

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成 27年 9 月 1日～平成 27年12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 さくら苑 トクベツヨウゴロウジンホーム サクラエン		
所 在 地	〒285-0025 千葉県佐倉市鎗木町346番地		
交通手段	JR総武線/成田線 佐倉駅より徒歩20分 京成佐倉駅より徒歩20分		
電 話	043-486-5050	FAX	043-486-1610
ホームページ	<a href="http://www.sakuraen-346.or.jp/">http://www.sakuraen-346.or.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 佐倉厚生会		
開設年月日	昭和55年6月5日		
介護保険事業所番号	1271700229	許可年月日	昭和56年4月10日
併設しているサービス	短期入所生活介護、(介護予防)通所介護事業 (介護予防)訪問介護、居宅介護事業		

(2) サービス内容

対象地域	概ね佐倉市、四街道市、酒々井町、八街市				
定 員 数	95		定員備考	短期入所生活介護事業15名含む)	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	9	7		18	
設 備 等	鉄筋コンクリート造2階、一般浴室、特殊浴室、非常通報設備、自家発電設備				
協力提携病院	公益財団法人 佐倉厚生園病院				
敷地面積	3049.16㎡		建物面積(延床面積)	2905.68㎡	
健康管理	定期健康診断年2回、看護師による日々の健康管理				
食 事	朝食：8：00～				
	昼食：12：00～				
	夕食：18：00～				
	食事代：1550円(1日) 備考：				
嗜好品等					

入浴回数・時間	火曜日・金曜日 9:00~16:00 月曜日・水曜日・木曜日 9:00~11:00
入浴施設・体制	一般浴槽、チェアイン浴槽、特殊浴槽 介護職、看護職が浴室の介護・看護を行う。
機能訓練	個別機能訓練に基づき実施、月2回OT来苑し指導及び助言
家族の宿泊	敷地内併設の宿泊所を用意
地域との交流	施設行事開催時の地域ボランティア、保育園、中学校との連携
家族会等	納涼会、敬老会等への家族参加

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	30	7	37	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	3	21	9	資格なし7名
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	6	1		
	保育士	保健師	栄養士	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	1	1	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご家族様からの申し出により基本的に面接しながら申込書に記入して提出して ます。郵送での申し込みも受付けています。	
申請窓口開設時間	日曜日～土曜日（9:00～17:00）	
申請時注意事項	来苑される際は、事前に担当生活相談員と日時を調整して下さい。	
入所相談	随時生活相談員が相談に応じます。	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者の設置
	第三者委員の設置	第三者委員3名選出

### 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>理 念</p> <p>1・施設利用者の個々の状態に応じて、最大限の介護の提供が行えるよう努めてまいります。そのために、専門知識と施設が有する機能、社会資源を有効に活用し、生活視点に立った支援をおこなってまいります。さらに利用者が有している心身機能の維持・回復に努め、可能な限り自立した生活を送ることができるように、生活環境を整えてまいります。</p> <p>2・地域に関しましては、高齢者介護の拠点としての役割を担うべく、専門施設としての機能を十分に活用し、地域との連携を強めて、在宅介護の支援に努めてまいります。</p> <p>基本方針</p> <p>1・介護を受ける立場を考慮し自立に向けての援助</p> <p>2・価値観と生活の継続性の尊重</p> <p>3・良好なコミュニケーションと生活の質の向上</p>
<p>特 徴</p>	<p>優しい声掛け、話しかけを常に心がけて介護させていただくと共に、個々のケアプランに沿った専門的な介護と、ご本人やご家族の意向を踏まえた援助と環境づくりを心掛け、安心、安全な施設利用を提供しています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>専門職として日々向上できるよう職員がスキルアップできる環境を整えております。</p> <p>また、ご家族様の意向、ご本人の意向に沿えるよう関わりを大切にして、なるべく過ごしやすい環境作りを目指していきたいと考えております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 職員の育成に力を注ぎ、また、介護未経験者も時間をかけて育成している</p> <p>事業計画には人材育成として職員の資質向上のため、喀痰吸引、認知症の理解と関わり方、アセスメント・ケアプラン・記録の充実の3つのテーマを掲げ、年間の研修計画を策定し必要な研修に取り組んでいる。職員は職員自己点検表を用いて6か月毎に基本姿勢や専門性の達成度の自己評価を行い、管理職と面談を行って振り返りを行い次の目標に繋げてOJTを柱に育成している。新人職員には介護チェックリストと自己評価表により評価が継続して行われ面談を行って振り返りが行われている。介護をやりたい気持ちのある未経験者を採用して常勤職員に登用する仕組みを構築し、研修計画に基づいて日勤・夜勤を経験して職員の習熟度に合わせて時間をかけて育成し常勤職員に登用している。</p>
<p>2. 利用者の生活のリズムや思いを大切にした認知症対応が図られている</p> <p>認知症の利用者の生活リズムや意向を大切にした生活支援を心がけている。中堅介護職員が県の認知症介護実践研修に参加し、職員への伝達研修を実施している。また、苑内の認知症研修会では看護師・理学療法士により、認知機能に合わせた移乗や座位の方法などの研修を行い認知症介護の質の向上につなげている。また、重度化し関わり方が困難な利用者には、経験豊かな職員がスキルを活かして個別対応を心がけ、若手職員へのOJTによる指導で介護負担の軽減も図っている。朝夕の申し送り時や毎週のケアカンファレンスでは、各部署の担当者により認知機能に応じた個別ケアの検討が行われている。認知症の利用者を特別視することなく一般の利用者と同じ部屋で一緒に生活するなどゆるやかで抑制しない工夫も図られている。</p>
<p>3. 女性が働きやすい環境と理解のある職場づくり努めている</p> <p>研修受講時は勤務を調整し研修費用は苑負担として支援している。また、職員のストレス解消に効果があるヨガ教室の費用も負担し心身のリフレッシュに繋げている。両親の介護休業の取得や妊娠の職員の勤務等に対する相談は管理職が対応し、育児のため深夜業務に制限のある人は夜勤を外し、ローテーションを組み替えて柔軟に対応し、女性が継続して働ける環境と理解のある職場作りが行われている。問題点や改善を要する事は施設として対応する仕組みが出来ている。今年度は「心の健康づくり計画」を活動方針として明示し、相談体制の整備やメンタルヘルスケアについて取り組んでいる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 委員会活動の成果を発表しモチベーションアップと改善に繋げる事が望まれる</p> <p>生活環境改善委員会等の各委員会が活動し、記録電子化検討委員会では今期中に介護記録の電子化がスタートする事になっている。委員会には各ステーションの職員が参加してテーマに基づいて話し合いが行われている。職員の参加者が少なく、十分に討議する時間も少なく、テーマも限定的で活発な活動とはなっていない。11月には年間報告会の開催予定であったが実施できていない。委員会の活動の幅を広げ自由な討議の場とし、テーマを決めて時間をかけて十分に協議し活動状況を毎月報告をする。その成果を年間報告会として発表し提案が生きる場とし、職員のモチベーションアップと改善に繋げて行く事が望まれる。</p>
<p>2. 事業計画は具体的な活動計画として策定する事が望まれる</p> <p>事業計画の作成に当たっては主任会議で施設としての強みや弱みのテーマを決めて活動へ取り組み、課題を明確にし事業計画に取り入れている。また、職員からの要望は、管理職に報告され事業計画に反映される仕組みとなっている。事業計画は理念に基づいた介護サービスの大きなテーマを掲げているが、主任会議の活動からの課題や職員からの意見や要望が具体的な計画として策定されていない。事業計画は課題を明確にし活動内容を具体化してPDCAサイクルを回すことで組織力を向上させ、測定可能な事業計画の策定が望まれる。</p>
<p>3. 人を集める努力を形にし、言葉にしてアピールする事が望まれる</p> <p>県社協人材センターからの紹介者が施設を見学し、専門学校からの実習生や県職員の研修生の受け入れを行って施設を理解してもらう努力を行っている。また、社会福祉施設への就職を希望する人を対象に市の就職フェアに参加して面談し人材の確保と就労を推進している。人材募集が難しい環境の中で、人を集める努力を形にし言葉にしてアピールする事が望まれる。人材募集の為のパンフレットを作成しホームページの人材募集を見直して、働く事が楽しい、高齢者に尽くしたい人に夢を与え、挑戦する姿をアピールする事が望まれる。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

法人として、施設サービスに加え、在宅サービスの一層の充実を図る目的で行う、新たな事業展開には、職員の育成が重要だと感じています。OJTを柱に個々の目標を定め、職員のさらなるレベルアップを行って、今後を活かしていきたいと考えております。

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	1 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			
			2 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			
				5 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		
				6 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・組織的に行き、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	3		
			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			
				18 利用者満足の上昇	4			
		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。	6			
				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			
		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			
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2			
		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			
				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			
				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					
		6 安全管理	利用者の安全確保	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							
36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	3			3				
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							
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3					
		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					
		40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4					
計				147	6			

## 項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

項目	標準項目
1	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <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) 法人の基本理念は事業実績報告書と事業計画書に明記され、施設の玄関や適切な場所に掲示している。また、基本方針は重要事項説明書に明文化されている。内容は①利用者の個々の状態に応じて最大限の介護の提供②専門知識と施設の有する機能、社会資源の有効活用③利用者が有している心身機能の維持・回復、可能な限り自立した生活を送る事が出来る生活環境の整備④地域における高齢者介護の拠点としての役割、専門施設の機能を活かし地域との連携を強めた在宅支援である。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <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) 基本理念や方針を各ステーションに掲示し、理念が明記された事業実績報告書・事業計画書を備置して職員に周知している。年初の4月の主任会議において理念と運営方針について報告が行われ、その内容と取り組みの主旨について職員にワーカー会議やカンファレンスにおいて主任より伝え理解を深めている。また、5月には実績報告と事業計画書が文書化され説明し周知している。毎週開催されるカンファレンスでは理念とはどうか、理念に沿った支援が行われているか話し合っている。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <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) 契約前に利用者・家族と事務所にて面談を行い、理念についてパンフレットや重要事項説明書を用いて具体的な運営方針として説明している。契約時にも重要事項説明書を復習し、運営方針として特に身体拘束は分かりやすく説明している。家族の来苑時には理念に沿ったケアとして、やさしい声掛けの実践や利用者の状態に合わせて個別ケアに努めている事を説明している。さくら苑だよりを発行して、施設長から社会福祉への取り組みについて伝えている。</p>	
4	<p>事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。</p> <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) 経営協の月刊誌、全老協だより、福祉新聞を全職員に回覧して社会福祉事業に対する動向の把握に努めている。国の動向や環境把握の中から法人は、訪問援助サービス、就労支援事業や介護タクシー事業の事業展開を事業計画に取り入れて準備を進めている。事業計画には介護保険の単位の引き下げを受けて稼働率の向上、人材不足への対応として人材の確保、新人や非常勤職員の人材の育成に取り組んでいく事が明記されている。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <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) 主任会議では自分の家のように落ち着ける環境作り、職員の介護力や医療知識等施設としての強みや弱みのテーマを決めて活動へ取り組み、課題を明確にし事業計画に取り入れている。事業環境からの課題は稼働率の低下が収益減少となる事を介護報酬の前年度比較をして職員に理解を求め、コスト削減や効率化に取り組みコストを人件費に投入している。ノロウイルスやインフルエンザ等感染症発生の対応について他事業所の事例を参考にして課題を明確にしている。</p>	
6	<p>施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</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) 事業計画の策定に当たっては、介護職員の不足による現場の状況、働きやすく魅力ある職場づくりとしての意見を取り入れている。また、有休を取り易くする等の職員からの要望は、管理職に報告され事業計画に反映される仕組みとなっている。朝夕の申し送り時やカンファレンスには関連する全職員が参加し、利用者の状況、ヒヤリハット、怪我や苦情、インフルエンザの予防接種等の報告と話し合いが行われ、必要に応じて管理職が話し、状況の把握と課題が明確になっている。</p>	
7	<p>理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。</p> <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) 施設長は福祉事業の環境を把握し理念の実現に向けて介護サービスや新規事業に取り組み、事業計画を策定して明示し、年度初めには広報誌で方針を伝えている。施設長は理念や方針について全職員に直接伝える場を持つことが望まれる。主任会議は毎月開催され経営状況や介護サービスに係る全般について話し合い課題を明確にして取り組みが行われ主導的な役割を担っている。管理者の役割は給与規程の中で役職の職務・職能区分を明確にし周知されている。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</li> <li>■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</li> <li>■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> </ul>
(評価コメント)管理者は主任会議や委員会活動において業務の改善や効率化に指導力を発揮している。移乗介助の機械を導入し介護職員の身体的負担の軽減を図り好評である。記録電子化検討委員会は介護生活記録の7日間シートの電子化により各ステーションで一元化した情報の閲覧が出来る検討が行われている。排泄委員会は要介護者の状態別によるオムツのアイテムやコスト面の見直しを行い、生活改善委員会はヒヤリハット報告から小さな事例を取り上げて課題を明確にし認識を共有化して住環境整備に努めている。		
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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</li> <li>■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
(評価コメント)倫理規程が作成され、倫理規程、個人情報保護や開示、緊急時の対応、介護報酬や利用状況等の利用実績、組織図等のファイルを各ステーションに備置し周知している。今年度は「心の健康づくり計画」を活動方針として明示し、相談体制の整備やメンタルヘルスケアについて取り組んでいる。主任会議では苦情受付の事例を話し合い、事業実績報告として年度初めに報告されている。施設として身体拘束は絶対しないケアに取り組み、何が拘束かをその場で知らせ、その行為が拘束に当たる事を助言し研修も行い徹底して取り組んでいる。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやり、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><input type="checkbox"/>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><input type="checkbox"/>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><input type="checkbox"/>評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</li> </ul>
(評価コメント)法人として計数による評価によって給与等の処遇格差となる人事制度は行わない方針としている。職員は職員自己点検表を用いて6か月毎に基本姿勢や専門性の達成度の自己評価を行い、主任や課長が面談を行って振り返りを行い次の目標に繋げている。新人職員には介護チェックリストと自己評価表により評価が継続して行われ主任・課長が面談を行って振り返りが行われている。就業規則には昇給や昇格の年数と資格要件が明記され透明性は確保されている。		
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"> <li>■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている</li> <li>■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</li> <li>■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)管理職は有給の取得と消化の状況、時間外労働のデータ、勤怠や育児・出産の休暇等の職員の就業状況は毎月の給与関係の書類で把握している。人員不足には介護職の派遣社員の導入や短時間パートを採用して対応が行われている。育児休暇、結婚、妊娠時や産前産後の休暇等職員の個人的な悩みは主任や相談員が相談窓口として対応している。育児のため深夜業務に制限のある人は夜勤を外し、ローテーションを組み替えて柔軟に対応している。問題点や改善を要する事は施設として対応する仕組みが出来ている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</li> <li>■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(評価コメント)外部研修は勤務年数を見て必要とされる研修や研修の内容を検討し職員の希望を聞いて参加している。研修受講時は勤務交代申請書を提出して勤務を調整し、就業や公休扱いとして対応し研修費用はすべて施設負担として支援している。また、職員のストレス解消に効果があるヨガ教室に毎月2回職員が交代で参加し、費用を施設が負担して心身のリフレッシュに繋げている。両親の介護休業の取得や妊娠の職員の勤務等に対する相談は管理職が対応し、女性が継続して働ける環境作りを力を入れて取り組んでいる。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント)事業計画には人材育成として職員の資質向上の3つのテーマを掲げ、年間の研修計画を策定し職種別・役割別の基準により必要な研修に取り組んでいる。新人職員は介護チェックリストにより自己評価を行い、管理職は評価を行って自信を持って業務に入れるレベルまで育成し自立を支援している。職員自己評価点検表により自ら業務理解度を確認し、習得すべき内容と目標を明確にしている。介護福祉士の資格取得のために受験対策講座を開設して取り組み、全員が合格となり成果として表れている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。</li> <li>■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。</li> <li>■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。</li> </ul>
(評価コメント)介護未経験者を採用して常勤職員に登用する仕組みを構築し、研修計画の基づいて育成が行われている。日勤・夜勤を経験して常勤職員に登用している中で、職員の習熟状況に合わせて時間をかけても育成して行く方針で取り組んでいる。職員が受講すべき内部研修は参加を記録して意識づけを行い、必須の外部研修への参加を積極的に支援している。利用者の重度化に対応して、認知症への対応、口腔ケアの実践や季節の変化時の入院の増加等への研修に取り組んでいる。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。</li> <li>■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れ易い職場づくりをしている。</li> <li>■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。</li> <li>■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</li> <li>■評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)職員は利用者の状態の変化を各ステーションで話し合い、カンファレンスに参加してステーションの代表として意見や提案を行って話し合っている。個別介護に対する取り組みの中から職員の創意工夫が行われ、リスクを軽減する移乗機械の導入やオムツの見直し等の提案が実践されている。また、備品の要望書を提出して来期の予算の中に取り入れて活かしている。委員会には各ステーションの職員が参加しテーマに基づいて話し合いが行われているがまだ十分に討議し提案が活きる場となっていない。</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"> <li>■憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方を研修をしている。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。</li> <li>■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</li> <li>■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</li> <li>■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)新任職員には「倫理綱領」「法令順守マニュアル」を利用し「身体拘束廃止検討委員会」主催の勉強会を実施している。生命・個人の尊厳と人権の尊重、身体・言葉による虐待やネグレクトを絶対行わないことをセルフチェック表で確認し権利擁護の意識を高めている。身体拘束模擬体験やスピーチロック体験など、実践で活かせる研修が実施されている。在宅での虐待被害が疑われる場合は地域包括支援センター等と連携を取り、見守り支援など安心して生活できる対応を図っている。</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"> <li>■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。</li> <li>■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法令・法人規程により個人情報を厳格に取扱い保護に努めていく旨の方針が事業所玄関に掲示され、パンフレットにも記載されている。職員研修時には「個人情報保護規程」を使い、利用目的や個人情報の適正管理などの周知を図っている。「重要事項説明書」には利用者・家族の請求に応じてサービス記録を開示することが明示されている。医療機関を受診する際の参考資料として食事や排泄状況などの「個別生活記録表」の開示を求められた際は、家族・利用者の要望に速やかに応じている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。</li> <li>■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。</li> </ul>
<p>(評価コメント)家族と個別に話ができる相談室が設置されている。利用料に関する相談が多く、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携を取り対応を図っている。入院先での差額ベッドの相談や退院後の受け入れ体制の相談には生活相談員が応じている。管理栄養士による「嗜好調査」が毎年実施され、主食・副菜の量、味付けなど一人ひとりの好みを把握し食材の変更や調理の工夫につなげている。家族の意向や施設に対する要望の把握を目的にした家族アンケートの実施にも期待したい。</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)利用者の不満や疑問を受けつけ、問題の発見や解決への仕組みが記載された「苦情解決に関する規程」を備え、苦情解決に取り組んでいる。オムツ交換などのサービス内容や居室の温度などの施設環境、持ち物の間違いなどの家族からの苦情には、相手の立場に立って相談員が対応し、「苦情受付書」に記録している。介護職員、看護師により苦情内容を検討したのち、家族・利用者へ対応結果を説明し納得を得ている。また、年2回第三者委員会に苦情報告を行っている。</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"> <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)管理者による主任会議ではサービス内容の変更や外部環境の変化に伴う課題などが話し合われている。ショートステイからの利用者や医療負担が大きい利用者の増加など、受け入れ環境に変化が見られることから、重度利用者の対応に必要な介護力をつけるための勉強会の実施などが検討されている。また、多職種職員が共通した認識で利用者の状況を把握しケアの向上につなげるために、介護看護記録の一元化など記録の電子化に向けての検討も行われている。</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"> <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実施している。</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)業務の基本・手順を明確にした各種マニュアルは、主任介護職員を中心にケアワーカー会議で定期的に見直しされている。オムツ交換の手順、パットなどの使用アイテムの変更などの職員の意見は、排泄改善推進委員会で検討しマニュアルの見直しが図られている。生活環境改善委員会ではヒヤリハット事例の分析や安全な介助方法などの対策を検討し、速やかに事故防止マニュアルの改訂を行っている。新しく導入された機械浴の操作法や入浴介助法の変更なども随時、改定が図られている。</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>
(評価コメント) 見学時には生活相談員が施設内を案内し、施設の基本方針である個々のケアプランに沿った専門的な介護や利用者の行動を制限せずに自由な時間を過ごす生活支援に取り組んでいることも利用者・家族に伝えている。退院予定者の受け入れ相談やリハビリの希望のある場合は、看護師、理学療法士など多職種職員が対応している。また、急な入所を希望する重度の利用者には、法人内のショートステイを利用し入所出来るまで待機を勧めるなど利用者・家族の立場に沿った対応が図られている。		
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"> <li>■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。</li> <li>■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。</li> <li>■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 契約時には重要事項説明書、契約書を使いサービス内容や料金、施設内の決まりごとを家族に説明している。家族の関心が高い利用料金は、介護度に応じた介護サービス費や食費などの実費分について料金表を用いて分かりやすく説明している。また、必要に応じて負担軽減制度の申請などの助言も行っている。看護師による健康管理やかかりつけ医への受診支援、夜間帯の発熱や重度化した場合の苑内医療機関の利用など、医療体制についても詳細に説明を行い家族の安心につなげている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等を把握され記録されている。</li> <li>■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者の今までの日常生活の形態に近い形で、施設に入所いただけるように入所前のアセスメントを実施し、ベッドの位置や部屋の配置にも気を配り環境整備を行っている。また入所直後は、24時間の時間軸で施設の生活を観察、記録し利用者の1週間の行動記録をアセスメントやケアプランに活かし、できるだけ今までの生活を継続できるように配慮している。		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント) 施設サービス計画は年に1回、介護主任、居室担当、ケアマネジャーが中心となり見直しを行っている。介護スタッフは各フロアをローテーションで担当する事からすべての入所者の状況を把握している。入所利用者の食卓量、反応の低下や、栄養状態が悪くスキントラブルなどが起きた場合などの状態変化や入院に至る場合など、適宜ケアプランを変更している。施設サービス計画には、入所前から継続してきた事項もできる限り反映するように努めている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。</li> <li>■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</li> </ul>
(評価コメント) 毎週水曜日にケアカンファレンスを行い、状態変化に合わせたケアの検討や、栄養に関するカンファレンスなども行われている。朝夕の申し送りが介護スタッフを始め、各部署の担当者が会議室に一堂に会し、利用者の状況変化を中心に組織全体で把握するシステムがある。個々の記録は『7日間生活記録シート』に食事、排泄、バイタル、水分量などが明記され、1週間の様子や変化が分かるようにまとめられている。今年の12月より記録が電子化されるので、更なる効率化が期待される。		
27	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。</li> <li>■複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。</li> <li>■利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。</li> <li>■外出又は外泊の支援を実施している。</li> <li>■毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。</li> </ul>
(評価コメント) 各フロアの黒板には1か月の予定が記載され、行事が分かるようになっている。書道や脳トレ、生け花やカラオケなどのイベントが開催され、気が進まない利用者に対しては、まずは見学から始め徐々に活動に参加してもらえる支援を行っている。また月2回苑内売店に外部業者が来て、利用者は自らお菓子やふりかけなど選んで購入できる機会もある。施設の中庭には季節の花が植えられ、また夏にはトマトやナスなどの収穫ができ、散歩もできる環境も整っている。		
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"> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。</li> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある</li> <li>■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。</li> <li>■身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。</li> <li>■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント) 身体拘束の廃止について介護保険実施以前から施設として取り組み、何十年も身体拘束を行っていない。職員アンケートでも身体拘束を行っていないことに対し、評価する回答が複数見受けられ、職員にも理解されていることが伺える。入所時など認知症の方にとって変化が多く、不安定な時期に対し不安を抱かないようにできるだけ利用者の行動を抑制せず、入所から1ヶ月程度で生活のリズムがつかめるように支援している。新人教育でも身体拘束廃止の重要性を強調し研修を実施している。		

29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。</li> <li>■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。</li> <li>■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。</li> <li>■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。</li> <li>■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。</li> </ul>
(評価コメント)食事は味わい御前という企画を毎月行い、季節の旬なものを提供している。毎昼食時、管理栄養士がフロアを回り、利用者の希望や要望を聞き、メニューに反映している。またその日の体調や様子を見ながら、ご飯をおかゆに変えたり、麺のメニューも希望によってご飯に変更し臨機応変に対応している。「食育の日」を実施し、身近な食材を取り上げそのテーマにまつわる情報提供を行い、利用者スタッフの食に対するコミュニケーションの話題提供に役立っている。		
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。	<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>
(評価コメント)一般浴、機械浴、チェア浴を桜の湯、松の湯、鶴の湯、藤の湯と親しみやすい名で呼び、黒板の予定表にもこの名称で記され、週2回は入浴可能である。菖蒲は地元のボランティアの方が毎年寄付して下さり、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯なども楽しんでいる。入浴中止者は、掲示板で各フロアに連絡されている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。</li> <li>■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。</li> <li>■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。</li> <li>■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。</li> </ul>
(評価コメント)排泄のチェックシートで利用者一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、できるだけ自然な排泄を促すように取り組んでいる。ポータブルトイレは速やかに処理して換気を行い、消臭剤を使用して清潔に配慮している。現在、より利用者にあったオムツやパットの種類の変更を勉強会を開きながら検討している。利用者にとって排泄が少しでも快適になり、スタッフも使い勝手の良いものへ移行できるよう今後の取り組みに期待したい。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。</li> <li>■服薬管理体制を強化し適切に行われている。</li> <li>■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。</li> <li>■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。</li> <li>■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。</li> <li>■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</li> </ul>
(評価コメント)褥そうのケアなどは病院を受診し、方針を決め指示されたものを介護連絡票などで周知徹底している。服薬管理は服薬管理手順に基づいて行っている。口腔ケアは週2回、個別生活記録でチェックしている。口腔内のトラブルは週1回の訪問歯科医の受診と週2回の歯科衛生士の訪問で連携を取りながらケアを行っている。急変時や緊急時は同法人の病院へ対応を依頼し夜間休日外来対応マニュアルに基づいて行っている。医師・看護師に理解があり夜間受診もスムーズである。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。</li> <li>■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。</li> <li>■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。</li> <li>■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</li> </ul>
(評価コメント)理学療法士が月2回訪問し、看護師と一緒に利用者の状態を確認しながらリハビリテーションを実施している。利用者の状態変化に伴い体位交換やトランスファーの仕方なども評価しケアに活かしている。理学療法士はフロア毎にリハビリテーションを実施しながら、利用者の状況をノートにまとめている。ノートには利用者の様子や今後のプランなどを記載し、職員と継続的なケアが行われるように情報交換している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡をしている。</li> <li>■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</li> <li>■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。</li> <li>■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)</li> </ul>
(評価コメント)面会時やケアプラン見直し時には、利用者の施設での様子や身体状況を報告し家族の要望も聞いている。今後は記録の電子化導入を活用して定期的に近況報告を発信していくことが予定されている。外出・外泊時からの帰苑の際は、自宅での便通や心身状態をケース記録に記載し職員間で情報共有を図っている。納涼会には多くの家族が参加して交流し、食事会を兼ねた敬老会では利用者と一緒にテーブルで食事を楽しみながら摂取状況を家族に見ていただくなどの工夫が図られている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント)中堅介護職員が県の認知症介護実践研修に参加し、職員への伝達研修を行っている。また、施設内の認知症研修会では看護師・理学療法士により、認知機能に合わせた移乗や座位の方法などの研修を行い、認知症介護の向上につなげている。認知症の利用者を認知機能が低下した人としてとらえ、本人の意向やペースを大切に、ゆるやかで抑制しない生活支援を心がけている。そのため、認知症の利用者を特別視せずに一般の利用者と同じ部屋と一緒に生活するなどの工夫も図られている。		

36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ターミナルケアの対応についてマニュアル等を整備している。</li> <li>□ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。</li> <li>□ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。</li> <li>■精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。</li> <li>□利用者及び家族等の近親者に対しての精神的ケアに関する職員への研修を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)「看取りに関する指針」、「看取り介護についての同意書」は整備されているが、医師の24時間オンコール体制や協力医療機関との連携など医療体制が整っていないために現在、看取りの取り組みは行っていない。入所時に延命のための医療行為の実施希望の有無の同意書を取り交わしている。看取り・ターミナルの外部研修には管理職員が参加し、将来の看取りの実施に向けて備えているが、一般職員への研修は実施されていない。		
37	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> </ul>
(評価コメント)感染症予防委員会ではインフルエンザや食中毒対策を検討し、職員の感染防止の意識向上に取り組んでいる。感染症の流行する前に、看護師による施設内研修や「やまびこ介護塾」での勉強会を実施している。流行時には全利用者の嘔吐・下痢・発熱症状などを経過一覧表に毎日記録し職員の周知を図り、4フロア間の職員・利用者の移動を中止するなど感染拡大の対応を図っている。また、面会者に対し発熱・咳などの健康アンケートを実施し、感染の持込みを防ぐ工夫が行われている。		
38	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</li> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)生活環境改善委員会を中心に事故を誘発する可能性を探りその原因と対策を検討し、全職員と協同して事故防止に努めている。「ヒヤリハット報告書」には報告者が記入しやすい質問形式の項目の工夫があり、毎月多くの報告書が提出されている。時間・場所・利用者別に分析され、課題の抽出、検証を通して事故防止対策を講じている。サービス担当者会議では、特殊浴の利用やベッド周りの住環境の見直し、動きの把握を強化するなどサービス内容を検討し事故再発防止を図っている。		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</li> <li>■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</li> <li>■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</li> <li>■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</li> </ul>
(評価コメント)夜勤者、宿直者に初期消火・通報・避難誘導などの役割分担を決め、夜間火災想定での避難訓練を実施している。夜勤対象の職員全員が体験でき、慌てずに対応できるように訓練は毎月実施している。車いすや寝たきりの利用者を優先に誘導し、出火フロアから隣接フロアへの水平方向の避難誘導を行っている。自衛消防隊が組織され、職員の緊急連絡網や避難経路図等を整備し緊急災害に備えている。自治会との防災協定を結び、近接する他事業所からの応援体制などの連携も図っている。		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。</li> <li>■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。</li> <li>■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。</li> <li>■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
(評価コメント)保育園児が歌やダンスで来苑し、利用者が保育園の運動会や卒園式に参加するなど楽しい相互交流を行っている。衣類修繕、清掃の手伝いや書道・美容コーラスなどのプログラムへ多くのボランティアが参加している。個人情報に関する注意事項等が記載された「ボランティア受け入れマニュアル」が整備されている。学生の介護実習や県新任職員の体験実習などは積極的に受け入れており、地域との連携に努めている。移送サービスや成年後見制度の紹介などの支援の橋渡しも行っている。		