行について
今までも、各部署による、年間の事業計画は作成していましたが、それについての評価や、それを踏まえての今後の目標設定については、不十分でした。 よって今後は以下のように取り組んでまいります。
① 各部署から年度初めに、総合的な目標とそれを実現するための、短期目標(上半期と下半期)を設定する。 ② 各部署で目標達成のために取り組んでいき、上半期が終了する時点で、上半期の目標に対する評価と、必要であれば下半期の目標の修正を行なう。 ③ 下半期が終了する時点で、総合的な評価を行なう。 ④ 総合的な評価をして、各部署で報告書を作成し、次年度以降の方向性を決定する。
各職員については、年1回、管理者による面接を行なっていましたが、自己評価が中心であったため、それを活かしての目標設定や、業務に対して積極的に取り組む姿勢を応援する体制が不十分であったことから、今後は以下のように取り組んでまいります。
① 各職員と面接を行ない、自己評価を行なう。 ※ 勤続年数や、役職別の評価表を使用する。 ② ①を踏まえて、管理者や上司から厳正な評価をする。(時には褒め、時には指導) ③ ①と②を総合的に勘案し、次年度の目標を本人と上司が共同で設定する。 ⇒ 本人だけに設定させるのではなく、上司からの、今後の展望(スキルに応じた研修や施設内の委員会委員長への就任要請、新人や実習生への指導担当者の就任など)や期待を込めた目標を共に作成することで、職員は今後の具体的な目標が立ち、業務に取り組みやすくなります。 また上司から期待されていることを実感できるため、業務に対するモチベーションの向上が図れます。

2. 地位交流への積極的取り組みについて

現在のところ、積極的な地域交流は行なえておりませんでした。ただ、今後は地域と密着した施設づくりをしていかなければならないと考え、以下の取り組みを行なっていきます。

- ① 現在行なっている納涼会や敬老会での、近隣の方々による演芸披露は継続して行なう。
- ② 地域の民生委員の方々の協力を頂き、地域の高齢者の皆さまが、どのような悩みや課題を抱えているのか伺い、そのニーズに沿った相談会や、勉強会を地域の公民館などで開催する。
- ③ 地域の小学校や中学校で開催される体育祭や文化祭等に、当施設の利用者の方々と共に赴き、交流を深める。
- ④ 当施設のデイサービスが土、日曜日休みなので、デイルームを利用して、介護教室や相談会、また施設見学会を開催し、施設はどのような取り組みを行なっているのか、地域の方々に知って頂く。
- ⑤ 当施設が拠点福祉避難所に指定されているため、地域の方々に広報誌などを利用して広め、災害時には大いに活用していただく。

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。	1	2	
				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。	2	2	
			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。	2	1	
			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。	1	2	
		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。	2	1	
		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。	2	1	
				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。	0	4	
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	2	1	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	1	2	
			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。	0	4	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1	
				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	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	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。	5	1	
				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	
			利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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している。	2	0	
			サービスの標準化	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	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。	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。	3	0	
				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。	4	1	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	4	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。	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。	5	1	
		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。	2	2	
計					120	33	

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。	☒ 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) 法人が目指す経営理念が簡潔に判り易く明文化されており、理念の下に施設の運営方針が適確な文章で5項目に纏められて、関係者への周知が図られている。高齢者が幸せに生活する場を着実に運営しようとする意図を明確に読み取ることができる。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	☐ 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) 事業計画書をはじめ各種文書の冒頭に理念が掲載されており、職員への周知は行き届き、日常の行動の中にも意識され、実行に結びつけられている様子を職員のサービス提供の行為の中にも窺うことが出来る。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☒ 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) 重要事項説明書に施設運営の基本方針が掲載され、契約時に説明が行われる仕組みが出来ており、利用者家族へのアンケートの中にも、理念に沿ったサービスの提供に感謝の記載があり、利用者等への周知の効果も認められる。		
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。	☒ 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) 事業環境を把握して対応していこうとする内容は事業計画に盛り込まれているが、中・長期計画は作成されておらず、事業計画には中・長期の事業経営の要素は盛り込まれていない。財務内容は広報紙にも決算報告として掲載されており、透明度の高い経営形態となっている。		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	☒ 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) 部署毎に若干のバラつきはあるが、概ね日常の業務の中から重要課題が把握されて対応が事業計画に織り込まれている。課題の明確化に系統的、組織的な取り組みをして、取り組むべき解決策を明確にして時間的要素も織り込んだ、より精緻な内容の事業計画の作成が望まれる。		
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。	☒ 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) 主任会議をはじめフローア・ミーティング等職員と幹部職員が話し合う仕組みは整備されており、日常の業務に関連する課題の把握は綿密に行われて、適確な対応がなされているが、総合的、計画的取組に持って行くための事業計画に織り込む作業には必ずしも結びつけられていない。事業計画の中に課題解決の取り組みが明確に位置付けられることを望みたい。		
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。	☒ 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) 管理者は介護力向上講習会に参加して課題の把握と解決、サービスの向上に向けての具体的方針を明示して、指導力を発揮している。		

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。	■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) 業務の効率化や改善に向けて管理者は指導力を発揮すると共に必要に応じて改善委員会等を立ち上げて、敏速な対応が実施されている。		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	□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) 職務遂行に当たっての指針が「職務の心得」と「更科七訓」として定められており、マニュアル集の冒頭にも掲げられて周知が図られているが、倫理規程としては不十分な内容であり、規程の整備を期待したい。 「更科七訓」で掲げられた項目の一つ一つは職員の学習会で学習対象として採りあげられて、日常の行動・業務への結びつけが図られている。		
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。	□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) 人材方針等は明文化されていないが、公平で開かれた人事の在り方を目指す管理者の意図は主任会議等を通じて職員に周知されており、幹部職員の意見を採り入れた計画性を持った人事が意図されている。全般に書式面で整った管理が行われており、人事管理でも今一步整った取り組みを期待したい。		
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。	■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。
(評価コメント) 主任会議等で幹部職員が現場人事に関して意見交換する機会は頻繁に持たれており、課題の解決は迅速に実行されている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	□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) 福利厚生に積極的に取り組む姿勢は持たれているが総合的、計画的福利厚生政策は立案されていない。出来れば長期的な視野に立った福利厚生政策への取り組みを期待したい。		
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。	□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) 当面の課題解決を優先して人材活用の対策が講じられているが、計画性を持った人材育成の仕組みは出来ていない。キャリアアップ計画や個別育成計画も含めて、人材育成の方針が確立されて具体的な取り組みが定着することを望みたい。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	■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) 研修委員会が設置されていて、定期的に勉強会が開催されていると共に、外部研修に参加した職員からはその研修内容が他の職員に伝えられる仕組みが機能していて、研修は計画性を持って取り組まれている。職員を個別に見て、人材の育成に向けた研修・教育のシステムがスタートすることが望ましい。		
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。	■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) 職場環境の改善・向上に向けて、職場全体が一体となって取り組む仕組みが機能しており、管理者の優れたリーダーシップの下で職員のモラルも高く維持されている。開設後比較的長い年月を経て、広さや明るさでは新設施設には及ばない面はあるが、利用者の住み心地を考えた部分改築や設備の改善が積み重ねられており、職場全体の良好な人間関係とサービス向上の努力の成果が基になって、新しい施設に勝る、満足感の大きい生活環境と雰囲気を作り出されている。		

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。	■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、虐待に関しての勉強会は毎年開催されており、職員の不適切な言動、放任、無視等に関しては不審な点があった際には、早急に報告するよう指示している。また利用者の権利擁護に関しては、ケアプラン作成時にケアマネージャー及び担当者が個人の意思を尊重していると共に、日常の支援の中では「キズとアザ報告書」において虐待の有無についてを検証し、不適切なケアの解消に努めている。		
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。	■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) 個人情報保護に関する規程について、職員には口頭で周知していると共に、新任職員に対しては雇用の際に誓約書により確認している。		
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。	■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) ミーティングの際に利用者の個別ニーズに対して検討して出来る限り対応するなどの改善のための仕組みがあり、利用者満足につなげている。利用者ごとに担当職員を設定して聞き取りを行っている他、生活相談員も問題や苦情、要望聞き取りの窓口になっている。改善策については、早急に解決すべきものの他に責任者の判断が必要な場合は、ミーティング等で検討し決定するようにしている。また、今年度より利用者家族向けのアンケートを開始したり、「意見箱」や面接において要望、苦情を言える環境を整備している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	■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) 利用者・家族からの苦情についてはミーティング等により周知され、対応や改善策について検討されている。また、実習生の感想や意見を引き出し、問題点の改善を図る事を心がけている。その他に苦情受付表を用意しており、実際に苦情があった際には、それを活用して、問題の解決、利用者あるいは家族への説明、了承を得るようにしている。しかし、利用者の中には職員が忙しそうで話しかけにくいとの声もあるようなので、時間をつくって利用者の声を聴く機会を持つなどの工夫が望まれる。		
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。	■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) サービス内容についてはミーティングや毎月の連絡会議において検討され改善にむけて実行されており、見直しについてもミーティングや「介護力向上委員会」の活動において実施されている。		
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。	■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の実施している。 ■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) 業務のマニュアルについては福祉・介護の基本的な考え方に即して整備されており、法改正時及び随意に研修委員・主任等により見直しを行っている。		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	■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) 施設利用者の問い合わせや見学に関しては相談員が365日体制で9:00～18:00の間対応しており、実際には週に2、3回の見学者がある。		

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。	■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) サービス開始の際にサービス内容や重要事項に関して相談員が面接にて説明し同意を得ている。専門用語を使わずに判り易い説明を行っているようであるが、利用者本人は「おぼえていない」との回答が多い。利用者の認知能力の問題もあると考えられるが「説明と同意」を強く印象づける工夫が必要と思われる。		
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。	■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) サービス計画作成においては、介護職員、看護師、栄養士、相談員が協力して行っている。また、独自のアセスメント様式を作成して認知症のニーズを確認しやすくなったなどの工夫がみられる。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的の実施している。	■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) 個別支援計画の内容については、介護職員、看護師、栄養士、相談員の意見を聴取して作成し、ミーティングの他に年3回の評価、見直しが行われている。特に食事等については身体状態の向上の際における計画の見直しも適時に実施されている。しかし、容態の急変など緊急見直し時の手順の明示をすることが望ましい。		
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。	■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) サービス計画については、各フロアに個別のファイルがあるため、いつでも閲覧できるようになっている。またサービス内容に変更があった場合は、随時連絡ノートを活用し、周知徹底に努めている。		
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。	■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) 入所前に熱心に取り組んでいたことは、施設生活で可能な限り継続できるよう援助している。施設内各フロアの環境整備の充実と共に、余暇クラブ、会食、季節行事、音楽療法などを計画実施している。特に外出のニーズに関しては地理的なハンデがあるにも関わらず事務職員も含めて柔軟に対応している。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	■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) 身体拘束廃止の研修(基礎課程、専門課程)に昨年度より身体拘束防止委員会の職員2名を参加させており、そこを中心に身体拘束の数を減少させる目標を立てて取り組みを行っている。身体拘束等の実施経過については、家族の同意・観察・モニタリングが実施されており、その期間の様子を文章にしたものや解除の取り組みについて記載したものはあるが、一時性を厳守するため、毎日の実施経過の記録を整備することが望ましい。		
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。	■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) 本人の要望や、アレルギーなどの問題に対応し、主食、副食の形態を個別に変更している。嚥下機能が低下した方に対しては、機能が低下していたとしても摂取しやすいものを提供したり、本人が好きなものを提供することで、唾液の分泌を促す等取り組みをしている。また、最近ミキサー食をソフト食に変更し食事サービスの向上に努めている。		

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。	■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) 入浴に関しては待ち時間の改善に加えて、浴室改修に伴い3種類の浴槽(特浴、個浴、中間浴)を導入したことにより本人の身体状況や要望に合致した入浴方法が提供できるようになった。また特殊浴槽は新しいものを導入することで、以前よりもスムーズに稼働させることができるようになり、一人ひとりの入浴時間を延ばすことができた。		
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。	■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) 朝の排泄介助の改善に加えて介護力向上講習会の取り組みにより、水分の摂取、立位や歩行訓練など適度な運動、便座に座る姿勢をとっていただくことで、トイレ排泄(特に排便)出来るようになって来た方が増えている。この方々に関しては、個別の排泄チェック表を作成している。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	■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。
(評価コメント) 健康の維持に関しては近隣医療機関との連携により週一回の診察の他、必要に応じ適時に行っている。特に最近は摂食・嚥下障害の改善についての取り組みを開始し積極的に取り組んでいる。		
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。	■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。
(評価コメント) 週一回、非常勤の理学療法士による診察を行い、個別の機能訓練計画と目標を作成している。その計画に沿って日常的に生活リハビリ(関節の稼働域訓練、マッサージ、立位歩行訓練、職員の手伝い)を実施し機能向上に努めている。		
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。	■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)
(評価コメント) 年に3～4回程度、本人の情報提供書を家族に送付している。その他、サービス担当者会議においても家族参加を募り、その場で詳細な説明と同意を行っている。また懇談会は年に1回敬老会の中で行っている。大きな行事としては納涼祭と敬老会を毎年家族参加のもと行っている。家族の宿泊については、ターミナルケアとなり個室対応となった場合は、同室での宿泊は可能であり、備品、食事の提供も準備している。		
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。	■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。
(評価コメント) 認知症ケアに関してのマニュアルがあり、それを基に年に1回勉強会を行い本人の能力を引き出す等の取り組みを行っている。また「介護力向上講習会」において、職員の知識を深めている他に学会や研修会の参加により認知症ケアの向上に取り組んでいる。		
36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	■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。
(評価コメント) ターミナルケアについての医師の意見書に関しては、協力病院において医師から家族への説明があり、その上で同意し病状説明用紙に署名をいただく形となっている。家族には看取り介護計画、同意書について説明を行い、署名、捺印をいただいている。研修については、概念とターミナルケア時の職員の動きの流れを勉強会で行っているが、今後は精神的ケアの研修や取り組みが必要であると思われる。		

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。	■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) 感染症と食中毒については、年に1回ずつマニュアルに基づいて、施設内での勉強会を行う他、外部の研修にも参加して施設内の体制整備を実施している。実際には予防の物品を一つのバスケットにまとめて準備して効果も得ている。		
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。	■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) 事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、それに基づいて原因分析と再発防止策の検討をフロア単位でミーティングの際に行うと共に、リスクマネジメント委員会においても検討を行っている。研修に関しては年に1回施設内での勉強会を行う他、外部の研修にも参加して、特に転倒予防に関して本人の身体状況の把握や能力の理解に加えて気づきの充実を心がけるようにしている。		
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。	■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) 災害時の対応については防災マニュアルに沿って夜間想定も含めて訓練を行っている。また千葉市から備蓄用倉庫と、備蓄品が寄贈されたが、必要最低限の質量であるため、今後は最低でも3日間生活できるだけの備蓄品の確保についての検討を要する。		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	□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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 納涼祭と敬老会の行事の慰問や園芸のボランティアを中心に近隣の方々の協力を得ている他、近隣の大学、短大、専門学校の実習を受け入れているが、今後は日常的にボランティアの受け入れについての推進や体制整備により地域福祉の向上に関する取り組みの工夫が必要であると思われる。		