

## 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	株式会社 福祉規格総合研究所
所在地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成27年 8月 1日～平成28年 3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 ナーシングホーム市川 トクベツヨウゴロウジンホーム ナーシングホームイチカワ		
所在地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目310番地		
交通手段	JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口」乗車約20分「医療センター入口」バス停下車 徒歩約12分 JR船橋法典駅発京成バス「市営霊園行」乗車約10分「柏井4丁目」バス停下車 徒歩約8分 JR市川大野駅より タクシーで7分程度		
電 話	047-339-5600	F A X	047-339-5605
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1997年8月1日		
介護保険事業所番号	1270800038	指定年月日	2000年2月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・通所介護</li> <li>・訪問介護</li> <li>・居宅介護支援</li> </ul>		

## (2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市・浦安市 等				
定 員 数	60名		定員備考	短期入所 20名	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	28	6	0	10	
設 備 等	食堂（中央、デイルーム） 調理室（IH対応） 浴室（特殊浴槽、機械浴槽、一般浴槽、個別浴槽） 全館冷暖房、防災（緊急通報装置、スプリンクラー）				
協力提携病院	大野中央病院、東邦鎌谷病院				
敷地面積	3,588 m <sup>2</sup>		建物面積(延床面積)	3,350 m <sup>2</sup>	
健康管理	入所者（健康診断、主治医定期診察）職員（健康診断、腰椎検査、出勤時健康チェック、産業医）				
食 事	朝食： 8：00 から				
	昼食： 12：00 から				
	夕食： 18：00 から				
	食事代： 1,550円/日		備考： 食事代はおやつも含む		
嗜好品等					

入浴回数・時間	原則週2回 午前9：30～11：30 午後2：00～4：00
入浴施設・体制	特殊浴槽、機械浴槽、一般浴槽、個別浴槽 個別支援計画に沿って、入浴形態を検討し、原則お一人に一人以上の職員が付き添う形で入浴していただいています。
機能訓練	理学療法士による定期訓練と他職種連携による日常生活動作訓練
家族の宿泊	隣接のケアハウス市川のゲストルーム利用可
地域との交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの随時受入強化</li> <li>・地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催</li> <li>・実習生、体験学習の積極的受入</li> <li>・地域の介護者教室や講座への講師派遣</li> <li>・ 郊外遊歩や園芸療法</li> </ul>
家族会等	2ヶ月に1回開催し、意見交換を実施。行事、式典にも参加いただいている。

## (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	51	90	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	27	10	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	7	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	2	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	4	5	2	0

## (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入所申込書にて郵送もしくは持参 (入所申込書は電話、HPからメールにて依頼できます(送料施設負担))		
申請窓口開設時間	9：00～18：00		
申請時注意事項	同法人内の2施設(清山荘・慈祐苑)と共通申込書となっており、1回の申込で3施設同時に申込が可能		
入所相談	随時受付		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

## 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>『すべてのお客様に 明るく 健康で 豊かな 生活を』</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためがんばります。</li> <li>2. 私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。</li> <li>3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。</li> <li>4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。</li> </ol>
<p>特 徴</p>	<p>理念に基づき、全職員でサービスの質の向上に取り組んでいます。設立18年の歴史、経験を活かしつつも、個別ケアへの取り組みとしてセンター方式の導入をいち早く行い、個々のニーズに沿ったサービスの提供をしております。</p> <p>勤続年数の長い経験豊富な職員も多く、お客さまの安心で明るい生活にも繋がっております。</p> <p>また、新調理システムを活用し、安心・安全な食事の提供はもちろん、常に研究し『美味しいものを楽しく食べる』という、心豊かな生活を送っていただけるよう職員一同努力しております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>今回で5回目となる『第三者評価』で、より多くの皆様からのご意見をいただき、明日へのサービス向上につなげたいと考えております。</p> <p>私ども社会福祉法人慶美会では、10年前から『第三者評価』を取り入れ、法人・事業所の評価、質の向上に取り組んでまいりました。『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』おくっていただくためには、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされて成り立つと考えております。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化にともなう医療ニーズ、心身機能の重度化へ対応するための研修会の充実</li> <li>・ご入居者、ご家族のご意向に沿えるような看取り介護対応</li> <li>・お客様を個で理解しニーズに応えるためのセンター方式の導入</li> <li>・老化要因と考えられる活性化酸素を抑える『真空調理法』の導入</li> <li>・育児、介護休業制度活用の奨励、「子育て応援企業」認定</li> <li>・子ども職場参観開催 ・職員サークル活動支援金制度</li> <li>・有給休暇取得奨励（リフレッシュ目的）</li> <li>・介護実習（実習指導者配置）、体験学習受入、地域への講師派遣など、様々な面で取り組みを行っております。</li> </ul> <p>全職員（直接介護に携わる職員だけでなく）が情報を共有し、新たな取り組みや課題を審議できる環境・雰囲気があり、それがお客様へのサービスへ繋がるよう事業所、法人全体で努めております。</p> <p>是非一度施設内をご覧くださいと思います。見学・お問合せをお待ちしております。</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
感染症対策委員会を中心に感染症対策に取り組み成果があがっている
<p>感染症予防や食中毒に関するマニュアルを整備している。職員はインフルエンザ、ノロウイルス、食中毒などに関する施設内・外の研修に参加し知識を共有している。冬場は加湿器を使用して感染症の予防に努めるほか、毎月、感染症対策委員会を開催して予防策や発生時の対策について講じている。職員は日々「自己健康チェック表」を活用して体調管理に努めている。感染症や食中毒のリスクについて気づいた点があれば、「気づきシート」に記入して予防や再発防止に努めている。今回の職員自己評価では、昨冬にインフルエンザやノロウイルスに感染された入居者がなく生活が安定していたことを良い点として挙げる声が多く聞かれた。</p>
日常活性化委員会を中心に、利用者の日常の生活の充実に取り組んでいる
<p>レクリエーション活動は、介護職員が作成した企画書を多職種で検討し、重度の利用者も参加できるように介護職員と看護職員が連携して行っている。主な行事として、お花見、納涼祭、敬老会、買い物サロンなどがあるほか、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、書道、華道、音楽、手工芸などの活動は、入居者個々の状態に応じて参加していただいている。日常活性化委員会を設け、生きがい活動としてフロアや中庭の散歩の機会を増やしたり、職員からアイデアを募りクラブ活動を増やすなど、利用者の日常の生活に目を向けて改善に取り組んでいる。各階に歴史コーナーを設け、昔の文具や家電、日用品などを展示して入居者に昔を懐かしんでいただいている。また、利用者ごとにアルバムを作成して入居者と家族に見ていただいている。</p>
嗜好の把握に努め、新しい献立の提供や献立の改善に取り組んでいる
<p>年1回嗜好調査を行うほか、行事後にはアンケートを実施して献立の改善を図っている。食事中は栄養士・調理職員がフロアで観察を行い、利用者の声を直接聞き取っている。法人の他施設とも情報を共有し、サイクルメニューに加えて新しい献立を提供している。日常の食事は個々の状態に合わせた食事形態で提供しているが、行事の際はペースト食も原型を模って常食と同じ食器で提供するなど、食欲増進や見た目も楽しめるよう工夫している。さらに、嚥下委員会が中心となり日常の食事の色や形を常食に近づけたソフト食の献立を増やす取り組みを行っている。</p>
おいしい食事や職員の丁寧な対応などに利用者の入居者の満足度が高い
<p>今回の入居者調査では、定員の4割強にあたる26名の方から聞き取りを行うことができた。「食事の味はおいしいか」、「お風呂にゆっくり入れるか」、「部屋や毎日使うものは、汚れたらすぐきれいにしてくれるか」、「職員は丁寧に接してくれるか」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見でも、施設や職員に対する感謝の声を多くの方から聞くことができた。</p>
家族アンケートでも、施設に対して高い満足度を示されている
<p>前回と同様に、入居者調査にあわせて家族アンケートも実施した。35名の家族から回答をいただいた。「職員が皆生き生きと仕事をこなしているか」、「施設の暮らしや介護サービスに満足しているか」、「利用者の誇りやプライバシーが保たれるような言葉かけや対応をしているか」、「家族が気軽に会いに行きやすい雰囲気があるか」、「意見・要望を気軽に伝えたり相談しやすい雰囲気か」など多くの設問で、回答者のほぼ全員が「はい」とされており、家族の満足度も非常に高い。</p>

さらに取り組みが望まれるところ
<p>安全性・快適性の向上に、計画的に設備の改修に取り組んでいく</p> <p>開設18年目を迎え、設備面の老朽化への対応が必要となっている。昨年度に実施した、廊下や食堂などの共用部分の床の張替え、多床室への扉の設置、PHSコールシステムの拡張工事に続き、今年度は特殊浴槽の入換え、給湯ボイラー、空調設備本体機器、エレベーター機器の交換工事を実施し、利用者の安全・快適性の向上が図られているが、生活空間の環境整備については計画的に取り組んでいくことが期待される。</p>
<p>現場職員の声を吸い上げ、さらなる労働環境の向上に向けて取り組んでいく</p> <p>今回の職員自己評価では、職員の業務負担の軽減、人員の補充、職員配置の平準化、休憩時間の確保などが要改善点として挙げられていた。法人・施設としても、常勤職員は年2回の人事考課制度や、非常勤職員は年1回の契約更新時に面接を実施して、現場職員の声を吸い上げ、さらなる労働環境の向上に向けて取り組んでいるところであり、今後も継続的な取り組みが期待される。</p>
<p>アンケートで寄せられた意見・要望を検証し、利用者満足の向上に生かしていく</p> <p>前記の通り、家族アンケートでは、施設に対する高い満足感を示される声が多く聞かれた。一方、個別にはいくつか意見や要望が寄せられていた。利用者本人や家族が施設サービスに満足されていることを職員間で周知して今後の励みとしていくとともに、こういった要望が寄せられているかを検証し、さらなる利用者満足の向上に生かしていくことが期待される。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>ご入居者様、ご家族様、職員の方々より貴重なご意見とご協力に感謝しております。設備面での老朽化や早急な対応へのご意見では、大規模修繕を必要とする部分については、生活環境の改善を優先に迅速に対応させていただき、介護負担軽減につながる設備や備品も随時整備して参ります。就業環境等につきましては各部署上長との定期的なヒヤリングを実施して、働きやすく、やりがいのある職場環境を目指します。これからも常に、ご入居様やご家族様とは、話しやすい雰囲気づくりを大事にして、理念である、豊かな生活を実現できるようにしていきます。</p>
---

## 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	0
		2 計画の策定	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	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	9 施設の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
			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
			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
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。	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 利用者満足の向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	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	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	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・見直しを定期的実施している。	3	0
		5 実施サービスの質	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。	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。	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		
6 安全管理	36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	6	0		
	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		
7 地域との交流と連携	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		
	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				153	0

## 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>
(評価コメント) 法人の基本理念を明文化している。法人のホームページ、施設のパンフレットなどで明示している。また、中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。365日24時間、お客様の幸せのためには、全員の職員の努力が必要であると考えている。その理念実現に向けてこれらを明文化することで、職員が丸丸となって日本の高齢社会を支えていく一端を担えるよう努めている。	
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>
(評価コメント) 法人の基本理念および行動指針(実行方法)は、施設内の掲示や朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知している。会議や研修においても、常に理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」をテーマに検討し、サービスの質の向上を念頭に置いている。新たに入職した職員や、中途採用の職員に対して、資料を用意してオリエンテーションを行い、法人の理念・方針について理解を深めている。職員全体に法人の理念が浸透してきていることが、職員の自己評価からもうかがえる。	
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>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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>
(評価コメント) 基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して入居者や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレット、重要事項説明書、入居案内などを用いて、理念・方針について説明を行っている。2ヶ月に1回開催の家族会の式次第にも理念を明記している。また、社内報「慶美会NEWS」を施設内に掲示し、入居者やその家族の目に触れるよう心掛けている。	
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。	<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、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。</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>
(評価コメント) 法人理念に基づき、自分たちを取り巻く環境を踏まえて、中期計画を作成している。今年度は、平成27年度から29年度の第3次中期計画を法人で策定し、職員間に周知を図った。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画をベースに、単年度事業計画が作成され、全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることにより周知している。計画は法人・施設の課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化して福祉業界だけにとれられない内容となっている。事業計画などを閲覧に供することを、施設受付に明示している。	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・基本方針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>
(評価コメント) 法人理念に基づき作成した中期計画の実現に向けて、法人内各施設・事業所は単年度事業計画書を作成している。当施設では係ごとに前年度の事業計画の評価・分析を行い、事業を取り囲む環境を予測した上で、今年度の重点目標および実施したい施策・解決したい課題を明記している。さらに計画を進めるために必要な事項を施設長や本部に要望している。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることにより周知している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	

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。	<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>
(評価コメント) 課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、入居者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討される。また、PDCAサイクルを回し、綿密に計画を立て、軌道修正を必要に応じて行い実践している。施設スタッフ会議などでいろいろな課題について随時検討している。施設内の定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、半期評価において、事業収支を介護スタッフ、理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みとなっている。各係ごとに施設内全係、法人内他施設の事業計画ファイル置き、各職員が自係だけでなく、施設全体の取り組み・課題を把握することができる。パソコン内に共有フォルダを設け、各種会議録や法人内他事業所の情報が共有化できるようになった。		
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、地域関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> </ul>
(評価コメント) 経営層としての役割のもと、判断を明確にし、職員の統括者として働きやすい風通しの良い職場であるよう気を配っている。「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中期計画の実現に向けて、各施設・係が事業環境を踏まえて、入居者サービスの質の向上に向けた計画を作成・実行する体制となっている。各種会議や委員会で職員から意見を聴取するほか、会議の場以外でも職員からの意見を吸い上げることに努めている。家族会で施設に対する意見や要望を積極的に受付けてサービスの質の向上につなげている。入居者、家族、職員、地域関係機関など様々な方の意見・要望を受け入れるなど、サービス向上が行える環境が整っている。		
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。	<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。</li> </ul>
(評価コメント) 毎月、人員・財務等のデータを集計・分析し、スタッフ会議にて報告し、検討を行っている。半期・1年ごとに評価・分析・総括を行い、業務の効率化に向けた対策等を検討している。また、日々収集した情報を基に、人員配置や就業環境の整備に迅速に対応するように努めている。法人の運営会議や経営推進会議等では、法人組織内の業務の効率化や改善について検討を行い、問題解決に向けた取り組みを進めている。労働環境の向上に向けて、労働環境ヒヤリングで実態を把握したり、一般事業主行動計画を策定し、有給休暇の取得促進、ノー残業デーの実施、子ども参観日の実施などを行っている。		
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)を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) 法人で倫理規程を作成しており、全職員に配布して研修などでその内容について説明し、倫理規程などは規程集に綴じ込み、必要に応じて閲覧できる。法令や理念、倫理を念頭に高齢者の尊厳、権利擁護、身体拘束廃止などについて研修を行い周知徹底を図っている。また、随時開催される研修会の後では伝達研修を実施している。さらに法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。センター方式(アセスメント)や「ほっとシート」などの活用とともに日々の業務の中より意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人、施設、職種において横断的に連携しその実施につなげている。		
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) 施設の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で年に2回の個人面談などを通じて、施設の期待水準とともに明示している。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平性の確保に努めている。法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事制度では、常勤職員・地域限定契約職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員の期待される水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みを行っている。		



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、職員が相談を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)個人ごとの「時間外勤務・出張命令簿兼有給休暇等承認簿」や「有給休暇管理票」等により、半月ごとに服務状況の管理を行っている。別途作成している「超過勤務申請・報告書」の様式を変更し、より現状を把握しやすくした。また、人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。常勤職員と地域限定契約職員は、半年ごとにDo-CAPシートを活用している。非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに、日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して、職員のやる気向上を図っている。		
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)人事考課の面談時に職員の希望を聴取して、人事政策や福利厚生事業に反映させている。法人としてバースデー休暇制度を導入して休暇取得を推進したり、ノー残業デーを励行している。また、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。さらに、職員の子どもやその友だちを職場に招いて見学してもらう「子ども参観日」の実施など独自の取り組みを継続している。産業医が月1回、職場巡視に来所し、相談できる機会を作れるよう努めている。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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)常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。職務分掌、役割等級基準、人事考課表に期待能力基準を明示して、これから発展させて「常勤職員の期待される水準」や「常勤職員自己チェック表」を作成してあり、経験年数や個別能力に応じて目標を設定して、日々の業務の中での育成につなげている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。		
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)施設内外で行われる研修の内容は回覧等により職員間に周知される仕組みとなっている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、人事考課(Do-CAP)面接等で職員の現状を把握し、意向を聴取し、今後習得すべき内容等を確認した上で、個人別の研修計画につなげている。年2回の評価・面談時に課題を話し合うことで、個人別育成計画の見直しを行う仕組みとなっている。研修報告書の内容を検証し、希望する研修などの意見を計画に反映するよう努めている。家族アンケートでいただいたご意見から、研修などにより入居者の入浴回数などに影響がないよう開催方法を変更するなどの改善に取り組んでいる。キャリア段位制度の導入に向け、評価者(アセッサー)の養成研修に参加させている。		
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・工夫が生まれやす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)法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修への取り組みを行っている。会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われているが、それだけでなく、職員をグループ分けして、職員同士でグループノートを活用するなどして意見交換しており、色々なアイデアが生まれやすい環境を作り出している。人事考課制度を導入して、個別面談時には適切な助言・教育指導を行っている。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平性の確保に継続して取り組んでいる。		

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を研修をしている。</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)法令に対する理解を深めるための研修を、介護系の職員対象に定期的実施している。当施設ではセンター方式により入居者個々の意思を把握するように努めていて、これに基づき提供するサービス内容を決定している。また、排泄や入浴等に関しては、1対1のサービスを基本とし、入居者のプライバシーや羞恥心などに配慮した支援を行っている。希望があれば可能な限り同性介助にも対応している。居室扉にはすりガラスシートを用いるなど、入居者のプライバシーの確保に配慮している。研修や会議で定期的に振り返る機会を設け、気付きシートなどによる職員よりの提案などにより、権利擁護に取り組んでいる。各現場で羞恥心や安全面などに配慮して換気方法を工夫するなど日常の支援を行う中で入居者の尊厳を重視していることがうかがえる。		
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)法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。職員からの意見をもとに、書類の保管場所に工夫するなど、個人情報の保護に努めている。入居者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。入居者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きにより、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足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)職員は日々の入居者とのふれあいの中で、できる限り要望を汲み取ることに努めている。また、市から派遣された介護相談員や傾聴ボランティアを活用して、入居者からの意見や改善要望の把握、短期入所生活介護利用者へのアンケートの実施による在宅の方からの視点、意見なども参考にして、改善に繋げるように心掛けている。2ヶ月に1回開催される家族会で施設に対する意見や要望を積極的に受け付けたり、個人的な相談にも随時対応して、入居者や家族の意見を反映したサービス提供に努めている。さらに「お客様からの声」シートを活用して、様々な声を職員に発信して、全体で取り組みを実行している。		
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)利用契約時に契約書と重要事項説明書を用いて、入居者および家族に苦情等対応に関しての説明を行っている。重要事項説明書には、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記している。また、苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も設置していて、苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・意見・相談に対する対応結果を相手方に説明することになっている。市から派遣される介護相談員も活用している。		
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)毎月、事業所内の介護職員が参加する研修を兼ねた介護職会議を開催している。常勤だけでなく非常勤の職員も参加する。どの職員も参加できるよう、同日内に午前の部と午後の部を設けてどちらかに参加する。会議では計画に沿って行う施設内研修のほか、申し送り事項の確認、手順・マニュアルの見直しなど様々なテーマについて検討を行っている。このほか、スタッフ会議、施設サービス課会議、課長・係長会議、主任・リーダー会議など複数の会議を定期的開催し、様々なテーマについて話し合い、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、サービス担当者会議(カンファレンス)を月2回開催し、きめ細かく支援内容の検討を行うよう努めている。		

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実施している。</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)業務の標準化のため、業務、看護、感染症予防対策、看取り介護、行事などに関するマニュアルを整備し、多くの手順を明確にしている。マニュアルは各階の寮母室に備え置き、職員はいつでも確認することが可能となっている。また、入居者個々の援助内容は、カンファレンスシートを活用して明確化している。職員育成のため、常勤職員には「常勤職員の期待される水準」を明示している。新人職員には、常勤・非常勤を問わず「育成チェックシート」を活用して業務の習熟度を確認している。手順やマニュアルは、職員間での意見交換や委員会、各種会議にて随時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。	<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)法人のホームページをはじめ、公的なホームページ、パンフレットなどで随時の問い合わせや見学の受付をうたっている。メールでの問い合わせにも対応している。見学対応マニュアルに則り、希望者の要望に応じて日程を調整し、土日などの急な見学にも可能な限り相談員が対応するようにしている。見学者には、入所申込書、パンフレット、料金表を渡している。一度の入所申し込みで、法人内の6つの全ての特別養護老人ホームを同時に申し込むことができる。また、それ以外の事業の利用希望者には、他係と連携してニーズに応じた説明を行っている。		
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)特別養護老人ホームの新規入所について、法人で年2回、入所判定の機会を設けている。契約書、契約書別紙、重要事項説明書、料金表のほか、理念や契約の案内・暮らしに必要なものをまとめた入居案内の資料を作成している。契約時には、これらの書類を用いて時間をかけて丁寧に説明するよう心掛け、納得していただいてから同意の署名・捺印をいただいている。		
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続き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)アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な角度から入居者の思い、家族の思い、生活歴を把握している。これと連動して個別支援計画を作成している。センター方式を活用することで、多角的な視点から入居者のニーズを探ることができ、入居者の現状や要望に応じた個別支援計画の策定に繋げている。計画書は3ヶ月ごとに評価を行い、半年ごとに再作成を行う。毎月、カンファレンスを行い、定期的な見直しと状況変化により見直しが必要となった入居者の援助内容を検討している。非常勤を含め介護職員は担当ケースを持ち、それぞれの担当者やグループリーダー、その他多職種がサービス担当者会議に参加して見直しを行っている。個別支援計画は、入居者・家族に説明し、同意を得ている。		
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)計画は3ヶ月ごとに評価を行い、毎月、対象者を選択してサービス担当者会議を開催し検討している。計画の見直しは、ケース担当の介護職員を中心に、多職種が連携してそれぞれ意見を出し合いながら行い、介護支援専門員が最終確認を行っている。利用者の容態が変化した場合でも、見直しの基準を設けて対応している。施設専任の介護支援専門員を配置しており、利用者のニーズをより細かく把握することが可能となっている。		
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)入居者個々のファイルを作成し、利用開始時に得た情報、食事に関する確認事項、介護・看護サマリー、看護記録などをまとめて職員がいつでも確認できるようにしている。また、介護ソフトの導入により、紙ベースとともにパソコンでより多くの情報を多職種間で円滑に共有できるようになっている。入居者の個別情報や状態の変化については、各階ごとにカンファレンスシートと申し送りシートを作成している。また、常勤職員によるグループを編成し、グループごとに申し送りノートを作成している。日々、支援経過記録用紙にそれぞれの入居者に対する個別対応の計画を落とし込み、実施状況を記録して確実に実践できるよう工夫している。職員は出勤時に必ずこれらを確認し、支援に必要な情報の伝達に漏れがないよう努めている。		

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。	<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) 事前の面接において、入居者・家族の意向、心身の状況などを把握している。センター方式を活用して入居者の意向を吸い上げ、個別支援計画に繋げている。レクリエーション活動は、介護職員が作成した企画書を多職種で検討し、重度の利用者も参加できるよう介護職員と看護職員が連携して行っている。主な行事として、お花見、納涼祭、敬老会、買い物サロンなどがあるほか、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。また、書道、華道、音楽、手工芸などの活動は、入居者個々の状態に応じて参加していただいている。日常活性化委員会を設け、生きがい活動としてフロアや中庭の散歩の機会を増やしたり、職員からアイデアを募りクラブ活動を増やすなど、利用者の日常の生活に目を向けて改善に取り組んでいる。各階に歴史コーナーを設け、昔の文具や家電、日用品などを展示して入居者に昔を懐かしんでいただいている。また、利用者ごとにアルバムを作成して入居者と家族に見ていただいている。外出、外泊の希望者には、利用者の状態に応じて必要な支援を行っている。更衣の支援は、日中巡回表に基づいて日々の体調を考慮しながら行っている。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<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) 身体拘束などの排除に関する内容について、契約書に明記し説明している。マニュアルを作成して定期的に研修を実施するなど職員への周知に努めている。制度的には拘束とみなされなくても、利用者が拘束と感じる対応をしていないか見直しながら支援している。過去の記録として、理由や拘束内容を説明した文書、家族の同意書、解除時期の記録を管理している。現在対象者はなく、今後も安全確保のためであっても身体拘束は行わない方針である。危険のある入居者には職員が付き添い、気配り・目配りを徹底して対応することとしている。		
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) 入居者の嗜好やリスク、状況を把握して栄養マネジメントを行っている。入居者の栄養状態に関して毎月評価を行い、3ヶ月ごとに見直しを行っている。また、入居者の状態に変化があった場合は、介護職員・看護職員・栄養士が栄養ケア会議を開催し対応している。常食、刻み食、ミキサー食のほか、色や形を通常の食事に近づけて調理するソフト食などの食事形態で提供している。嚥下委員会では、ソフト食のメニューの増加や改善に取り組んでいる。納涼祭や敬老会では、ペースト食も原型を模って常食と同じ食器で提供するなど、見た目からも食欲や楽しみを誘う工夫を凝らしている。誕生日には、バースデーケーキを提供して皆でお祝いしている。また、代替食や介助用自助具の提供、居室や他のフロアでの食事、一定時間内での食事時間の変更など可能な限り入居者の希望に沿うよう配慮している。年1回の嗜好調査や行事後にアンケートを実施し献立の改善を図っているほか、食事中は栄養士・調理職員が直接フロアで観察を行い、残菜状況、摂取状況、嚥下状態などの確認を行っている。口腔ケア、嚥下体操などを実施して誤嚥防止に努めている。法人全体で栄養士・調理職員が定期的に食事形態の研究開発を行い、経口摂取を長く継続できるよう支援している。		
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) カンファレンスシートを活用し、入居者の希望や身体の状態を把握している。入浴は個浴、一般浴、特浴、機械浴などがあり、心身の状態や自立支援を前提とした入浴形態で、週2回行っている。看護職員は、入浴前に介護職員から入浴方法の申し送りを受け、入居者の体調の確認を行っている。体調不良により入浴が困難な場合は清拭などで対応している。入居者が安心してゆっくり入浴できるように、一連の介助は1人の職員が行うよう心掛けている。また、同性介助を希望する入居者の入浴に合わせて職員を配置するなど、入居者の羞恥心にも配慮している。日常活性化委員会が中心となり、入浴中にBGMを流したり洗顔タオルに香りづけをするなどの取り組みを行っている。寝台浴槽の入れ替えにより入浴時の移動が円滑になり、安全性が高まるとともにゆっくり入浴していただくことができるようになっている。		

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)排泄の支援は、入居者の希望や状態に応じて計画を作成している。排泄チェック表にて日々の排泄リズムを把握し、自然な排泄ができるよう支援している。また、排泄係にて環境整備、使用する物品、手順などを随時見直しするほか、必要に応じて個別支援計画の見直しも行っている。カンファレンスシートに個別の対応を記録し、マニュアルとして活用している。共用トイレ、ポータブルトイレは間接業務を専門に行う職員が清掃を担当し、衛生的な環境を整えている。多床室での排泄介助は、仕切りカーテンを使いプライバシーが損なわれることのないよう配慮している。		
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)健康を維持するための各種マニュアルを整備している。服薬管理については、定期服薬の準備・配薬に加えて臨時服薬が間違いなく提供できるようノートやチェック表を活用し、複数の職員による確認を行っている。褥そう予防のための体位交換は、日中巡回表と個別スケジュールに基づいて定期的の実施し記録している。褥そう委員会では、施設内・外の研修に参加して日々の予防に努めている。ターミナルケアについて多職種が情報を共有し連携して対応している。研修や経験を重ね職員の意識が高まっており、常に対応策を検討しながら日々のケアに努めている。		
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。	<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)機能訓練は入居者の状況に応じて日常生活動作訓練の視点で個別に計画を作成している。機能訓練確認用紙に専門的視点を記載し、それに対する目標を掲げている。理学療法士が週2回訪問し、多職種と連携して訓練を行う。3ヶ月ごとに計画の評価・見直しを行っている。生活リハビリとして歩行訓練や体操、身体の硬直がみられる利用者へのマッサージなどを行っている。理学療法士への質問ポストを設置しており、日常生活の疑問や課題を記入して投函すると、次回までに回答が戻される仕組みとなっている。		
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。	<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)入居者の家族に対し、個別支援計画の評価を定期的に報告するとともに、日々の状況変化などで必要があれば電話で連絡している。2ヶ月ごとに家族会を開催し、入居者の近況報告や新しい職員の紹介、介護報酬の改定などについて案内するほか、行事のお知らせをして家族の参加を募っている。お花見、納涼祭、敬老会、買い物サロンなど家族に参加していただく行事も多く、家族と職員が協働で入居者の生活を支援していくよう努めている。行事の写真を掲示して希望する家族に差し上げるほか、利用者ごとのアルバムを作成している。家族が宿泊する際には、隣接しているケアハウスのゲストルームを利用できるよう環境を整えている。		
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。	<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)認知症に関するマニュアルを整備している。センター方式を活用して入居者の認知症状を把握し、きめ細かいアセスメントや入居者に寄り添った支援ができるよう努めている。法人内の介護教育指導室による研修や施設内研修を実施し、専門知識の習得や意見交換の場を多く設けている。研修内容は研修に参加できなかった職員にも周知し、認知症への理解を深めている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)ターミナルケアに関するマニュアルには、精神的なケアについての内容も含め、幅広い知識と準備の必要性を明示している。職員は施設内・外の研修に参加して情報を共有し、多職種が連携してケアを行っている。ターミナルケアを実施する際は、入居者・家族の同意書、医師の意見書など必要な書類を揃えている。職員は経験を積むことで、入居者・家族の様々な想いを感じ取り、振り返りながら日々のケアに繋げていくなど意識が高まっている。看取り後に家族よりいただいた意見・感想は、「お客様の声シート」に記載し職員間で共有している。家族会でもターミナルケアの取り組みについて報告を行い、家族にも今後の対応について考えていただく機会としている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)感染症予防や食中毒に関するマニュアルを整備している。職員はインフルエンザ、ノロウイルス、食中毒などに関する施設内・外の研修に参加し知識を共有している。冬場は加湿器を使用して感染症の予防に努めるほか、毎月、感染症対策委員会を開催して予防策や発生時の対策について講じている。職員は日々「自己健康チェック表」を活用して体調管理に努めている。感染症や食中毒のリスクについて気づいた点があれば、「気づきシート」に記入して予防や再発防止に努めている。今回の職員自己評価では、昨冬にインフルエンザやノロウイルスに感染された入居者がなく生活が安定していたことを良い点として挙げる声が多く聞かれた。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備している。事故防止委員会が中心となり、マニュアルを効果的に活用するための見直しを随時行っている。事故に繋がるものが懸念される事例を「気づきシート」に記入し、ヒヤリ・ハット事例として収集している。安全性の向上に対する職員の意識は高く、多くの事例を収集することができている。同委員会で毎月、収集した事例の集計・分析を行い、職員への周知を徹底している。これらの情報を基に職員の意識改善や環境整備に努め、事故防止に繋げている。また、「ほっとシート」には、入居者が「ほっ」としたと感じた事例や対応などの情報を収集し支援に活用している。「気づきシート」は、時系列に経過を記述できるよう書式を変更し、より詳細な事例の収集が可能となっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)東日本大震災を機に、法人全体で非常災害時のマニュアルや訓練の見直しを行っている。全職員に防災カードを配付し、意識の向上を図っている。年3回行う火災・地震に対する避難訓練では、より実践に即したものとなるよう事前に内容を知らせず、職員の自己判断により的確に行動することができるよう取り組んでいる。専用の備蓄庫にて災害時の備蓄を管理し、設備面においても点検を実施して有事に備えている。法人の近隣施設間で相互の応援協定を結んでいるほか、市の要援護者の受け入れに関する協定も結んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)年間行事として郊外遊歩などを企画・実施している。日常活性化委員会が中心となり、施設周辺の散策に出かける機会を増やしている。地域の洋品店に施設内でお店を開いていただき、買い物を楽しんでいただく「買い物サロン」を年2回実施している。ボランティアに関する研修に参加し受け入れ体制を整え、ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。また、職員を地域に講師として派遣し、そこで得た情報を施設に反映させる取り組みも行っている。古くから参加されている方々に毎月定期的に訪問していただくほか、新規の方にも参加を働きかけている。敬老会では演芸を披露していただくほか、毎週金曜日にはボランティアと職員による喫茶を開催し好評を得ている。職場体験として職員の子どもや近隣の子どもが参加することもある。様々な活動の中で入居者が地域の方と交流し、生活に楽しみを持っていただけるよう努めている。		