

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24年8月1日～平成25年2月8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「医療センター入口行」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	http://care-net.biz/12/keibikai/		
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"> ・短期入所生活介護 ・通所介護 ・訪問介護 ・居宅介護支援 		

(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・コーナー） ・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				
敷地面積	3,588 m ²		建物面積(延床面積)	3,350 m ²	
健康管理	入所者健康診断・主治医定期往診・職員健康診断・腰椎検査実施・出勤時健康チェック表記入・産業医				
食 事	朝食： 7：50 から				
	昼食： 12：15 から				
	夕食： 18：00 から				
	食事代： 1,400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体制に基づいた日常生活動作訓練
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"> ・ボランティアの随時受入強化 ・地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催 ・実習生、体験学習の積極的受入 ・ 郊外遊歩や園芸療法 ・地域の介護者教室や講座への講師派遣
家族会等	定期開催（2ヶ月に1回）し、意見交換を実施。行事、式典にも参加いただいています。

(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
	34	61	95	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	28	20	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	8	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	3	7	3	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"> 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。 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。 3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 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。
<p>特 徴</p>	<p>理念に基づき、全職員がサービスの質の向上に取り組んでいます。設立15年の歴史、経験を活かしつつも、個別ケアへ早期に取り組み、新しいアセスメント方式（センター方式）をいち早く取り入れました。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>経験豊富な勤続年数の長い職員が多く、お客さまへ安心して明るく生活していただく環境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当然とした上で、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2回目となる『第三者評価』で、より皆様からのご意見をいただき、明日への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、7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』おくっていただく為には、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"> ・老化要因である活性化酸素を抑える『真空調理法』導入 ・高齢化にともなう医療ニーズ、要介護度の重度化へ対応する為の研修会の実施 ・お客様を個で理解しニーズに応える為のセンター方式の導入 ・育児、介護休業制度活用の奨励、「子育て応援企業」認定 ・子ども職場参観開催 ・職員サークル活動支援金制度 ・有給休暇取得奨励（リフレッシュ目的） ・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。 <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、検討できる環境・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全体、法人全体で努めております。</p> <p>是非一度施設内をご覧いただければと思います。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
「気づきシート」を活用しあらゆるリスクを収集し事故防止につなげている
感染症、食中毒などのリスクや、事故に繋がることが懸念されるヒヤリ・ハット事例を「気づきシート」として収集している。ちょっとした気づきも記録に残すことで、職員の意識改善や環境整備が進み事故を未然に防いでいる。収集した事例は毎月、事故発生防止委員会で集計・分析して各種会議で報告している。必要に応じてさらに多角的に検討し、職員に周知を徹底することで事故予防、安全対策、再発防止に繋げている。さらに多くの事例が挙がるよう「気づきシート」の書式見直しを検討している。
アセスメントにセンター方式を活用して利用者個々の状態に沿ったきめ細かい支援を行っている
アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な書式から利用者の思い、家族の思い、生活歴を把握した上で個別支援計画を作成している。センター方式を取り入れていることで、多角的な観点から利用者のニーズを探ることができ、利用者の現状や要望に応じた個別支援計画の策定に繋がられている。また、センター方式を活用して個々の認知症症状を把握し、きめ細かいアセスメントとともに利用者に寄り沿った支援ができるよう努めている。法人が主催する認知症に関する研修への参加を常勤・非常勤ともに促しており、加えて県主催の「認知症介護実践者研修」へも参加して、年々修了者が増えている。
おいしい食事や職員の丁寧な対応などに利用者の満足度が高い
今回の利用者調査では、定員の約半数にあたる29名の方から聞き取りを行うことができた。「献立は変化があり工夫されているか」、「食の味はおいしいか」などの食事に関する項目や、「生活で必要な介助を十分受けているか」、「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複数の方から聞くことができた。
家族アンケートでは、施設に対して非常に高い満足度を示されている
2ヶ月に一回の家族会を開催しており、職員と家族の信頼を培う場として定着している。家族参加の行事も多く、納涼祭のお手伝いなど施設と家族協働で利用者の生活を支援していく環境づくりに努めている。昨年につき、利用者調査にあわせて家族アンケートも実施した。28名の家族から回答をいただいた。「ここでの暮らしや介護サービスに満足しているか」、「職員が生き生きと仕事をこなしているか」、「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」など多くの設問で、回答者の全員が「はい」とされており、家族の満足度も非常に高い。
法人の基本理念が、職員全体に浸透してきている
法人の基本理念は「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」とである。法人の基本理念および行動指針(実行方法)は、施設内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「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常に念頭に置いて実施できるように工夫している。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。

さらに取り組みが望まれるところ
計画・記録類を新介護ソフトウェアにスムーズに移行していく
各係が責任を持って担当業務の見直しや改善を行い、マニュアル作成など業務の標準化を進めている。業務の多くに多職種が係わっており、記録類の作成・確認も必然的に多くなっている。今年度、新介護ソフトウェアを導入し、パソコンの研修を行いながら、記録のIT化を進めている。記録類のさらなる活用と業務効率化を進めるため、新介護ソフトへの移行をスムーズに進めていくことが期待される。
利用者・家族からいただいた意見・要望への対応を表明していく
今回の家族アンケートでは、アンケート結果を知らせてほしいとの声が聞かれた。当施設では昨年に続き2回目の第三者評価の取り組みで、利用者・家族の意向を把握している。利用者・家族がどういった点に満足いただいているのかを公開し、さらに意見・要望に対して施設が今後どう対応していくのかなどを表明していくことが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
昨年度の評価をいただいてからいろいろな課題に職員全員で取り組んできました。成果の表れたこと、まだ表れていないこと、着手できなかったことがありました。今回のアンケートのご意見や評価から新たな課題をしっかりと分析し、継続してひとつひとつ向上に取り組んでいきたいと思えます。昨年度対応できなかったアンケート結果の公表に関しては、今後の取り組み内容も含めて、ご家族への報告をさせていただき、さらなるご家族のご意見をいただけるよう努めてまいります。

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。	4	0	
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0	
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	3	1	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0	
		15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	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	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	サービスの質の向上への取り組み	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	
				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	サービス提供の適切な開始	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	
		5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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	
				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	
				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。	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					
6 安全管理	利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0			
		38 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0			
		39 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6	0			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0			
計				151	2		

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
<p>1 理念や基本方針が明文化されている。</p>	<p>■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>
<p>(評価コメント)法人の基本理念は「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である。この理念実現に向け、職員が一丸となり、日本の高齢化社会を支えていく一端を担えるよう勤めている。法人の理念・方針は、対外的には、法人のホームページや、施設のパンフレットなどで広く明示している。また、第2次中期計画, 単年度事業計画書に掲載している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定めている。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針に基づき、当施設の各係の重点目標を明記している。</p>	
<p>2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p>	<p>■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>
<p>(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、施設内の掲示や毎朝の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・理解浸透に努めている。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「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常に念頭に置いて実施できるように工夫している。今年度はさらに、中途採用の職員に対しても、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。</p>	
<p>3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>■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>
<p>(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利用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、利用者やその家族の目に触れるよう心掛けている。</p>	
<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。</p>	<p>■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>
<p>(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。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。</p>	
<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。</p>	<p>■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>
<p>(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。</p>	
<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。</p>	<p>■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>
<p>(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、利用者への影響、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を置き、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。今年度、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。</p>	

7	<p>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。</p>	<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)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・各係が事業環境を踏まえて、利用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。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付けてサービスの質の向上につなげている。</p>		
8	<p>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。</p>	<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)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。本部スタッフ会議や施設長事務長会議等では、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。</p>		
9	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)法人で倫理規程を作成して、新人研修等でその内容について説明している。また、規程集に綴じ込まれていて、必要に応じて閲覧できる。なお、職員全員には配布していない。労務管理研修会や幹部会議を通して徹底する仕組みとなっており、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。また、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。利用者・職員・地域関係機関などや日々の業務の中より利用者などからの意見・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。</p>		
10	<p>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。</p>	<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)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。</p>		
11	<p>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。</p>	<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)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。また、「超過勤務申請・報告書」の様式を変更し、より現状が把握しやすいようにした。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。さらに一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。</p>		
12	<p>福利厚生に積極的に取り組んでいる。</p>	<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)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。今年度は、職員の子どもを職場に招いて見学してもらった「子ども参観日」を実施した。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。</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。
(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」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"> ■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) 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。今後は施設外の研修参加をセーブし、施設内研修のさらなる充実に取り組む意向である。		
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"> ■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) 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が行われている。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、公平性の確保に努めている。		
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。	<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。
(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。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。当施設ではセンター方式により利用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、利用者のプライバシーや羞恥心等に十分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、利用者のプライバシーの確保に配慮している。		
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。	<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。
(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。利用者および家族には、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。利用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"> ■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) 職員は日々の利用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、利用者からの意見や改善要望を把握し、対応するよう心掛けている。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、利用者や家族の意見を反映したサービス提供に努めている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。		

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"> ■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)利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記していて、利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も設置されていて、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。市から派遣された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"> ■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)毎月、事業所内の介護職員が参加する施設内研修兼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に開催し、様々なテーマについて話し合いを行っており、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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"> ■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。
(評価コメント)業務の標準化のため、業務マニュアル、看護マニュアル、感染症予防対策マニュアル、看取り介護マニュアル、行事マニュアルなど多くの手順を明確化し、1・2階の寮母室に備え置いている。また、利用者ごとの援助内容は、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。また非常勤職員を中心に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"> ■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)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、土日等の急な見学も含めて、見学は希望者の要望に応じて日程を調整し、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。また、特別養護老人ホーム以外の事業の利用希望者に対しては、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"> ■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)特別養護老人ホームの新規入所者に関しては、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など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しており、納得していただいてから同意の署名・押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"> ■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)アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な書式から利用者の思い、家族の思い、生活歴を把握しており、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していることで、多角的な観点から利用者のニーズを探ることができており、利用者の現状や要望に応じた個別支援計画の策定に繋がっている。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利用者の援助内容を検討している。非常勤を含めて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、その他多職種がカンファレンスに参加し、見直しを行っている。個別支援計画は、利用者・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"> ■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)計画は3ヶ月ごとに評価を行うとともに、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。見直しの際は、ケース担当の介護職員を中心に、多職種の職員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。		
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。
(評価コメント)利用者ごとにファイルを作成し、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。以前より個別支援計画はパソコンにて共有化していたが、今年度より介護ソフトを導入し、紙ベースと共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、体制を整備して取り組みを進めている。利用者の個別状況や対応の変化については、1階・2階の寮母室にカンファレンスシートと申し送りシートを置いて、それを確認することで共有している。また、日々の支援経過記録用紙に、それぞれの利用者に対する個別対応の計画を落とし込み、その実施状況を記録できる様式にして確実に実践できるように工夫している。グループごとには、所属する職員向けに申し送りノートを活用し、出勤時に必ず確認して支援に必要な情報を確実に伝達するようにしている。		
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"> ■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)事前の面接において利用者・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利用者本人の意向を吸い上げ、個別支援計画につなげる仕組みがある。レクリエーション活動について介護職員が作成した企画書を多職種で確認し、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実施している。主な行事としてお花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会があるほか、買い物サロン、市の植物園を利用した園芸療法なども定期的に行っている。また、書道、華道、音楽、手工芸などの活動は、個々の状態に応じて担当職員(精神ケア専任者)が選択している。利用者の希望により、お菓子、豚汁づくりといった調理活動を実施し好評を得ている。更衣の支援は日中巡回表に基づいて日々の体調や希望を考慮しながら行っている。外出、外泊を希望する利用者には状態に応じて対応し必要な支援を行っている。		
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"> ■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)身体拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアルを整備し、定期的に研修を行っている。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、経過や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。危険のある利用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"> ■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)個々の嗜好や状況を把握し栄養マネジメントを行っている。食欲低下による栄養状態の低下を防ぐため、刻み食、ミキサー食をはじめ、見た目を通常の食事に近づけることのできるソフト食を提供し好評を得ている。また、代替食や介助用自助具の提供、一定の時間内での食事時間の変更など、可能な限り利用者の希望に添えるよう配慮している。利用者の身体的変化がある場合には看護職員・介護職員・栄養士が迅速に栄養ケア会議を開催し対応している。モニタリングは毎月行い3ヶ月ごとに見直しをしている。変更した内容はパソコンを通じて全職員で確認・共有している。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、摂食状況、嚥下状態などの確認を行っている。利用者の好みや希望を直接くみ上げ、次回の献立に活かしている。嚥下や誤嚥防止の対策として口腔ケア、嚥下体操などを実施している。口から食事ができることの重要性を認識し、法人全体で定期的に栄養士・調理職員が集まり、食事形態の研究開発を進め、経口摂取を長く継続できるよう支援している。今回の利用者調査でも食事の満足度は高く、充実した食生活がうかがえる。		

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"> ■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)カンファレンスシートを活用し、個々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、週2回、心身の状態や自立支援を前提とした入浴形態で行っている。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て、利用者の体調チェックを行っている。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。利用者がゆっくり安心して入浴できるよう、一連の介助は一人の職員が行うよう心掛けている。また、同性職員の介助を希望する利用者の入浴に合わせて職員を配置するなど、利用者の羞恥心にも配慮している。入浴を楽しんでもらうため柚子湯や菖蒲湯などを提供している。		
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)排泄の支援は個々の希望や状況に応じて計画を立てている。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。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。定期的に個別支援計画の見直しを行うと同時に、必要があれば排泄係が随時計画の見直しや変更を行っている。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の際は、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"> ■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。服薬管理について現状での課題を常に検討し改善を図っている。定期服薬の準備・配薬に加え、臨時服薬が間違いなく提供できるようタイムスケジュールボードで管理している。誤薬を防ぐため看護職員は業務に入る前に必ずボードを確認している。褥そう委員会を設置し、事業所内・外の研修に参加して日々の予防に努めている。研修は身体の高齢化に対応するため多角的に行っている。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表に基づいて定期的実施している。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。事例は少ないが職員は知識や技術を備え心構えもできている。		
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)機能訓練は個々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立てている。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回訪れ多職種と連携して訓練を行い、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身体の高齢化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票ボックスを設置しており、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"> ■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をしている。2ヶ月ごとに家族会を開催し行事のお知らせや参加を募っている。家族からは事業所に対する意見も活発に出され、職員と家族の信頼を培う場となっている。家族参加型の行事も多く、お花見、納涼祭などは職員と家族が協働で利用者の生活を支援している。隣接しているケアハウスのゲストルームを家族が宿泊する際に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"> ■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個々の認知症症状を把握し、きめ細かいアセスメントとともに利用者寄り沿った支援ができるよう努めている。法人が主催する研修への参加を常勤・非常勤ともに促している。加えて県主催の「認知症介護実践者研修」へも参加しており、年々修了者が増えている。研修内容は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"> ■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)ターミナルケアに関するマニュアルを整備している。この中には精神的ケアに関する内容も含まれており、幅広い知識と準備の必要性を示している。職員は事業所内・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。ターミナルケア実施にあたっては、利用者・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。これまでケアを実施した利用者は少数だが、職員は知識や技術を備え心構えもできている。担当する職員の精神的ケアについて今後さらに取り組んでいきたいと考えている。		
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"> ■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)感染症予防や食中毒に関するマニュアルを整備している。インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒などに関する事業所内・外の研修に職員が参加し知識を共有している。毎月、感染症対策委員会を開催して予防やまん延の防止に取り組むほか、全職員が日々、自己健康チェック表を活用して体調管理を徹底している。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」を記入してこれを組織的に検討し、予防や再発防止に繋げている。		
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。	<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。
(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。事故発生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。事故に繋がることが懸念される、いわゆるヒヤリ・ハット事例について「気づきシート」として収集している。安全性向上に対する職員の意識が高まり、多くの事例を収集することができている。収集した「気づきシート」は、同委員会で毎月、集計・分析を行い、職員に周知を徹底している。これらの情報をもとに職員の意識改善や環境整備に努めて事故防止に繋げている。		
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"> ■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)昨年3月の東日本大震災を機に、昨年度から法人全体として非常災害時のマニュアルや訓練の大幅な見直しを図っている。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内容の見直し・変更を行った。設備面での点検なども確実に実施するとともに、専用の備蓄庫にて災害時の備蓄を管理している。緊急時に確実に対応ができるよう、職員内の緊急連絡網を用いて、情報伝達訓練を行った。伝達内容がどの程度のスピードと正確さで伝達されるか検証することを通じて、職員の意識高揚を図った。近隣施設間で相互の応援協定を結んでいるほか、市と要援護者の受け入れに関する協定を結んでいる。		
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"> ■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。
(評価コメント)市の動植物園を利用した園芸療法など、地域施設に定期的に外出したり、年間行事として郊外遊歩などを企画・実施している。介護主任を窓口として、ボランティアは積極的に受け入れている。古くから参加されている方々に毎月定期的に参加いただくほか、新規の方の受け入れを働きかけている。夏祭りにも多くのボランティアの方々の協力を得るなど、利用者が地域の方との交流を持ち、生活に楽しみを持ってもらえるよう努めている。実習生の受け入れにも努めている。職員が実習生の指導を行うことによって自らの力量のアップにもつながると考えており、可能な限り受け入れることとしている。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仕組みもある。		