

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	NPO法人ACOPA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10-2F
評価実施期間	平成25年 12月 1日～平成 26年 3月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安愛光園 ウラヤスアイコウエン		
所 在 地	〒279-0023 千葉県浦安市高洲9-3-2		
交通手段	JR京葉線「新浦安」駅下車 バス19系統の「高洲海浜公園」行にて、「浦安南高校・特養ホーム」下車		
電 話	047-700-6600	F A X	047-700-6665
ホームページ	http://www.seirei.or.jp/hq/		
経 営 法 人	社会福祉法人聖隷福祉事業団		
開設年月日	平成18年4月1日		
介護保険事業所番号	1273200681	許可年月日	平成18年3月27日
併設しているサービス	短期入所生活介護（空床利用型）、 介護老人保健施設（100床）・短期入所療養介護（空床利用型）、 通所リハビリ、居宅介護支援		

(2) サービス内容

対象地域	運営規定に記載				
定 員 数	70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
	70室				
設 備 等	1ユニットが7～10名で構成される8つのユニット（トイレ、洗面台、エアコン、ベッド）のほか、食堂8か所、浴室4か所（特別浴室・浴室）、交流スペース				
協力提携病院	浦安病院、浦安中央病院、福嶋歯科医院				
敷地面積	3,476㎡		建物面積(延床面積)		3,779.5㎡
健康管理	医師（嘱託医）或いは看護師が健康管理を行います。				
食 事	朝食： 7:30～8:30				
	昼食： 12:00～13:00				
	夕食： 18:00～19:00				
	食事代：1,380円/3食				
	備考：				
嗜好品等	必要に応じて栄養補助食品を提供します（実費）				

入浴回数・時間	入浴又は清拭を週2回以上行います。 月・火・木・金の9:30～12:00、13:30～16:00
入浴施設・体制	各フロアに、特殊浴槽及び個浴槽、リフト浴の3種類を設置。 ご入居者様のADLやこれまでの生活習慣に合わせて、入浴サービスを実施します。
機能訓練	日常生活を送るうえで必要な機能の回復又はその減退を防止するため訓練を実施します。
家族の宿泊	簡易ベッド使用して、ご入居者様同室でお過ごしいただけます。
地域との交流	ボランティアによる趣味活動及び地域のイベントへの参加等
家族会等	家族連絡会を定期的で開催し、介護保険事務連絡、情報交換及び家族間の親睦（茶話会等）を目的としています。

(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
	39名	9名	48名	医師：嘱託医 （非常勤）
専門職員数 （複数取得者あり）	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1名	35名	2名	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	4名	-	-	
	保育士	保健師	栄養士	
	-	-	1名	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
外注委託	3名（兼務）	5名	-	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	事前の連絡の上、来所してお申込みいただきます。 やむを得ない場合は、郵送も可能です。	
申請窓口開設時間	月曜～金曜の9:00～17:00（年末年始及び祝日を除く）	
申請時注意事項	①入居順位は、浦安市の特別養護老人ホーム入所指針に基づきます。 ②入居前に感染症等に関する健康診断を受け。その診断書を提出いただきます。 診断書の内容によっては、入居いただけない場合がございます。	
入所相談	事前にお電話をいただき来所いただくか、お電話のみでも対応致します。	
苦情対応	窓口設置	月曜～金曜の9:00～17:00（年末年始及び祝日を除く）
	第三者委員の設置	あり（2名）

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>【施設理念】 私たちは、ご利用者の“暮らし”“つながり”“その人らしさ”を大切にします。</p> <p>【経営方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. それまで大切にしてきた“暮らし”が続けられるよう支援します。 2. 家族、友人、地域、社会との“つながり”が保てるよう支援します。 3. 一人ひとりの意思・人格を尊重し、“その人らしさ”が実現できるよう支援します。
<p>特 徴</p>	<p>2006年4月1日、浦安市民の熱い期待の中、海風に乗って潮の香りがする千葉県浦安市の南端、高洲の地に浦安愛光園（介護老人福祉施設：60床 ※2011年4月1日に増床し70床に定員変更）は開設しました。</p> <p>公設民営（2010年現在、浦安市指定管理者）の浦安市特別養護老人ホーム・浦安市ケアハウス・高洲デイサービスセンターの施設群に隣接し、「浦安せいの里」として、介護老人保健施設浦安ベテルホームや浦安せいのクリニックと建物を共用しています。</p> <p>浦安愛光園は、プライバシーが守られる個室（7～10室）と他入居者やボランティア、介護スタッフと交流するための「ユニット」（共同生活室）で構成された「全室個室・ユニットケア型」の施設です。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>ご入居の皆様が、できる限り地域で生活されていた時と同じように、ご自身の暮らしを意識し、ご家族や地域とのつながりの中でその人らしく生きることができ、ご入居者同士やご家族、職員を含め身近な関係を築き、ご近所付き合いのような温かな雰囲気の中で暮らしただけよう努めています。居室にいるもよし、居間で入居者同士やスタッフと何気ない会話に、気がつくとも時間が過ぎていきます。光があふれる空間です。</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

1. 確立された基本方針と職員行動指針

法人の基本理念は、キリスト教精神に基づく「隣人愛」である。「いのちと尊厳のために」をはじめとする5つの使命が明記されており、更に5つの職員行動指針を定めている。施設理念「暮らし・つながり・その人らしさ」と合わせ、基本理念は明文化され、全職員で共有して、利用者サービスの質の向上につなげている。職員行動指針の中に「わたしたちは先駆的・開拓的精神で新たなニーズの発見に努め、常に課題に挑戦します」とあるが、法人が先進的に取り組むユニットケアシステムやターミナルケアの実践は、特筆に値する事項と言えよう。

2. 職員を育てる仕組みと職員満足度の向上

法人の経営方針で職員待遇における確たるベースアップの方針があり、又、育成や公平な評価・処遇制度など、職場全体に社員を護り、育てる温かい風土がある。

1) 職員研修は、①法人が主催する階層別研修(新人、2年目、中堅、中途、役職者研修)及びOJT推進研修(介護過程、排泄、移乗移動)、②施設内で実施する階層別研修(新人、中途、役職者、プリセプター等)及び法定研修(感染症、事故対策等)を実施している。また、各種委員会や全体会において、接遇、ケアプラン、口腔ケア等の定期的なプロジェクトを実践している。

2) 更に、(法人一施設一ユニット一本人)とする一連の目標参画面接の徹底とその実践を通して、チームケアを育てている。年に3回の職員一上長との面談による動機づけを重視している。また、自己申告書を通じて、自身のスキルアップ、職場への意見、異動希望など施設・法人の職員育成・人事計画に反映させている。

3) 福利厚生制度では、本人だけでなく扶養家族も対象とする多くの制度がある。長期(最長3年間)の育児休暇、出産後の本人が職場復帰し易いように配慮した様々な仕組みがあったり、精神面で不調の時は、外部のメンタルヘルス機関への相談、復帰プログラムなど、幾重にも制度は整っている。様々な制度を実施することにより、職員満足が高まり、それが定着性の高さと仕事の質の向上に繋がっている。入居者・家族アンケートでは、多くの感謝のことが寄せられている。

3. 家族の望むターミナルケアの実践

此処を退去された方の6割が施設内の看取りで対応されており、家族・嘱託医・スタッフの連携を密にし相談しながら丁寧に対応している。逝去後のカンファも実施し、スタッフのケアの振り返りも行っている。

毎年8月のお盆の頃に、この一年間に施設・病院で逝去された方の写真を飾り家族を招待し、「故人を偲ぶ会」を行っている。既存入居者の参加も多く、来園された家族からの感謝の声は多い。

4. 「いのちと尊厳のために」の実現

全室個室のユニットケアを採用しており、入居者のプライバシーが守られる個室と他の入居者やボランティアとの交流の場として活用されるリビングでは、TVを観たり、音楽を聴いたり、入居者同士やスタッフとの何気ない会話を楽しんでいる。その日の体調に合わせた支援が出来るよう心掛けている。

法人の基本精神として生命の尊厳と基本的人権を守るための身体拘束廃止の介護に取り組んでおり、身体拘束ゼロを実現している。

さらに取り組みが望まれるところ

1.経営課題の克服

経営面について、開設以降2度の増床(計10床)をして、活動収入増に努めてきた。一方で、当該地域の慢性的な介護人材不足により、非常勤職員の雇用が思いのほか苦戦している状態から、常勤職員の雇用をすることで、人件費率・常勤比率の負担が大きい。法人内の人事計画及び非常勤雇用の戦略により人件費負担を軽減する必要がある。

2.ビジネススキルの向上を目指して

事故・ひやりハット報告書の意識付けが高まる一方で、同様事故の対策及び他ユニットへの周知(共有)不足が感じられる。対応策の検証が十分でない、などの課題を感じている。

3.労務管理を通じた顧客満足度アップへの期待

法人の労務管理や人事諸制度は、介護業界に有っては類のない整った制度といえる。各ユニットごとによくやっているが、超過勤務など目標に対してはなお改善の余地がありそうである。業務の集中と選択、OA化などについて、リーダーを中心とした全職員の取組が期待される。一方、職場改善が職員のためだけにとどまっていたり顧客不在となる。合わせて、理念の実現に向けて組織を挙げて取り組むことを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

- ・開設してから8年間の取り組みを客観的に評価でき、当園の強みや課題を改めて認識することができました。今回の結果を、職員全員に周知して参ります。
- ・ご家族からの評価やご意見から課題をしっかりと分析して、ひとつひとつ丁寧に取り組んでいきます。また、改善した内容を目に見える形でご入居者やご家族に発信していくことが重要と考えます。

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。	2	1		
			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 重要課題の明確化 計画の適正な策定	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		
	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・組織的に行き、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 利用者満足の上 利用者意見の表明	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		
			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。	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。	3			1		
	6 安全管理	利用者の安全確保	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。			6	0			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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					
計				150	3		

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>法人の基本理念は「隣人愛」であり、それを基に作成された施設の基本理念は「暮らし・つながり・その人らしく」である。基本理念は明文化され、毎年度初めには施設長から全職員に周知を図り、理念を共有するようにしている。</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>理念や基本方針が書かれた事業計画書はスタッフルームや交流スペース(兼会議室)に掲示しており、また会議前には理念及び重点目標の読み合わせを実施している。</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"> ■ 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)</p> <p>入居契約時、カンファレンス、家族連絡会、機関誌等様々な機会を通じて、施設方針を伝える工夫をしている。家族会は年1～2回実施であるが、個別カンファレンスは年2回に加えて随時に行っている。理念や基本方針は、その機会を通じて周知するようにしている。月1回発行している広報誌「潮風にのせて」も活用して徹底を図っている。</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。 ■ 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>社会福祉事業における環境の変化については、厚労省や県高齢協、法人からの情報で把握している。事業計画は、法人方針のもと、施設計画は細部にわたって立案している。毎年度秋には、責任者それぞれが課題を整理し、次の事業計画に反映させている。希望者には、事業計画及び財務内容はいつでも閲覧可能な体制がある。ホームページでもそのことを明記している。</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>理念・基本方針は法人・施設・部門ごとに重要課題を明確にしている。毎年度12月にユニットリーダー・関係職種がそれぞれ自己評価・振り返りを行い課題を分析、ユニットと施設全体の重要課題を小項目に落とし込んで整理し、計画に反映させる仕組みを取っている。</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"> ■ 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。 ■ 年度終了時よりも、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>各計画の策定にあたっては、毎年度12月にユニットリーダーや関係職種が、1日かけて会議を行い、達成と課題を整理する。本施設の大きな経営課題は黒字化であるが、課題を踏まえて作成された事業計画は、年度初めの全体会で全職員に対し、周知を図っている。</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>施設長は、各責任者が集まって分析、整理された課題と事業計画を取りまとめ、法人計画との整合性のもと、施設の重要課題・計画として立案して実施することで、質の向上に努めている。目標達成には大きな意欲をもっており、家族からのアンケート、目安箱にあるご意見、入居者喫食調査、介護相談員のコメントなどを参考にして、現場と乖離しないように取り組みを進めている。</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>事業収支の黒字化を重要な経営課題として取り組んでいるが、改善に向けた増床、経費節約、適正な人員配置(人事計画)等を繰り返し実施している。昨年度は、環境用具委員会で議論された様々な工夫で、おむつや光熱水費の節約ができ、経費節減に結びついた。</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>就業規則に倫理規定及び法令順守を明記している。法人の新人研修、中途入社研修で周知を図っている。又、事務連絡、全体会、研修会等でコンプライアンス・倫理等の周知に努めている。</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>法人には確固とした人事方針があり、それに基づいて施設長は部門運営を行っている。職務分掌があり、それぞれの職務の役割、権限が明記されている。介護業界では最も優れていると思われる職員評価制度があり、目標参画制度に添って上長からの面接を3回実施している。これらの制度を通じて、職員自身の振り返り、目標達成の実像がわかるなど、評価の客観性や透明性の確保は十分にできていると理解できる。</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>有給休暇の取得や時間外労働のデータを毎月チェックしている。有給休暇の取得については年間12日以上取得するよう啓発につとめている。公休日の100%取得実績と合わせ、業界では極めて優れた制度と実施率と思われる。時間外データでは、人により差があるが、月12時間となっている。このような実態の中、更に法人目標を達成できるよう職場全体で工夫をこらしている。</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>福利制度については、本人だけでなく扶養家族を対象とする多くの制度がある。家族のインフルエンザの予防注射、健康診断費用などがある。育児休暇においては長期の休暇が可能であり、職場復帰の仕組みがあったり、ワーク・シェアなどにも取り組んでいる。また、職員のメンタルヘルス対策として、職場復帰プログラムや外部のメンタルヘルス機関に相談することも可能である。</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>法人主体で策定した階層別研修や介護職員の能力基準「キャリアラダー制度」など、中長期における人材育成計画がある。職員は、自己申告書により自身の仕事に対する評価や、異動希望を含めた将来の働き方を申告できるシステムがある。新人育成においては、プリセプター制度の仕組みがあり、4年間実施をしている。毎年の自己評価と目標参加制度で常に上長と話し合う機会がある。</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>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・個別計画があり、本年度の計画も立案された。特に、プリセプター制度やOJT研修など職場全体で新人・後輩を育てる仕組みが整っている。社員の登用・評価ではコンピテンシーを活用した仕組みがあり、自己評価⇒上長評価⇒役職登用の点数化など、研修と評価の精度が連動して実施されている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職場全体で法人の制度-目標参画システム、自己申告書、コンピテンシー評価などがあり、目標を[設定]・[面接]・[評価]と3回の上長との面接は、振り返りの良い機会となっている。又、面接する上長もプレッシャーであろうが適度の緊張感の中で、職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に繋がっていると見えよう。このような制度を運用することで、職場内の人間関係が良好になり、評価が公平になされているのだろうか、2名のスタッフヒヤリングから、職場内での人間関係の良さの声が開かれた。</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>生命の尊厳と基本的人権を守ることを基本精神としてに取り組んでいる。権利擁護のマニュアルを整備し研修は全体会や各委員会でも取り上げ職員に周知させている。利用者アンケートでも職員全員が親切で丁寧な接してくれ、心配りが素晴らしいと高い評価を得ている。</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>個人情報の保護は徹底され、利用目的を明確に利用者・家族に説明し了解を得ている。家族との個人的な話の時には居室でドアを閉めての配慮もされている。職員にはユニット毎のPCでの情報管理も行われているが、USBでの情報持ち出し禁止を徹底している。実習生には個人情報保護を説明し実習前に誓約書を記入してもらっている。</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>利用者家族への接遇アンケートを年1回実施し、毎月の介護相談員の来所時には終了後に報告を受け意見交換を行っている。ご意見箱の設置や来訪時の会話等で利用者家族の要望を聞き、改善が必要な時には速やかに行っている。</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。 ■ 第三者委員会が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の苦情対策委員会では、苦情の把握、周知、啓発と苦情解決の研修の企画を行い、相談・苦情に関するマニュアルも整備され、第三者委員会が出席して毎月開催されている。市の介護相談員の来訪で利用者の相談や要望も聞いて、職員と話し合い、ケアに活かしている。</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>毎年、職員全員が自己評価を実施している。組織的には、サービスの各部門の委員会が設置され、定期的に会議が開催され情報の共有、サービスの質や介護方法の評価・検討が行われている。課題としてあがった事は職場長会議やユニットリーダー会議で報告・検討しサービスの質の向上に努めている。</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に行っている。 ■ 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>各ユニットにケアの手順書と業務マニュアルは整備され、職員の声を聞きながら必要に応じて見直しが行われている。また、統一したケアができるよう申し送り時・ケア会議でも話し合い確認している。今後の課題としてケア手順書を定期的に見直すよう取り組んでいる。</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>浦安せいれいの里のパンフレットには2つの施設と併設のクリニック・ケアプランセンターの案内が写真入りで掲載されている。問合せ、見学には丁寧に対応し事前に申し出があれば土・日でも見学に応じている。</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)</p> <p>サービス提供内容や重要事項説明書等は、いろいろ工夫して実施しており、家族アンケートでも「利用開始前の説明は細部に渡り丁寧に受けている」と高い評価を得ている。毎年の家族会での説明や重要事項説明書は各フロアのエレベーター横に掲示されている。更に、介護保険法の改正時には文書で送付し、同意を得ている。</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>入所が決まってからのアセスメントはユニットリーダーが行い職員と話し合っ支援計画の原案を作成している。入所後2～3ヶ月は様子を見ながら利用者・家族の希望を聞き、支援計画を作成している。家族カンファレンス(家族の希望に添った日程調整)では担当職員、看護師が同席して意向を確認し、支援計画を説明し了解を得ている。</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>個別支援計画は、サービス担当者会議で長期目標・短期目標を話し合い目標期間に合わせて定期的に見直しを行っている。ADLに変化が見られた時には速やかに話し合い、介護計画の見直しを行っている。職員全員が日々の介護ケース記録に状態の記入と目標に対しての経過を記入し、モニタリングも毎月行い記録している。</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>サービス担当者会議で検討されたサービス計画の内容は職員全員が把握し、ケアに臨んでいる。日々の介護ケース記録、業務日誌への手書きの記載の他、ユニット毎のPCによる情報管理を行っているがPCが不得手な職員もおり、申し送り時の口頭での伝達を徹底している。</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>年頭の初詣と春のお花見は全体で行い、それ以外はユニット毎に企画し外食等に出掛けている。ユニット毎のレクリエーションの他、多種にわたるボランティアの来訪が月に6～8回あり、施設で飼っている柴犬のコタロウは入居者や来客者の人気者になっている。家族には月1回発行「潮風にのせて」の写真入りの広報紙で利用者の様子を知らせている。</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>身体拘束廃止委員会を設置し毎月、実態把握、啓発、研修企画を行っている。転倒や骨折の危険性が予測される場合も職員の見守りや声掛けを工夫しており、現在は身体拘束は行っていない。</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>同施設内の厨房からの配食を利用し、入居者の嚥下状態に合わせた食事を提供している。ケアプランと同様に栄養プランも策定し説明している。「口で食べる事」を大切にしながら必要に応じて栄養補助食品や家族の持込み食品も対応している。毎月の食事サービス委員会では嗜好調査・食事内容、提供方法の検討・食事レクリエーションの企画、実施を行っている。</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)</p> <p>1週間に2回の入浴で機械浴・リフト浴・個浴の3種類から入居者の状態に合わせた入浴支援を行っている。季節に応じてしょうぶ湯、柚子湯、入浴剤等を利用し入浴を楽しんでいる。職員1名が着脱から入浴までフォローし、プライバシーにも配慮された支援が行われている。</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>入居者の排泄パターンの把握によりトイレでの排泄を支援している。誘導時にはプライバシーを大切に声掛けを心掛け各居室のトイレを利用している。オムツ使用の方の羞恥心にも配慮したケアを心掛け、排泄の記録は日誌に併記されている。</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>嘱託医による診察の他、協力病院・直営の診療所への受診や歯科「口腔内のケア」・皮膚科(褥瘡予防)・精神科(メンタル不安)の往診も行っている。アンケート結果からも看護と介護の連携がとれ怪我や体調の変化を速やかに家族に報告し対処してくれると感謝の言葉が寄せられている。重度化や終末期の対応は家族の意向を尊重し施設で出来る限りの支援を行い、家族・医療・看護・介護との連携も図れている。</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中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との連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>嘱託医の指示により利用者毎の目標に日常生活の中での機能訓練の視点を入れて対応している。利用者により目標は違うが、日常生活の中で出来る事を継続する事で「まだ出来る」を支援している。2年前から口腔体操も取り入れているが、記録漏れもあるので統一出来るよう今後の課題としている。</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>入居者の家族には毎月「潮風にのせての」の広報紙を郵送しており、施設での様子や行事予定、コロナ通信等、写真も満載されている。家族と共にケアする方針で、日頃からの報告・連絡・相談を大切に、支援計画に対しては家族カンファを開催し話し合いも行われている。家族の宿泊施設はないが、布団の貸出は行っている。</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が整備され、外部研修への参加や内部研修でも随時行っている。認知症の対応は千差万別で家族からの情報の活用やユニット会議での話し合いで個々の対応方法等の情報を共有し実践している。</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>ターミナルケアについてのマニュアルは整備され、職員への研修やメンタルケアも行われている。身体状況に変化が見られた時には家族・囑託医と相談しながら丁寧に対応している。看取りの経験も多く、園では毎年お盆時期に、しのぶ会を開催している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染対策委員会を設置しマニュアルの整備から感染予防・対策、感染対策の啓発、褥瘡の予防・対策を行っている。栄養士によるキッチン内の細菌ふき取り検査も定期的に行い、手指消毒及び水回りの衛生管理も行っている。玄関には消毒用アルコールやマスクを備え協力を呼び掛けている。</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。 ■事件事例、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>事故対策委員会ではマニュアルを整備し、寄せられる事故・ヒヤリハットの事例を分析・検討し予防に繋げている。申し送り時やユニット会議で情報を共有し事故にならないよう今後カンファレンスの機会を増やすよう検討している。</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。 <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。 ■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>防災委員会では施設全体で年3回の訓練と2ヶ月に1回のミニ訓練も実施している。東日本大震災の経験を通して防災意識向上の啓発に努めている。今後は、浦安市との防災協定を協議していく。</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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>地域のボランティアは多種にわたり、毎月の訪問を心待ちにしている入居者がいる。実習担当者会議では福祉士・看護・教員等の実習生の受け入れも積極的にいき、入居者との交流も図っている。地域開催の音楽会や展示会に出掛けられる入居者はまだまだ限定されるが、外出の機会として家族と協力して参加し、ボランティアセンターとは定期的に交流している。</p>		