




評価機関による評価 弥生苑



3つ：高い水準にある、 2つ：一定の水準にある、 1つ：改善すべき点がある

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由（コメント）
I-1 利用者本位の理念 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念に“やさしさ、おもいやり、ふれあいを大切に高齢者の豊かな生活を築いていくことを目標とします”と掲げ、運営方針等でも、利用者本人の尊重を明記している。 ・理念は玄関ホール、会議室、各階フロアにも掲示してある。 ・名札の裏にも理念が記され、朝礼時に復唱している。
I-2 利用者のニーズ正しく把握した個別援助計画の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは包括的自立支援プログラムのケアチェック表により、身体状況が細かく記載されている。 ・介護支援専門員（ケアマネジャー）が、解決すべき課題をカンファレンスで提案し、確認している。 ・アセスメントでは、家族や本人と面談し説明しているが、家族の都合等を理由に、面談が十分とは言えず、定期的な情報提供までには至っていないのが惜まれる。 ・個別援助計画には長期目標、短期目標、期間、行動計画、頻度、評価の項目が記述してある。また、見直しは5つの要件（①要介護状態の区分変更があった場合②事故が起きたあと、状態が変化した場合③病院退院時、医師の意見書に基づいた見直しを行う④入居後1ヶ月、3ヶ月経過時および状態変化が激しい場合は6ヶ月毎に行う⑤必要と認めたととき随時行う）が決められている。 ・歯科衛生士や外科医師のほか、ボランティア活動の音楽療法士からも助言を受け、ケアプランに反映させている。 <p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族等が「計画の見直し」について具体的に要望を行うには、施設からの定期的な情報提供も一助となります。特に大きな変化のないときでも時期を定め、定期的な情報提供があれば家族も安心できます。
I-3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見を出来る限り取り入れ、反映させたサービスに心がけている。 ・食事では、時間の変更、取りおきを行い、特浴では、複数介助者が関わることによるあわただしさを解消し、ゆとりある入浴のためにマンツーマンで対応している。消灯時間も自由である。

I-4 快適な施設空間の確保



- ・建物は高台に位置し、自然採光のほか照明・空調もあるほか、掃除も行われていて清潔である。また、段差解消等バリアフリー設計の建物で、手すりにクッションが付けてあり、工夫が見られる。
- ・居室の個人スペースはカーテン間仕切り式、居室内トイレはアコーディオン式扉になっている。居室の外にあるドア式トイレも利用できる。また、廊下の各所にソファや窓側に作り付けのベンチがあり、一人になれる場所がある。家族の面会等には、ロビーのほかに相談室が利用出来る。
- ・「感染症マニュアル」があり、手洗い等の予防策も細かく記述されている。
- ・「事故対応マニュアル」があり、事故防止のための基本的事項、「事故」と「ヒヤリハット」（ヒヤリとしたこと、ハットとしたこと）の区分を明確にしている。事故防止委員会が月1回定期的に開かれており、リスクマネジャーも任命されている。
- ・「防災用マニュアル」があり、防災委員会は、年に5回開かれ、防災計画の立案、訓練反省、自主点検等を行っている。訓練としては、防災、夜間想定避難、地震等を行っており、内容をレベル区分3つに分けて実施している。災害時での備えとして、利用者・職員向けに3日分の食糧ほか、毛布、自家発電機などを備蓄している。


<ちょっとアドバイス>

- ・「重要事項説明書」に“持ち込みの制限”は説明されていますが、使い慣れた物品の持ち込みができることが文章で明示してあれば、特に初めての利用者、家族は安心できるように思います。
- ・衛生管理については、「役職者会議」で検討されています。事故防止などと同じく、要綱を定めて委員会を組織してはいかがでしょうか。専門性が高まり、また「役職者会議」の中で他の案件の中に埋もれてしまうおそれが少なくなると思います。
- ・寮母室にはカメラモニターが3面あり、常時フロアの様子を映しています。2階モニターは2画面が暗くて様子がよく見えないように思います。また、モニター前にラジカセ、ミキサー、人形などが置いてあり、視界を妨げているように感じました。安全衛生委員会などによる第三者的な点検が欲しいところです。


I-5 苦情解決体制





- ・第三者的な委員は弁護士で、氏名がロビーに明示されているが、連絡先は明記されていない。
- ・「苦情対応マニュアル」があり、苦情受付と苦情解決の責任者を分けている。苦情受付と解決の記録は書式を分けて記録し、一つのファイルに綴じ込まれ、処理した経過が分かるようになっている。
- ・意見箱が3箇所に設置されているほか、家族や来所者からのアンケートでも、匿名で意見・要望等を自由に記入できる。
- ・横浜生活あんしんセンターをはじめ、旭区役所などの外部機関と

	<p>の連携のほか、相談窓口について、「重要事項説明書」の中で、生活相談員名や行政機関名を明らかにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情や要望については、申し送りで伝達し、各部署のノートに記載し、その内容を全職員が確認する仕組みになっている。 <p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・玄関ホールの掲示板に「苦情・ご相談の方は」とあり、第三者委員の氏名が出ています。家族などが、直接（施設を経由せずに）連絡をとる方法が示してあると、信頼と透明性が一層向上すると考えます。了解を得て電話番号の掲示などはできないでしょうか。
<p>I-6 特に配慮が必要な利用者への取り組み（医療対応含む）</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い利用者の受け入れは施設方針のひとつであり、医師が医務室に月に6～7日勤務する体制をとっている。現在は、胃瘻、ストーマ（人工肛門）、吸引器使用、鼻腔栄養等の利用者を受け入れている。また、「サービス提供基準書」には経管栄養、胃瘻等について手順を具体的に定めている。 入所時に、看護師・医師等が課題を整理し、特に配慮が必要な利用者には、実際の対応を想定して、具体的な個別ケア計画を立案している。認知症高齢者の難しい行動については、担当者間や各部署で意見交換し、見守りでの応援や解決方法を探すなど、組織的に対応する取り組みも行われている。 ・終末期の利用者に対しては、「ターミナルケア基準書」に沿って家族への精神的ケアも併せて対応している。 ・医療と介護記録については、医務室と寮母室ごとに記入しているが、情報は相互に交換し、申し送りやメモに記載している。看護師は、土・日曜日も勤務し、不在となる夜間もオンコール（緊急呼び出し）体制をとっている。

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅱ-1 入退所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在空席の第三者委員の後任が未定な点が惜しまれるが、「入退所検討委員会」を毎月開催し、①状況確認②順位決定③入所判定の内容が記録・保存してある。また、「退所者ケース記録」に全退所者の関連書類が一括保存されていて、退所の日までの状況がわかるようになっている。 「入退所委員会要綱」では、公正を守るように“議事録に協議・決定の内容を記録”、“入所順位決定基準”を規定している。 ・入退所は土日祝日を含み、どの曜日にもできる。受け入れ時に立ち会う看護師も土日出勤する体制を組んでいる。時間も夕方17時までなら、何時でも対応し、事前に本人、家族と連絡をとって入退所をいつにするかを決めている。

	<p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員は、日ごろから交流のある法人評議員等に委嘱する方法もあります。
<p>Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供</p> <p>【食事】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・行事委員会が作る「行事献立食」をクリスマスや毎月の誕生会に出している。祝膳には紅白の箸袋で華やかな演出もしている。毎日のメニューも日本語表現の献立（刻み昆布の煮物など）が多くてわかりやすく、「誕生日&食事一覧表」には利用者別の食形態も記録してある。 ・2階食堂は四季の草花が見える中庭に面し、吹き抜けもあって開放的である。食器も温かみのある柄のものを使い、こまめに入れ替えて、茶渋などの汚れのない清潔な食器にしている。 ・個人の持ち込みでの晩酌も自由で、月2回は「晩酌の日」があり、アルコール類やジュースがでる。（有料） ・利用者も一緒に作る「手作りおやつ」では、身体的効果（手指のリハビリ）、精神的効果（自分の手で作り食べる喜び）をあげている。 ・介助テーブルの高さなど定期的な観察・見直しも欲しいところであるが、食事介助は1対1で行っている。 ・「サービス提供基準書」（食事）で“その人のペースに合わせて目安時間：2時間と規定し、通院外出などでは、食事のとり置きのほか外食を勧めるなど柔軟な対応もしている。 <p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「週間献立表」が貼り出してありますが、サイズが小さく、掲示位置も高いため高齢者には見にくいようです。車いすの姿勢でも読めるように位置を下げてはいかがでしょうか。 ・3階での食事は中庭も見えず、季節を感じるものが乏しいように思います。四季折々の草花でも飾って演出をしてはどうでしょうか。
<p>Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供</p> <p>【入浴】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室がデイサービスと共用のため、週2回以上の入浴はむずかしいものの、一人ひとりの都合に合わせて一人の職員がマンツーマンで個別に対応している。 ・「サービス提供基準書」（入浴）に一般浴、機械浴、清拭・部分浴に分けて手順がきちんと決めてある。特浴では、入浴の有無だけでなく、爪切り、耳掃除と細かく区分して記録し、確認している。 ・脱衣場の入り口はかぎ型で、外部からの視界を遮る構造になっているが、さらに、目隠し用つい立てを利用し入り口も見えない配慮を行っている。3階休憩室に家庭用浴槽があり、がん末期の利用者に個室入浴として使ってもらった事例もある。 ・同性介助は、男性でも女性でも対応できる体制があり、現在短期入所男性が利用している。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供 【排泄】



- ・ 日中の排泄介助は3時間毎の定時介助である。「排泄チェック表」に、介助する時間を色別表示して介助忘れを防いでいる。職員が話し合い、トイレ便器に踏み台を用意して、排泄を楽にした工夫や、尿道カテーテルを通院処置から、施設内嘱託医の処置に変えた事例など自立に近づける努力をしている。
- ・ 居室内や2、3階のトイレはアコーディオンカーテン式であるが、ドア式の職員用トイレを利用者も使うことができる。介助時のプライバシー保護については、「サービス提供基準書ベッドでの介助（おむつ交換）」に決めてある。
- ・ 同性介助は現在、女性2名が利用している。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供 【その他】





- ・ 「ターミナルケア基準書」に理念、目的、手順などを定め、介護、医務、および相談員のいる福祉推進室に配布されている。
- ・ 医師の判断は看護記録に記録し、ケアの方針は、医師、家族、職員で話し合って確認している。
- ・ 横浜甞生病院医師を講師にした施設内研修「ターミナルケアの講演」や、外部研修として県保険医協会の研修「終末期医療と終末期介護」に職員3名が参加して勉強している。

Ⅱ-3 余暇・生活内容の自由な選択



- ・ 利用者にはタオルたたみや食事あとのかたづけに参加する人がいる。現在は、クラブ活動で書道、美術、生花などを行っている。夏祭りでは、屋台のメニューや催し物の希望を取り入れている。また、利用者も参加する「中庭改善委員」を組織し、花作りを行ったことがある。
- ・ 近くの若葉台団地敬老会や地域作品展へ出かけたり、家族も一緒に外食をしたりしている。また、自分でタクシーを呼んで外出する人もいる。
- ・ 居室のテレビは、コイン式テレビを貸し出し、新聞は一般紙（読売、毎日、神奈川）やスポーツ紙、雑誌などが個別に購読されている。
- ・ 2つの美容院の訪問美容があり、利用者は自分の好みの美容院を選んで、洗髪、染髪、パーマなどを行っている（有料）。男性には、定期的に理容ボランティアが来る（有料）。誕生日には、職員によるお化粧品サービスもある。
- ・ 預かり金は、「重要事項説明書」に“申し出、必要に応じて出し入れできる旨”明記され、出納は「個別預金通帳記録」、「現金出納帳」にその都度記録し、扱者捺印がある。また、各領収書と施設長まで捺印承認した「預金払戻し請求書コピー」も保管してある。
- ・ 預かり金は、毎月ではないものの、3ヶ月ごとに利用者・家族に残額を報告している。利用者・家族から預金残高確認の問合せには、その都度対応している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「弥生苑入所者預り金取扱」に預金通帳と届出印鑑は別々の職員が保管・管理するよう定めてあり、実行している。また、預金払い出し請求書はコピーに担当者から理事長まで照査、承認印があり、内部牽制が機能している。
<p>Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援</p>	<p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「現金出納帳」は月ごとに記録されています。この部分だけでも毎月、利用者・家族へ報告できたら、今より状況がわかり、信頼感がさらに広がるように思います。
<p>Ⅱ－４ 機能回復・寝たきり防止等への支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員は専任ではなく、看護師が兼務している。 ・拘縮改善マッサージ、寝たきり予防、おむつにならない排泄、歩行器歩行の能力評価などの工夫事例がある。 <p>歯科衛生士が口腔状況を診断し、評価表を作成している。また、義歯の手入れ方法など歯科衛生士の指導内容は寮母室に貼り出すほか、スタッフ会議でも報告し情報の共有をしている。その他、音楽療法士のボランティア活動もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルとして「サービス提供基準書（褥創のケア）」がある。 <p>居室入り口に“次の体位交換時間と体位”の看板を掛けて、実施忘れを防ぐ工夫事例がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドで食事を摂る人（１名）以外は、全員離床できていて、食堂で食事を摂っている。 ・車いすは、標準型のほかに、背もたれ式や傾斜式があり、個人で所有している人もいる。肩が回らないため車輪を動かさない人の車いすを前ハンドル式に変えて、説明、練習を繰り返した事例がある。 ・車いすは、本人の訴えや職員の感覚判断で使用状況をみており、周期的モニタリングや記録までには至っていないのが惜しまれる。 <p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションのプログラムが「一日の流れ」の中に欲しい気がします。明文化されたものがあれば、どんなプログラムが利用者の日常生活に合うのか、他のプログラムは必要ないのかの見直しもできるように思います。 ・車いすのモニタリングをしても、施設対処が出来ない場合もあるとの説明でしたが、本人・家族への確認内容やサービスの実行確認と確認方法を記録する「モニタリング記録表」では、本人・家族の意見・要望欄や満足度を記入する欄も設けてあります。この様式を活用し、数人のサンプリングから始めてははいかがでしょうか。
<p>Ⅱ－５ 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「バイタル表」に体重、体温などの計測データが個人別に記録されている。体重測定は全員月１回であるが、高血圧の人は、１日２回血圧測定をするなど個別に対応している。

看護記録と介護記録はそれぞれの部署で作成・管理し、内容は申し送りで報告して情報を共有している。また、状況変化がある場合はその都度、メモや口頭で職員個々に連絡している。

歯科診療台があり、毎週1回歯科医が往診している。

- ・服薬介助では、「与薬チェック表」の準備・確認・与薬欄にチェックして確認している。看護師が食後に巡回して、薬を配り、開封、服薬介助、空袋回収まで一貫して行い、その後、介護職員が服薬の有無を口頭で確認する仕組みになっている。

薬は医務室の小引き出しに朝（赤）昼（黄）夕（青）眠前（黒）の色をつけて仕分けし保管してある。当日分は同色の個人別小トレイに分けて出している。

Ⅱ-6 プライバシーの保護・人権の擁護（身体拘束廃止への取り組み等）



- ・「職員倫理綱領」には、個人の尊重を明示し、「個人情報保護に関する基本方針」および「個人情報管理規程」に方法・手段を決めている。守秘義務については、常勤、非常勤職員共に「誓約書」、ボランティアは「守秘義務に関する同意書」、さらに実習生は「入所者のプライバシー保守に関する誓約書」に署名捺印の上保管してある。

ケースファイルなどの個人情報は、事務室の鍵のかかるキャビネットおよび鍵のかかる寮母室に保管されている。

「利用者掲示板」に「個人情報保護の取り組み」を掲示し、窓口担当者氏名を明示するほか、苑の適正化委員会のポスターも掲示してある。

- ・身体拘束について、「契約書」および「重要事項説明書」に“止むを得ない場合以外は身体拘束、行動制限を行わない”と明記して本人、家族に説明し、同意署名捺印をもらっている。さらに、心理・精神面も含めた「心身拘束防止要綱」で、具体的な行為を定義するとともに、居室でもベッド位置の変更、マットを床に下ろすなど4点柵にならないように工夫している。

「身体拘束および行動抑制防止委員会」は役職者会議の中で開催し、現場から提起があった場合は、その都度会議を開いている。議事録は「身体拘束」と「行動抑制」に分けてある。

鼻腔経管のチューブ引き抜き行動には、拘束せず抱き枕を使って改善した成功例もある。

- ・虐待防止の職員研修として「人権擁護について」、「高齢者虐待防止法について」を実施しているほか、外部の事例記事をコピーして掲示もしている。また、日本高齢者虐待防止学会横浜大会へ職員を参加させている。
- ・成年後見制度は苑の福祉推進室の相談員を担当とし、日常的にも家族と話し合っているが、利用事例はまだない。「成年後見制度について」の紹介記事が玄関ホールに掲示してある。

Ⅱ-7 利用者家族との交流・連携



- ・小グループ単位で誕生会、お節句などを企画・実行している。フロアの共有スペースには大型ボードがあり、予定を貼り出して、家族の参加を呼びかけている。また、広報誌「ハーモニー」を年4回発行している。
- ・デイサービスでは、介護教室を年2回開いているが、入居者の家族を対象とした介護教室は開催していない。
- ・終末期や、医療依存度が高くなった場合、また、転倒防止のため家族を呼んで話し合った事例があり、内容はケース記録に記載ある。
- ・「施設サービス計画書」は、見直し・改定版にも家族の署名捺印があるものの、面会に来られない家族や身寄りのないケースでは、定期的な連絡・報告する仕組みに至っていないのが惜まれる。相談員が自宅の環境を見に行ったり、居室担当職員が衣類、はきものなどをとりに自宅訪問することもある。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

Ⅲ-1 施設の専門性を活かした地域の人達に対する相談・サービスの提供






- ・施設主催の行事（納涼祭）やボランティア受入れ、ボランティア感謝の集いなどを通じて、地域の声を聞いてはいるが、住宅地から離れていることもあって、施設自体で相談事業を行うまでには至っていない。
- ・同一法人での介護支援センター「あけぼの会」で、通所介護（デイサービス）、短期入所介護（ショートステイ）、居宅介護支援（ケアマネジメント）事業を同じ施設内でおこなっている。
- ・関係機関・地域の団体等と連携の担当者は、関わる内容により施設長、統括事業課長、生活相談員に割り振られている。
- ・関係機関・団体等との日常的な連携はあるものの、組織としてマニュアルをつくり、業務を明確化するまでにはいたっていない。
- ・近隣の特別養護老人ホームとの交流勉強会・研修会や施設長の集まりを持ち、情報交換を続けている。



<ちょっとアドバイス>


- ・近接地に同種の施設が複数ある一方、住宅地が離れている特殊事情があります。他施設と連携し、合同相談会や講習会を開催することも考えられます。

評価領域Ⅳ 開かれた運営



評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の学校やボランティアグループとも交流を図り、実習や小・中学生の福祉体験等を積極的に受け入れている。ボランティア募集は、旭区社会福祉協議会のボランティアセンターへの依頼を中心に行っている。 ・地域の行事（野球、老人レクレーション等）にグラウンドを貸し出す他、地域の行事の際に、テント等を貸し出している。 ・若葉台団地の商店街や三ツ境駅付近の商店、レストランに出かけることがある。また、近隣の学校行事への参加や、実習や小・中学生の福祉体験を受け入れている。 ・自治会の会議や苑の理事である前町内会長を通じて地域行事の情報をもらい、利用者の関心がある情報を掲示板に提供している。
<p>Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・年４回発行している広報誌「ハーモニー」は町内会長等に配布するほか、関係機関にも送付している。広報誌には施設サービス内容、行事、ボランティア紹介、利用者のクラブ活動等が掲載されている。 ・玄関ホールの掲示板にサービス料金などについて「重要事項説明書」が掲示されている。 ・ケアマネジャーと生活相談員が施設概要、利用条件、サービス内容等についての問い合わせに対しては、パンフレット等に基づき説明している。併せて利用希望者に見学ができる事を案内している。
<p>Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア実習生の受入れマニュアルがあり、受け入れ組織、担当者もそれぞれ決められている。 ボランティア参加システムは、個人、団体ともにボランティア登録を行い、１～２日の研修後に、活動開始となっている。 受け入れの記録や意見、指摘事項は「ボランティア活動支援日誌」および「報告書」に記入することになっている。 ボランティア活動内容は、シーツ交換、話し相手、洗濯たたみ・仕分け、介護手伝い、縫い物等や、クラブ活動（習字、生花）、さらに専門的な技術を生かした理髪、車いす修理などである。 昨年度の登録状況は、団体が１８団体、個人が２９名となっている。 ・実習生には、施設の方針、利用者への配慮等を説明し、受け入れ時の記録は、実習日誌に記録されている。実習の目的ごとに、プログラムを実習生に配布している。実習の反省として活動記録や実習後の感想を聴き取り、次の実習に向けて検討している。


評価領域V 人材育成・援助技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>V-1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材構成については、主任、グループリーダーが仕事量と働く職員の労働時間とのバランスを見て、勤務表を作成している。また、職員が自分だけで仕事を抱え込まないように話し合い、残業時間も月10時間程度に収めている。 ・事業計画には、“人材（財）育成”を目標に、“階層別の役割要件の明確化”、“職員一人ひとりの目標設定と取り組みの指導・支援”を挙げ取り組んでいる。個人目標では、「ステップアップシート」で、テーマ、達成水準、相互評価（自己・上司）、啓発目標（上位等級へのチャレンジ）を一人ひとりが設定している。 ・研修は、職員中心でストレスマネジメントに注力し、横浜市社会福祉協議会研修「援助職のもえつき予防とストレスケア」に3名参加、内部研修では非常勤、派遣職員も含めた全職員に「福祉施設のリスクマネジメント」を実施している。研修は誰でも参加でき、基本的には出張扱いで交通費も同様に支給される。一方、復命書や報告書の作成が定例化されていないのが惜まれるものの、緊急性の高い「事故防止」のテーマはすぐ職員会議で発表し、情報の共有化をしている。 ・非常勤職員には、各フロアで“利用者の食事前後での注意”などサービスのガイドラインを作り指導している。居室担当は複数担当制で、常勤・非常勤が混在する編成方式で実施している。グループはグループリーダーが指導し、その中では非常勤職員も常勤職員と同じ扱いとなっている。 <p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「出張命令簿」では参加の確認、旅費の精算もきちんとしてあります。一方、学習した内容報告または復命書がないようです。旅費精算の時などに、参加報告書があれば、その内容を他の職員の知識へ展開できる利点のほか、今後の研修計画の見直し材料にもなると思います。
<p>V-2 職員の技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「人事考課要綱」のほかに、経験年数や対応職位など職能資格を定義した「職能資格等級要綱」および課業（単位作業）別に難易度を設定した「課業一覧表」があり、これらに基づき目標達成度を評価し、「ステップアップシート」で技術評価を行っている。病院医師を招いての講演会（「ターミナルケア」）や、損保会社から全国の危険な介護例の説明を受けて勉強している。 ・誰でも同じサービスができるようにと、「サービス提供基準書」、「ターミナルケア基準書」のほか、個別マニュアルがある。マニュアルには、“何故そうするのか”を理解するための“留意点”が数多く盛り込まれている。

	<p>全てのマニュアルの定期的見直しはできていないものの、「感染症マニュアル」は年1度必ず見直している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に変化があった場合は、医務室から体温、血圧、脈拍ほか食欲、排便などの健康状態を記録したバイタルチェック表でフロア介護職に知らせている。寮母室では、掲示ボードに手書きのメモで知らせ、メモを読んだ職員はサインして確認をとっている。業務の状況は、各部門役職者で構成する役職者会議を月2回開催して確認している。
<p>V-3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「職能資格等級要綱」（「職能資格フレーム」）で経験年数と対応する職位がわかり、「課業一覧表」では期待水準達成までの難易度がわかるようにしてある。 ・介護業務は、連携のとりやすい小グループ制として、各グループリーダーを中心として実施している。 ・サービス改善のために、職員の9割以上が参会して、施設の良い点と課題を「KJ法」を用いて“見えるかたち”にしている。 ・毎期末に人事考課のフィードバック面接の時に、職員の満足度・要望を聞く仕組みがある。理事長も賞与面接の際に職員と話し合っている。

評価領域VI 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>VI-1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「職員倫理綱領」があり、その前文に“倫理観”を、第1条には、“法令順守と信用の保持”を掲げている。 職員には職員会議、役職者会議を通じて、年度予算、稼働率、新たな事業の進捗状況、理事会内容等を知らせている。 他施設での不正事例等については、職場会議で取り上げるほか、新聞、インターネット記事をボードに貼り出すなどしている。 ・ゴミの減量化については、食事残滓の水分分離や排泄誘導の改善によるおむつ削減、さらには減量効果のある紙パットと布パンツの採用などを実施している。環境への配慮では、施設方針や数値目標等を掲げて、取り組むまでにはいたっていない。
<p>VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は施設内の目に付くところに掲示されているほか、職員の名札の裏に表示してあり、意識付けをしている。 ・重要な意思決定・変更（年度計画・サービス内容の変更等）は、「役職者会議」で決めて、職員には職員全体会議で説明している。 利用者や家族等には、掲示板や広報誌で知らせている。 ・施設長は、昨年より理事長を兼務となり、統括事業課長に大幅に権限委譲している。利用者等と直接意見を聞く機会は少なくなったものの、利用者のなかには“理事長は若いし、言いやすい”と近親感を表明している人もいる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画の中に、スーパーバイザーのできる主任クラスを育成するプログラムがあるほか、「課業一覧表」により役割と権限が、職能表に職務要件が決められている。 <p>個人目標を記載した「ステップアップシート」に基づいて個人一人ひとりの職員に対して主任が助言や指導を行っている。</p> <p>主任のほかにグループリーダーがおり、グループ内でのコミュニケーションに気を付け、仕事の悩みや心配事の相談にのるようにしている。</p>
<p>VI-3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に影響のある情報については、行政や区内の施設長会議、福祉保健医療関係の情報提供ネットワークシステム（WAMNET）、契約損保会社等から収集し、必要に応じて管理者、主任にも情報を流して、意見を聞いている。特に重要な情報は、理事会や役職者会議で影響や対処方法について検討、調査や分析をしている。 ・経済環境のほか、法改正の影響が大きく、それらを踏まえての中長期計画の策定はむずかしいので、単年度の事業計画に止まっている。一方、今年が開所10年目にあたるところから、『10年委員会』を立ち上げて、次代の組織運営、新たな事業展開構想、さらなるサービスと運営改善に取り組んでいる。 ・管理者、主任には権限委譲を行いながら、次の上級職に向けての意識付けを図るほか、仕事や研修等を通じて経験を与えるなどして、時間をかけて後継者育成をしている。
	<p><ちょっとアドバイス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「平成19年度事業計画」では、“努める”、“検討する”、“目標にする”といった表現が出てきます。計画を“1年または何年後には、こうなっていたい”という姿で具体的に表現してあれば、職員も理解しやすく、また、達成度の測定も容易になると思われます。また、各職員が立てる個人目標も計画達成に沿ったものになり、運営効率向上につながると思います。なお、「◎目標稼働率」という数値目標が、各部門計画のトップに掲げているのは財務優先のようで気になります。結果としてこの稼働率になるという位置づけであれば、利用者、家族は安心できるように思います。