

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	ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成 29 年 5 月 22 日～平成 29 年 9 月 7 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 ゆたか苑 トクベツヨウゴロウジンホーム ユタカエン		
所在地	〒285-0844 千葉県佐倉市上志津原9番地		
交通手段	京成勝田台・志津駅から、「四街道駅」行きバス、JR四街道駅から「勝田台駅」行きバス乗車し、「上志津原西」停留所下車すぐ		
電 話	043-463-6805	FAX	043-463-6807
ホームページ	<a href="http://www.yutakaen.or.jp">http://www.yutakaen.or.jp</a>		
経営法人	社会福祉法人 富裕会		
開設年月日	平成14年12月1日		
介護保険事業所番号	1271700542	許可年月日	平成13年9月12日
併設しているサービス	(介護予防)老人短期入所事業 居宅介護支援事業所 老人デイサービス事業 (一般型、認知症型) (介護予防)		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市(その他近隣市町村)				
定員数	60名		定員備考	他ショート10名	
居室数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	4	4(1)	0	12(2)	( ) ショート部屋
設備等	全居室洗面所トイレ付、冷暖房、床暖房、オゾン脱臭装置、火災報知機				
協力提携病院	曙ユーカリが丘クリニック、勝田台病院、坂の上皮膚科形成外科				
敷地面積	4554.40㎡		建物面積(延床面積)	3467.88㎡	
健康管理	定期健康診断年2回、往診週1回、日々の健康管理(夜間オンコール)				
食 事	朝食: 8:00~				
	昼食: 12:00~				
	夕食: 18:00~				
	食事代: 1日1380円 備考:				
嗜好品等	生物(刺身、寿司)の持ち込み禁止、その他の差し入れ可(要相談)				

入浴回数・時間	入浴回数 週2回（身体状況に応じ、清拭等も実施） 月～土曜日実施 9：00～11：30、14：00～15：30（火・金）
入浴施設・体制	一般浴槽、チェアイン浴槽、特殊浴槽 介護職員、看護職員が、入浴介助を行っています
機能訓練	専門職の配置はないものの、看護職員が兼務で実施
家族の宿泊	施設内に宿泊場所あり
地域との交流	ボランティア受入、施設行事開催時の受入、外出行事
家族会等	納涼祭等への家族参加

(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
	32	13	45	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1（非常勤）	24	6	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	4	0	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
外部委託	1	0	9	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	来所、郵送等により、入所申込書に記入していただきます。 郵送でも窓口でも、提出していただければ、申込可能です。	
申請窓口開設時間	日曜日～土曜日（8：30～17：30）	
申請時注意事項	介護保険証を持参していただくようお願いします。相談、見学等のご希望がある時には、事前に連絡していただく事で日時調整します	
入所相談	随時、生活相談員が相談に応じています	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者、苦情解決責任者設置
	第三者委員の設置	2名の第三者委員を選任

### 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>基本理念「人権の尊重」 基本方針「残存能力の活用」「利用者の生活の質の向上」 「地域福祉の向上」「経営基盤の継続的確保」 「職員の資質の向上」 行動指針「ふれあいを重視した行動」 「満足の高いサービスの提供」 「創造性・信頼性を実現する行動」</p>
<p>特 徴</p>	<p>ご利用者一人ひとりを大切し、個別ケアに力を入れ、ご利用者の生活に寄り添ったサービスを提供出来るよう支援しています。 ご利用者とのふれあいを大切にし、笑顔で過ごせるような働きかけに努めています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>四季折々に草花が咲く庭園があり、開放感のある空間の中で、ご利用者に寄り添ったケアに取り組み、笑顔のある生活が送れるよう、心掛けています。</p> <p>職員のスキルアップのために、毎月実施する職員研修や日常業務の中で行うOJT等、知識の習得はもちろんの事、介護レベルの向上が図れるよう、一丸となって取り組んでいます。</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
<p>1. 地域高齢者福祉の拠点としての積極的な取り組みがみられる</p> <p>毎日、多くの地域のボランティアが苑を訪れ、洗濯たみや傾聴、囲碁、書道、納涼祭のお手伝いなどの協力を得ている。地域住民のための介護相談や介護予防教室、健康体操教室、喫茶サロンとして苑内のホールを開放し地域住民と交流を図っている。また、地域住民の高齢化に伴う買い物支援や移動手段などの地域で抱える課題を洗い出し、具体的な支援方法の検討に取り組んでいる。「地域福祉促進のための場の提供」や「地域包括支援センター等との連携」、「災害時の要援護者の支援」、「生活困難者等に対する利用者負担軽減制度の検討」などの地域貢献事業計画を作成し地域福祉の拠点としての積極的な取り組みがみられる。</p>
<p>2. 職員のやりがい、働きがいにつながる優れた人材育成計画が策定されている</p> <p>「高い処遇技術の習得をめざし、常に利用者の立場を理解し福祉サービスを提供できるように自己研鑽に励み、人間性と資質の向上に努める」ことを「人材育成の基本方針」として掲げている。主任、副主任、中堅職員、新任職員の階層別及び経験年数ごとに、資格取得時期の目安や専門教育を体系的に習得するための年間の外部研修計画を立て個別の人材育成を図っている。また、勤務年数や人事考課を加味し、昇給や昇格に結びつけたキャリアパス制度を導入し処遇改善につなげている。</p>
<p>3. 専門性を活かした多職種連携による経口摂取の継続が図られている</p> <p>施設の基本方針の「残存機能の活用」に通ずる経口摂取の継続は、全職員の目標でもある。看護師・介護職による嚥下体操や唾液マッサージを積極的に取り入れている。また管理栄養士が昼食時のラウンドや食事介助を行い、医師の往診時にも同席し経口摂取につながる助言を得るなどの取り組みがみられる。これら専門職種からの意見を取り入れ経口摂取の継続につながる支援方法が個別支援計画に反映され実践されている。その結果、栄養状態の改善や食の楽しみの継続のみならず、誤嚥性肺炎による入院者数が減少するという成果にも表れている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 業務の標準化を図るための活用しやすいマニュアルの作成が望まれる</p> <p>各種業務全般のマニュアルが整備され、入職時や各研修時に各項目別に説明し指導を実施している。感染症対策などの一部マニュアルは活用され最新の内容への改定が行われているが、多くのマニュアルは新旧の内容が混在し定期的な改訂が行われていないのが現状である。今後、各委員会を中心に職員の意見を取り入れ、業務の標準化を図るための活用しやすいマニュアルの作成が望まれる。</p>
<p>2. 環境を活かし利用者・家族の希望に沿った外出支援の充実が望まれる</p> <p>利用者の生活習慣、趣味、生きがいを把握し、お花見などの四季折々の季節ごとの行事やバスハイク、買い物、外食、庭園での外気浴などが行われている。利用者アンケートでは、近隣の公園や桜並木などの恵まれた環境を活かして、個々または少人数での外出や散歩を望む声が聞かれる。重度の介護を要する利用者が増えている中、職員配置の工夫や個別支援計画への反映などにより、利用者・家族の希望に沿った更なる外出支援が望まれる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>1. 事業の標準化を目的とし、各マニュアルは定期的に見直し、実態に即したものに改訂します。改訂に当たっては、各委員会を中心に現場からの視点を中心にチームで考え、チームで実践することを念頭に実施していきます。</p> <p>2. 外出支援の更なる充実を検討・実施していきます。具体的には、レクリエーション委員会で年間計画の中に、利用者の要望を取り入れ、希望に少しでも沿った内容を取り入れていきたいと考えます。</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	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。	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 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		
			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		
	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	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		
			9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	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		
			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		
			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 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	5	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。	5	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。	2	2		
			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。	4	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		
	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。			5	1			
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			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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				147	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	<p>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) 苑の基本理念である「人権の尊重」や「残存能力の活用」、「利用者の生活の質の向上」、「地域福祉の向上」などの基本方針がホームページ上や事業報告書に明示され、苑の玄関にも掲示されている。ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、差別のない開かれた福祉サービスに努めることが謳われている。また、利用者の自己決定権の尊重や「何を望んでいるのか」を常に行動すること、苑の持つ専門的機能を活用し地域の向上に努めることなどが盛り込まれている。</p>		
2	<p>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) 苑の理念や基本方針の文書を入職時に全職員に配布している。また毎月の職員会議では職員が交代で理念、倫理綱領の唱和を行い全員の周知を図っている。理念・基本方針の「人権の尊重」や「生活の質の向上」につながる高齢者権利擁護や排泄ケア、食事ケアなどの研修を実施し職員の理解を深めている。委員会活動や自主会議、OJTにおいて職員は処遇技術の習得をめざして自己研鑽に励み、基本方針の「職員の資質の向上」の実践につなげている。</p>		
3	<p>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) 契約時には基本理念、運営方針が記載された重要事項説明書を利用して相談員が利用者、家族へ時間をかけて丁寧に説明している。人権尊重を基本理念として、残存能力の活用や地域福祉の向上、職員の資質の向上に努めることをわかり易く説明している。ふれあいを重視し満足の高いサービスの提供と信頼につながる行動を心がけていることも併せて説明し利用者・家族の理解を図っている。パンフレットや定期広報誌に苑の理念や基本方針を掲載し、利用者・家族や地域住民、関連機関への周知を図る工夫にも期待したい。</p>		
4	<p>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) 地域福祉の現状や行政の動向等を常に把握し、苑内の地域交流ホールの開放やボランティア、福祉人材の受け入れなどの地域貢献事業を事業計画に取り入れている。また、自己決定権を尊重した個別支援や残存機能を活用した食事支援、排泄ケアなどの個別的な事項も事業計画として策定している。社会の要請による「介護10ヶ年計画」を策定し、本年度は認知症ケアの取り組みと科学的介護の導入が計画されている。事業計画や財務内容等は「情報開示資料」としてファイルされ、事務所を通して閲覧が可能である。</p>		
5	<p>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) 公益活動の重要課題として、「地域福祉促進のための場の提供」や「地域包括支援センター等との連携」、「災害時の要援護者の支援」、「生活困難者等に対する利用者負担軽減制度の検討」などの具体的な地域貢献事業計画が立案されている。また、認知症基本ケアや口腔ケア、リハビリ、不適切ケアの改善など、苑の基本方針の「残存能力の活用、利用者の生活の質の向上」の実践につながる具体的な取り組みが明確化されている。これらの事業計画には全て、目標達成スケジュールと数値目標が設定されている。</p>		
6	<p>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) 「自分たちで気づき、考え、課題を解決できる力をつける」ことを職員は常に意識して取り組み、管理職は職員の意見や提案を出来る限り取り入れるように努めている。職員の自主会議や副主任会議において、いつまでに誰が何を実行するかなどの具体的な目標や実現可能な数値目標を検討し、主任・施設長と話し合い事業計画や実施計画に反映させている。稼働率、入院率や認知症ケア、口腔ケアなどの重点目標の実施状況、進捗率は毎月の職員会議での報告や中間評価・年度末評価において把握及び評価が行われている。</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>	<p>■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>
<p>(評価コメント) 施設長は基本理念・方針の実現のために、高齢者人権擁護、認知症ケア、口腔ケアの充実を職員に明示し指導力を発揮している。職員が責任を強く意識し、専門性の高い処遇技術の習得と支援に関わるように全職員が生活委員会や保健委員会などの各委員会に所属するなど、利用者のサービスの質の向上につながる体制づくりが行われている。また、施設内の地域交流ホールを地域高齢者対象の健康体操の場として提供したり、地域包括支援センターのヨガ教室の協力など、地域との連携にも積極的に取り組んでいる。</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"> <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) 職員の業務遂行状況やコミュニケーション力、性格などを考慮し、法人内の他部門への異動や家庭状況にも配慮した適材適所の人員配置が行われている。毎年の新人職員の入職により余裕を持った職員数を確保できている。既存の職員を重点課題の認知症ケアや生活リハ業務にシフトし、またケース会議でのケアプランの検討に十分な時間を確保するなどの人的資源の有効活用が図られている。「見守り支援ベッドシステム」の導入による職員の負担軽減に向けた取り組みが進行中である。		
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) すべての職員が守るべき法人の「倫理綱領」には人権の尊重や残存能力の活用、生活の質の向上、地域福祉の向上、職員の質の向上に努めることが明文化されている。全職員に倫理綱領を配布し、毎月の職員会議で唱和し周知を図っている。人権の尊重につながる高齢者権利擁護の研修や食事介助・排泄介助場面での不適切ケア改善などのOJTによる実践的な取り組みがみられる。また、残存能力の活用につながる認知症ケアや生活リハ、口腔内ケアを日常的に取り入れている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<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) 個々の実務経験、資格を活かせる人員配置や階層別、職務別の専門教育を体系的かつ計画的に行うこと等の基本的な人事方針が明文化されている。役割評価による人事考課を基にした昇給・昇格や年2回の賞与考課の仕組みを職員に明示している。賞与考課時には業務遂行や勤務態度、意欲などについて職員が自己評価を行い、主任が達成度の評価や改善点を明確にして、職員との面談でフィードバックを行っている。勤務年数や人事考課を加味し、昇給や昇格に結びついたキャリアパス制度を導入し処遇改善につなげている。		
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) 有給休暇の取得率や時間外労働のデータ管理を毎月行い、職員が交代で休暇をとれるように配慮している。職員の意見を取り入れ、ワークライフバランスを考慮した連続休暇制度を導入し、職員は家族との旅行などでリフレッシュしている。フロア毎の利用者の介護度や利用者数に変化があった際には、職員の業務量が公平になるように業務のローテーションによる人員配置を行っている。将来の働き方の希望や業務上の悩み、家庭状況を把握できるように、年2回の賞与時の個人面談や副主任との相談体制が整備されている。		
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) 職員は連続休暇制度を利用し、家族との旅行など計画的な休暇を希望により取得している。産業医との毎月の相談体制により職員のメンタルケアが図られている。また、ストレスチェック実施後の指導や専門医への紹介、受診などの支援が行われている。職員の健康管理に対する関心を高め、医療知識の習得を目的とした衛生委員会主催の産業医による研修を毎月開催している。各種資格取得に際しては、「自主研修促進規程」を取り決め、出張扱いの対応や負担金、交通費の支給などの積極的な資格取得支援が図られている。		
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) 「高い処遇技術の習得をめざし、常に利用者の立場を理解し福祉サービスを提供できるように自己研鑽に励み、人間性と資質の向上に努める」ことを「人材育成の基本方針」として掲げている。主任、副主任、中堅職員、新任職員の階層別及び経験年数ごとに、資格取得時期の目安や専門教育を体系的に習得するための年間の外部研修計画を立て、研修課題や施策を明確にしている。介護技術の習熟度やコミュニケーション力などの職員個々の評価を正確に行い、「ゆっくりと人材を育成していく」ことを大切にしている。		
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) 権利擁護や救急対応などの必須研修や重点目標に沿った食事ケア、排泄ケアなどの年間内部研修計画が作成されている。テーマに合わせて各委員会の委員が講師となり毎月の職員会議後に実施している。新入職員には2~3ヶ月間は、個別指導を行い介護技術の習得を図っている。新人研修の内容や看取り研修の充実に向けた研修計画の見直しが行われている。介護職、看護師、主任・副主任など職種別、階層別の外部研修計画に基づき、対象職員が認知症研修などの外部研修に参加し、その後の伝達研修で全職員への情報共有を図っている。		

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・工夫が生れ易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) 食事介助や排泄介助場面での「不適切ケア改善」などの重点目標について、副主任会議で検討し、2～3ヶ月毎にスローガンを掲げて全職員の意識統一と周知徹底を図っている。自信を持って介護にあたるように介護技術研修の実施や専門性の確保のための資格取得制度など、職員の意欲や自信につながる取り組みが見られる。副主任が職員の相談窓口となり、職員からの多くの意見を収集できるように工夫している。「達成感を味わい自己研鑽に励み、提案型の職員を目指す」ことを施設長は職員会議等で常に職員に発信している。		
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"> <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) 法人理念の「利用者の人権尊重」の基、権利擁護に関する研修や勉強会を行い利用者の権利を守り、個人の意思を尊重するよう取り組んでいる。ケア改善委員会が職員の不適切な接遇や介助などの改善に取り組み、どのケアに大きな問題があるのか課題を洗い出し、2、3か月にひとつスローガンを掲げ職員全体でケアの改善に向けて取り組んでいる。改善が見られない職員に対しては個別指導し、出来るようになるまで実施するなど、一つひとつ着実な改善をさせる取り組みが見られる。		
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) 個人情報保護に関する方針はホームページ、重要事項説明書などに掲載し、苑内にも掲示している。個人情報の扱いについては利用開始時に契約書、重要事項説明書などで説明し、同意を得ている。広報誌などの写真掲載については家族、利用者の了解を得ている。実習生、ボランティアに対しても注意事項を説明し、誓約書を得るなど個人情報保護の徹底を図っている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<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) 利用者アンケートを実施し満足度や各人の嗜好などの調査を行い、サービスの工夫や支援方法について検討し利用者満足につなげている。利用者、家族からの問題や苦情、要望などの情報は必ず相談員につなげ、改善策については適切かつ迅速な対応に努め、責任者の判断が必要な時は施設内で検討することなどを利用者、家族に伝え実行できるよう努めている。職員は利用者、家族と信頼関係を作り、苦情や要望が伝えやすい雰囲気や環境を整えるなど、利用者満足の向上に取り組んでいる。		
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) 重要事項説明書に相談、苦情窓口、及び担当者が明記され、利用開始時に説明し周知を図っている。第三者委員を設置し、介護相談員も積極的に受け入れている。利用者、家族とのコミュニケーションを大切にし日常的に気軽に相談できる雰囲気と関係作りを努め、ニーズや不満などの問題点を改善できるよう組織的に取り組んでいる。苦情などの対応結果を家族、利用者に説明し理解を頂くように努めている。		
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) 業務改善委員会があり、介護力向上に向けてどのケアに問題・課題があるのかを検討している。着実に改善させるために改善項目を絞り2、3か月にひとつ(食事・排泄・言葉遣い)などのスローガンを掲げ、改善計画を立て実行している。職員自身が改善すべき課題を抽出し、目標を立ててサービスの向上に努めている。		
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><input type="checkbox"/>マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li><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。</li> </ul>
(評価コメント) 各種業務全般のマニュアルが作成され、入職時は各項目別に説明し指導を実施している。マニュアルは新旧が混在し定期的な改訂は実施されていない。個別の支援についてはOJTや先輩職員に相談しやすい環境があり、感染症対策などでマニュアルが活用されている状況である。今後、職員参画の基、マニュアルを整備しサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の標準化を図る取り組みが期待される。		



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) 施設利用に関する問い合わせや見学は、ホームページやパンフレットに明記され、相談員はいつでも対応できるようにし、電話での問い合わせの際も見学の案内等について説明している。在宅介護のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーからの問い合わせもある。電話や見学の際に利用者、家族の状況や悩みなどを聞き取り、施設の概要や入所状況、料金などを詳しく説明している。状況により他の施設などについても説明し情報提供するなど、利用者のニーズに応じた説明に取り組んでいる。		
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) サービス内容などの説明については入所時に重要事項説明書などで、日常生活の決まりごとなど、施設利用について丁寧に説明している。利用者が気になる負担金の違いについては高額な利用料から説明するなどし、具体的に判りやすい説明に努め、利用者、家族の同意を得ている。		
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を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) 入所の際は、「入苑者面接表」を用いて、心身の状況や生活歴、利用者および家族の意向を丁寧に聞き取り、把握を行っている。アセスメントについては、介護支援専門員・介護職員・看護師・管理栄養士がそれぞれ専門部分のシートを担当し作成しながら、利用者の課題分析を行っている。個別支援計画の原案は、施設長・介護主任・介護居室担当・介護支援専門員・看護師・管理栄養士が出席するサービス担当者会議で検討され、利用者および家族に説明を行い同意を得た上で実施されている。		
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) 新規入所の際の個別支援計画は、環境の変化による心身状況の詳細な把握や変動等を考慮し、1ヶ月で見直しを行っている。その際は、アセスメントの際とは異なる心身の現状状態を基に新たな課題を分析して、サービス内容に反映している。心身状態に変化のない場合は、6ヶ月ごとにモニタリングとサービス担当者会議が行われ、退院後など心身状態に変化が生じた場合は、随時、サービス担当者会議を開催し、個別支援計画の見直しが行われている。		
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) 利用者の状態変化やケア内容の変更については、朝夕の申し送りに加えて、連絡ノートを活用し情報共有が行われている。個別支援計画や個人の情報および記録については、個々にファイリングされ書庫で保管されている。連絡ノートは、主として居室担当の介護職がケア内容の変更点や留意点を記載しているが、今後は、個別支援計画の内容やケアの目標についても情報共有ができる仕組みづくりに期待したい。また、看護師が記入している「温度版」には、バイタルサインや内服薬、食事量や排泄量等が一目で分かるようになっているため、介護職との情報共有のツールとして活用の検討が望まれる。		
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) 利用者の生活習慣や趣味、生きがい等の情報については、入所前または入所時のアセスメントの際に丁寧に聞き取りを行ない把握しており、現在の心身状態により個別支援計画に位置付けて支援を行っている。ボランティアを活用した絵画や書道等のクラブ活動や音楽レクリエーション、季節の草花にあふれた日当たりの良い庭園での外気浴も実施されている。利用者アンケートでは、外出や散歩を望む声も多く聞かれたため、公園や桜並木等の近隣の環境を活かした外出支援がより積極的に実施されることに期待したい。		
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) 身体拘束については、「千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修」に職員を複数名受講させ、委員会を発足しマニュアルの作成や社内研修を繰り返しながら、排除に取り組んだ結果、平成19年4月より完全廃止され現在に至っている。入所の際も身体拘束をしない旨の説明が徹底され、新入所者や新人研修の際には「身体拘束ゼロ実現」の精神を伝えている。また、身体拘束のみならず「フィジカルロック」「スピーチロック」についても、研修を行い意識向上に努めている。		

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>
<p>(評価コメント)月1回実施される「栄養ケアマネジメント会議」には、施設長・管理栄養士・介護支援専門員・看護師・介護主任・介護職員が出席し、栄養状態の把握や食事形態、食事介助の詳細等が検討されている。「栄養ケア計画書」は、毎月モニタリングが実施され、3ヶ月ごとに見直しがされている。経口摂取の継続は、全職員の大きな目標であり、食事形態を変更する際は、多職種協議の上で2週間の経過表を記載し再検討の上で決定することが徹底されている。管理栄養士は、昼食時のラウンドや食事介助、医師の往診時に同席するなど、他職種連携が効果的に実践されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)利用者の身体状況により、一般浴槽、チェアイン浴槽、特殊浴槽において入浴の支援が行われている。プライバシーについては、ドア内にのれんをして二重の配慮を行っており、利用者が入浴を楽しめる環境については、ジャグジー設備の利用や入浴剤の他に菖蒲湯や柚子湯など季節感も大切にしている。安全のために移乗の際は二人体制を確保し、一般浴では移動と浴槽内で職員が付き添い足元には滑り止めのマットを使用している。各種浴槽別の方法書や個別的な手順書の作成等を検討し、更なる安全のための工夫がなされることに期待したい。</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"> <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>
<p>(評価コメント)利用者個々の排泄パターンを把握するために、排泄チェック表を作成し、排泄リズムをくずさないように配慮している。現在は、日中のオムツゼロを目指して、トイレ又はポータブルトイレでの排泄ができるよう、声掛け誘導から介助までを実施している。立位が不安定な利用者等においては、安全性の面から二人体制で行っている。使用後のポータブルは、洗浄後に消毒剤を使用し、天日に当て乾燥させ清潔保持を行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)週1回の嘱託医による往診の他に、歯科医師が週1回、皮膚科医が月1回診察を行っている。利用者の状態変化時には、看護師と医療機関との連携が図れる体制がある。在籍する4人の看護師は、居室担当を決めて利用者の心身状態の把握とともに健康管理を行っている。特に経口摂取の継続には力を入れており、嚥下体操や唾液マッサージを積極的に実施することや個別の口腔ケアの徹底、各利用者に合わせて食事形態を提供することにより誤嚥性肺炎による入院が減少するという成果があらわれている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)専門職種の配置はなく、看護職員が兼務を行っている。生活リハビリの視点を大切にし、フロア内歩行・トイレ立位・車椅子自走・お茶入れ・水やり等、個別支援計画に位置付けられ実施されている。看護職は、常に介護職との情報共有を密にしながら、評価及び見直しを実施しているが、現在、機能訓練の更なる向上のため評価表の見直しが検討されている。また、週1回の集団リハビリにおいては、カラオケ機材を利用したリハビリ体操を実施しているが、新たなプログラムについても検討がはじめられている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)7月の納涼祭や12月の開所記念日には、利用者家族に案内状を送付して参加を呼び掛けている。今年の納涼祭には、30名の家族が参加し、各種屋台や握り寿司コーナー、三味線や踊り等の工夫を凝らした催しが実施された。日々の利用者の状況報告については、電話や書面で随時行われているが、今後は、サービス担当者会議への参加を積極的に呼びかけ、家族との連携を図っていくことが望まれる。</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"> <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) 外部のパーソンセンタードケアの研修に参加し、内部において伝達研修を実施したりマニュアルを整備する等、認知症ケアに関する取り組みが行われており、職員は「その人らしく」を意識しながらケアにあたっている。更なる認知症ケアの質の向上を目指し、中長期事業計画の中でも認知症ケアへの積極的な取組みが位置付けられているため、アセスメントシートの活用やケアのあり方について検討がすすめられている。		
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) ターミナルケアについての研修参加やマニュアル整備が行われ、これまで毎年看取りを経験している。昨年、看取りの準備をすすめていく段階でご逝去された方については、施設内で偲びのカンファレンスをおこない、看護職・介護職・介護支援専門員等が故人を偲び、今までの関わりや今後の看取りケアの課題等が話し合われた。医師との連携を含め、看取りの実現化に向けて、前向きな取組みがされている。		
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) 保健委員会がマニュアルの整備や見直しを行い検討し全職員に通達し感染防止の意識向上に取り組んでいる。ノロウイルスなどの実践的研修を実施し、初期対応を確実にこなせるよう、マニュアルに沿ったOJTを行い吐瀉物の処理など具体的な対応を図っている。改善委員会がインフルエンザなどのヒヤリ・ハット事例を検討し周知徹底を図っている。栄養課職員は研修を受け最新の情報にマニュアルの見直しを行うなど、利用者・職員の感染拡大を防ぐ取り組みが行われている。		
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"> <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) 多くのヒヤリ・ハット事例が報告されており、委員会で検討され原因と対応策を全職員に周知徹底させ事故防止につなげている。特に事故の高リスク者とその対応については、ヒヤリ・ハット、事故報告書の情報を活用して情報共有を図っている。内出血の防止などに対して統一した介護の実施について再検討を図り、事故対応策を職員全体で実施するなどの事故再発を防止する取り組みが行われている。		
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) 年4回防災避難訓練を実施し、緊急時の電話対応など問題点の把握や見直しを行っている。日中、夜間を想定するなど、時間帯、発生場所を変えた訓練が実施されている。対応手順、役割分担が明記されたマニュアルが整備され、スタッフルームに掲示されている。佐倉市と防災協定を結び地域住民の福祉避難所としての拠点となっている。今後、緊急時の関係機関への通報一覧表の作成と職員がすぐに確認できる場所への掲示が望まれる。		
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、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
(評価コメント) 当施設では毎日訪れる多くの地域ボランティアに支えられている。ボランティア交流会が開催され、ボランティア活動から見た問題点や職員の態度など意見・要望を得ている。ボランティア同士が仲良く連携が得られている。施設内のホールは地域住民のための介護相談、健康教室などを行うなど地域貢献に力を入れている。苑では地域住民の高齢化に伴う買い物や移動手段などの課題に対し、支援方法を検討する取り組みが行われている。		