

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	令和3年9月10日～令和4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 サンクレール谷津 トクベツヨウゴロウジンホーム サンクレールヤツ		
所 在 地	〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-6-10		
交通手段	京成「谷津駅」より徒歩3分		
電 話	047-411-5888	FAX	047-453-3337
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	2018年4月1日		
介護保険事業所番号	1272102052	指定年月日	2018年4月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	—				
定 員 数	100名		定員備考		
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	60	0	0	10	
設 備 等	居室内冷暖房、洋式トイレ、洗面台、介護ベッド、ナースコール完備				
協力提携病院	谷津保健病院				
敷地面積	4827.94㎡		建物面積(延床面積)	2860.39㎡	
健康管理	健康診断(年2回)、医師及び看護職員による健康管理				
食 事	朝食： 7：40				
	昼食：12：00				
	夕食：18：00				
	食事代：1,700円/日		備考：食事代にはおやつが含まれています。		
嗜好品等	持ち込み、差し入れは原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前9:00~12:00 午後13:30~17:00
入浴施設・体制	寝台浴槽・中間浴槽・個別浴槽 ご入居様様の身体状態をアセスメントし、お体に合った浴槽で入浴を提供いたします。
機能訓練	作業療法士及び言語聴覚士を中心に多職種による日常生活動作訓練を行います。
家族の宿泊	ご入居様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	地域住民に交流スペースを開放（コロナ禍においては中止）
家族会等	なし

(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
	53	18	71	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	40	15	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	7	0	1	
	保育士	保健師	栄養士	
	1	0	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
8	1	0	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入居申込書を施設に提出していただきます。入居申込書の請求は、電話及びホームページからご依頼ください。		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	同一法人の特別養護老人ホームと共通の申込書になっておりますので、一度の申し込みで、7施設（市川市・鎌ヶ谷市・習志野市）同時に申し込むことができます。		
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. 私たちは常に優しさを忘れず、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>京成本線谷津駅から徒歩3分の好立地にある、平成30年4月に開設して4年目を迎えた特別養護老人ホームです。居室はユニット型個室60床と、個室風に設えた従来型多床室40床がございます。お客様の生活ニーズに合わせた居室をお選びいただけます。また、館内はWi-Fiが完備され、ご入居様もご利用頂けます。介護職員総数の2/3が介護福祉士所持者（R3.11.30現在）であり、豊富な経験と高い専門性を活かして、時代のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>私ども社会福祉法人 慶美会では、福祉サービス第三者評価をとおして、法人・事業所の評価、サービスの向上に努めて参りました。法人の基本理念である「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立つと考えています。</p> <p>基本理念を実現するための法人の取組として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会における医療ニーズ、要介護度の重度化へ対応するための人材育成、研修の実施 ・食材の風味や栄養素を逃さない「真空調理法」の導入 ・産前産後休暇、育児介護休業制度活用の奨励 ・子育て応援企業の認定 ・介護福祉士や介護支援専門員等、専門資格の取得支援等、様々な施策があげられます。 <p>この度福祉サービス第三者評価を受審し、施設が抱える強みや課題をより深く理解し、サービスの質の向上に繋げていく所存です。入所相談は随時承っております。お気軽にお問い合わせください。</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
栄養価の高い食事を提供し、家庭的な雰囲気や季節感を味わえるよう工夫している
真空調理法を導入して栄養価の高い食事を提供している。入居者個々の喫食・嚥下・咀嚼状態、食事・水分摂取量、体重増減、採血結果などにより多職種で栄養状態を把握している。必要に応じて栄養補助食品を提供するほか、嚥下能力が低下した入居者に対しても多職種協働で経口での食事摂取が継続できるよう支援している。茶碗・箸などの食器や食具は、家庭で使い慣れたものを持参してもらう。炊飯・おかずの盛り付けは各ユニットのキッチンで行い、炊飯時の香りや音など家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにしている。お正月・敬老の日に提供する行事食は、重箱やお膳にお品書きや敷紙を添え、季節感や特別感を味わえるよう工夫している。行事食ではペースト食の調理方法を変更している。誤嚥のないように最適な濃度で色や形を通常の食事に近づけて調理するソフト食を提供し、見た目も楽しめるようにしている。
日常生活動作訓練を取り入れ、ユニットの家庭的な雰囲気の中で個々の入居者のできること、やりたいことに取り組めるようにしている
感染症予防のため様々な活動が休止となる中、各ユニットでは行事を企画してレクリエーションを実施している。職員が介助しながら敷地内を散歩して外気浴を取り入れたり、野菜の下ごしらえや調理活動を行っている。たこ焼き・どら焼き作りでは入居者が好きな具材のトッピングを行うなど、楽しく取り組めるよう工夫している。また、言語聴覚士と作業療法士の専門的な視点に基づき、日常生活動作訓練を取り入れている。ユニットの家庭的な雰囲気の中で、エプロンやタオルたたみなど、個々の入居者のできること、やりたいことを取り入れ、日常生活の活性化につながるよう努めている。
働きやすい職場環境を整えるとともに福利厚生充実を図っている
職員からの意見を基に、これまで産前産後休暇や育児・介護休業制度の構築、バースデイ休暇やありがとう手当の導入、サンクスパーティー・永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生に取り組んでいる。また、託児所を完備しており、当施設の職員に限らず法人内の多くの職員に利用してもらい、働きやすい環境を整備している。職員の健康管理を目的として毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。
さらに取り組みが望まれるところ
ICT(情報通信技術)機器のさらなる活用に向けて、通信環境の整備が望まれる
ICT(情報通信技術)機器を導入し、睡眠時の見守りを実施している。センサーにより入居者の睡眠状態や体調変化を把握することができ、居室での転倒リスクの軽減や職員の業務負担の軽減につなげることができる。これらの情報は無線で通信するが、施設内には通信環境が不安定な場所が点在している。ICT機器のさらなる活用に向けて、通信環境の整備が望まれる。
利用者の外出の機会や地域との交流を増やしていくことに取り組むたいと希望が出ている
感染症予防のため、現在はクラブ活動を休止している。敷地内の散歩するなどこまめに職員が利用者の状況を確認しながら外気浴などの機会を作っている。敬老会・クリスマス・お正月には行事食など、外部の方の参加はなかったが食事を提供し、季節感や特別感を味わえるようにしている。職員自己評価において今後さらに利用者の外出の機会や地域との交流の図れる行事などを増やしていくことに取り組むたいとのコメントが散見されている。制限がある中でできることを見い出していき取り組みがなされていくことを期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
引き続きケアスタッフの働きやすさ、業務負担の軽減に向けて、ICT(情報通信技術)の推進や介護機器の導入に向けて取り組んでいく。ES(従業員満足度)を高めることでCS(顧客満足度)の向上に繋げ、職員も入居者も笑顔が多く見られる施設づくりを推進する。 また、コロナ禍において、ご家族が入居者と面会できないことへのストレスを抱えていることをよく理解した上で、可能な範囲で面会の機会の提供を検討するとともに、新型コロナ以前よりも増して小まめに連絡・報告を行い、ご家族に安心していただけるよう努めていく。 今後新型コロナの感染状況を見極めたうえで、行事やクラブ活動、ご家族との面会等、徐々に平時の状態に近づけて、すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活をご提供できるよう取り組んでいく。

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。	3	0		
				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。	4	0		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0		
		15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0				
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	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。	3	3		
				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	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。	3	2
						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。	4	1
		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。	5	1				
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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に明確に示している。また、職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。	
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"> ■ 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。
(評価コメント)法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を各係に配付するとともに、平日昼後に実施している昼礼で唱和することで各係の職員が同じ目標に向かって進めるよう周知している。会議の場でも理念に沿って考えようかという視点で検討を重ねることで、基本理念を浸透させている。また、各係に基本理念の掲示、中期計画や事業計画書、リーフレット、ホームページ、社内報などに明示して基本理念を伝えることで、法人の姿勢を明確に示している。理念実現のための実行方法も合わせて明示して、職員一人ひとりの行動につながるよう働きかけている。	
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"> ■ 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。
(評価コメント)基本理念はリーフレットやホームページ、封筒等に明記して利用者や広く一般の方に伝えている。また、サービス利用開始時には、リーフレット、重要事項説明書、入居案内等を用いて、基本理念・方針について説明を行っている。	
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"> ■ 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。
(評価コメント)法人理念に基づき、事業環境を踏まえて中期計画を作成している。今年度から3年間の第5次中期計画がスタートしている。中期計画に基づき、毎年各拠点で事業計画を作成し、計画に沿った運営が行われている。単年度の事業計画において基本理念を冒頭に示し、重点目標も明示することで職員への周知を図っている。	
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"> ■ 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
(評価コメント)事業計画は、中期計画をベースに前年度の事業計画を評価・分析し、事業環境を踏まえながら重要課題を明確にしている。事業計画の重要課題は各種会議でテーマとして取り上げ、課題解決に向けて話し合いがなされている。課題は事業所だけの課題や職員からの意見聴取だけにとどまらず、法人全体の主な施策や取り囲む環境予測を捉えた視点で明確化している。計画は年度毎に決算報告会等で評価を実施し、事業計画の推進・達成に向け取り組んでいる。課題の明確化、計画の策定期間や手順を明確くするために事業計画書作成手順を策定している。	
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"> ■ 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。
(評価コメント)経営推進会議、法人内部門会議、定例会議、ミーティング、前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設(事業所)の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。	

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。
(評価コメント)管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。管理者は日頃から現場の課題について聴取、もしくは報告を受けることで課題を把握している。施設内に組織的に構築されている各種会議や委員会、また、平日に毎日行われる昼礼等に管理者も出席し、課題解決に向けた具体的な方針を発信している。		
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"> ■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。
(評価コメント)管理者は人員・財務等のデータを毎月分析し法人に報告している。さらに4半期毎に評価・分析・総括を実施し、各係の責任者に周知している。会議や委員会のほか、職員へのヒアリング等、日々の情報収集に加え、衛生委員会と連動しながら人員配置・環境整備に迅速に着手するよう努めている。法人の「経営推進会議」等では常に組織(施設単位含む)の経営の効率化・改善に努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント)毎月新入社員向けに行われているオリエンテーションにて倫理および法令順守について研修が行われ、周知が図られている。倫理規程は就業規則とともに綴られて、誰でも閲覧できる場所に置かれている。また、業務管理整備規程を整備し、法令順守についての姿勢を明確にしている。毎週実施しているカンファレンスにて、入居者の尊厳を保持するために多職種で検討が行われ、個別サービスの提供につなげている。		
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"> ■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。
(評価コメント)人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念に合う人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では常勤職員・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。その後、年2回上司による面談が実施され考課がフィードバックされる。また、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行っている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。また、「職員に期待される水準」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うことで、定期的な評価につなげている。「職務分掌」「役割等級基準」「職員の期待される基準」などで役割と権限を明確にしておき、一定基準で客観的に評価ができる仕組みとなっている。		
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"> ■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。
(評価コメント)勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有・検討をして、時間外勤務の削減や有給取得等の課題解決につなげている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認・把握し、その現状を管理者と法人理事長が毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
(評価コメント)職員からの意見を基にこれまで産前産後休暇や育児・介護休業制度の構築、バースデイ休暇やありがとう手当の導入、サンクスパーティー・永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生に取り組んできた。また、託児所を完備しており、当施設の職員に限らず法人内の多くの職員に利用してもらい、働きやすい環境を整備している。職員の健康管理を目的として毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。		

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"> ■ 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)「職務分掌」「役割等級基準」「人事考課シート」等に期待する能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「職員の期待すべき水準」を作成し活用することで経験年数や個別能力に応じた目標を定め、日々の業務の中での人材育成につなげている。新入社員には先輩職員が育成担当となってOJTを実施し、定期的に面談を重ねながら人材育成を行っている。		
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。
年間研修計画を基に現状に合わせた内容・方法に変更しながら、オンライン動画研修を中心とした研修を実施している。年2回の人事考課(Do-CAP)面接等で本人の現状を把握し、今後習得すべき内容等を確認した上で個別に研修の受講を推奨している。研修後は報告書の提出をもって評価・検証を行い、研修計画の見直しにつなげている。		
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"> ■ 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・工夫が生まれやす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)法人の基本理念の実現のため会議や委員会等で実践面の確認を行い、職員の理解を深められるよう努めている。会議や委員会等での意見交換だけでなく、意見箱を設置して広く職員の意見を拾える工夫をしている。また、個別面談や人事考課シートで助言・教育を行うなど、評価のすり合わせを含め公平な評価をするよう努めている。		
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)施設内研修に権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的で開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みとして毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的な振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。		
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)法人ホームページにて、プライバシーポリシーを公表している。個人情報保護に関する規定を策定し、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。入居者およびご家族には利用開始前に個人情報使用同意書を説明の上、同意を得ている。また、法人と職員との間で誓約書を交わし、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。サービス提供記録の開示については契約書に記載しており、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"> ■ 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)コロナ禍前においては市から派遣される介護相談員を活用して、利用者およびその家族の意見を確認しながら、必要な改善を行うよう努めていた。第三者評価を受審して利用者調査や職員自己評価などの結果を基に問題点を職員間で共有し、改善につなげるなど外部の機関等を活用している。現在はカンファレンス前に利用者自身への意向の確認のほか、家族が来所した際には近況の報告を行いながら、要望を確認するように努めている。家族の相談についてはケア記録に残し、関係各所で共有できる仕組みを整えている。		

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)入居契約の前に契約書および重要事項説明書を基に苦情等に係る説明を実施している。施設内にも苦情受付担当者等の掲示をしている。苦情解決に係る第三者委員として委員2名を選任している。ご意見、苦情等の対応は「苦情解決に関する規程」に沿って行い、苦情があった場合は記録に残すとともに、改善策等を利用者およびその家族等へ説明し納得をもらった後に解決としている。介護相談員の活動後は報告内容の有無を確認し、時間をとって聞き取りを行っている。聞き取り内容によってはその場で回答・報告をしている。		
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)各種会議や委員会、カンファレンス等にてサービスの質や介護方法について検討している。必要に応じて事業所全体のサービス内容が話し合われる施設サービス課会議やスタッフ会議で適宜検討している。		
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"> ■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)業務の標準化やケアの統一化を図るため、マニュアルに加えてアセスメントシートを活用している。マニュアルは各ユニットに設置していつでも閲覧することができるほか、必要に応じて職員に配付している。入職時にはマニュアルを用いて新人育成を実施している。入居者個々の援助内容を記したアセスメントシートを作成し、カンファレンスおよび多職種が出席するサービス担当者会議において、サービス内容の評価と見直しをしている。各委員会においてマニュアルの見直しを行い、定期的に更新している。		
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)公的機関のホームページを始め、法人のホームページや施設のリーフレットに問い合わせ・申し込み・施設見学について明記している。法人のホームページでは施設の様子を写真付きで紹介するなど、入居後の生活をイメージできるよう工夫している。現在はコロナ禍において建物内部の見学は休止しているが、入居相談は随時受け付けている。写真を掲載した冊子などを用いて、法人理念・施設概要・設備・食事・利用料金などについて生活相談員が説明している。法人内には施設が複数あり、他係と連携してニーズに応じた説明を行うとともに、7つある介護老人福祉施設を同時に申し込むことができる書式を作成している。		
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)契約書・重要事項説明書のほか、基本理念や契約、暮らしに必要なものなどをまとめた「入居のご案内」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、同意の署名・捺印を得ている。利用料金については、利用料金表を作成して1ヶ月の負担金額をわかりやすく説明するよう努めている。また、入居後は年2回、施設サービス計画に則してサービス内容などについて説明の上で同意を得ている。		
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"> ■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)入居時のアセスメントにおいて入居者・家族の思い、心身機能の状況、生活歴などを把握している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を用いることで、在宅時の情報をスムーズに把握することができるとともに、医療機関との連携にも活用することができる。入居者個々の生活習慣や趣味・嗜好などを把握し、入居者自身のできることや必要な支援の内容を明確にしている。入居前には暫定的な計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に評価を行い正式な計画を策定する。計画はアセスメントシートと連動して作成し、入居者・家族に説明の上同意を得ている。毎週、多職種が参加してカンファレンスを開催し、多角的・専門的な視点から施設サービス計画の内容を検討している。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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) 計画の見直し時期は契約書に明示している。サービス内容の評価は、計画の有効期間内に必ず実施する。ケース担当の介護職員を中心に支援に係わる全ての職員でアセスメントを実施し、計画の見直しが必要な場合は現場の意見を汲み取った職員がサービス担当者会議に出席して、多職種協働でケア内容を検討している。入居者の状態が変化した場合にも見直しの基準を設けて対応しており、計画の最終作成は介護支援専門員が担当している。		
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) 契約に関する書類やアセスメントなどは、入居者ごとに作成したファイルに綴り事務所で管理している。計画や記録類はパソコンの介護ソフトに入力し、職員間で情報を共有している。ケース記録・看護記録・入居者の様子や日々の支援に必要な情報は、パソコンへの記録に加えて申し送りノート・日報にも記録し、職員は業務に就く前には必ずこれらを確認することとしている。毎日行う昼礼には各ユニットの代表者が出席し、施設全体で入居者の情報を共有している。勤務の交代時には各ユニットで申し送りを行うとともに、入居者の状態変化時には随時口頭や掲示により周知を図り対応している。毎月開催するユニット会議では、サービス計画の実践に向けて機能訓練指導員の意見を取り入れ、介護職員が具体的な支援内容を検討している。パソコン内の情報はネットワークを活用し、法人全体でも共有している。		
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) 入居前の面談において生活習慣・趣味・嗜好などを把握し、入居者・家族の意向を確認している。これらを基にアセスメントシートを作成して個別支援計画の策定につなげている。感染症予防のため現在はクラブ活動を休止しているが、ユニットごとに行事を企画してレクリエーションを実施している。外出・外泊の代わりとして、職員が介助しながら敷地内を散歩するなど外気浴を取り入れている。調理活動として野菜の下ごしらえを行うほか、たこ焼き・どら焼き作りでは入居者が好きな具材のトッピングをするなど、楽しく過ごせるよう工夫している。敬老会・クリスマス・お正月には行事食を提供し、季節感や特別感を味わえるようにしている。		
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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 緊急時ややむを得ない場合を除き身体拘束は行わないことを契約書に明示している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員を中心に身体拘束適正化委員会を組織し、定期的に委員会を開催して身体拘束排除のための取り組みを検討している。また、全職員が高齢者虐待や身体拘束廃止についてオンラインでの研修を受講している。身体的な拘束だけでなく、スピーチロック(言葉による拘束)や高齢者虐待の防止に施設全体で取り組み、職員は「虐待の芽チェックリスト」を用いて、自身の接遇について振り返りを行っている。委員会の取り組みにより、開所以来身体拘束の対象者はいない。		
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。 <input type="checkbox"/> 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) 管理栄養士が栄養バランスを考慮した献立や味付けを検討し、真空調理法を導入して栄養価の高い食事を提供している。食事の際は管理栄養士と言語聴覚士が直接入居者の喫食状況を確認し、嚥下・咀嚼状態を把握している。訪問歯科医とも連携を図り、入れ歯の噛み合わせなどを調整している。常食からペースト食まで様々な形態の食事を用意し、入居者の状態に応じた食事を提供している。炊飯・おかずの盛り付けは各ユニットのキッチンで行い、炊飯時の香りや音など家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう工夫している。嗜好に合わせて代替食を提供し、家族による差し入れや持ち込みも原則自由としている。茶碗・箸などの食器や食具は、家庭で使い慣れたものを持参してもらう。お正月・敬老の日には、重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えた行事食を提供する。ペースト食は最適な濃度で色や形を通常の食事に近づけて調理し、嚥下状態の低下が見られる場合も五感を刺激して食事を楽しめるよう工夫している。配膳や下膳は個々の食事のペースに合わせて実施することを心がけている。食事・水分摂取量、体重増減、採血結果などと併せて栄養状態を把握し、嚥下能力が低下した入居者に対してカンファレンスを開き、多職種協働で経口での食事摂取が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"> ■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。 ■利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。 ■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。 ■入浴が楽しめる工夫をしている。
<p>(評価コメント)入居者の状態や介助内容を記したアセスメントシートを作成し、入居者個々のマニュアルとして活用している。浴槽は個浴・座位浴・寝台浴の3つのタイプがあり、定期的に入浴会議を開いて入居者の残存機能を活かした自立性の高い入浴方法を検討している。寝台浴ではスライドシートを導入し機能訓練指導員によるシミュレーションを実施して、ベッドからストレッチャーへの移乗が安全にできるよう取り組んでいる。プライバシーの保護に努め、一連の介助は1人の職員が行うとともに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。季節に応じて数種類の入浴剤を使用するほか、菖蒲湯・ゆず湯などの変わり湯を提供している。また、音楽を流したり職員との会話などを通して、楽しみながら入浴できるよう工夫している。シャワー浴の際に提供する足湯は利用者に好評を得ている。入浴への拒否が強い場合は声かけのタイミングを工夫したり、清拭に変更して対応する。入居者ごとに浴槽を洗浄してお湯を入れ替えるなど衛生管理を徹底している。</p>		
31	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。 ■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。 ■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。 ■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
<p>(評価コメント)排泄の記録を介護ソフトに入力し入居者の1日の排泄リズムを把握して、自然な排泄を促すよう努めている。アセスメントシートに排泄介助の対応手順を明示し、入居者個々のマニュアルとして活用している。ケース担当が中心となり、排泄方法の見直しや変更を随時行っている。トイレは全居室に設置されており、必要に応じてポータブルトイレを導入している。各ユニットのリビングにも共用トイレがあり、アームバーや背当て・前方腕置を取り付け、安全に介助が行えるよう配慮している。排泄用品は中身が見えないようにバッグに入れて持ち運ぶなど、入居者のプライバシーに配慮している。リビングなど共用部分のトイレはクリーンスタッフにより定期的に清掃を行うほか、全ユニットにマイナスイオン空気清浄装置を設置して臭気などを常時排出し、衛生的な環境を保持している。</p>		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)健康管理に関するマニュアルを整備している。ケース担当による身体測定を毎月行うとともに、年2回医師による健康診断を実施して入居者の健康維持に努めている。看護職員は1日2回バイタル測定(検温・血圧測定)を行い、必要に応じて食事・入浴の方法を検討している。入浴時に処置を行う際にも入居者の全身状態を観察している。入居者個々の健康状態は介護ソフトに記録して多職種で共有し、適切なサービス提供につなげている。服薬管理については定められた手順に則り、看護職員が配薬して介護職員が与薬を行う。誤薬防止の徹底を図り、看護職員・介護職員でダブルチェックを実施して薬の飲み込みまで確認することとしている。褥瘡予防委員会を中心に指針を策定して褥瘡予防に取り組んでいる。褥瘡が見られた場合は、改善後も半年間は経過を観察し記録している。希望者または職員が必要と判断した入居者を対象に歯科医師による歯科検診を実施するとともに、全ての入居者を対象に口腔ケアを実施している。食事時の嚥下・咀嚼状態に基づき、言語聴覚士より口腔機能維持について助言を受けている。入居者の重度化や終末期ケアに対応するため、必要物品の購入・研修・看取り介護を実施している。入居時や状態変化時には、適宜カンファレンスを開いて入居者・家族の意向を確認し、可能な限り希望に沿った終末期を迎えられるよう取り組んでいる。</p>		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■機能訓練計画に日常生活の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。
<p>(評価コメント)機能訓練を行う際には、日常生活動作訓練の視点を取り入れた入居者個々の目標・計画を策定している。機能訓練指導員として言語聴覚士と作業療法士を配置し、専門的な視点に基づき介護職員と連携して個々に応じた訓練を実施している。サービス担当者会議には機能訓練指導員も出席し、多職種で機能訓練の成果を評価するとともに、専門的なアドバイスや助言を行い計画の見直しにつなげている。2名の機能訓練指導員が常駐していることで、職種間の連携や自助具の選定・購入がスムーズに行われている。ユニットの家庭的な雰囲気の中でエプロンやタオルたたみなど、個々の入居者のできること、やりたいことを取り入れて、日常生活の活性化につながるよう努めている。</p>		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡をしている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。 ■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
<p>(評価コメント)施設サービス計画の見直し時期には入居者の近況を報告し、家族の要望などを聞き取りしている。お知らせや行事の写真に掲載した施設の広報紙を毎月作成して送付するとともに、健康診断や身体測定の結果についても電話で報告している。また、入居者の心身状態に変化が見られた時には、随時電話連絡を行っている。これまで行事の際には広報紙やポスターで家族の参加を呼びかけてきたが、現在は感染症予防のためユニットごとに施設内で実施している。面会は感染症の流行状況を鑑みて、リモートまたは対面で実施している。ただし、看取り期の入居者家族は居室に簡易ベットを用意して、食事付き(有料)で宿泊することができる。</p>		

35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。 ■ 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■ 人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント) 認知症ケアに関するマニュアルを整備し、日々のOJTや施設内研修を実施して認知症への理解を深めるとともに認知症ケアの質の向上に取り組んでいる。ケア記録やアセスメントシートを活用して入居者個々のニーズを把握し、多職種が連携して個別支援を実施している。ユニットケアの実践を通して入居者には無理のない範囲でお手伝いをお願いするなど、役割を持って過ごすことやよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。入居前の生活を継続できるように、馴染みの家具などを持ち込むことも可能としている。また、リビングで懐かしい歌を歌うなど入居者同士が交流する機会もある。</p>		
36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ ターミナルケアの対応についてマニュアル等を整備している。 ■ ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 ■ ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■ ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 ■ 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 ■ 利用者及び家族等の近親者に対しての精神的ケアに関する職員への研修を実施している。
<p>(評価コメント) ターミナルケアに関するマニュアルの整備や研修を実施するとともに、実際に看取り介護を行うなかで職員のOJTを取入れている。入居の際には終末期のケアについて家族に説明し、意向を確認している。ターミナルケアが必要となった場合は、事前に医師より家族へ説明を行い、多職種がケア内容を検討する。看取り介護計画書を作成して家族に説明し同意を得た上でケアを実施する。看取り介護中は入居者・家族の気持ちに寄り添い精神的なケアを行うとともに、随時カンファレンスを開いて支援方法の見直しを検討している。看取り介護終了後には、介護に携わった職員への振り返りのアンケートやデスカンファレンスを行い、グリーフケアの機会を確保して職員の精神的負担や不安の軽減を図っている。</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) 感染症対策委員会を中心に感染症の発生およびまん延防止に関するマニュアルの整備や研修を実施している。施設では感染症・食中毒の事例はなく、事例検討に代わる取り組みとして感染症管理認定看護師による感染症防止シミュレーションを実施して有事に備えている。感染症が発生した場合には法人全体で情報を共有し、その日のうちに対策を講じることとしている。職員は自身の健康状態を「健康チェック表」に記入して体調管理を行っている。新型コロナウイルス感染症対策として、出社基準を細かく設定し、施設内にウイルスを持ち込まないよう努めている。手指・用具の消毒を徹底しており、入居者も食事前には手指消毒を行っている。各ユニットのリビングには空気清浄機付き加湿器を設置し、冬場の乾燥に備えている。</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) 事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備するとともに、事故防止への理解を深めるための研修を実施している。「気づきシート」には日々の業務の中で気づいた点を記入し、各ユニットで情報共有している。「ヒヤリハット・事故報告書」には事故につながる懸念される事例や事故事例を記入し、その都度対応策を講じて施設全体で回覧している。定期的開催する事故防止委員会においても事例検討を行い、職員への周知を図るとともに収集した事例の集計・分析をしている。居室やフロアは安全を考慮して物品を配置している。また、麻痺などがある入居者には、生活する上で不自由のないように居室の配置にも配慮している。</p>		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 <input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント) 法人の防災指針に基づき防火・防災・防犯委員会を中心にマニュアルを整備し、必要に応じて訓練方法・訓練回数・開催時期などの見直しをしている。年3回消防訓練を実施するとともに、設備面の総点検を行っている。また、防火管理者により備品の定期点検や保管場所・保管状態の確認を行い、使用方法などの周知を図っている。非常災害時の食料や非常電源を備えており、調理担当者が不在の場合でも食事を提供できるように、オペレーションマニュアルを作成している。緊急時には家族・主治医の連絡先をすぐに持ち出せるよう一覧表にまとめている。</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)開所以来、施設の年中行事に地域の方を招待したり、ボランティアの方の協力の下でフラワーアレンジメント・ネイル・ハンドマッサージ・日本舞踊・歌などの活動を実施して地域との交流を図ってきた。現在は感染症予防のためこれらの活動は休止しているが、理美容は毎週ボランティアが訪問して活動している。ボランティアや実習生の受け入れ、地域との交流行事の再開については法人で統一しており、法人の感染症対策委員会で検討することとなっている。</p>		