

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	特定非営利活動法人 VAICコミュニティーケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町 1107-7
評価実施期間	平成25年 12月 1日～平成 26年 3月 28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 玲光苑 トクベツヨウゴロウジンホーム レイコウエン		
所 在 地	〒 286-0845 千葉県成田市押畑 896-4		
交 通 手 段	成田駅より千葉交通利用し、大谷津球場前下車 徒歩5分		
電 話	0476-24-2164	F A X	0476-24-2153
ホームページ	http://www.reikouen.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	昭和62年8月1日		
介護保険事業所番号	1271600072	許可年月日	昭和61年8月26日
併設しているサービス	短期入所生活介護 通所介護（一般・予防・認知）		

(2) サービス内容

対象地域	概ね成田市・栄町・富里市				
定 員 数	1 1 0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
	30室	2室	0	23	1室
設 備 等	鉄筋コンクリート 2階建て				
協力提携病院	成田病院				
敷地面積	7856.6㎡		建物面積(延床面積)		5712.6㎡
健康管理	年1回健康診断 定期回診 毎週月曜日・水曜日・木曜日・随時				
食 事	朝食： 7時30分～				
	昼食： 11時30分～				
	夕食： 17時30分～				
	食事代： 一日1500円				
	備考：				
嗜好品等	お酒・煙草 10：00と15：00におやつ・飲み物 月2回買い物代行にて希望の嗜好品を提供				

入浴回数・時間	週に2回以上 10時～16時
入浴施設・体制	浴室（一般、中間浴槽・特殊浴槽・個浴）
機能訓練	個別機能訓練計画書に基づき実施・月2回PT来苑により指導・アドバイス
家族の宿泊	特に準備なし。
地域との交流	ボランティア交流・地域小学校への運動会参加・地域の敬老会参加
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
	56	41	97	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	27	29	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	3	2	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	6	1	

（４）サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申請用紙に記入（郵送も可） 電話にて相談も可能		
申請窓口開設時間	月～日 いつでも 8時30分から17時30分		
申請時注意事項	入所基準を的確に把握する為面接を基本としています。来苑の際は事前に電話連絡にて日時の調整を致します。 介護保険証持参		
入所相談	生活相談員		
苦情対応	窓口設置	有り	
	第三者委員の設置	有り	

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)	《基本理念》愛情・尊敬・信頼 家族的な愛情で関わり、人生の先輩として尊敬の心で、暖かい信頼の絆で結ばれる介護を目指します。 《基本方針》事業の専門性、事業の透明性の確保、低所得者対策、地域福祉における福祉の充実等を図るとともに、その発展への寄与と社会福祉法人の使命をはたすべく事業を展開してまいります。事業の方針として、施設サービスにおきましては、科学的介護の実践の継続、認知症ケアの向上及び、第三者評価から挙げられた課題への対応等、より質の高いサービスの提供を実践します。在宅での生活が継続できるよう、専門性を向上させ、各専門職が連携を図り、入居者の個別対応を実現させる支援をしていきます。サービスの提供にあたりましては、職員の専門性・発想力・工夫を重視し引き続き地域ナンバー１を目指してまいります。 《事業方針》①予算進捗を重視し、安定した法人運営を行います。 ②地域福祉発展の為に各種サービスの拡充等、貢献事業を行います。 ③低所得者対策を実施します。 ④事業の透明性の確保の推進を図ります。 ⑤事業の専門性を高めます。 ⑥人材の育成及び定着と職員の健康管理を図ります。 ⑦業務効率の推進を図ります。
特 徴	さくら館（４人部屋・８０床）（ショートステイ１６床）・なのはな館（ユニット型個室・３０床）。成田病院が協力病院として隣接しており、嘱託医の定期回診及び夜間オンコール対応、PT・STなど、定期的にアドバイスが受けられ医療面のバックアップが完璧です。終の棲家として相應しい施設として、多職種の連携を充実させる為、日々ケースカンファレンスを実践しております。各部署が事業方針を掲げ、定期的に評価し、新たな課題を掲げ取り組んでいます。
利用（希望）者 へのPR	さくら館は、接遇を常に意識し、温かい言葉使いを心がけ、心に寄り添い、入居者の方が今出来る事・やりたい事が継続でき、尊厳をもって自分らしく生きていただけるように支援します。皆様の笑顔が増える様、職員と入居者の参加型の行事（盆踊り大会・敬老会・クリスマス会等）や、関わりを多く持ち温かい生活の場を提供します。年間行事スケジュールをたて、希望する行事へ積極的に参加頂く事や、出来る事を生かす手作り料理は毎月恒例として、出来上がった料理に舌づつみ。やりたい時に入居者中心で実施しているカラオケ大会。各イベント毎に、大好きな食べたいメニューのリクエスト・盛りだくさんの飲み物にノンアルコールでもほろ酔い気分です。なのはな館は、在宅に近い居住環境で、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに添い、相互に社会関係を築きながら、笑顔で自立的な『ご利用者本位の日常生活』を営めるよう支援します。個別ケアの充実が図れる様、２４時間シートを軸にし、健康の維持・増進に努めています。五感を活かしたケア《味覚☆食事外出・おやつ行事/聴覚☆馴染みのある音楽・落語/触覚☆足浴・マッサージなど/嗅覚☆アロマ・入浴剤/視覚☆四季を感じる外出行事・ネイルケア・回想写真》など実施し、心身共に自立度の維持と向上を図っていきます。

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
利用者が尊厳を持ってその人らしい有意義な時間を過ごせるよう利用者と、家族を支援している 利用者は「入居者の集い」で自分の希望を伝えたり、職員が表情やしぐさなどから気持ちを読み取るよう努めている。家族へは面談や電話連絡などで利用者の状況を詳しく伝え、家族の思いも確認している。職員は常に接遇を意識し、多床室における間仕切りの設置やトイレではひざ掛けを用意するなど、利用者の尊厳を大切にしたい取り組みをしている。希望があれば看取りまで行っており、現在も複数の利用者に対応している。見送りの際は職員と共に利用者達も集まり、玄関から送り出している。お盆やお彼岸には、お線香を手向けることができる礼拝場所を設けている。 各部門の職員がそれぞれの専門性を活かし、連携して更なるサービスの質の向上を目指している 事業所では科学的な根拠に基づく、質の高い介護の実践に向けて三大介護（食事・排泄・入浴）に力を入れている。三大介護の支援には嚥下・移動・立ち上がりなど、多くの関連動作があることから、言語聴覚士・理学療法士・管理栄養士・医師・歯科医師・看護師などを講師に研修を行ったり、アドバイスを得ている。また、昼礼や定期的及び随時のサービス計画見直しにおけるカンファレンスでも、各部門の職員が専門性を活かして参画しており、その連携により利用者を生活者として支えようとしている。更なるサービスの質の向上に向けて、職員のモチベーションも高いことがうかがえる。 現場主体の組織運営が利用者と職員の信頼関係を深めている 環境変化に適応した法人及び事業所の組織運営面と利用者本位の実践面を統合した意思決定が優れている。組織状況の把握を適切に行い、現場からの情報を共有することにより、現場主体の事業計画策定と実践面での経営層からのフォローアップが適切に行われている。経営層と職員との信頼関係が、利用者本位という現場体質を構築し、利用者との信頼関係につながっている。
さらに取り組みが望まれるところ
職員の成長と組織力の向上を目的とした評価制度などの構築が求められる 利用者本位の支援の実現のための取り組みや、職員の意欲向上のため、人材育成などが積極的に実施されてはいるが、更に公正、公平、透明性をもった職員評価（人事考課など）が求められる。計画的な人材育成の取り組み、実践がされているが、評価においても組織的に取り組むと、個人と組織の成長につながると思われる。特に職員によるケアや業務の質の違いや、求められる成果と照らし合わせての改善点などが明確化できる仕組みを構築し、安定的継続性を持って実施されることが期待される。 職員の負担を抑えながら、システムの効率化を進める取り組みが待たれる 今回の職員アンケートやインタビューでは、業務負担軽減を改善点として挙げる意見が複数あった。改善策の1つにシステムの効率化があるが、これを進める段階では、将来的に負担軽減が見込めながら導入時の負担感のために踏み切れないことがある。現場職員の事務効率アップのためにはシステムの効率化が有効なことから、職員の負担を抑えながら実現する方法について検討することが望まれる。 避難訓練においては、更に安心して迅速な誘導の体制作りが期待される 防災訓練は年3回、前回の訓練後に就職した職員は必須とすることで、できるだけ未経験職員を少なくする工夫をしている。現在は夜間での火災想定訓練が多く、異なる想定場面では職員の誘導に不安もある。今後は災害の種類・時間帯・発生場所などの想定を変えることで、職員がいつでも落ち着いて迅速に誘導できる体制作りや、近隣の協力を得るための更なる働きかけが期待される。
（評価を受けて、受審事業者の取組み） 『ここで最期を迎えられて良かった』と、たくさんの言葉を頂いている現在を継続していけるよう、更なるサービスの質の向上に向けて、日々多職種連携のケースカンファレンスの充実を図っていきます。 利用者本位の支援実現や職員の意欲向上の為、キャリア段位制度や公平性を持った業務評価と目標を掲げさせる事で、納得のできる人材育成システムの確立を目指します。 多職種の情報共有を重視すべき事務効率化を図る為、システム導入の有効化を図っていきます。

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。	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	
			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。	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。	2	2	
			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。	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。	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。	4	1	
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	
				利用者満足の向上	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
					19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	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。	4	0	
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0	
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	0	
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	4	1	
				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。	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					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。	■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) 基本理念、基本方針、事業方針等を明文化し事業所内に掲示し、法人が目指す方向性や大切にしている想いを共有している。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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) 基本理念、基本方針、事業方針などは施設内に掲示し、毎日の昼礼(会議)で唱和確認、周知している。昼礼において他職種多職員によるカンファレンスや報告事項がなされると同時に理念や方針などを共有することで、日常的な振る舞いや習慣化した言動を矯正する機会になっている。科学的な根拠に基づく質の高い介護と利用者一人ひとりに寄り添う介護が融合できるように、理念、方針の周知と取り組みとの関連付けを会議等で行っている。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■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) 利用者に対しては、日常生活の中での取り組みや関わりが法人理念や事業所方針などにそって行われていることを確認しながら、利用者で行われる会議「入居者の集い」などで周知している。家族には来訪時に個別に話をしたり、イベントや催し物への参加時に意思疎通を図っている。また事業所だより「四季歳々」に分かりやすく理念や方針に基づいた取り組みを紹介し、日常的にどのような取り組みが行われているかなどまで伝えている。		
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。	■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) 統括施設長が中心となり、地域動向などの環境変化に適応し、実現可能性が高く、職員の意見や想いを反映した事業計画を策定している。介護部署会議、特養会議、運営会議などで各部署及び委員会活動などの進捗確認が出来るように目標設定が定められている。管理者やリーダー層の進捗確認及び実践状況に合わせたフォローアップ、行動支援が優れている。その結果、職員一人ひとりが自己効力感(外部に対して自分が何らかの働きかけをすることが可能であるという感覚)を獲得し、周囲に働きかければ改善できるという組織体質を醸成している。		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	■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) 事業計画書は基本方針から各部署重要課題を明確化し、解決のための行動が明らかになっている。進捗管理を重視した事業計画作成プロセスは、職員の現状把握と問題解決のための実施すべき事項、そのために行う取り組みや行動を共有し作成している。職員と共に抽出した重要課題を明確化することで、実現可能性が高く具体性があり、各部署目標が関連性のあるものとなっている。		
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。	■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) 毎日昼食後実施される昼礼では、他職種多職員が違った視点で共通目的達成のために専門性を発揮している。介護部署会議、特養会議、運営会議など職員一人ひとりが利用者本位に向けて動機づけられ「目指している状態」と照らし合わせて現状を把握し、実施事項を決定している。厳しい基準と照らし合わせて現状を診る組織体質は、管理者やリーダー層と職員が事実の捉え方や感じ方の違いを明らかにして、意見の拡散と収束を繰り返し、課題や方針を共に決定した結果の表れだと思われる。		
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。	■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) 管理者は職員の成長がサービスの質の向上につながると考え、職員が成長する仕組みや体制を構築し、自ら積極的に参画し指導している。介護力向上委員会などを立ち上げ、医師、理学療法士、言語聴覚士などの連携や介護の実践の検証を行っている。管理者がリーダー層を育成し、職員参加で仕組みを構築することで、課題解決を反映しやすい状態になっている。新入職員育成のためのトレーナー制やインフォーマルな職員間のコミュニケーションも理念の実現やサービスの質の向上につながっている。		

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。	■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) 職員が知ることで知識と意欲の向上につながると考えられる経営数値は目標値として共有している。入居率や利用率を向上することで安定的継続性の高い経営体質を構築し、サービスの質の向上のために投資できる状況を確認し、利用者本位及び職員が働きやすい環境整備に取り組んでいる。衛生管理委員会などでは労働衛生及び健康保持を目的とした対策を講じている。個人の超過勤務の削減や、短時間労働が可能なシルバー人材の活用などにも取り組んでいる。		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	■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) 法人の倫理綱領で全職員が守るべき基本を明文化し、共有している。入職時及び全体研修などで周知徹底を図り、日常の言動を見て職員同士が指摘し合える組織体質を醸成している。他職種多職員で実施される昼食後の会議(昼礼)では科学的介護の実施と展開など、カンファレンスと共に注意事項や倫理綱領の条文に上げられる内容について注意喚起がなされている。原理原則、当たり前のことを的確に日常的に行動できるように、職員一人ひとりが習慣化する仕組みが構築できている。		
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。	■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) 法人としての事業展開や組織改革を進める中で、制度としての人事考課などは実施していない状況である。しかしながら、適切な現状把握と現場における指導体制、管理者の個別面談などを通して、職員を内発的に動機づけている。肯定的な思考や言語が習慣化し定着するために、日常の中でPDCA(計画、実施、評価、改善)活動を実施している。今後は公正、公平、透明性のある評価基準によって、業務評価や情意評価がされていくと、現在実施している目標に対する自己評価と連動し、職員を外発的及び内発的に動機づけられると思われる。		
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。	■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) 幹部職員が現場に常駐し、また昼礼や会議に出席して職員の意見を把握している。職員の有給休暇消化率や時間外労働削減の取り組みを職員参加型で推進している。短時間労働者の採用や業務の効率化に向けて、会議や委員会などで検討し、改善活動を行っている。管理者が定期的に個別面談を実施して、個別性の高い問題に対しても配慮し、職員の定着率向上を図っている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	■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) 育児介護休業規定があり、それに基づいて休暇等の取得を進めている。職員の希望などに配慮した休暇取得や親睦会委員を選任し、施設独自の職員旅行などを企画運営している。		
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。	■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) キャリア段位制度を導入し、介護スキルの向上を目指して人材育成に取り組んでいる。新入職員に対しては、先輩職員が個別に精神面のケアも含めて対応するトレーナー制度を設けて、指導・教育に当たっている。また、人材育成計画を作成して計画的に人材育成に取り組んでいる。夜勤は3ヶ月間のOJTを経てから担当させるなど、無理のないスケジュールを組んでいる。研修や会議に参加できない職員の育成においては、別途機会を設けて内容の説明、再ミーティングなどを実施している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	■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) 研修委員会が年間の研修計画の立案、人材育成制度と研修計画の実施、評価、見直し活動を実施している。非常勤職員の研修参加率の向上や実施内容の把握については、更なる改善や工夫が期待される。		

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。	■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) 理念や方針に沿った支援の実施は、日常のミーティングで確認し習慣化している。職員間の意思疎通がミーティングなどで図られており、職員の意見はケアや取り組みに反映されている。科学的介護の実践により、行動の根拠や理由の共有が迅速になり、職員の意欲につながっている。管理者やリーダーは、日常の仕事の様子や個別面談などで出される意見などから職員一人ひとりの状況を把握している。		
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。	■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) 法人全体で、定期的に権利擁護に関する研修や勉強会を実施し、利用者の権利を守り意思を尊重するよう取り組んでいる。日常の支援では、言葉の配慮、居室環境整備、トイレ介助時の配慮などが適切に実施されている。職員間でお互いで指摘し合える関係性があり、利用者の価値観や生活習慣に合わせた支援に努めている。		
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。	■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) 個人情報保護に関する規定はホームページ、パンフレットなどに掲載し、施設内でも掲示している。個人情報の扱いについても、契約時及びその都度必要時に書面で確認している。サービス提供記録などの開示については契約書及び重要事項説明書に明記している。実習生及びボランティアに対しては注意事項等を説明し、周知している。		
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。	■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) 利用者満足度調査を実施して改善課題を抽出し、改善に取り組んだ結果を検証する仕組みがある。利用者が自由に生活面について意見や苦情が言える「入居者の集い」が月に1度行われており、そこで出た要望は即時対応する場面も見られた。利用者満足の向上を目的とした仕組みが整備され、機能していると思われる。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	■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) 重要事項説明書などには相談、苦情等対応窓口が明記され、入居時等の説明で周知を図っている。第三者委員を設置し、市の介護相談員も積極的に受け入れている。日常生活の中で利用者が気軽に意見や相談が言いやすい雰囲気と、家族が相談できる仕組みがあり、信頼関係の構築に努めている。		
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。	■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) 運営会議、特養会議、リーダー会議、フロア会議などの会議を定期的に開催している。その中で提案された改善計画は、介護部門だけでなく、看護部門や調理部門も連携して取り組んでいる。朝礼をなくして昼礼に変更したことで、時間が効率的に使えるようになるなど、職員も効果を実感している。また、利用者全員に毎年行うアンケートは、居室担当者が利用者の負担を考慮しながら時間をかけて行っており、集計結果を会議の議題にしている。		
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。	■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実施している。 ■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) 業務手順については、事業所独自のマニュアルを作成し、それを基準に新人研修も行われている。手順が明確になっているので、業務の振り返りに利用することもある。介護部署研修などで介護力向上を目指しており、職員の意識も高い。改善策が出てきたときは、随時の見直しも行なっている。最近では食事面での見直しが行われた。		

22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	■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)ホームページやパンフレットなどに問い合わせ先を明記し、随時対応している。在宅のケアマネジャーや行政・病院からの問い合わせもある。見学の希望には個別に対応し、さくら館(多床室)となのはな館(ユニット型個室)の特徴も説明して希望を確認している。また、問い合わせの対応の中で、特養以外に適切なサービスが考えられる場合は、アドバイスをして他へつなぐなど連携も図っている。		
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。	■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)入所に際して、契約書・重要事項説明書や広報誌などで、生活の決まりごとなども丁寧に説明している。特に利用者負担金は個々に異なるので、それぞれの状況によつての違いを説明し、同意を得るようにしている。		
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。	■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。 ■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)サービス計画書作成に際し、利用者・家族の意向を確認している。生活歴も考慮に入れ、医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士・福祉用具担当者等、専門家の意見やアドバイスも取り入れて、サービス計画を作成している。サービス計画書は利用者・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・見直しを定期的に実施している。	■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)サービス計画は6ヶ月ごとに見直す。介護日誌の中に利用者に関する日々の気付きや利用者の要望を書き込む欄を設け、モニタリングにつなげている。また、フロア会議を待たずに毎日の昼礼の中でケアカンファレンスを行うことも多く、現状に即したサービス計画になるよう取り組んでいる。		
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。	■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)職員は昼礼での申し送り、フロアノート・連絡ノート・介護日誌等の書面、パソコンの介護ソフトで情報共有している。申し送り内容を確実に短時間で伝えるため、介護日誌の記録の「重要事項」には赤線、「リスクにつながるもの」には青線でチェックを入れるなどの工夫もしている。現在、パソコンの介護ソフトをさらに活用し、事務の効率化を図ることを検討中である。		
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。	■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)現在10を超えるクラブがあり、ボランティアの協力も得ながら活動している。職員とも充分話し合いをしたうえで、利用者のできることを尊重し、裁縫クラブでは針を、料理クラブでは包丁を使っている。法人敷地内で梅を収穫し、漬けた梅干しでおにぎりを作るなど、楽しみが次へつながる取り組みや、「職員にリラックスしてお茶を飲んでもらう」ことを目的としたフリー喫茶の取り組みなどもあり、利用者は様々な立場を体験している。これらはサービス計画の中に盛り込まれている。		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	■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)身体拘束を行わないことを事業方針に掲げ、契約書にも明記している。入院中にやむを得ず行われていた場合は、24時間チェックシートで状況を把握し、退院後すみやかに排除するよう取り組んでいる。一方で、転倒などのリスクは多くなるので、職員は常にリスクについて話し合い、関係部門を交えたカンファレンスやヒヤリハットの報告を行っている。		

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。	■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)施設では食事をしっかりとることを大切にしており、数年前から彩りのきれいな食事を意識してきた。そこから食器にも目が行くようになり、介護職員が食器選びにも関わっている。毎年行われる嗜好調査、選択メニュー、食事開始時間の選択、温冷配膳車の導入やユニットごとのご飯や汁物準備、行事食や外食など食事が楽しいものになるよう取り組んでいる。経口摂取に問題が出てきた場合は栄養ケア計画書を作成し、月2回のカンファレンスと3ヶ月ごとのモニタリングを行なっている。		
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。	■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)利用者一人ひとりのADLを確認し、入浴方法を検討している。職員を利用者に見立て入浴介助の研修も行っている。浴室入口の大きなのれんを掛けたり、入浴剤・ボディークリームの使用など、視覚や嗅覚に訴えたり、入浴時間や入浴方法(浴槽)の希望を聞いたりして、入浴が楽しめるよう工夫している。また、職員と1対1になる貴重な時間としても大切にしている。終末期の利用者には、アロマオイルを用意して家族と一緒に関わってもらうなど、やすらぎ時間となるような配慮をしている。		
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。	■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)「座位がとれる人はトイレに行く」こととしており、おむつ使用率3割以内を目指した取り組みを継続している。一人ひとりの排泄パターンの把握だけでなく「下剤に頼らない排泄」のために発芽玄米・ヨーグルト・いも類など食物繊維を多く提供したり、トイレまでの移動距離を減らすために二方向に出入口を作るなど、排泄の自立支援に施設一丸となって取り組んでいる。更に羞恥心への配慮として、トイレごとに手作りのひざ掛けを用意するなどしている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	■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)日々の服薬確認は利用者と職員でダブルチェックを行い、臨時処方については申し送りや医師との確認を行っている。体調変化時の連絡方法はマニュアルに従って行い、急変時は嘱託医への報告や入院対応がすぐできる体制になっている。重度化や終末期への対応は現在も複数行われており、過去にも例があることから、細心の注意を払いながらも特別視しない自然な支援が行われている。		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。 ■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
(評価コメント)利用者一人ひとりの機能を把握し、理学療法士・介護職員・看護師の合議のもとで機能訓練計画を作成し、3ヶ月ごと及び随時の見直しを行っている。平行棒・階段・吊り輪などのリハビリ器具を利用することもあるが、1人で杖をついて食堂まで歩けるようにするなど、生活そのものがリハビリになることに主眼を置いている。		
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。	■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)施設では年間計画の中で行事の予定を立て、その中に家族も参加できる行事を企画している。定期的な家族宛て通信に加え、随時の個別の連絡は相談員が担当し、記録に残している。現在、感染症防止のため家族の面会を制限しているが、ふだんは24時間来訪が可能となっている。家族の宿泊は、個室の場合は利用者の居室に泊まることが可能で、多床室の場合は別室を用意している。		
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。	■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)毎年職員が外部研修に参加し、その中ですぐに取り組める内容を内部研修として職員に報告している。利用者の生活歴を活かした取り組みをこれまでも行ってきたが、新たに五感を大切にすることを学び、アロマ(香り)による刺激を個別支援計画に載せた利用者もいる。		

36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	■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) 施設には指針があり、家族の意向は入所の段階で確認している。また、近親者の意向の調整にも努め、職員一同と家族(近親者)が一つになって取り組む体制になっている。職員は看取りの研修と共に「死後のカンファレンス」についても学んでいる。看取りを終えた後は、利用者達も職員と一緒に玄関で見送っている。また、お盆と年2回のお彼岸の時期には、施設内の一ヶ所を礼拝場所として準備し、利用者達がお線香を手向けている。		
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。	■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) 感染症委員会が中心となり、感染症流行時期前に2回の研修を実施している。手洗いやうがいの励行、早めの受診をはじめ、利用者もマスクをする、職員は携帯用消毒液を所持する、利用者の外出や家族の面会を制限するなどの対策をたて、施設全体の統一と家族や外部関係者の協力を得て実行している。		
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。	■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) 新規の入居者は、最初の1週間は特別室で様子を見ることになっている。その間は24時間チェックシートに状況を記入し、その後居室に移ることになっている。事故防止委員会による研修や事故報告書の集計とともに、職員が日々の支援の中でリスクにつながる可能性を自ら気付くことを大切に、介護日誌の中の「気付き」の欄を活用している。		
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。	■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) 防災訓練は年3回実施しており、前回の訓練後に就職した職員には必須とすることで、できるだけ未経験職員を少なくする工夫をしている。また、災害の時には施設が避難所になれるよう、市と協定を結んでいる。緊急連絡先や備蓄は整備されているが、今後の訓練には災害の種類・時間帯・発生場所などの想定を変えることで、職員がいつでも落ち着いて迅速に誘導できる体制作りや、近隣の協力を得るための更なる働きかけが期待される。		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	■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) 実習生やボランティアを受け入れ、地域の祭りに参加するなどしている。最近では地元の中学校で、生活相談員が講師として福祉について講演するなど、新たな取り組みも始まった。施設内には地域交流スペースもあり、施設の力を活かした地域貢献にも力を注いでいる。		