

# 千葉県福祉サービス第三者評価報告書 (介護老人福祉施設)

## 1 評価機関

名 称	株式会社 ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
評価実施期間	令和 元年 6 月 1 日～令和 2 年1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印旛晴山苑 トクベツヨウゴロウジンホームインバセイヤンエン		
所 在 地	〒270-1612 千葉県印西市大廻187番地		
交通手段	北総線「印西牧の原駅」「印旛日本医大駅」「京成臼井」より大成交通 宗像路線古谷バス停下車徒歩5分		
電 話	0476-99-2522	FAX	0476-99-2544
ホームページ	<a href="https://seizan-kai.or.jp/">https://seizan-kai.or.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人晴山会		
開設年月日	平成18年7月19日		
介護保険事業所番号	1274100088	許可年月日	平成18年7月1日
併設しているサービス	ショートステイサービス デイサービス 居宅介護支援		

### (2) サービス内容

対象地域					
定 員 数	90		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
	90				
設 備 等	機械浴槽、個別浴槽、消防設備				
協力提携病院	平山病院、日本医科大学千葉北総病院、島田台総合病院、メイヨ歯科				
敷地面積	㎡		建物面積(延床面積)		㎡
健康管理	週1回嘱託医来苑、協力病院との連絡体制の確保				
食 事	朝食：8時～				
	昼食：12時～				
	夕食：18時～				
	食事代：1380				
	備考：				
嗜好品等					

入浴回数・時間	週2回 時間は定めなし
入浴施設・体制	機械浴槽 個別浴槽
機能訓練	隔週土曜日実施
家族の宿泊	可能
地域との交流	適宜
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
	36	40	76	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	33		
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	12			
	保育士	保健師	栄養士	
			1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	4	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	申込書を施設に持ち込みか、郵送にて申し込み	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項	介護保険被保険者証、サービス利用票添付	
入所相談		
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

サービス方針 (理念・基本方針)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 人間としての尊厳をまもります。</li><li>• ご利用者中心の、安全と信頼の質の高いサービスを提供します。</li><li>• 地域へ貢献するとともに社会の信頼に応えます。</li></ul>
特 徴	今までの生活に合わせた介護の提供と、ご利用者それぞれの個性、意思を尊重するためユニットケアを行います。少人数の家庭的な雰囲気の中、ご利用者と職員が、共により密接な信頼関係を築くよう支援します。
利用（希望）者 へのPR	当施設は全室個室のユニット型施設です。ご利用者様のプライバシーに配慮し、より自宅に近い雰囲気でお過ごしいただけるよう環境整備に努めます。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>その人らしく過ごしてもらえよう心がけている</b>
施設は全室個室のユニットタイプの居室環境になっており、各居室は身の回りの物や長年使い慣れた生活用品などを持参してもらえようようにしている。個人の尊厳を守った「その人らしい生活」を支援することを大切にしている。また、「何かに参加する」、「どこかへ行く」、「誰かと交流する」など自立につながる支援も大切にしており、利用者間の関わりも大切にしている。できる限り共有スペースで過ごしてもらい、クラブ活動や各種の行事に参加を促し、生活を豊かにしてもらえようように心がけている。
<b>申し送りをはじめ、各種のミーティングによって利用者情報の共有に取り組んでいる</b>
日々の「全体朝礼」や「ユニットでの申し送り」をはじめ、利用者支援に関わることを共有（検証）する「リーダー会議」「ユニットリーダー会議」「ユニット会議」、ケアプランの進捗や達成状況を確認し、必要に応じて見直しを検討する「ケアカンファレンス」などを開催して情報共有にも取り組んでいる。ケアカンファレンスは、相談員・介護支援専門員・看護師・栄養士・介護職員などが出席して検討することを取り決めている。各専門職が情報共有しながら支援する流れが定着している。
<b>地域の中核的な福祉施設としての役割を果たしている</b>
社会福祉協議会や市から福祉事業全体の情報を収集して、地域における福祉ニーズの収集に取り組んでいる。また、収集した情報は、施設運営会議において報告・説明され、施設運営に反映させることにしている。納涼祭などの行事を開催する際にはボランティアの支援を受けたり、市の新入職員の研修の場として活用するなどに取り組んでいる。さらに、施設の車両を活用して、地域の高齢者の買い物ツアーを支援する機会なども設けている。今秋の大型台風通過後も、地域住民に入浴施設を開放するなどの具体的な取り組みを行っている。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>ケアマネジメントの質をさらに向上させることが望まれる</b>
アセスメント～ケアプラン～各種の支援の提供（ケース記録）～モニタリング～再アセスメント～ケアプランの見直しに至るケアマネジメントは、6か月間をサイクルとして適切に実施されていることが確認できている。ただし、個々の内容については、さらに質を高められるように見受けられる。アセスメントについては更なる詳しさの追求、ケアプランについては第1表の丁寧な作り込み、ケース記録については記載内容の標準化、モニタリングについてはケアプランの達成状況に適切な評価など、「利用者本位のケアマネジメント」を追及されたい。
<b>利用者や家族の意向や要望を把握する機会を充実させることが望まれる</b>
・利用者の意向は、日々の関わりをはじめ、個別面談、家族の来所時などの機会を通じて聞き取り、ケアカンファレンスで検討しケアプランに反映させることにしている。利用者や家族の要望、意見はユニット会議で集約・分析するほか、ケアカンファレンスなどでも話し合っている。利用者懇談会や家族懇談会などを開催して意向や要望を傾聴することも望まれる。さらに、ケアプランの策定や見直しを行う際に開催しているケアカンファレンスには、利用者や家族の出席を促すことが望まれる。
<b>事業計画を円滑に推進するためのアクションプランの策定が望まれる</b>
単年度事業計画の策定にあたっては、「施設経営改善計画」（中・長期事業計画）をはじめ、当該年度の事業総括をもとに次年度計画を策定している。また、事業計画書には前年度の達成状況や課題を明示して当該年度の重点施策を導き出す手法を用いて分かりやすさに努めていることがうかがえる。本年度は4項目の基本方針を掲げ、事業推進に取り組んでいる。さらに重点施策を達成するための具体的な取り組みも明示し、達成に向けての意欲が感じられる内容にまとめることも必要とされる。
<b>（評価を受けて、受審事業者の取り組み）</b>
評価時にアドバイスを受けたことを参考にし、さらに利用者様やご家族様からの要望を取り入れて、より利用者の立場に立ったケアプラン作成、サービス提供に努めていきたいと思っております。また、地域の福祉拠点としての役割を果たすため、さらに行政や近隣関係団体、住民の方とのコミュニケーションを大切にしていきたいと思っております。地域から信頼される施設を作るためにも、具体的施策を明示し事業計画を円滑に推進していきます。

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	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
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	1	3
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1	
		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
			重要課題の明確化 計画の適正な策定	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。	2	1
		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。	2	1
		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
			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。	2	1
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1
			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。	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。	1	2
		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。		3	2	
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	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。	5	1
			利用者満足の向上	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
			利用者意見の表明	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。	3	1
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	3	3	
		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	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。	3	1
				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。	3	2
				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。	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
				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。	3	1
				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。	1	3
				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。	3	1
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	2	1		
		36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	0	6		
		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。	2	1		
		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。	4	2		
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。	2	2		
計				109	45	

## 項目別評価コメント

標準項目  整備や実行が記録等で確認できる。  確認できない。

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。</li> <li>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・パンフレットの表紙には「安心とやすらぎのある施設、皆様が自分らしく暮らせる施設を目指します」という理念を掲げている。サービスの特徴として「当苑を利用する方々が、可能な限りご自宅での生活復帰ができるよう、ご利用者が有する能力に応じた生活介護と社会生活に必要な援助を行います」を掲げ、ご利用者の人権を尊重し、ご利用者の立場に立ったサービスが提供できるよう研鑽に努めている。また、ユニットケアによって、利用者それぞれの個性や意思が尊重できる環境作りに努め、必要に応じて居室移動も可能なことも明示している。</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"> <li>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>□ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>□ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事業計画書をはじめ、重要事項説明書、パンフレット、広報誌、ホームページなどに理念や基本方針などを掲載して周知に努めている。ホームページにはホームの方針・理念をはじめ、施設の概要、生活の様子、アクセス方法、入所までの流れなどを詳細に載せている。また、パンフレットは地域の行政機関や医療機関に設置し、入手しやすいように配慮している。さらに、定例の施設運営会議などにおいて課題などを検討する際に、理念・方針に立ち返ることも望まれる。</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"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</li> <li>□ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。</li> <li>■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・運営方針はサービスの特徴として重要事項説明書に記載されており、契約時に説明し周知に努めている。理念や方針は施設内にも掲示されており、利用希望者や家族が施設見学をする際に目に触れたり、口頭で説明して理解を促している。また、入所前説明や入所契約時には、契約書や重要事項説明書を用いて説明し周知に努めている。年間を通じて開催されている行事やイベントについても、理念や方針に則って開催されている。</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"> <li>■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。</li> <li>■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</li> <li>■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。</li> <li>■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・法人として事業の方向性を利用者、家族、職員などに広く周知し、達成を図るために中・長期の事業計画を策定している。法人の中長期計画を基に施設として単年度の事業計画を策定している。計画策定にあたっては、事務方が各部署への聞き取りをもとに取りまとめ、施設運営会議において決定する流れとしている。職員へは、各種の会議や委員会を通じて目標を共有し、自らの業務目標を明らかにするように指導している。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はないが、法人本部のホームページでは閲覧できる。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・単年度事業計画の策定にあたっては、法人としての中・長期事業計画をはじめ、当該年度の事業総括をもとに次年度計画を策定している。また、事業計画書には前年度の達成状況や課題を明示して当該年度の重点施策を導き出す手法を用いて分かりやすさに努めていることがうかがえる。本年度は、①利用者や家族の満足度の向上、②地域との連携の強化、③働きがいのある職場作り、④安定した経営基盤の構築を掲げている。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各計画の策定にあたっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</li> <li>■ 年度終了時よりも、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>□ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事業計画の策定にあたっては、前出の通り事務方が各部署へのヒアリングによって年度の事業を総括し、次年度計画の原案を策定する流れとしている。事業の進捗状況については、毎月開催している施設運営会議や各種の委員会において実績を総括し、翌月に活かすことになっている。さらに、事業計画書には個別事業の方向性を示唆し、報告書においても全体総括や個別事業の実施状況を掲示して、当初計画に対してどうであったか(達成状況や乖離など)を明示することも必要とされる。</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"> <li>■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</li> <li>■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> <li>■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・管理者の役割や責任は、業務分掌や組織図、会議や委員会構成などに明示し、施設運営をリードできる仕組みが整っている。管理者は事業運営に関わる会議や委員会に出席し、指示や決定を行っている。また、苦情クレームの処理責任者や緊急時の指示、リーダー層や職員へ直接の指導、職員の面談、研修参加者の選出などを行い、外部情報の収集等にも積極的に取り組んでいる。ただし、今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していたことが懸念される。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・管理者は、定例の法人内グループミーティングにおいて法人全体の動向や経営状況を把握したり、施設内で開催される各種の会議や委員会において各部署の・行事・人事等の報告を受けたりしている。さらに、地域で開催されている連絡会などに参加し、地域の福祉ニーズの把握にも取り組んでおり、指導力が発揮できる環境が整っていることがうかがえる。ただし今回行った職員自己評価のこのカテゴリーに関する結果は、「できている」5%、「できていないところがある」25%、「できていない」40%、「分からない・知らない」30%の結果であった。さらに、「リーダーシップの見える化」を推進することが望まれる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・職員が守るべき倫理は「職員倫理綱領」に規定されており、入職時のオリエンテーションにおいて説明し周知を図っている。また、職員倫理綱領の骨子は法人理念にも盛り込まれ、施設内の掲示によって日々ふり返られるようにしている。第三者評価は今回初めての受審になるが、組織の透明性の確保に努めていることは評価できる。今回行った利用者調査や家族アンケートの「尊厳の尊重に関する各設問」は高い満足度が得られており、施設の取り組みが結果を得ていることがうかがえた。ただし、「職員の言葉遣い」については、さらに丁寧さを求める声も聞かれている。</p>		
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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・採用情報はハローワークや求人紙を通じて広報されており、法人全体として職種別募集を行うことで人材確保に努めている。定款、業務決裁規定、業務分掌、組織図なども整備されており、円滑に組織運営が行える仕組みが整っている。また、必要に応じて配置換えなどを行い、適材適所な人員配置になるように取り組んでいる。また、昨年度の退職率は常勤・非常勤合わせて13.1%と低く、安定していることがうかがえる。さらに、人事考課制度を円滑に実施するために、結果を職員にフィードバックすることも必要とされる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・勤怠管理システムによって、勤務状況・所定外労働時間・有休取得数等の管理を実施しており、問題点があれば部署責任者より助言や指導を実施して改善に努めている。年2回実施している職員面談において意見をくみ取る仕組みも整っている。施設を含め法人内の各事業所においてではタイムナ人員体制になっていることを踏まえ、法人の事業計画において「介護職員・看護職員の確保」を掲げている。さらに、今回行った職員自己評価の自由意見欄にも人事にまつわる様々な意見が聞かれていたことを踏まえ、改善の取り組みをさらに強化させることを目指されたい。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・職員の健康管理に関する年間計画を作成しており、定期健康診断、腰痛検査、インフルエンザ予防接種などを実施している。また、各職員の勤務・超過勤務状況を各部署で把握して改善に取り組んだり、法人としてメンタルヘルス研修を実施して、円滑に勤務が継続できるように努めている。ただし、職員体制もタイトになっていることから、超過勤務・業務分担・ノー残業デーについての具体的な業務調整の必要性を課題としている。</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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>・全体の研修計画はあるが、個別の計画は作成されていない。人事考課制度(力量評価を含む)に沿って職員一人ひとりの能力を評価し、それに合わせて各種研修に参加できる仕組みを設けている。新人職員に関しては新規採用職員研修カリキュラムに基づいての研修、1年間のプリセプター制度、3・6か月・1年経過後の面談、フォローアップ研修などの仕組みが整っている。また、現任職員においては、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度を明確化した上で各種の研修への参加を促している。人事考課の目的と仕組等を記載した手引書を作成し、全職員に配布して理解を深めてもらえるようにしている。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・法人としてDo-Capシートに基づき、職員一人ひとりの「個人別育成計画」を作成しており、育成状況に合わせて各種の内外研修に参加できる仕組みが整っている。ただし、内外の研修参加については、タイトな人員体制であることから十分できていないことを施設では認識している。よって、個別テーマの研修については、各委員会において課題の分析・改善を通じて実施している。さらに、学べる機会を充実させることを目指されたい。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・施設では定例の各種会議や委員会を設けており、事業の進捗状況、実践面での確認などを行い、事業計画の達成に取り組んでいる。具体的には、経営に関わることの報告や検討を行う「施設運営会議」、利用者支援に関わることを検証する「リーダー会議」「ユニットリーダー会議」「ユニット会議」、ケアプランの進捗や達成状況を確認し、必要に応じて見直しを検討する「ケアカンファレンス」などを開催している。また、日々「全体朝礼」や「ユニットでの申し送り」などによって情報共有にも取り組んでいる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・権利擁護については、身体拘束廃止に関する指針、高齢者虐待防止法に沿った施設運営に努めており、必要に応じて施設運営委員会において、検証することとしている。さらに、権利擁護に関する個別テーマを設定した苑内研修を開催することも必要とされる。また、高齢者虐待防止法の理解を深めることを目的に「虐待の芽チェックリスト」などを用いて定期的に振り返りを行うことも望まれる。リスクマネジメントに関する委員会も定期的に開催し、職員への注意喚起をさらに促すことも必要とされる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・法人として策定されている個人情報保護規程や個人情報に関する基本方針は、法人のホームページへの掲載や苑内掲示によって周知に努めている。利用者には、契約時に重要事項説明書で説明しながら同意書による確認を行っており、個人情報開示請求への対応方法も明示している。職員には入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わしており、ボランティアに対しては、活動開始のオリエンテーションの際に口頭で説明し理解を深めてもらえるようにしている、</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・利用者の意向は、日々の関わりをはじめ、家族の来所時などの機会を通じて聞き取り、ケアカンファレンスで検討しケアプランに反映させている。また、昨年度までは利用者調査(ISO準拠)を実施して、意向や要望の把握に取り組んでいた。利用者や家族の要望、意見は日々の申し送りやユニット会議、ケアカンファレンなどで共有している。また、今回の第三者評価の受審時には、施設としては初めての試みになる家族アンケートを実施している。今般の利用者調査や家族アンケートの内容を分析し、関係者へフィードバックすることも望まれる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・苦情解決に関する仕組みは重要事項説明書の中に明記されており、利用開始時に説明し同意を得ている。苦情を受け付けた際には、施設長を中心に事実関係を確認して迅速に対処することに努め、施設運営会議において、事例検討や今後の対策の確認に取り組んでいる。また、利用者及び家族アンケートの、「意見や要望を言いやすく、実際に対応してくれるか」の設問に関しては高い満足度が得られており、適切な対応がなされていることがうかがえる。さらに、苦情解決委員会などの専門委員会を設置することも望まれる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者の意向は、日々の関わりをはじめ、個別面談、家族の来所時などの機会を通じて聞き取り、ケアカンファレンスで検討しケアプランに反映させることにしている。利用者や家族の要望、意見はユニット会議で集約・分析するほか、ケアカンファレンスなどでも話し合っている。利用者懇談会や家族懇談会などを開催して意向や要望を傾聴することも望まれる。さらに、ケアプランの策定や見直しを行う際に開催しているケアカンファレンスには、利用者や家族の出席を促すことが望まれる。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>□分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>□マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・様々なマニュアルが整備され、業務の標準化が図られるように努めている。虐待防止や緊急時対応、尊厳の尊重に関するマニュアルなど、各種の業務を推進するためのマニュアルは入職時のオリエンテーション時に使用され、有効活用されているものもあるが、その他のマニュアルは「何かがあったときに見直す」といった形骸化したものになってしまっている。定期的に読み合わせや見直しを行い、実務に則したものとなるよう再構築に期待したい。さらに、実情に即したマニュアルがないことを踏まえ、整備を検討された。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・問い合わせや見学には個別状況に対応できる体制が整っている。問い合わせには主に相談員が対応し、見学には相談員のほか必要に応じてユニット職員が説明をしている。飛び込みの見学にも対応しており、利用者のプライバシーに配慮して、ユニットの共有スペース、居室、浴室など、施設内全体を見学してもらい正確に伝えることを心がけている。利用希望者にはできる限り見学を呼びかけており、本人が見学できない際には、家族に見学を促している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・入所前には可能な限り施設見学をしてもらうことを推奨しており、居室や共有スペースなどの設備状況を確認してもらい入所の決定を促している。入所判定委員会後、入所の決定した利用者にはあらかじめ重要事項説明書・契約書を郵送し、入所契約時に再度説明し、疑問点などに対応することになっている。重要説明書には「契約・説明確認書兼同意書」の書式があり同意を記録している。また、個人情報等使用同意書も重要事項説明書の中で確認している。</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"> <li>■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。</li> <li>□利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事前面談によって把握した情報をもとに入所時には暫定プランを作成し、サービスを開始している。約1か月間の様子観察を経て再アセスメントを行い、本プランを作成している。モニタリングを通じて適宜アセスメントの加筆訂正に取り組みケアプランを見直すといった、ケアマネジメントの適切なサイクルが整っている。また、介護記録はパソコンで管理され、各部署でタイムリーに把握できるようにしている。アセスメントや様子観察に基づいたケアプランの作成、モニタリング達成状況や満足度の確認、ケアプランの見直しなどは適切なサイクルでなされている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>相談員、ケアマネジャー、看護師、介護職員などの専門職が連携を図り、サービスを提供する仕組みが整備されている。日々の申し送りでは、詳細な情報の共有化に取り組んだり、各ユニットにおいて申し送りを行っている。さらに、アセスメントの見直し(加筆や訂正)、モニタリングの内容(達成状況や満足度)については、更なる詳しさも求められる。多職種が出席する定期的なカンファレンスを開催していることを踏まえ、家族の出席を促し意見を傾聴することも望まれる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者の日々の様子は各種のチェック表(食事摂取量や排泄状況)をはじめ、パソコン内に入力された個別の経過記録で確認することができる。また、日々の申し送りによって、利用者の生活上の変化・留意点などの確認も行われている。日常生活支援での気づきが介護職からあがった時には、多職種で話し合い、必要に応じてケアプランの変更に繋げている。また、必要に応じて医師(歯科医)の助言を仰いだり、家族の意向を傾聴して、情報共有に取り組んでいる。</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"> <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><input type="checkbox"/>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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・食事や起床就寝などは一定の時間を設定しており、規則正しい日常生活を過ごしてもらうようにしている。できる限り離床を促がし、共有スペースで生活してもらうようにしている。居室のベッド周りに家族の写真や自分の作品を飾るなど、その人らしい生活空間づくりをしている。クラブ活動では月1回の書道クラブ、押し絵クラブなどがある。また、季節を感じてもらう取り組みとして、花見、あじさい散歩、七夕、納涼祭などが開かれ、楽しみの一つとなっている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・現在身体拘束の該当者はなく、身体拘束廃止に関する主旨に沿った運営に取り組んでいることが伺える。さらに、身体拘束廃止に関する苑内研修を開催して職員への注意喚起を促し、プライバシーを尊重しながら羞恥心に配慮した支援が提供できるようにすることも望まれる。施設見学の際には、「居室へ職員が入室する際の声かけ」、「利用者の意向を尊重した食事介助や水分補給の支援」、「言葉遣いの職員間の差異」などについて、検証を必要とするような場面も見受けられた。仕組みが整備されていることに留まらず、チェックし改善する取り組みが必要とされる。</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"> <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><input type="checkbox"/>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)</p> <p>・アセスメントの見直しやモニタリングにより、利用者の身体状況や嚥下機能などの状態に応じた形態で食事の提供をしている。主食は米飯、軟飯、全粥、粥ミキサーなど、副菜は、常菜、一口大、キザミ、極キザミ、ミキサー食などを用意している。昼食時をはじめ、朝食、夕食の状況については残菜チェック表によって喫食状況を確認している。定期健診や毎月の体重測定の結果から栄養状態を把握して、必要に応じてハーフ食を提供し栄養改善に取り組んでいる。現在、高リスク者4名、中リスク者37名、低リスク者38名になっており、適切な栄養ケア計画がなされていることがうかがえる。</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)</p> <p>・安全面や安心感を大切にしており、心身に負担の少ない快適な入浴を心がけている。一般浴槽や機械式浴槽を用意し、利用者一人ひとりに対して週2回の入浴を確保している。また、体調不良による中止時には、清拭や衣類交換などの代替えの支援によって清潔保持に努めている。また、体調不良以外で、入浴拒否が見受けられた際には、声かけの担当者を変更したり、時間を変更して、出来る限り入浴してもらうようにしている。</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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>・排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりに適した排泄方法を検討して支援に取り組んでいる。座位が取れる尿意ある利用者に対しては、排泄パターンに沿って日中及び夜間においてもトイレやポータブルに誘導して自然排泄に取り組んでいる。また、尿意や便意に変更を生じた際には直ちに各部署と連携し、カンファレンスを実施して対応している。現在、入居者の約86%が排泄介助を必要とすることも報告されており、利用者の状態に沿った排泄支援に取り組んでいる。</p>		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理体制を強化し適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>・年1回の健康診断、内科医、精神科医、歯科医による定期的な診断で健康管理を行っている。看護師が、毎月の体重測定や排泄チェックやPケース記録をもとに介護職員と連携を取りながら利用者の状態の把握に努めている。歯科医による治療と口腔ケアの指導のもと、口腔ケアにも積極的に取り組んでいる。また、アセスメントシートをはじめ、健康状態や検査データなどを個別ファイルに保管し、医療機関などにも適切に情報提供できるようにしている。夜間に利用者に状態変化があった場合は、利用者の状態に応じて、協力病院への受診や救急対応などが迅速に手配できるようにしている。</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。	<input type="checkbox"/> 利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練指導員と多職種との連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>・看護師をリハビリ担当者として配置しており、各ユニットの職員と連携して利用者一人ひとりの身体機能を日々の生活の中で把握し、座位保持や立位、トイレや食事の誘導時の歩行などから日常生活に組み込まれた生活リハビリを行っている。歩行時の下肢筋力の保持・食事時の適正な姿勢・排泄時の安全な座位方法など、具体的な目標・達成するための機能訓練に取り組んでいる。重症化が進行する中において、個別の状態を考慮した「できること」に着眼した計画・実施・評価の取り組みについて継続されたい。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> （利用者の家族が宿泊できる設備がある）
<p>(評価コメント)</p> <p>・面会時には、口頭より日々の生活様子も伝えたり、必要に応じて電話で伝えたりしている。また、毎年恒例の納涼際には家族の参加も促し、一緒に楽しんでもらうことにしている。さらに、6か月毎に開催されているケアカンファレンスにも家族の出席を促したり、日常的な様子を定期的に家族宛に送付するなどして連携を図ることも望まれる。また、家族が参加する行事開催時に家族懇談会などを開催し、重要な案件を伝えたり、意向や要望を把握したりするフォーマルな機会を設けることが望まれる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>・ユニットケアの施設であることから認知症利用者のニーズが高いことを踏まえ、快適性と安全性に考慮した環境整備に取り組んだり、適切な支援が提供できるように日頃から丁寧な様子観察に注力している。特に気に入っている居住空間を確保したり、気の合う利用者間の関係作りを行うことにも努めている。さらに認知症の周辺症状が時折見受けられる利用者に対しては、必要に応じてユニットを変更して、大きなトラブルもなく落ち着いた環境作りに取り組んでいる。</p>		
36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 <input type="checkbox"/> ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・利用開始時は「延命治療について」に基づいて、急変時の対応に関する同意を得ることにしている。また、心身状況が変化した場合や重度化によって終末期が想定される利用者については、医療機関への転居を促しており、看取り介護などの終末期対応は行っていないことが報告されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・感染症に関してはマニュアルの整備をはじめ、「食中毒予防」「疥癬予防」「インフルエンザ予防」「ノロウイルス予防」「MRSA対応」などについては施設運営会議などの場において、職員への注意を促している。また、地域において各種の感染症が発生した際には、保健所や法人内の医療機関などから適宜情報が提供され対策を講じることにしている。施設内で風邪やインフルエンザなどの感染症が発生した際には、毎日状況確認を行い、朝礼での周知や文書での検証などに取り組んでいる。個別テーマを設定した施設内研修を季節に合わせて開催することも必要とされる。</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"> <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>■事件事例、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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・ヒヤリハット・事故報告の挙がったときは当日の職員で検討を行い、対策を申し送りや記録で共有すると共に、相談員や医師が家族に連絡を取っている。職員は利用者の行動パターンの把握に努め、低床にする、ベッドの位置を替える、マットを敷くなどの具体策を取り、安全確保に取り組んでいる。また、現在、ヒヤリハットや事故の集計は年1回となっていることから、定期的なリスクマネジメントに関する委員会を開催して職員への周囲喚起を促すことも必要とされる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・非常災害時の対応についてもマニュアルに整備しており、施設一丸となって対応できるようにしている。非常災害時には自動通報装置が設置されており、消防や理事長など関係部署へ連絡が自動で繋がるようになっている。緊急連絡網の整備、災害対応訓練も毎年実施しており、備蓄食品の提供訓練なども実施している。さらに、地域の中核的な福祉施設として、災害時には弱者の受け入れも想定し準備している。今秋の大型台風通過後も、地域住民に入浴施設を開放するなどの具体的な取り組みを行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・社会福祉協議会や市から福祉事業全体の情報を収集して、地域における福祉ニーズの収集に取り組んでいる。また、収集した情報は、施設運営会議において報告・説明され、施設運営に反映させることにしている。さらに、市との会合を通じて、高齢者福祉・医療分野動向の分析や医療体制の充実に向けた情報の収集と整理・分析にも注力している。納涼祭などの行事を開催する際にはボランティアの支援を受けたり、市の新入職員の研修の場として活用したりすることに取り組んでいる。さらに、施設の車両を活用して、地域の高齢者の買い物ツアーを支援する機会なども設けている。</p>		