

**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 ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10 ABIKOs 2階
評価実施期間	平成27年11月1日～平成28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 はちす苑 トクベツヨウゴロウジンホーム ハチスエン		
所在地	〒285-0808 千葉県佐倉市太田1145-1		
交通手段	JR総武本線 物井駅 徒歩15分		
電 話	043-483-4165	FAX	043-483-2941
ホームページ	http://www.rc-aikoh.or.jp/		
経営法人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	平成11年10月1日		
介護保険事業所番号	1271700252	許可年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	ショートステイはちす苑 デイサービスはちす苑 ホームヘルプサービスはちす苑 ケアプラン・はちす苑		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市(その他 近隣市町村)			
定員数	50人 定員備考			
居室数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋
	12	19		個室 1,150円 2人部屋 840円
設備等	コルクタイル床 給湯設備(エコキュート) 照明LED化済			
協力提携病院	いとうクリニック 佐倉中央病院			
敷地面積	4,901.08 m ²	建物面積(延床面積)	3,705.33 m ²	
健康管理	看護師が常時配置(夜間オンコール体制あり)			
食 事	朝食 8:00	個々の食事形態や摂取状況に応じて、 栄養補助食品や嗜好品を個別で購入し て対応している。生活のリズムに合わ		
	昼食 12:00			
	夕食 18:00			
	食事代: 朝 320円 昼 540円 夕 520円			
	備考: おやつ・飲み物代			
嗜好品等	自由(各居住区に専用の冷蔵庫あり) 喫煙も可(場所指定)			

入浴回数・時間	基本入浴回数 週2回 (身体状況に応じて回数は調整) 入浴実施・・・毎日(午前・午後)
入浴施設・体制	1F 機械式浴槽 (座位式1台 臥床式1台) 1F 一般浴槽 個人浴槽1 大浴槽1 2F 一般浴槽 個人浴槽3 2~3人用浴槽1
機能訓練	PTなどは配置していないが、看護師・あん摩マッサージ師が兼務で実施
家族の宿泊	静養室にて可能(1泊 1,000円)
地域との交流	地域イベントに参加 誕生者外出、個別外出随時実施 地域の学校と福祉交流、クラブ活動 ボランティア受入
家族会等	○家族懇談会 1回/年 ○第三者委員との懇談会 1回/年

(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
	27	15	42	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1非常勤	28	4	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	5			
	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
外部委託	1	1	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	入所申込み用紙を提出していただきます。	
申請窓口開設時間	毎日 8:45~17:30	
申請時注意事項	介護サービスを利用されている場合は、サービス提供票を持参していただく と助かります。申込みに際しては、担当介護支援専門員がいる場合は、事前 に相談していただくと、手続きがスムーズです。	
入所相談	月~金8:45~17:30 (入所相談は可能な限り、随時対応します)	
苦情対応	窓口設置	有 (苑長 副苑長 課長)
	第三者委員の設置	3名の第三者委員を選任

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"> ●法人経営理念 「福祉社会への道を照らす 愛の灯台」 ●事業運営の基本方針 「誇りの福祉」~笑顔でやさしく丁寧に~ ●3つのPを重視 Personality (その人らしさ) Privacy (個人の生活) Pride (誇り) ●2015年 法人スローガン 「この街とともに、いきる」 ●2015年 はちす苑スローガン ●地域に開かれた施設運営、情報の開示と市民オンブズマンの受入 ●積極的なボランティアの活用と地域交流を重視
特 徴	<p>法定基準を上回った介護職員を配置しており、個別ケアを重視し、丁寧な介護サービスを提供しています。</p> <p>特に看取りケアについては、平成17年から積極的に行っており、ご本人が安心して最期を迎えられるよう、寄り添ったサービスを提供します。</p>
利用 (希望) 者 へのPR	<p>最後まで人として生き、人間らしく暮らしたいと思う高齢者の思いを尊重し、基本理念を「誇りの福祉」としてしています。サービス提供にあたっては、「笑顔で・やさしく・丁寧に」をモットーにサービス提供を心がけています。</p> <p>「はちす」は、池に咲くハスの花のことを意味しており、仏教では極楽浄土の象徴とされています。利用者の皆様に平穏な暮らしを提供したい、その願いから命名しました。</p> <p>住宅街に立地し、目の前には公園があり、環境は申し分ないです。花見の時期は、公園に出て花見を楽しむことができます。</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
1. 創立60周年の伝統に培われた理念に基づく質の高いサービスの提供
<p>本施設の母体は、創設60年の歴史をもつ社会福祉法人愛光であり、障害のある方への入所サービス・障害のある方への通所サービス・高齢者への福祉サービス・視覚に障害のある方へのサービス・児童対象サービス・学童保育等を運営している法人である。法人理念を受けて、本施設の基本方針は「誇りの福祉～笑顔でやさしく丁寧に～・3つのPを重視 Personality(その人らしさ) Privacy(個人の生活) Pride(誇り)」としている。利用者の住まいする街の居間空間や職員の接し方は、家庭的で温かく、入居されている方の物語(ナラティブ)を出来るだけ知ることで、尊敬の気持ちで接しようという配慮が感じられる。</p> <p>安心・安全に対する施策では、非常災害時に向け佐倉市と協定を結び、当施設で避難者を受け入れる体制づくりや、BCP(事業継続計画=企業が自然災害などの緊急事態に遭遇した場合において、事業の継続あるいは早期復旧を可能とするための方法や手段を取り決めておく計画づくり)の構築など高いレベルで介護を実践しようとしている。</p>
2. 地域と連携した着実な事業展開の実現
<p>法人は障害をもつ方への様々な福祉事業を営み、いまから20年前に千葉市から今の佐倉市に移転した。以来この街の信頼に応え、この街とともにいきるの実践に取り組んできた。平成11年に始まった高齢者福祉サービス(当はちす苑と4つのサービス)に加え、佐倉市からの指定管理を受けて児童センター及び7つの学童保育事業を軌道に乗せた。佐倉市南部地域包括センターと障害者相談支援センター「アシスト」の合同事務所の開設など、今後、ますます求められる地域の複合的な福祉相談に応えられるよう機能のレベルアップを図っている。又、独居者の安否確認を目的とする佐倉市委託事業の「配食サービス」を開始した。担当地域は佐倉市南部地区であり、現在契約利用者は26人である。いずれも地域社会及び行政から信頼されることからの事象であり、更なる地域に密着をした取組が望まれる。</p>
3. 利用者・家族が安心できるサービスの実現
<p>はちす苑では利用者の情報を利用者メモリーとしてまとめ、職員は利用者への理解を深めケアの方法に生かしている。通常年1回ではあるが利用者、家族を囲んでケアマネジャー、看護師、栄養士、相談員、担当職員等多職種でサービス担当者会議を行い利用者のより高い生活の質を検討し、個別援助計画を見直している。また施設は施設しておらず、徘徊をする利用者を戸外まで見守る体制が事務職員も含めて、当たり前に行っている。職員は各居室の入り口をプライバシーを守るため開け放しにしないよう心掛けている。たばこやお酒をたしなむ利用者には自由に楽しんでもらっている。これらは職員の利用者の「その人らしく」を目指すケアに対する確固たる信念の表れであり、利用者、家族からの信頼と介護への安心の声が高い。</p>
4. ターミナルケアの実績と地域関連職種へ「その人らしい看取り」の発信
<p>当施設では平成17年から40例を超える看取りの実績を持ち、地域関連職種や他施設への研修を通して法人外へも発信し続けている。ターミナルケアは嘱託医、近隣医師の協力の下、家族と共に施設内他職種が連携し看取りを実施している。利用者はなじみのラジオや音楽を聴きながら、中には前日まで入浴を楽しんで最期を迎える事例もあり、多くの家族から感謝の言葉が寄せられている。</p>
5. おいしい食事と自立支援
<p>利用者面接アンケートでは「この食事はおいしい」と多くの利用者が答えている。だしをしっかりと利かせた食事は利用者の何よりの楽しみとなっている。季節を通じた行事食、テラスでのさんまパーティー、握りずしパーティーでは利用者は大喜びとのことである。食形態は利用者毎に合わせ、一度に配膳できない方には少量ずつ配膳される工夫がある。胃瘻で食事を摂っている利用者にも共に食事時間を共有できるよう配慮されている。重度の利用者が多い中、自分でできるところまでは自立で食事を摂っており、看護師を含めた職員の食事介助は一人ひとり丁寧に支援されている。</p>

6. 地域交流の場としてのはちす苑

当施設と地域の交流は素晴らしい。施設内にはボランティア室があり、ボランティアコーディネーターを配置している。地域住民のボランティアとしての活躍の場であり、グループ活動の場でもある。近くの小学校全学年が施設を訪問し、交流室は卒業式の謝恩会の場としても利用されている。その他教育実習生の教育の場として活用され、各年代を通しての交流が盛んに行われている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. さらに利用者のしたいことの実現にむけた検討を

はちす苑では年間行事のほか誕生日を迎えた利用者が行きたいところに外出できるよう支援している。趣味の短歌や生け花、囲碁、将棋など楽しむことも進められている。利用者アンケートで利用者家族の中には少数ではあるが、利用者のしたいことの実現を求める声も出ている。日常的に利用者ができることで満足度を高める内容をはちす苑ならではのアイデアで工夫いただきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

利用者の日々の生活の中で、満足足りない部分があることは否めない。人手と時間は多くかけることは難しいが、利用者ニーズに即したものを提供できるように考えたい。

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	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
			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 重要課題の明確化 計画の適正な策定	4	事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0
			5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
			6	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
			8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
			10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
		職員の就業への配慮	11	事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
			12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
		職員の質の向上への体制整備	13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
			14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
	15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0		
II	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
	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 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。	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。
	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。			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					153	0

項目別評価コメント

標準項目 ■整備や実行が記録等で確認できる。 □確認できない。

項目		標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント)</p> <p>本施設の母体は社会福祉法人愛光で、障害のある方への入所サービス・障害のある方への通所サービス・高齢者への福祉サービス・視覚に障害のある方へのサービス・児童対象サービス・学童保育を事業として運営している法人である。法人理念は「福祉社会への道を照らす 愛の灯台」であり、それを受けて、本施設の基本方針は「誇りの福祉～笑顔でやさしく丁寧に～・3つのPを重視 Personal(その人らしさ)Privacy(個人の生活)Pride(誇り)」としている。理念・方針はわかり易く、福祉に奉仕する精神が溢れている。</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)</p> <p>理念・基本方針は明文化され事業所内に掲示され、広報誌、ホームページなどでも周知を図っている。職員で構成する法人のコンプライアンス委員会で広く取り上げている。コンプライアンス委員会は倫理に関する事柄だけでなく、サービスの運営に関する事まで広い範囲として取り組んでいる。方針は、苑長・副苑長・課長・主任・看護師・管理栄養士で構成する代表者会議などから職員に発信している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や基本方針は契約時に説明している。上記の内容については、家族懇談会などで倫理綱領を含めて話をし理解を求めている。運営方針は随時、パンフレットや広報誌などにも掲載するようにしている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の中期計画は現在2014年～2016年の3か年計画がある。計画は、顧客の視点・業務プロセスの視点・地域貢献の視点・財務の視点・学習と成長の視点から立案され、社会資源、総合窓口、地域ニーズへの対応、虐待根絶への対応として、中期計画に結び付けている。財務の視点からは今期、エネルギー・電力の節減でオール電化を実施し、30%の削減効果に繋がっている。これは空調給湯照明設備更新で経産省Co2削減助成金を活用して実施したものである。又、事業計画及び財務内容は事務所に備えており、いつでも閲覧できるようになっている。</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)</p> <p>事業計画達成のために、重要課題を明確にしている。2015年の課題は「数値目標、サービス目標、地域連携目標、業務遂行目標、人材育成目標」から、定めている。課題はSWOT分析で重点取組事項としてまとめ上げ、中期計画に盛り込んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設は「虹の街」「風の街」「花の街」と3つの街に分かれているが、月一回開催の街の会議には苑長・課長が出席している。代表者会議では、随時、中間管理職と話し合う機会がある。会議はこの他に「特養主任会議」「栄養改善委員会」「ディサービス会議」「入所判定会議」「係り会議」「サービス担当者会議」「各種委員会」があり、幹部は随時参加し、課題の把握に努めている。幹部と現場の風通しはよい。又、欠席職員には会議録が配布されている。</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)</p> <p>中間管理職を巻き込んだ計画立案、各種会議への随時出席、毎日の現場見回り、家族懇談会の開催やサービス担当者会議の結果等を通じての利用者の声の把握など、苑長は積極的に課題の把握に努めている。課題によっては、職員との面談も行っている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の代表者会議で、財務関係の書類を配布し、各エリアの職員も見ることができるようになっている。夜勤職員が休憩に入れないため、新しい運番勤務体制を組んだ。また、腰痛予防にリフト導入。毎朝のラジオ体操、月2回のヨガを実施している。苑長や課長が、各街の会議に参加し、上記項目について確認している。現場の様々な問題もその都度早目に取組をするなど、苑長は多方面にわたり、指導力を発揮している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>新人研修・法人研修等で行っている。日常の日々の取り組みについては、アンケート調査などを実施し、コンプライアンス委員から調査などが発表され、各職員に意識付けをしている。接遇・倫理面で問題があった場合は、主任が中心となって確認をしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人は「人づくりこそ法人の礎」との考え方の下、人材育成を重視しており、人事処遇制度や人事考課制度が整備されている。6等級に区分された役割と権限及び職務基準が明確となっている。人事考課は全職員が対象となっており、等級表に基づく「役割向上シート」「役割チェックシート」の二つのシートを利用して、個人別に年度目標を設定し自己評価と他者評価により達成度評価を行う仕組みとなっている。上司との面談を通して達成状況を確認しあい、評価結果は賞与、昇給、昇格などに反映して育成とやり甲斐に繋げている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人内に一般職員(主任以下)の代表者で構成する職場改善委員会を設け、幹部と職員代表との協議の場としている。施設内でも職場改善委員会との良好な関係の下、連携して各職場での諸問題の解決にあたり、働きやすい職場環境整備に努めている。夜勤職員の休憩問題などについても、新たな勤務体系により改善をおこなった。職員の離職率も極めて少ない。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>福利厚生サービスに加入するなど福利厚生面にも配慮している。職員の心身の健康面については主に産業医や看護師が担当し、随時相談に応じている。それぞれの職員の希望により夏・冬休みは連続4～5日、産休・育休等の制度もあり、家庭事情に応じた勤務が可能となっている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の育成には特に力を入れており、経験年数や階層別、職種別などに各種研修を実施している。法人主催の研修、施設内での研修がそれぞれ毎月1回程度計画的に開催されており、また希望に応じて外部への研修にも参加できる仕組みがある。研修参加希望者にはシフト面で配慮し、また施設内研修は夕刻5時30分から実施する等、職員が研修に参加しやすい対応を行っている。チューター制度など、OJTを主体とした取り組みも成果を上げている。正職員には年度はじめに育成目標設定し、上司との面接を通じてアドバイスを行っている。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人主催の研修については研修委員会で受講者アンケートを基に研修計画に反映している。また施設内研修は主に認知症看護認定看護師やケアマネジャーなど施設職員が講師となって実施しているが、主任会議や代表者会議で出た意見を基に、認知症対応、感染症、ケアプラン、介護技術などの施設内のニーズを踏まえたテーマで開催している。新人職員に対しては「新人OJT連絡ノート」を活用して、チューター職員が中心となり職場内で連携してトレーニングの進捗状況を確認しながら進めている。</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。	<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)</p> <p>法人の理念や目標を明確にし、また中期計画として具体的に示すとともに、目に見える形で着実に実現していることが職員の働き甲斐、将来への希望にもつながっている。施設内では階層別、職場別、職種別の定例会議を毎月開催し、苑長はじめ管理職がそれぞれに必ず参加して風通しの良い職場運営に努めている。人事考課制度は絶対評価がベースとなっており、公正な評価と処遇への反映により、各職員の育成とやり甲斐に繋げている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の誓い(倫理綱領)に明記し、理事長自ら職員にその重要性を訴えている。法人のコンプライアンス委員会は権利擁護に関する啓もう活動を積極的に行っており、定期的に広報誌を発行し、施設内掲示も行っている。併行して全職員に対し「権利擁護に関するアンケート」も実施し結果をフィードバックするなどして浸透に努めている。入職時には必ず倫理綱領研修、虐待予防研修を実施しており、また一般職員に対して本年度の施設内研修カリキュラムにも組み入れ実施した。</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)</p> <p>ホームページや契約書にも明記するとともに、利用者・家族には、契約時に丁寧に説明している。マニュアルや規定を整備し、倫理綱領研修などで職員への指導し情報管理の大切さを職員に徹底するように努めている。ショートステイ利用者には帰宅時に必ず毎回の詳細なサービス提供記録を家族に渡し、利用者の施設での状況を伝えている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人は毎年順番に各サービスの第三者評価を受審し、利用者・家族の満足度並びに第三者による評価を受けている。本年度は特別養護老人ホーム及びショートステイで第三者評価を受審を実施した。施設内ではサービス担当者会議や各街の会議などで利用者満足向上の話し合いを実施している。また家族懇談会及び第三者委員(有識者や地域のコンサルタントなど3人で構成)と家族との懇談会をそれぞれ年1回開催し、直接間接に家族の意見を聞いている。個別にはおもに相談員が中心となって受け止めている。</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。
(評価コメント) 重要事項を記した文書等に相談、苦情等対応窓口及び担当者を明記し、相談、苦情等に対する仕組みと受け付ける機関などについて説明している。苦情は少ないが記録を残している。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 毎月行われるブロックごとの「街会議」やサービス担当者会議で課題の検討を行っている。また職員で構成するコンプライアンス委員会では独自の職員アンケートを実施し、日頃の利用者に対するケア内容について自己評価し、セルフチェックをしている。さらに他の職員から見た利用者への対応について他者評価アンケートを行い、ケアについての職員の対応傾向などの結果を倫理綱領委員会で検討している。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 早番、夜勤など各勤務別手順書を作成し、詳細に業務手順と留意点をマニュアルとして活用している。マニュアルの見直しは事前に資料を配布し、効率よく各フロア会議で検討されている。		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 土、日も含めていつでも利用者の要望に応じて問い合わせ、見学に応じている。入所に関するだけでなく、他のサービスの利用や成年後見人の利用に関することにも応じている。利用者や家族の状況に応じての利用料金を詳しく、わかりやすい丁寧な説明を心がけている。		
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) 利用者の自宅、または見学時等施設内でサービス内容を詳しく説明している。自宅での家族介護の状況をしっかり聞き、家族の介護方法から個別対応方法のヒントを得ている。特に施設内でのリスクについて説明し、施設サービスでできること、できないことを明確に説明し、了解を得ている。重要事項説明書は項目ごとに丁寧に読みながら説明して同意を得ている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 面接時、契約時、詳細なアセスメントをとり、随時本人、家族等からの聞き取った情報を利用者毎に利用者メモリーとして記録し、支援計画やケア内容に反映している。定期的には年1回、利用者、家族、ケアマネジャー、看護師、栄養士、相談員、ケア担当者等によるサービス担当者会議を実施し、利用者の状況や課題、ケア方法を検討し、利用者家族の了解を得ている。緊急時には随時会議を開催し、支援計画を見直している。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にして行っている。 ■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) 個別支援計画は定期的には1年で見直している。緊急時には随時見直している。利用者毎に担当職員が毎月モニタリングしており、支援計画に反映している。見直し時には利用者、家族の出席者の下、施設内の他職種が集まり、多角的に検討され、家族からは「よくしてもらっている」の声が上がっている。		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケア記録は一日の流れでバイタルサイン、食事量、医療事項、活動内容、特記事項と誰もが即座に状況を理解できるようシステム化されている。各利用者には担当職員が責任をもってモニタリング、再アセスメントしており、月1回の職員会議では特に全員に検討してほしい事柄は事前に資料を配布して効率よく検討できるように工夫している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>花見や夏祭りなどの年間行事を開催し、行事食を楽しんでいる。誕生日を迎えた利用者毎に行きたいところに出かける外出を実施している。得意な短歌、生け花などのクラブ活動やボランティアを交えたレクリエーションなど楽しんでいる。外泊可能な方には家族と相談し、実施できるよう支援している。利用者アンケートの中で少数ではあるが利用者のしたいこと、一日の過ごし方についての改善希望が出ているが、日常的に改善できることがあれば検討いただきたい。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>当施設では身体拘束は一切行っていないが書式等は準備されている。玄関、各フロアーには鍵はなく、徘徊して玄関から外に出かける利用者を無理に留めず、しばらく戸外に出かけることを事務職員も含めて見守る体制がある。階段には安全のための転落防止の柵が設けられているが施錠はされていない。大規模施設には珍しい取り組みであり、利用者の尊厳を大切に介護の実践として高く評価できる。</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"> ■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)</p> <p>利用者への面接アンケートでも「この食事はおいしい」と多くの利用者が答えている。行事食はことに評判がよく、バルコニーでのサンマパーティー、握りすしパーティーも大評判である。利用者の状態に合わせて普通食からペースト食、自立を目指して少量ごとに配膳する配慮、自立摂取を基本としてこぼれてもよい工夫等、看護師も積極的に食事支援に加わり口から食べることを大切に考えている。利用者の栄養状態によって栄養士による栄養計画が作成され評価されている。</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)</p> <p>当施設の特徴の一つである入浴はマンツーマンで個浴を基本として実施されている。利用者の状況により機械浴で入浴している。利用者にとっては楽しい週2回の入浴で職員とゆっくり過ごせる時間となっている。個別に時間をかけて丁寧に対応しているため入浴は土、日も実施されている。</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)</p> <p>各フロアーに排泄係を配置して排泄ケアの見直しや研修に取り組んでいる。時間誘導よりも個別性を重視し、随時のトイレのタイミングに合わせた介護を実施している。夜間、日中とおむつを使い分け、漏れの多い時には高性能のおむつの使用で改善している。基本的には座位が取れる方にはトイレでの排泄を実施している。</p>		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>看護師を中心に健康管理を重視している。食事、水分の摂取状態を逐一報告し合い、服薬管理の徹底に心掛けている。服薬でヒヤリハットが出た場合は随時マニュアルを見直している。訪問歯科を定期受診している利用者が数名おり、歯科医師の指導に基づいて口腔ケアを実施している。毎日の健康管理の情報はすべて日誌に記録され、職員は各利用者の健康情報を共有している。重度化が心配される場合は家族に報告、説明されている。</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の連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>看護師により機能訓練が実施され評価されている。日常的には利用者の集団体操を毎日行い、廊下に5mごとの印をつけて目標値として歩行に励んでいる。法人の特色としてあんまマッサージ師が関連施設から訪問し、機能訓練以外のマッサージの施術を受けることができ、利用者から喜ばれている。</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)</p> <p>家族は定期的に年1回、施設内他職種を交えてのサービス担当者会議に出席し、介護への希望や要望を伝え、利用者の状況を説明されている。家族懇談会、年間行事への参加を得ている。施設内には静養室が用意されており、利用者の看取りの際の家族の宿泊に利用されている。</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)</p> <p>当施設では利用者全体の9割が認知症であり、認知症対応に取り組んでいる。「その人らしい」生活のために好みのたばこ、酒を規制せず、徘徊で戸外に出かけてしまう利用者に対し職員全体で見守りながら安全に生活できるよう工夫している。利用者の気持ちを理解するため職員によるロールプレイでの研修、認知症看護認定看護師による研修などを実施している。</p>		
36	ターミナルケアのための取り組みを行っている。	<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)</p> <p>平成17年から看取り介護を実施し、すでに40人以上の実績がある。ターミナルケアについて地域関連職種や他施設研修で発表している。看取りケアでは囑託医師や近隣医師の協力により家族と共に利用者の最期を見届けている。「その人らしく」居室にラジオや音楽を流し、前日まで入浴する利用者もいた。当施設の介護力の素晴らしさが利用者の最期の対応に表れているといえる。</p>		
37	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策を毎年研修し、看護師、栄養士と協働して感染症、食中毒予防に対応している。当施設には家族、ボランティアなどの関係者が大勢訪問するがそれぞれが十分留意し、感染しないようにしている。施設では熱交換器を設置し常に施設内を換気できる装置を使用している。施設内各所に加湿空気清浄器を設置し、感染症予防に努めている。</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)</p> <p>事故防止のためヒヤリハットの報告を奨励している。ヒヤリハットはそのままにしないで、報告が出された場合はすぐ対応し改善することになっている。事故事例、ヒヤリハット事例を討議し検討している。</p>		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■ 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)</p> <p>災害時、避難者を受け入れる協定を佐倉市と結び、水、食料を3日分備蓄している。また事業継続計画(BCP)が作成がされている。避難訓練は夜間想定訓練を含めて年3回実施しており、また「街会議」では職員向けに防災クイズで関心呼び掛けている。</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、利用者が地域の一人として生活出来るように支援している。 ■ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>当施設と地域の交流は素晴らしい。施設ではボランティア室、ボランティアコーディネーターを設置し、約90名のボランティアが年177回活動している。その他地域のグループの活動、近くの小学校全学年との交流、交流室での謝恩会の利用等、地域に根ざした地域住民の活動の場、教育実習等の学びの場となっている。</p>		