

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	合同会社 福祉経営情報サービス
所 在 地	東京都中央区銀座6-6-1銀座風月堂ビル5F
評価実施期間	平成27年11月1日～平成28年2月5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 ひまわりの丘 トクベツヨウゴロウジンホーム ヒマワリノオカ		
所 在 地	〒 270-2218 千葉県松戸市五香西5-19-8		
交通手段	新京成線八柱駅または武蔵野線新八柱駅から牧の原団地行バスにて かぶと公園前下車 徒歩8分		
電 話	047-311-2100	FAX	047--389-5200
ホームページ	http://happy-sunflower.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 松栄会		
開設年月日	平成11年7月2日		
介護保険事業所番号		許可年月日	平成13年3月20日
併設しているサービス	(介護予防) 短期入所生活介護事業 (介護予防) 通所介護事業 居宅介護支援事業 松戸市通所介護サービスC型		

(2) サービス内容

対象地域	松戸市内				
定 員 数	90		定員備考	従来型50 ユニット型40	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	50	2		9	
設 備 等					
協力提携病院	鎌ヶ谷総合病院				
敷地面積	㎡		建物面積(延床面積)	㎡	
健康管理	加賀谷 正 (医師)				
食 事	朝食：				
	昼食：				
	夕食：				
	食事代：1,650円 (1日当たり)				
	備考：				
嗜好品等					

入浴回数・時間	1週間に2回以上 13:00~16:00 月・木（一般浴） 火・金（機械浴）
入浴施設・体制	従来型特養には一般浴槽と機械浴槽配置済み。 ユニット型特養では、ユニットごとに一か所あり毎日入浴介助が行われている。従来型特養では、月・木に一般浴、火・金に機械浴での入浴介助を行っている。
機能訓練	生活リハビリ中心（日中はトイレ誘導を原則とする）
家族の宿泊	対応可
地域との交流	地域交流スペースなどを利用して多くの受け入れを行う。
家族会等	年間2回の家族会を開催

(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
		36	18	54
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	33	21	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	9	0	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	5	0	2	
	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		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	松戸市指定の入居申込書で申し込み 個別に入居相談を受ける	
申請窓口開設時間	毎日9時から17時	
申請時注意事項	入居相談は事前に予約いただくとスムーズ	
入所相談	担当の生活相談員が対応します	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>よろこびと笑顔あふるる温もりケア ここに来れば笑顔に会える！ 笑顔のかけ橋ひまわりの丘！ ご利用者様の笑顔を糧に成長します！</p> <p>※別紙参照</p>
<p>特 徴</p>	<p>居宅介護支援事業・ショートステイ・デイサービスの併設 地域包括支援センターの運営受託 地域に開かれた施設運営を意識し、地域住民との交流が多い 施設では看取り対応が中心 認知症介護に力を入れている（認知症介護指導者2名 認知症介護 リーダー研修修了者2名 認知症介護実践者研修修了者約10名）</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>私たちもいずれ一人で自立した生活をするのが困難になってきます。しかし出来なくなっていくことを支援してもらうことで、自立した生活を続けることができます。私たちが高齢になっても安心してくらし続けていけるような社会としていくために、私たちのできることをこれからも地道に続けていきたいと思っております。そして地域の皆様には当施設を大いに活用して頂き、気軽に行き来でき、来れば元気になれる、そんな場所にしていければと考えています。</p> <p>私たちは、人生の大先輩であるご利用者の皆さまに日々助けをもらい、そして元気をいただいております。ご利用者の皆さまの人生のうち、その最後の大切な期間、時間に関わらせていただく光栄に感謝しつつ、当法人に関わるご家族、スタッフ、地域の方々などすべての方の「よろこび」や「笑顔」が、毎日あふれるような、温もりのあるケアを目指します。</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
「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」をテーマとして地域に開かれた施設運営に注力している
1Fの地域交流スペースで、地域向け栄養教室や介護予防教室などを行う傍ら、特養では従来型、ユニット型各々で様々な外出や交流行事を通じて利用者が地域の一員として生活ができるよう支援している。ボランティアは、年間延べ800人を超える協力を得るとともに延べ50回を超える訪問団体を受け入れている。職員もこれに応じて利用者・家族・地域の住民が集まる最大のイベントである夏祭りで感謝状を贈呈するなど感謝の気持ちで接している。また、地域に開放して運営している喫茶ソレイユは、南に面した日当たりのよい場所に配置され、訪問した家族と利用者との絶好のだんらんの場として役立っている。また日常的に行きかう利用者・家族・職員が明るい笑顔で挨拶しあう光景を幾度か目にする事で、上記テーマが深く根付いている印象を持った。
排泄ケア委員会を中心に研修を継続し、利用者の排泄データをもとに改善に取り組んでいる
排泄は個人の尊厳にもかかわる重要な支援という認識をもち、利用者には、おむつをはずし、トイレに座り自然な排泄をしてもらうことを目標にして取り組んでおり、排泄ケア委員会が年間を通して外部からアドバイザーを招いて助言を受けつつ研修を継続している。現在、数名の利用者を選んで一人ひとりについての排尿に関する詳細データと実際のトイレトレーニングによる変化を記録し、分析と評価を継続している。今年度中に職員全体会議の場でその成果と課題を発表する予定である。
認知症ケアに関する職員の専門性を高め地域における認知症ケアの推進に寄与している
方針の中で「認知症になっても心豊かに人としての尊厳を保てる生活を送ることを支援します」と宣言し、職員の認知症ケアのレベル向上のために、すでに認知症介護実践者研修に全体で10名以上の職員を派遣し、リーダー研修修了者2名、指導者養成研修修了者2名を輩出している。また、施設長や施設サービス部長が千葉県認知症介護実践リーダー研修やコーディネーター養成研修の講師を務めたり、地域の介護施設で働く職員向けの認知症介護スキルアップ講座や近隣の住民が参加できる認知症講座を継続している。さらに27年度からは法人内に認知症対策推進委員会を立ち上げ、今後の認知症ケアにおける地域での役割を検討しているところである。
新調理法の導入により安全でおいしい食事の提供と栄養ケアの充実に取り組んでいる
これまで以上に安全で美味しい新調理法を行うために、厨房設備を新規導入し従来の調理手順を変更しながら取り組んでいる。この調理法では様々な特長が認められるが、特に嚥下困難者に対してのソフト食を充実させることができ、経口での食事摂取が継続できる効果が得られている。また、結果として利用者の栄養状態の安定にもつながっており、年度終了後には、利用者一人ひとりに関する栄養状態の推移をレポートして利用者・家族に知らせている。
職員の働き甲斐を向上させるための環境を整え一人ひとりの成長を支援している
「スタッフの思いを実現し生き生きと働き続けられるような労働環境を整えること」を全体方針の中で掲げており、そのための様々な制度や支援体制が実行されている。制度面では、リフレッシュ休暇制度、育児休業制度、資格取得支援制度や保育士を確保しての託児室の設置、文体部活動の奨励と助成等を行っている。また、キャリアに応じた豊富な研修プログラムを用意して、内部、外部研修受講を積極的に支援して育成を図っている。さらに、所属上長が半期ごとに業績に関する面談を行ったり、施設長が毎年度末に職員一人ひとりと面談し、今後の希望や悩みなどを把握したうえでアドバイスを行うなど、やる気の維持、向上を支援している。

さらに取り組みが望まれるところ

事業計画で掲げた施策内容をより具体的にして取り組んでほしい

法人の理念・方針を受け、従来型、ユニット型それぞれが運営理念を掲げ、年度ごとに目標と施策を定めて推進してきている。来年度の事業計画策定にあたっては、個々の施策内容と目指すレベルをより具体的しておくことを勧めたい。そのことで、年度途中での進捗状況が把握しやすく、年度終了時点で達成感が共有できたり改善の足跡を明確に残せると思われる。また、重要な施策については、計画策定段階で、その施策が人的制約などの諸条件、利用者や環境の変化等を考慮して本当に狙ったレベルが達成できるのかを部門内で検証しておくことも大切である。

事業の方向性に沿った職員一人ひとりの育成計画の作成を勧めたい

職員が働きがいを持てる職場環境づくりや教育・研修に注力していることは大いに評価すべき点であるが、全体方針にある専門性の発揮と質の高いサービス提供につなげるためには、今後は一人ひとりに対する役割や期待値を明確にしてその遂行を支援することが効果的と思われる。現在実施している上長及び施設長面談の仕組みと豊富な研修プログラムを有効に活かして、職員個々の育成計画にまでつなげることを勧めたい。本人の意向に基づく成長目標と所属部門における役割責任を明確にしたうえで、その実現を支援していく仕組みを充実させていくことで、さらに職員の意欲と組織全体の質の向上が期待できると思われる。

利用者の重度化に備えてさらなる個別ケアの質の向上を目指していただきたい

今回の利用者聞き取り調査では、従来型、ユニット型とも職員の利用者に対する接し方は概ね満足されている結果であったが、個別には、介護技術やコミュニケーションなどのケアスキルに差があることの見聞も聞かれた。また、一般職員の自己評価では、利用者の快適な日常生活のための支援や認知症利用者に対するサービスの向上を課題としている。今後は、施設の在り方として、利用者の重度化に対するさらなる専門性の発揮が求められることを踏まえて、そのような環境下でも、職員個々が自信を持って利用者のケアに臨めるための教育プログラムや体制づくりの充実を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

第三者による客観的な評価をいただき、これまで感じていたことや曖昧にしていたことが浮き彫りになったと感じています。課題の優先順位をつけながら、解決や推進のための取り組みを一つ一つ確実に進めていくことが必要だと考えています。「目標や計画の具体化(指標化)」「職員個々に対する期待値の提示」「成長のための教育研修計画の個別化」など、次年度の事業計画策定において十分に意識し、明文化できるようにしたいと思います。また本評価を通じて、職員一人一人がその役割を精一杯果たしてくれているということを再確認することができました。今後、職員とともに施設が成長できるように取り組んでいきたいと思っています。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（介護老人福祉施設）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				■実施数	□未実施数
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念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	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 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。	2	1
			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。	3	1
			11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
		職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	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。	2	2
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
	職員の質の向上への体制整備	15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0	
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	
		17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	3	1	
利用者満足度の向上	18 利用者満足度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。	6	0		
	2 サービスの質の確保	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。		2	2		
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。	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。	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	
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	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。	6	0	
計				145	8

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>利用者・家族、職員等の応募により定めた「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」というひまわりの丘を象徴するテーマを冠して、法人の目指すところが、「理念」「基本方針」「ひまわりの丘の使命・役割」という形で明文化され、ホームページや事業計画書に記載されている。これを受けて、特養部門内では、従来型、ユニット型それぞれが運営理念を定めている。</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>年初の職員全体会議及び教育委員会が企画する職員全員対象の年間研修会の中で、施設長が、法人の理念・方針について説明する機会を設けている。また、館内の各所やエレベータ内などの目に付きやすいところに掲示して喚起するとともに、部門内では、朝礼時に理念・方針を唱和したり、部門内の会議で日常活動の指針として確認している。</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>利用者・家族に対しては、契約時に法人の理念・方針を説明しており、法人の広報誌「ひまわり通信」でも年度方針や活動全般について報告している。また、毎年3月の家族会では、新年度の法人事業計画と特養部門の当年度活動報告と新年度活動方針を説明している。毎月の活動の様子は従来型、ユニット型それぞれが発行する広報誌「くつろぎ」と「ユニット便り」で伝えている。なお、「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」は、ホームページやパンフレットを通じて利用者・家族に広く周知できている。</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>福祉事業全般をとりまく環境や地域の動向に関する情報収集と分析に注力している。中・長期的な目標として、利用者中心の質の高いケアサービスの提供と地域社会との共生を掲げており、これを実現するための重点課題を事業計画に反映している。質の高いケアサービスに関しては、従来型、ユニット型それぞれ事業計画の中で中期的なテーマを決めて推進している。地域との共生に関しては、特養を中心とする社会資源を有効に活用し、地域包括ケアの実現に寄与することを目指しており、これまで、行政や地域の関係機関とも連携をとりながら「地域支え合い体制づくり事業」や「介護予防教室」などの事業を年度ごとに狙いを定めて推進してきている。</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>法人全体の重点課題として、法改正に伴う新体制整備、業務効率の向上、利用者個別ケアの充実、人材育成、地域貢献推進等が事業計画書に明示されている。これらのテーマを、法人のスタッフ部門と事業担当部門がそれぞれの年度事業計画の中に織り込んで推進している。また、年度終了後には法人及び各部門が年度事業報告を行い、その反省と課題を次年度事業計画に反映するというPDCAの仕組みが確立できている。</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>重要課題検討の場として、法人内各部門の代表者が集まる運営会議があり、各部門から出される懸案事項や共通の課題について毎月話し合っている。ここでの決定事項や法人全体として周知すべき情報は、全職員が参加する毎月の職員全体会議で共有される。さらに部門間の情報共有のための連絡会議、現場での課題解決の場として主任会議を開催している。特養部門としては、従来型とユニット型それぞれが、フロア会議、ユニット会議、担当者会議等を開催して情報交換、課題検討を行っている。</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>「利用者中心の質の高いケアサービスの提供」という法人の方針を受けて、特養部門では、従来型、ユニット型それぞれの方針・目標を事業計画に定めてケアの質向上に関する施策を継続実施してきている。管理者は、関連する委員会や従来型の特養会議やカンファレンス会議、ユニット型のリーダー会議等に可能な限り出席し現場を支援している。また、利用者・家族の満足度調査を適宜行ったり、家族会の開催及び地域関係機関や住民との交流事業等を通じて意見を把握している。</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>人事や財務面においては、総務部門が中心となって、雇用の確保や人材の定着に必要な施策を推進しながら、収益の改善に注力し毎月の決算状況を運営会議に報告している。現在全部門挙げて電子化による記録と情報の共有化を推進しており、特養部門でも日常の利用者のケア記録や申し送り事項などを電子化して業務の簡素化とタイムリーな情報共有に役立てている。法人全体の共通課題を検討する場として、リスクマネジメント、感染予防、給食、地域交流、教育等の委員会があり、毎月情報交換と課題検討を行っており、その進捗状況は毎月の職員全体会議で報告され、共有されている。委員会の運営は委員長がメンバーの中で互選されるなど自主性に委ねられている一方、各部門の管理者クラスも関連する委員会にメンバーとして参加し活動を支援している。</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"> <input type="checkbox"/>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>全職員が守るべき倫理や行動基準については、就業規則の服務の中で倫理的な考え方を明示している。また、法人の全体方針の中にも尊厳の保持、人権擁護、専門性の向上、地域貢献など守るべき行動指針を定めている。全職員対象の年間研修会において施設長から法人として大切にすべきこれらの倫理観や行動基準等について資料をもとに話をする機会を設け、周知を図っている。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 <input type="checkbox"/>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>職員の働き甲斐を向上させその思いを実現させるための環境づくりを全体方針の中で掲げている。人事評価については、半期ごとに個人業績についての自己申告と上長との面談による評価の仕組みを継続している。現在、シートへの記入や面談に要する時間を含め、本人・上長とも熱心に取り組んでいるところであるが、現状では、全体として、様々なキャリアを持つ多職種の職員を一人ひとり客観的に評価できるだけの諸条件が整っていないとの判断により、評価結果をそのまま処遇に反映することは控えている。そのため現在継続中の評価の仕組みを今後どう生かしていくかが課題といえる。</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>職員の就業環境については、総務部門が職員の時間外や有休などのデータをもとに現場での就業状況を把握し、運営会議に報告している。リフレッシュ休暇制度についても職員全体での取得が浸透してきているとの報告がなされている。定期的な面談としては、半期に1回の上長面談と年1回の施設長面談があり、仕事上や就業環境についての実情や意見等を把握している。また、今回の第三者評価に合わせて職員自己評価を行い、項目ごとの職員各層の認識レベルや個人としての自由意見が把握できている。</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>質の高い利用者のケアを行うには、まず、職員が安心且つ意欲的に働き続けられるような環境を整備することが前提との方針に基づき、福利厚生に積極的に取り組んでいる。制度としては、リフレッシュ休暇制度、育児休業制度、資格取得支援制度、保育士を確保しての託児所の設置・運営さらには文体部活動の奨励や助成等を行って支援している。健康管理面では、定期的な健康診断、インフルエンザワクチン接種、産業医との毎月の健康相談等を実施している。職員同士の交流と親睦を深めるために、年1回の職員慰労会と年末の忘年会が恒例となっているが、各々委員会を組織するなど職員の意見を反映したイベントとなっており、多数の職員が参加している。</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>教育委員会が、法人の方針を受けて、キャリア別の教育・研修計画を策定している。内部研修は、主に、在職経験3年以内の職員を対象として、新入職員研修、年間基礎研修、部門間交換研修、個別テーマ別研修、部門内研修等がある。特養部門内では、介護職員としての心構えや基本業務の習得を支援するチェックリストなどを活用して新人の育成を行ったり、従来型、ユニット型間でお互いのノウハウ交流のための交換研修を行っている。外部研修は、主に4年以上の経験者と専門職を対象に各人の意向や業務上の必要性を鑑み、年間の研修計画に沿って積極的に受講を奨励している。外部研修受講後は、研修報告書が提出されるが、本人希望や業務上の必要に応じて、職員全体会議の場で発表され成果を共有することになっている。</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>毎年、教育委員会が各部門の要望や課題を踏まえて法人全体の教育・研修計画を見直している。年間研修会のテーマや新入職員研修など職員として身につけるべき基礎的な内容についても、委員会として毎年プログラムを見直している。また、各委員会でも必要と思われる研修を企画して教育委員会の協力の下、各部門から参加者を募って実施している。外部研修は、部門としての役割や職務上の必要性に応じて受講させているが、外部機関で開催される年間の研修予定や都度の案内を掲示して、個人の受講希望があれば受講を支援している。全体としては、様々な角度から職員個々に対する研修の機会が豊富に用意されている。</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>年間研修の場で理念や方針を共有し、毎月度の職員全体会議では、法人全体としての必要事項の周知と職員からの研修報告や提案を行う場となっている。各種委員会は、職員主導での自由な意見や工夫により法人共通の課題解決に貢献している。また、施設長が毎年度末に常勤、非常勤を問わず、職員一人ひとりと面談し、現在担当している業務の量や質、また自己の目標の達成度、今後の希望、悩み等について聞き取ったうえでアドバイスを行い、やる気の維持、向上を図っている。人事評価については、評価者研修を行いさらに一次評価、二次評価の仕組みを取り入れることにより公平性を担保している。</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>法人理念や基本方針、全体方針の中で、利用者の尊厳を守り相手の気持ちを尊重し感謝する気持ちを忘れずに質の高いケアサービスを提供することを求めている。さらに重要な運営上の方針として、身体拘束の廃止、高齢者虐待防止、認知症介護についての方針を定め、年間研修会、職員全体会議等で施設長が職員全員に伝えるとともに部署ごとの会議等を通じて、倫理観の醸成や個別ケアにおける意識付けを行っている。今回の利用者調査では、従来型、ユニット型とも、態度、声掛けなど職員の利用者に対する接し方に概ね満足されている様子であった。</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>個人情報保護に対する基本方針の下、個人情報管理規程を定めており、利用契約を締結する際に、個人情報の利用目的を書面で説明し、利用者、家族の同意をもらっている。職員に対しては入職時に個人情報保護に関する誓約書をとっている。実習生に対しては、オリエンテーション時の説明資料に個人情報の保護を記し、徹底を図っている。個人情報保護についての取り組みについては、施設利用者・家族、職員のみならず、対外的にも積極的な周知を行う事が効果的と思われる。</p>		

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。	<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>日常的に出される利用者・家族からの意見・要望のうち現場で対応できるものは即対応するが、他部門が絡むような課題については、現場支援の役割をもった、法人スタッフのサービス計画課の協力を得て、各部門と調整しながら迅速な対応を心掛けている。また、従来型、ユニット型それぞれの家族会を定期開催して意見・要望を把握するとともに、別途個別相談に応じる機会を作っている。</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。 ■第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス内容に対する苦情処理規定及び関連する相談・苦情の対応手順が作成されており、ホームページにも掲載している。利用者・家族に対しては、重要事項説明書の中に苦情受付窓口を市や県の公的機関の連絡先と共に記載し、利用契約時にその仕組みについて説明している。また、施設内の2か所にご意見箱を設置して意見の収集に努めている。施設長は今後、さらに意見や要望の収集と対応に関する仕組みを整備・充実していく意向をもっている。</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>法人全体としては、毎月定例の運営会議、連絡会議、主任会議等でそれぞれの立場に応じた課題について議論している。また、部門横断の各委員会でも改善課題を議論しており、特に、業務改善委員会では、「利用者を第一に考えた視点から業務の仕組みを見直し改善する」ことを狙いに活動している。特養部門としては、ケアの質の向上を年度の重点目標に取り上げて、毎月の特養フロア会議、ユニット会議の場で課題を検討している。</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。 <input type="checkbox"/>マニュアル見直しを定期的に行っている。 <input type="checkbox"/>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>マニュアルに関しては、従来型において、介護に関する食事、排泄、入浴、リネン交換、夜勤、記録など、個別の業務マニュアルが作成されている。さらに、従来型、ユニット型それぞれ1日の業務の流れを早番、日勤、遅番、夜勤にわけて整理した時間帯別手順書が作成されている。新人育成に際しては、リーダーを中心にチームとして現場教育を行いながら、職員として習熟すべき基本業務を網羅したチェックシートを活用して早期育成を図っている。ユニット型においては、基本的なマニュアルよりむしろユニット内の利用者一人ひとりに対する手順が重要との認識であり、毎日の利用者の動きとそれに対応した必要なケアの内容を時間帯別に電子入力し、それを職員間で共有しており、変化があればそれを加味して新たな手順書として作成・活用するという動きを行っている。</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>施設のエントランスに広報誌や施設紹介に関する印刷物などを配備し情報提供を行っている。訪問者に対しては、窓口の総務課ならびに生活相談員が対応しており、各種イベントでの写真集を用意するなどできるだけ施設での実際の暮らしがイメージできるような説明を行っている。ホームページやパンフレットにも施設利用に関する情報が分かりやすく記載されており、ホームページでは個別の問合せにも対応できる仕組みも用意されている。</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>サービス計画課の担当生活相談員が契約書、契約書別紙、重要事項説明書に記載した内容に基づき説明し利用者・家族の同意を得ている。重要事項説明書には、施設の職員体制、サービス内容、利用料金、サービスに関する施設の特徴、などが記載されている。契約時や入居時においては、生活上の実際の暮らしぶりや約束事、緊急時の対応などを説明して利用者および家族の不安を和らげるように努めている。</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>独自のアセスメントシートが工夫され、利用者の生活歴、家族状況、心身状況や本人の思い、家族の意向等に関する情報が記載されている。これを基に個々のサービスを担当する看護師、管理栄養士、介護職員、生活相談員等の多職種によるカンファレンスを行い、課題・ニーズを確認してサービス方針及び個々のサービス計画を策定している。施設サービス計画書の内容は、利用者・家族への説明を行い同意を得ている。</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>6ヶ月ごとに支援内容の評価・見直しを行う事を基本としており、従来型、ユニット型とも毎月介護職グループ及び多職種でのカンファレンスをそれぞれ2,3回開催して利用者個別のケアについて評価・見直しを行っている。多職種カンファレンスには家族にも加わってもらい、場合によっては本人の参加を得てその意向を計画の見直しに反映している。容態の急変時には担当職員、看護師、管理栄養士がその都度緊急に会議をもち見直しを行っている。</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>今年度から本格的に記録の電子化による情報共有化に取り組んでおり、日常のケース記録や利用者情報を申し送りや手順の見直しに活かすなど効果的に運用している。利用者の変化などの緊急引継事項は朝礼等で口頭で伝えた上で、内容を掲示するなど職員間での周知徹底に努めている。また、ユニット型では、介護ソフトを利用した24時間シートを順次導入し、利用者の生活リズムを詳細に把握して情報の共有を行っている。</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>利用者一人ひとりに関する生活習慣、趣味、意向等を聞き取り、個々の要望に応じて、体調を調整したうえで、買い物、外食、ドライブ等を企画し外出の機会を作ったり、お花見、夏祭り、敬老会、クリスマスなど季節に応じたイベントを開催している。また、ボランティアの協力を得て、書道、茶道、手芸等のクラブ活動を立ち上げ参加を促している。ユニット型では、利用者それぞれに施設生活での役割を持ってもらう取り組みを推進しており、利用者を楽しみながらのお役立ちをしてもらっている。朝・晩の更衣については業務手順書に利用者別に支援の有無と方法が記載されている。</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>「身体拘束を行わないこと」は法人の重要な運営方針として法人内外に明示しており、年間研修会においてもその意義を施設長から説明・徹底している。そのため当施設では、ここ何年にも亘って身体拘束の実例がないとの事であり、大いに評価に値する点であるが、施設長としては、今後の利用者の重度化や介護ニーズの多様化を踏まえ、改めて原点に戻り「拘束」に関する全体の認識を統一したいとの意向をもっている。</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>急速に冷やすことで味が浸み込むことを利用した新調理法により、嚥下困難者に対してのソフト食を充実させ、経口での食事摂取が継続できる様なメニューの充実を図っている。食を通して季節の変化が感じられる様、食材にも配慮し季節感のある食事、イベント食や郷土料理を年間計画に組み込んで提供している。給食委員会が定期的に嗜好調査や随時の開取りを行い利用者の要望を把握するとともに、昼食メニューは利用者が肉か魚かを選択できることや、食事時間をその日の利用者の心身の状態にあわせて調整するなど個別のニーズにも柔軟に対応している。また、栄養ケアマネジメントにも注力しており、年度末には、利用者一人ひとりについての栄養状態を報告している。</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。
(評価コメント) 従来型では入浴マニュアルを整備し、既存棟地階にある一般浴槽およびチェアインバス、ストレッチャー式浴槽を使用して、利用者の身体状況に応じて入浴介助を行っており、今年度新たにチェアインバスを追加導入した。ユニット型ではユニット毎に設置されている個別浴槽での入浴介助を行っている。従来型の浴槽は時間帯を分けて通所サービスの利用者も利用しており、お互い時間の制約の中で入浴してもらう関係上、日によっては、ゆっくりと入浴してもらえていない可能性があり、今後の検討課題となっている。		
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"> ■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) 排泄は個人の尊厳にもかかわる重要な支援という認識をもち、重介護あるいは複数職員による介助になることもあるが、排泄はトイレで行うことを基本的なスタンスとし自然な排泄が維持できる様に排泄チェック表を記録しながら支援している。また、排泄ケア委員会を組織して外部のアドバイザーによる研修会を継続実施するなどケアスキルの向上に努めている。現在特定の利用者をモデルとして目標を設定し、日常の詳細データを分析して手順の見直しと対策を試行している。定期的なトイレ清掃およびゴミ回収により、トイレの衛生や清潔が維持されている。		
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"> ■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) 年2回の定期健診とインフルエンザの予防接種を継続している。嘱託医の指示を受けながら服薬などの日常管理を行うとともに必要に応じて、眼科、精神科、歯科等の往診を受け病状の改善や安定を図っている。各利用者個別に必要なケアの方法・注意点などを作成し、夜間時間帯に関しては、トイレ誘導、体位交換、注意事項等が詳細に指示されており、利用者の状態に応じた個別ケアが行われている。体調変化が認められた時には、速やかに看護師や医療機関との連携をとり、また、重度化や終末期への対応が必要な場合には、家族の意向にも配慮し医師、看護、介護、栄養課など多職種で介護方法の検討がなされている。		
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"> ■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) 利用者一人ひとりの機能訓練計画の目標を日常生活の中に組み込みADLの維持向上に取り組んでおり、その実施記録を個別に作成している。理学療法士による指導に加え日常的には機能訓練ナースを中心に個人にあったプランに基づき多職種連携で機能訓練を実施している。また、さらに効果のある運動を取り入れることを狙いに看護師が機能訓練の知識向上を図るための研修に参加している。		
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"> ■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) 利用者家族への日常的な報告は生活相談員が行っている。定期的には、特養では「くつろぎ」、ユニットでは「ユニット便り」を毎月発行し、施設での行事の様子や必要な情報を提供している。家族が訪れた際には、1Fの南に面した日当たりのよい喫茶ソレイユで家族だんらんを楽しんでもらっている。栄養課からは、年度末に利用者一人ひとりの一年間の栄養状態をレポートしている。家族会は、従来型、ユニット型それぞれ開催しているが、年度末の家族会ではプロジェクターなどを利用して、当年度の活動の様子や次年度の方針等を説明して、意見を収集している。例年多くの人が参加する夏祭り、餅つきなどには、家族のみならず、「地域に開かれたオープンな施設」として地域住民との交流の場となっている。		
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"> ■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) 施設長が長年千葉県認知症対策推進協議会委員を務め、施設全体として認知症介護実務研修に10名以上、リーダー研修、指導者養成研修を修了者をそれぞれ2名輩出するなど認知症利用者に対する専門性の向上に注力しており、これらのリーダーを中心に内部研修やOJTが行われている。また、ユニット型では、介護ソフトを活用した24時間シートを作成し、利用者の思いに寄り添ったケアを目指している。さらに、利用者の高齢化およびニーズの多様化が加速している現状を踏まえ、27年度から「地域および施設における認知症対策の推進」をテーマとする認知症対策推進委員会を立ち上げている。		

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"> ■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>ここ数年の間に、看取りが増加してきており、昨年は亡くなる方のすべてがその対象となった。看取りの実施に当たっては、手順に則り、管理者、医師、看護師、生活相談員、介護支援専門員、栄養士等が連携して看取り介護計画を作成し、本人・家族への説明、同意を得たうえで看取り介護を行っている。看取り後には関わった職員全員のアンケートを実施しており、亡くなった方への思いや多職種及び自らのケアについての振り返りを行うことで、今後の対応に活かすことはもちろん、職員自身の心のケアにもつながっている。</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>感染予防対策委員会が毎月度話し合い、各部門への情報提供や必要備品の配備などその時期に見合った感染症や食中毒予防対策を講じている。また、年間基礎研修の中に感染症予防・対策を織り込んで法人全体への啓蒙と活動の指示を行っている。インフルエンザが流行している時期には、職員の健康管理にも重点をおいて対策を講じ、まん延を防いでいる。食中毒対策では、館内や移動中の利用者の嘔吐などに対して迅速な対応ができるように研修の中で吐物処理のレクチャーを行ったり、必要物品を効果的に配置して万に備えている。</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>リスクマネジメント委員会が毎月の会合で、ヒヤリハットや事故報告を共有して今後の対策を検討している。また、教育委員会と連携して、基礎研修の中でリスク管理の啓蒙と事故予防、発生時の対応について講義し、職員の意識向上を図っており、必要の都度職員全体会議でも報告を行っている。昨年度は委員長がリスクマネジメントの外部研修を受講してその成果を委員会で共有した。今後利用者の高齢化が進み、事故のリスクがますます増大することが予想されるため、事故の原因究明、再発防止のための検証と現場への周知などリスクマネジメント委員会のさらなるリーダーシップが期待される。</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>緊急時の対応については、災害時の対応・防災対応手順、利用者緊急時対応手順等のマニュアルが準備されている。毎年3回の防災避難訓練(うち、1回は夜間を想定)を実施し、職員の防災意識の維持、向上を図っている。夜間想定訓練では、実際の夜間勤務体制を敷いて実施しているが、参加職員を逐次交代で行い訓練経験者を増やすことと各部門内での申し送りや研修を行って緊急時に備えている。また、大規模災害に備えて、近隣の町会と連携してお互いの防災訓練に参加して協力を約しているとともに、松戸市と「災害時における要援護者の受け入れに関する協定」を結び、万一時は福祉避難所として地域の要配慮者を対象に施設を提供することになっている。</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、利用者が地域の一員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>松戸市や千葉県の特養や高齢者介護関係の業界団体に属し、福祉全体や介護保険情報などの把握を行うとともに、共通テーマの検討や研修参加等を行っている。地域に対する働きかけとしては、地域交流委員会が中心となって、施設全体の事業として地域住民の方を招き、介護に関する学習会、スポーツ大会、夏祭りなどを開催し職員・利用者との交流を行っている。実習生は、初任者研修や介護福祉士実習生、さらには自治体職員や小中学校の教師などの受け入れを行っている。ボランティアは、副施設長を含む職員2名が窓口となって積極的に受け入れており、年間を通じての協力者には夏祭りに感謝状を渡すなど常に感謝の気持ちを忘れない対応を心掛けている。今後はさらに日常業務や利用者との話し合いなどを担当してもらえボランティアを増やしたい意向を持っている。</p>		