

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ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	令和6年7月1日～ 令和6年10月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市特別養護老人ホーム ウラヤスシトクベツヨウゴロウジンホーム		
所 在 地	〒 279-0023 千葉県浦安市高洲九丁目3番1号		
交通手段	JR京葉線「新浦安駅」下車 ・タクシーで10分 ・バス19系統「高洲海浜公園」行き「浦安南高校・特養ホーム」下車 徒歩2分 ・東京メトロ東西線「浦安駅」下車 ・バス18系統「高洲海浜公園」行き終点「高洲海浜公園」下車 徒歩5分		
電 話	047-382-2943	FAX	047-382-2436
ホームページ	http://www.seirei.or.jp/urayasushitakasu/		
経 営 法 人	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
開設年月日	1999年8月1日		
介護保険事業所番号	1273200129	許可年月日	2014年4月1日
併設しているサービス	・短期入所生活介護（予防含む）・通所介護（予防含む） ・ケアハウス		

(2) サービス内容

対象地域	入所：浦安市内・市外 短期：浦安市内・市外				
定 員 数	130		定員備考	入所100・短期従来30	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	82	0	0	12	0
設 備 等	従来型個室・多床室（4人部屋）・食堂・浴室・静養室・健康管理室・機能回復訓練室・娯楽室				
協力提携病院	浦安中央病院・浦安病院・上田クリニック				
敷地面積	16,510.77㎡		建物面積(延床面積)	9,968.72㎡	
健康管理	・嘱託医師による定期的な診察 ・看護師の24時間オンコール体制				
食 事	朝食：7：30～8：30				
	昼食：12：00～13：00		おやつ：15：00～15：30		
	夕食：18：00～19：00				
	【特養】食事代：1,800円				
	【特養】第一段階 300円、第二段階390円、 第三段階 ①650円 ②1360円、				
嗜好品等	【短期入所】食事代：1,800円（1食目830円、2食目510円、3食目 460円）				
	【短期入所】第一段階 300円、第二段階 600円、 第三段階 ①1000円 ②1300円、				
嗜好品等	ご本人の希望によりご家族様にご準備いただき、希望時に提供します。				

入浴回数・時間	2回以上/1週間 9:00~11:30 14:00~16:30
入浴施設・体制	一般浴 機械浴 入浴設備や入浴（または清拭）方法は心身の状況に応じ対応します。
機能訓練	心身の状況に合わせ、日常生活に必要な訓練を行います。
家族の宿泊	ご希望時に宿泊いただけます。
地域との交流	外出行事やボランティアの受け入れをしています。
家族会等	全体および各フロアで定期的にご家族との懇談会を行っています。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
		57	37	94
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2（兼務）	44	13	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	13	0	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	1（兼務）	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
委託	4	0	歯科衛生士2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申請書に必要事項を記入の上、当施設へ郵送または持参にて受け付けております。	
申請窓口開設時間	9:00~17:00（月~金）	
申請時注意事項	（特養）要介護認定を受けられた方がご利用いただけます。 （短期）要介護・要支援認定を受けられた方がご利用いただけます。	
入所相談	月~土（12/29~1/3を除く）9:00~17:00	
苦情対応	窓口設置	あり：責任者（副島克行）受付担当者（首藤雄太）
	第三者委員の設置	あり：第三者委員（宇田川精一、武部晴子）

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】 『私たちは、地域（市民）とともに高齢者福祉に貢献する』</p> <p>【運営方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、ひとりひとりを知りその人らしい生活が続けられるよう支援します ・私たちは、ご利用者・ご家族（関わりのある方々）の思いを理解し、実現に向けて共に支援します ・私たちは、その人らしい最後の時をご家族（関わりのある方々）と共に支援します ・私たちは、職員ひとりひとりが専門性を高め、人として成長するために常に研鑽します ・私たちは、ひとりひとりが地域の社会資源として自覚し役割を果たします
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公設民営で、行政と一体となって取り組んでいます ・個室を中心とした設備で、プライバシーに配慮しています ・複数の在宅サービスを有し、横断的な支援を行っています ・同一敷地内にクリニックがあり、病気やけがの際も安心です ・多種多様なボランティアの方々と、地域交流を図ることができます ・市内の南端で東京湾に面し、風光明媚な環境で生活していただけます
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>（特養・短期共通）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・季節感のある行事を開催し、生活に変化を持たせることができます ・身だしなみを整えるための理美容を利用することができます <p>（特養）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士や歯科衛生士といった配置基準にはない職員も配置し、専門的な視点でのアドバイスに基づき機能訓練を実施しています ・ご希望により、終末期をご家族と共に施設で過ごすことができます ・季節に合った外出行事を行い、気分転換を図ることができます <p>（短期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来型とユニット型があり、状況に応じたご利用が可能です ・他の利用者や職員と馴染みの関係の中でご利用いただけます ・緊急利用が必要な場合も、可能な限り対応します

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	
1. 浦安市の中核高齢者支援拠点としての運営をリード	<p>当「浦安市特別養護老人ホーム」は浦安市立「浦安市高洲高齢者福祉施設」の基幹施設として、併設のショートステイ、デイサービス、ケアハウスと共に、設立当初から社会福祉法人聖隷福祉事業団が一体的に運営している。</p> <p>設立は1998年8月で、介護保険制度の創設を見据えて浦安市が高齢者支援の一大拠点として開設した公設民営の施設である。設立後四半世紀が経過し、施設を取り巻く環境は年々厳しくなっているが、当ホームは浦安市との連携の下に中核施設として運営をリードしてきた。</p> <p>現在でも浦安市は高齢化率が18.6%(2024年1月1日現在)と千葉県で一番低い市であるが、近年高齢化が着実に進展しており、当施設が今後果たすべき役割は大きい。</p>
2. 地域の拠点としての施設	<p>地域の中の福祉の拠点として当施設の役割・存在は大きい。近隣の高校や小学校との交流は世代間の相互の学びとなり、介護教室の開催は家族介護者にとって介護負担軽減となっている。看護師・介護福祉士・歯科衛生士の実習生を受け入れ、地域の住民と共に公園の清掃で交流している。さらに防災拠点としての福祉避難所でもあり、まさに地域の拠点としての役わりを担っている。</p>
3. 個別対応しやすい清潔な排泄環境	<p>当施設はフロア毎の共同トイレの他に各居室にトイレ・洗面所があり、多床室では4名に1か所のトイレが設置され、使いやすい配置となっている。さらに夜はポータブルトイレを使用している方もいる。職員は各利用者の個別の排泄リズムを把握し、誘導している。共同トイレは広く、壁は折り紙できれいに装飾されやすく、明るい雰囲気がある。施設全体を清掃業者に委託し、トイレも常に清潔に保たれている。</p>
4. 施設内学会の開催と専門性の確立	<p>施設内では認知症プロジェクトとして、各フロアの代表者が認知症利用者の事例を施設内学会で発表する機会があり認知症研修を重ねている。職員にとって研究発表の機会があることは業務の専門性を目指す大きなモチベーションとなり、介護の質の向上に寄与しているといえる。</p>
5. マニュアル・文書類の整備と見直しの実施	<p>当施設のマニュアルは全て整い整備されている。各フロアにはマニュアルファイルが設置され、パソコンからも閲覧できるようになっている。さらに常にマニュアルは見直され更新されている。施設内会議録、各利用者毎のファイル等文書類が全て整っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ	
1. 人材確保による丁寧な支援の継続	<p>当施設の課題でもある、人材確保は年々厳しさを増している。勿論、ICTの活用や業務の改善に積極的に取り組んでいるが、最終的には職員と利用者の対面での介護支援が基本である。意欲を持ち自立した職員(聖隷人)の育成やEPAによる外国人職員の採用にも努めているが、人材確保により今後予想される利用者の重度化への対応、支援の継続に努めて頂きたい。</p>
2. 利用者・職員の負担軽減のための福祉機器の活用	<p>当施設は大規模施設であり、広いフロアに多くの個室がある。特に夜間の職員による各居室周りには相当な体力が必要となり、職員の業務の困難さがある。最近のほとんどの施設で使用されている介護センサー等、福祉機器の導入により、利用者の安全確保と職員の業務負担軽減を検討いただきたい。</p>
評価を受けて、受審事業者の取り組み	
<p>ACPの取り組みの1つとして、サービス担当者会議にご利用者のご家族も参加して頂いています。ご利用者が望む最期の想いを共有しています。</p> <p>また認知症ケアについてはセンター方式を活用し、ご利用者のこだわり、これまでの生活歴を見える化し、チームケアに繋げています。今後もこれまでの生活の延長として、個別ケアを実践していきます。</p> <p>ご利用者、ご家族からのアンケート結果をふまえて、コロナ禍で縮小していたボランティアの受け入れについて、感染対策も考慮しボランティア受け入れ担当者を中心に強化していきます。その際、特養の利用者、短期入所の利用者それぞれのニーズに合ったボランティアの受け入れを行います。</p> <p>また今年度より、生産性向上委員会を開催し、現在の課題と現状のハード面をどのように活かすかを明確にし、働き方改革に努めます。</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		
			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		
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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		
				重要課題の明確化	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	
				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	
		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		
				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		
		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		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4		
			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		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3		
			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		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3		
				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		
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		
				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		
			利用者満足度の向上	18 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
			利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6		
		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		
				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	
		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		
				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		
		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		
				25 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	3		
				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		
		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		
				28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5		
				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		
				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		
				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		
				32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6		
				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		
				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		
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						
6 安全管理	利用者の安全確保	36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	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				
		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				
		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				
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				
計				153	0		

項目別評価コメント

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。
<p>(評価コメント) 営法人である聖隷福祉事業団(以下、法人)としての基本理念・キリスト教に精神に基づく「隣人愛」、法人としての使命を定めている。浦安市特別養護老人ホーム(以下、当ホーム)を含む4施設『浦安市高洲高齢者福祉施設群(特養・短期入所・高洲デイサービス・猫実デイサービス)』として浦安地区共通の基本理念、運営方針を独自に明文化しており、ホームページや社内文書、入居者へのしおり等に掲載し、周知を図っている。</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"> ■ 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>(評価コメント) 法人の理念・方針及びホームとしての独自の基本方針や運営方針を玄関に掲示している。法人として、5項目にわたる職員行動指針があり、理念・基本方針・重点目標・諸施策を記載した職員オリエンテーション資料を全職員へ配布している。総園長は新入職員・異動職員向けオリエンテーション実施時に理念、方針、ホームの諸施策について説明し周知を図っている。</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"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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>(評価コメント) 利用開始に際して説明する「ご入居所のしおり」には、ホームの基本理念「私たちは地域(市民)とともに高齢者福祉に貢献する」、5項目にわたる運営方針が記載されており、これをもとに利用者や家族へ説明している。ホームページやパンフレットにも掲載しているが、家族向けに発行しているおたより等への追加記載もご検討頂きたい。</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"> ■ 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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 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>(評価コメント) 法人としてVISION2025のもとに2021年～2025年度の中長期事業計画があり、年度毎に法人年度目標が決められている。これに従い当ホームとしても前年度の振り返りと基づく実績解析のもと、市との打合せを行い、今年度の事業目標(重点目標及び重点施策)を決定している。</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"> ■ 理念・基本方針に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>(評価コメント) 当ホームでは年度毎の振り返りと実施達成状況を確認して、人材確保と育成、ICT化の取り組む業務の効率化、経営の安定化等の重点課題を把握している。指定管理者として市との定例管理会議やモニタリングで意向を確認、利用者・家族対象とした定期的アンケートの実施などをもとに、次年度の重要課題を明確にして、其の達成のための諸施策に取り組んでいる。</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。 ■ 年度終了時はおもにより、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>(評価コメント) ホームは目標管理制度を導入している。毎年度、各部門毎の重点目標、諸施策があり、各担当者は連動した形で、各の実施内容、達成目標を定めている。各職員の個人目標設定にあたっては、上司との話し合いのもとで決定され、定期的な面談時に進捗状況や問題点は確認されている。毎月開催の職場会議等で、職員と幹部職員で話し合っている。</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"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント) 当ホームは浦安市の指定管理事業であり、法人理念及び当ホーム理念・方針や市の方針意向に沿って運営されている。年度毎の事業計画、重点目標、諸施策の達成のために年間行事計画、月間予定表、各種委員会、会議等を細かく定めている。達成状況は定期的に把握し、場合によっては途中での見直し等を行う事もある。市とは運営会議、利用者や家族とは懇談会やアンケート実施するなどして要望や意見を把握している。</p>	

項目		標準項目
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) 前年度事業報告書に寄れば、重点目標の一つである「職員が専門職としてやりがいを持ち、魅力ある職場作りを行う」事を掲げて取り組み、「現場第一線の職員が利用者のために考え、行動することで働きがいを見出した」等の成果も上げ、数値目標に於いても高い稼働率となっている。業務のICT化による効率化は予算面の制約もあるが、実現可能な多様な働き方で、着実な業務効率化は実現できたと認識している。		
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)の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) 法人として5項目にわたる職員行動指針がある。倫理規定も制定され、就業規則に服務として明文化され、全職員へ配布される職員オリエンテーション資料にも記載している。毎年、全職員を対象にしたコンプライアンス・個人情報・プライバシーに関する研修会を実施、新入職員・異動職員については浦安地区全体オリエンテーションの場で周知徹底されている。		
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"> ■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VISION2025の重要課題として、「人材の確保と育成を推進する」が制定されている。生産年齢人口の減少の中で、法人としての必要な人材確保と、聖隷の質を体現・継承できる「聖隷人」の育成を推進するなど、人材面での高い目標がある。法人は其の実現に向けて、人事処遇制度を確立し、資格、コース別雇用管理、棒給、等級、資格基準を細かく定め、コース別雇用概念図をもとに職員へ説明している。職員評価は、毎年作成の目標参画システム(自己評価)に基づき、本人と上司の話し合いのもとで決定するが、最終評価結果は職員本人に説明されるなど、客観性、透明性が確保されている。		
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) 有給休暇・各種特別休暇の取得、時間外勤務などの情報は、本部で定期的に集計しホームへ報告される。各種の事務・集計業務を本部で実施するケースが増えており、業務軽減にも繋がっている。本部データ及び職員の勤務状況を見ながら、指導・改善が必要な場合やメンタル面に対処が必要な職員とは話し合い指導している。休暇のとりにくいシーズンなどは早めに計画を立てさせ誰でも取得出来る様にしている。職員意見は年3回の定期的個人面談などで話し合っており、積極的に意見を聞き出し、運営に活かしている。		
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) 法人としての福利厚生制度が充実しており、法人互助会やその他に契約している福利厚生サービス会社の利用が出来るなど、幅広く活用できる。休暇面では、有給休暇、特別休暇以外に、厚生休暇、育児・介護・疾病などもあり、休暇取得については本人の希望に配慮している。		
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。	<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) 法人のキャリアパス制度があり、体系化された人材育成計画がある。各職員は階層別研修や職種別研修を受講し、それぞれが描いた将来像に向かってチャレンジ出来るように支援している。35歳になれば将来に進むべき進路の選択を考える、キャリアデザインの研修がある。各種研修は当施設内研修委員会で検討し、実施され、ラダー制度などでのOJT指導も実施している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修計画を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 施設の教育・研修委員会が法人の計画や当施設における従来の反応を参考にして、研修方針や年間研修計画の見直しを行い、全職員を対象とした法定研修、外部研修への参加も実施している。新入職員・異動職員向けオリエンテーションを実施して、漏れがない様にしている。		

項目		標準項目
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。
<p>(評価コメント) 総園長は集合研修時の講話で理念・方針について説明し、職員へ周知している。施設目標や各部門目標の達成状況や問題点は会議などで管理職と職員で話し合っている。浦安地区で各事業所の成果を発表する「聖隷浦安学会」があり、取組状況や成果を発表するなどがあり、職場毎の参画意識を高め、改善に結びつく動機付けともなっている。</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。	<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について研修を実施している。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 施設合同の身体拘束・虐待委員会を毎月開催し、状況把握し、必要あれば対応している。毎年、教育・研修委員会で合同研修スケジュールを決めており、今年度は7月に権利擁護(権利擁護、コンプライアンス、個人情報、プライバシー、苦情)に関する研修会を実施した。全職員へ周知徹底し利用者一人ひとりに配慮した介護支援に取り組んでいる。</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。	<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。
<p>(評価コメント) ホームページに法人及び等施設の「個人情報保護への取り組み及び取扱について」を掲載すると共に、施設内に掲示している。入居利用の契約の際に、個人情報取扱説明をして、同意書を頂いている。実習生やボランティアに対しては個人情報に関する誓約書を頂いている。</p>		
18	利用者満足度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"> ■ 利用者満足度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。
<p>(評価コメント) 毎年入居者アンケートを実施して利用者・家族の要望や意見を把握して、家族へフィードバックしている。併せて、食事等に関する嗜好調査も実施し、要望があれば栄養士の会議等で味付け等について相談・工夫している。要望や意見は今後の運営の改善、サービスの質の向上に活かしている。家族からは来訪時などや電話で伺い、利用者の意見は日常的な触れ合いの中で伺うが、表出の困難な方には職員が話しかけ、表情や仕草などから読み取っている。これらの情報は、職員全体で共有して、サービスに活かした支援をしている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 苦情マニュアル、対応の記録は整備されている。毎月1回、第三者委員参加の下、施設内全体会議で受け付けた利用者・家族からの意見や苦情を報告し、対応方法を全体で検討している。検討した結果は利用者・家族に改善点を伝え、同意を得て、業務内容に反映している</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 年1回利用者・家族にアンケートをお願いし、いただいた意見や評価を基に改善すべき点は見直している。各フロアー事で職員会議を実施し、参加できない職員には回覧板やパソコン(PC)で全員に周知、確認を得ている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 各マニュアルは整備され、更新されている。各フロアーにファイルを設置している。パソコン(PC)からも閲覧できるようになっている。あまりに膨大な内容となっており、法人組織と介護業務に分ける等、活用しやすい工夫が必要と思われる。</p>		

項目		標準項目
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) 施設利用の問い合わせ、見学についてはパンフレット・ホームページで紹介している。相談員は施設入所に関して利用料金や施設内容生活の詳細をわかりやすく説明している。		
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) サービス開始に当たり、重要事項説明書に記載されている内容について詳しく説明している。特に料金について介護保険・医療費・自費の費用について理解いただけるよう説明している。		
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。	<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段について、手順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) 個別支援計画は基本的には担当者会議を開き利用者・家族を招き、介護・看護・歯科衛生士・ケアマネジャーが参画し作成し、利用者・家族の同意を得ている。		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の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) 個別支援計画は年1回の見直しを行っているが、利用者の状況の変化に応じて、都度見直されている。見直し時には担当フロアの職員に加え、多職種の職員が参画している。利用者の急変時には看護師が中心になって対応することを明記し手順が作成されている。		
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"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 利用者毎のファイルには利用者情報・個別支援計画・記録がまとめられ職員全体で活用している。PCソフトに記録を入力し、活用している。その他閲覧板を全職員に回し、勤務交代時には口頭で申し送りをしている。		
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) 各フロア毎にレクリエーションを企画、計画し実施している。主に誕生会などの行事、塗り絵レク、梅シロップやカレー作りなどを行った。施設内には折り紙や手作りの装飾が飾られている。起床時、就寝時の着替えは各利用者の生活の習慣に合わせて支援している。		
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。 ■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) 身体拘束排除のための取り組みマニュアルは整備され、理念・方針は玄関に掲示している。掲示物はいずれも小さく、見にくいことが惜まれる。ベッドから転落のリスクのある方はベッド柵で囲うのではなく、床にマットレスを敷き、過ごされている。身体拘束は全く行っていないため実施記録はない。		

項目		標準項目
29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 ■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 ■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 ■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。 ■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
<p>(評価コメント) 年1回の利用者への嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。利用者の好みや体調によりご飯の固さを選んでいる。またパン食を希望される方には提供している。ご家族から依頼された食物も利用者提供している。利用者の嚥下状態に合わせて食形態を工夫し、経口摂取できるよう支援している。</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"> ■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) 各フロアごとに各利用者の好みや状態に合わせて、ミスト浴・個浴・リフト浴・特殊浴で入浴を楽しんでもらっている。入浴時はスタッフは利用者1対1でゆっくり好みの時間で対応できるよう心がけている。入浴剤に加え、季節によりしょうぶ湯やゆず湯も楽しみとなっている。</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) 当施設はフロアごとの共同トイレの他に各居室にトイレ・洗面所がある。多床室では4名に1か所のトイレが設置され、使いやすい配置となっている。さらに夜はポータブルトイレを使用している方もいる。職員は各利用者の個別の排泄リズムを把握し、誘導している。共同トイレは広く、折り紙できれいに装飾されている。施設内全体、清掃業者が入り、トイレも常に清潔に保たれている。</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) マニュアルは整備されている。服薬管理は薬剤師・看護師・介護士が協働し、口腔ケアは歯科衛生士、介護士が支援している。体調の悪化がある場合は看護師が医療機関と連携し対応している。利用者の終末期には医師からの同意書に沿って、看取り対応を実施している。</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。	<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との連携が取れている。
<p>(評価コメント) 当施設は機能訓練加算をとっていないが、看護師が機能訓練指導員として利用者の機能訓練を指導し、個別支援計画に機能訓練の目標、実施内容、評価を記載している。職員は生活リハビリとして利用者の機能の悪化を防止し、維持継続できるように努めている。</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) 職員は利用者の変化があった時には随時、家族に報告している。今年度、家族等の面会者は利用者の居室で面会している。家族参加の懇談会や敬老会も実施されている。コロナ禍でできなかったことが少しずつ可能になっている。面会できない家族には定期的状況報告をして連絡を取っている。施設の機関紙「万祝(まいわい)」が配布されている。</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) 施設内に認知症プロジェクトを立ち上げ、各フロアの代表者が認知症利用者の事例を施設内学会で発表する機会があり認知症研修を重ねている。専門職を目指す職員の大きな励みになっている。</p>		

項目		標準項目
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は整備され研修を行っている。Eラーニングで全員が身近で繰り返し学ぶ機会があり、利用者のターミナルに備えている。ターミナルに関しての医師の意見書・同意書が用意されている。ターミナルケア実施後には職員間で振り返りを行い、心のケアを実施している。ご家族へのグリーフケアも行っている。</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・ハット事例等の収集を実施している。
<p>(評価コメント) マニュアルを整備し、研修を行っている。施設内会議で感染症研修委員が年2回集合し、各フロアごとに各職員の感染防具服のつけ方や感染症対応方法の技術度チェックを行いお互いの技術の向上を確認している。</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) マニュアルを整備し研修を行っている。施設内会議ではヒヤリハット・事故事例を検証し、再発防止策を検討して、全職員に周知している。当施設は大規模施設であり、特に夜間の各居室周りには相当な体力が必要となるような広いスペースであり、職員は困難な中、業務している。最近の施設で使用されているセンサー等ITC機器等の導入を検討をいただきたい。</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。 ■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) 当施設は福祉避難所でもあり、市の防災拠点となっている。地域に消防団はないものの近隣の小学校とは協定している。関係機関の一覧表等、緊急連絡先一覧表も整備されている。</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、利用者に提供するなど活用している。
<p>(評価コメント) 地域の中の福祉施設として市の介護教室を開催している。職員は月1回、地域の方と公園の清掃を行い交流を図っている。近隣の高校の体育際には利用者が招かれ参加している。近くの小学校との交流も楽しみとなっている。看護師・介護福祉士・社会福祉士・歯科衛生士の実習生を受け入れている。職員が専門学校の講師を務め、介護福祉士養成にも努めている。</p>		