

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和3年9月8日～令和4年3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 レガーレ市川 トクベツヨウゴロウジンホーム レガーレイチカワ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目315番地		
交通手段	JR船橋法典駅入口発京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」下車 徒歩約5分 JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」乗車約20分「医療センター入口」下車 徒歩約12分 JR市川大野駅より タクシーで約7分		
電 話	047-303-7700	F A X	047-339-7117
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2012年6月1日		
介護保険事業所番号	1270803404	指定年月日	2012年6月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護 認知症対応型通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	市川市及び県内各市町村・東京23区 等				
定 員 数	150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
	150	0	0	0	0
設 備 等	全室個室（有効面積10.68㎡以上）・洋式トイレ（温水洗浄便座）・洗面所・冷暖房・ベッド・ナースコール・TV端子・照明器具等）、リビング・キッチン（各ユニット）、浴室（特殊浴槽、個別浴槽・パーソナル浴槽）、防災設備（火災通報装置・煙探知機・スプリンクラー等）				
協力提携病院	大野中央病院				
敷地面積	9,711.48㎡		建物面積(延床面積)		7,505.04㎡
健康管理	健康診断（年2回）、医師及び看護職員による健康管理				
食 事	朝食： 7：40				
	昼食：12：00				
	夕食：18：00				
	食事代：1,700円/日 備考：食事代にはおやつが含まれています。				
嗜好品等	持ち込み、差し入れは、原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前9：00～12：00 午後13：30～16：30
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽 意向（同性介助等）や心身状態をアセスメントし、ご本人に合った入浴形態・方法・時間で入浴を支援します。誘導から一貫して同一職員が対応します。
機能訓練	理学療法士及び言語聴覚士による機能訓練及び、他職種連携による日常生活動作訓練を行います。
家族の宿泊	ご入居様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	ボランティア・サークルの受入、入居者様の外出支援、地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催、 実習生・見学の受入 等
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
	90	51	141	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	72	18	
	看護師	理学療法士	言語聴覚士	
	9	1	1	
	管理栄養士	栄養士	調理師	
	3	0	11	
	生活相談員	介護支援専門員	社会福祉士	
	2	7	3	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入居申込書を郵送（もしくは施設に持参）していただくだけです。入居申込書の請求は、電話及びホームページでご依頼ください。		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	同一法人（社会福祉法人慶美会）の特別養護老人ホームと共通の申込書になっていますので、一度の申込で7施設（市川市・鎌ヶ谷市・習志野市）同時に申し込むことができます。		
入所相談	随時受付		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

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)	<p>『すべてのお客様に 明るく 健康で 豊かな 生活を』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 2. 私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。
特 徴	<p>全室個室のユニット型の施設です。 基本理念に基づき、全職員で「お客様満足度」「サービスの質」の向上に取り組んでいます。 レジャー市川は開設して9年ですが、平成27年にきらめき棟（新館）を増床し、より多くの入居希望者の受け入れを行えるようになりました。法人設立39年の歴史や経験でつちかったノウハウを活かしながら、時代のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。 見守り介護ロボットや排泄ケアシステム、ICTに導入。介護リフトやスライディングボード等の福祉用具の活用など、お客様の生活の質・安全の向上を図っています。 お客様の暮らしを支える職員が、生き活きと働くことが「お客様満足度・サービスの質向上」につながると考え、職員の声を聴きながら労働環境の改善等の体制づくりを進めています。 また、『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ね続けている食事は、レジャー市川の自慢の一つです。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>レジャー市川をより多くの皆様に知っていただくだけでなく、施設が抱える強みや課題をより深く把握し、さらなる「お客様満足度」「サービスの質」の向上に繋げるために、今回2回目の第三者評価を受審することと致しました。 法人の基本理念である『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立つと考えています。 『第三者評価』を受審し、お客様や職員の声を聴き、評価を受けることは、理念を実現するためのひとつの手段です。 レジャー市川の定員数は千葉県最大級を誇ります。そのため、より多くのお客様のニーズに合わせた迅速かつタイムリーな入居に対応することができます。 看取り介護にも取り組んでおり、人生の最期を自分らしく迎えることも可能です。 理学療法士や言語聴覚士を配置し、機能訓練にも力を入れています。 また、お客様個々の能力が活用できるよう、暮らしの場（住まい）としてのハード面の設計にもこだわっています。 是非一度レジャー市川にお問合せください。 親切かつ丁寧にご対応させていただきます。</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
ICT(情報通信技術)機器を導入して睡眠や排泄状況を把握し、入居者の安眠確保や職員の負担軽減に努めている
ICT(情報通信技術)機器を導入し、睡眠や体動などの管理を実施している。センサーにより起き上がり等を感じし、入居者の排泄のタイミングを把握するなど、適切に必要な介助を実施することができる。これにより睡眠や入居者の状態を確認するための居室訪問が不要となり、入居者の安眠を確保するとともに職員の業務負担を軽減することができる。
センター方式を活用して入居者個々の生活習慣や好みを把握し、その人らしい暮らしができるよう工夫している
入居前の面談やセンター方式を活用し、ユニットごとに入居者の情報をまとめたシートや日課表を作成している。入居者個々の生活習慣や趣味・嗜好などを把握し、入居者自身のできることや必要な支援内容を明確にしている。精神科医との連携が必要な入居者には「24時間シート」を作成して個々のニーズを抽出し、対応方法・注意事項などを明記している。センター方式でアセスメントを実施することで、一人ひとりを尊重した個別の計画となるよう多職種が連携してチームケアを実施している。箸・茶碗などの食器を持参してもらうほか、馴染みの家具や布団の持ち込みなども可能としており、ユニットケアの実践を通して家庭的な雰囲気の中でよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。
管理栄養士や理学療法士などが連携して職員の能力向上につながる取り組みが行われている
年間研修計画を基に現状に合わせた内容・方法に変更しながら、オンライン動画研修を中心とした研修を実施している。年2回の人事考課(Do-CAP)面接等で本人の現状を把握し、今後習得すべき内容等を確認した上で個別に研修の受講を推奨している。研修後は報告書の提出をもって評価・検証を行い、研修計画の見直しにつなげている。事故報告やヒヤリハット報告などを基に理学療法士の対応方法などを動画にして、職員が対応方法を学べるよう工夫がされている。管理栄養士や理学療法士などが連携して職員の能力向上につながる取り組みが実践されている。

さらに取り組みが望まれるところ
研修受講後のフォローアップの仕組みを整え、ケアの質向上につなげていくことが望まれる
年間研修計画を立案し、オンライン研修や感染症管理認定看護師による実地研修など様々な研修を取り入れて多面的に人材育成を行っている。オンデマンド型(受講者が希望する時に視聴することができる形式)のオンライン研修では全ての職員が効率的に受講できる反面、成果が見えづらい状況となっている。現在は口頭や、研修報告書での確認に留まっているが、今後はケアの質向上につながるようフォローアップの仕組みを整えていくことが望まれる。
ハウスルール10項目の作成に期待する
管理者は人員・財務等のデータを毎月分析しており、四半期ごとに評価・分析・総括を実施して、各係の責任者に周知している。会議や委員会のほか、職員へのヒアリングなど日々の情報収集を行っている。さらに衛生委員会と連動しながら人員配置・環境整備に迅速に着手するよう努めている。法人の「経営推進会議」等では常に組織の経営の効率化・改善に努めている。現在さらなる改善を進め利用者に最高のサービスを提供するためのルールとしてのハウスルール10項目の作成を進めている。完成に期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
コロナ禍における第三者評価受審に少なからず抵抗はありましたが、様々な制限が課せられているコロナ禍であるからこそ、組織全体の質の向上が必要だと判断し受審に踏み切りました。皆様の声を真摯に受け止め、新型コロナウイルス感染予防・拡大防止対策を徹底しながら、引き続き、より良質なサービス提供に努めてまいります。

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	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	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 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 利用者満足の向上 利用者意見の表明	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		
			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		
	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0		
			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		
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	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		
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
	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	0		
			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。	5	0
					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		
	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	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			
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			
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	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			
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。
(評価コメント) 「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の基に福祉サービスを提供している。法人のホームページや事業所のパンフレット等に理念等を明文化して利用希望者や地域住民、関係機関に向けて周知に努めている。第5次中期計画、単年度事業計画書に方針や考え方を明示するとともに、定例会議等で事業の方向性や考え方を職員と共有している。利用者およびその家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた支援内容を丁寧に説明し、納得を得ている。	
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。
(評価コメント) 基本理念および実行方法(行動指針)を事業所内に掲示して昼礼で唱和を行って周知している。また、定例会議や研修・日常の申し送り等で、基本理念を意識した意見交換や情報の共有が行われている。理事長による各事業所への巡回と月1回程度の社内報の発行で法人の目標や法人他事業所の情報等を職員に直接伝えている。	
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。
(評価コメント) 基本理念などは、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や一般の方に広く伝えている。また、利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。レガール市川に家族会はないが、封筒や郵送書類等に理念を明記したり受付に掲示するなど理念の実践を目にする機会を作っている。	
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。	<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。
(評価コメント) 法人の理念に基づき事業を取り巻く環境を踏まえた上で各施設の方針を導き出せるよう工夫した書式を活用して事業計画を作成している。中期計画の項目毎に重点目標等を関連付けることで、より具体的な目標設定・計画作成・評価ができるようにしている。事業計画等は受付で確認できるよう、事業計画等の閲覧に供することを明記した文書を掲示している。単年度事業計画は第5次中期計画を基に作成している。	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<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
(評価コメント) 理念・基本方針および第5次中期計画をベースに前年度の事業計画を評価・分析し、事業を取り巻く環境を考慮しながら具体的方針を明確にして単年度の事業計画が作成されている。重要課題は事業所だけの課題や職員からの意見聴取だけにとどまらず、法人全体の主な施策や取り囲む環境予測を捉えた視点で明確化させる仕組みを整えている。課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。	
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。	<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。
(評価コメント) 経営推進会議、法人内部部門会議、定例会議、ミーティング、前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。	

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"> ■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)管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p>		
8	<p>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。</p>	<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)管理者は人員・財務等のデータを毎月分析し法人に報告している。さらに4半期毎に評価・分析・総括を実施し、各係の責任者に周知している。会議や委員会のほか、職員へのヒアリング等、日々の情報収集に加え、衛生委員会と連動しながら人員配置・環境整備に迅速に着手するよう努めている。法人の「経営推進会議」等では常に組織(施設単位含む)の経営の効率化・改善に努めている。</p>		
9	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)倫理規程は業務管理体制整備規程となり、職員の行動規範を明示・周知している。倫理については研修等で法令遵守にかかわる事項について周知している。また、会議等では個人の尊厳に係る改善提案等の意見交換を行い、現場職員の倫理意識を高揚している。</p>		
10	<p>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。</p>	<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)人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念に合う人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。その後、年2回上司による面談が実施され考課がフィードバックされる。また、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を実施している。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。また、「職員に期待される水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みを行うことで、定期的な評価につなげている。「職務分掌」「役割等級基準」「職員の期待される基準」などで役割と権限を明確にしておき、一定基準で客観的に評価ができる仕組みとなっている。</p>		
11	<p>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。</p>	<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)勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで職員の勤務の現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有・検討をして、時間外勤務の削減や有給取得等の課題解決につなげている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認・把握し、その現状を管理者と法人理事長が毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見しやすい環境を整えている。</p>		
12	<p>福利厚生に積極的に取り組んでいる。</p>	<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)人事考課表や面接、事業計画等で職員から聴取した希望を基にサークル活動支援金制度、産前産後・育児休暇や育児・介護休業制度活用の励行、リフレッシュ休暇取得の推進、バースデー休暇・ありがたう手当の導入、永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生事業に取り組んでいる。また、職員の健康管理等を効果的に行うために産業医契約を結び、衛生委員会の開催や産業医面談を実施している。</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。
(評価コメント) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。「職務分掌」「役割等級基準」「人事考課表」に期待する能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「職員に期待される水準」を作成することで経験年数や能力に応じた目標を定めることで職員の能力向上につなげている。新規採用職員のOJTでは、育成チェックシートを活用している。また、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次、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) 年間研修計画を基に現状に合わせた内容・方法に変更しながら、オンライン動画研修を中心とした研修を実施している。年2回の人事考課(Do-CAP)面接等で本人の現状を把握し、今後習得すべき内容等を確認した上で個別に研修の受講を推奨している。研修後は報告書の提出をもって評価・検証を行い、研修計画の見直しにつなげている。理学療法士の対応方法などを動画にして、職員の指導が行えるように工夫をしている。		
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"> ■ 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・工夫が生まれやす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) 法人の基本理念の実現のため会議・研修・委員会等を通じ、様々な手法による実践面の確認を行うことで職員の理解を深めるよう努めている。会議・研修の場での意見交換だけでなく、ノートやパソコンを活用したり、各種職員アンケートを実施するなど工夫やアイデアが生まれやすい環境を整えている。また、個別面談や人事考課表等により助言や教育を実施することで公平な評価に努め、ユニット間での異動など取り入れ、能力向上を図っている。		
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。	<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。
(評価コメント) お客様満足度向上を意識したサービス提供と多様化するニーズへの対応を心がけている。利用時に快適に過ごしてもらえるよう職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。また、研修やOJTを通して利用者の権利擁護および虐待防止の徹底を図っている。利用者の意思を把握し尊重するためにセンター方式や24時間シート(施設改良版)を活用しながら支援を実践している。職員への聞き取りやアンケート・研修などで、不適切なケアがないか定期的に振り返る機会を設けている。プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うだけでなく、入室時にはノックや声かけ、扉をきちんと閉める等のマナーの徹底にも努めている。		
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。	<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。
(評価コメント) 法人ホームページではプライバシーポリシーを開示している。個人情報保護に関する規定を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用の信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。また、個人情報の開示の関わる規定を策定し利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。		
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。	<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。
(評価コメント) 第三者評価を受審し、利用者調査や職員自己評価などの結果を基に問題点を職員間で共有し、改善につなげている。介護相談員を活用して利用者およびその家族の意見を確認しながら、必要な改善を行えるよう仕組みを整えている。また、来訪する家族への挨拶や近況報告、モニタリングや施設サービス計画の説明など、できるだけ施設側からご意見や満足度を確認するようにしている。家族からの相談等には時間をかけて丁寧に対応するとともに記録にも残している。施設内にご意見箱を設置するなど、意見を幅広く集める工夫をしている。		

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)入居契約の前に契約書および重要事項説明書を基に苦情等に係る説明を実施している。施設内にも苦情受付担当者等の掲示をしている。苦情解決に係る第三者委員として委員2名を選任している。ご意見、苦情等の対応は「苦情解決に関する規程」に沿って行い、苦情があった場合は記録に残すとともに、改善策等を利用者およびその家族等へ説明し納得をもらった後に解決としている。介護相談員の活動後は報告内容の有無を確認し、時間をとって聞き取りをしている。聞き取り内容によってはその場で回答・報告を行っている。		
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)各種会議や委員会等を開催し、サービス内容やサービスの質・介護方法等の検討をしている。ユニット会議・リーダー会議・給食会議等、各系の会議や委員会を経た内容は、事業所全体を把握する施設サービス課会議やスタッフ会議で再度検討を行う仕組みとしている。利用者が一番関わる機会の多い介護系の会議では、会議内でチーム毎にテーマ・課題に取り組む時間(担当)を設け、年間予定を立てて課題解決につなげている。		
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)業務の標準化とケアの統一化を図るため、マニュアルに加えてユニットごとに入居者個々の生活歴や支援内容をまとめたシートや日課表を作成している。これらを活用しカンファレンスおよび多職種が出席するサービス担当者会議において、サービス内容の見直しなどにつなげている。また、他のユニットから職員が応援に入る際にも、これらのシートに基づき同一のケアを提供することができる。マニュアルは年4回開催する各委員会において見直しを行っている。		
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)公的機関のホームページを始め、法人のホームページや施設のリーフレットに問い合わせ・申し込み・施設見学について公表している。法人のホームページでは、最寄り駅から施設までの道順を写真付きで紹介するなど、アクセスしやすいよう工夫している。現在はコロナ禍において建物内部の見学は休止しているが、入居申込書・パンフレット・料金表・Q&A・要覧などを用いて生活相談員がサービス内容や利用料金について説明している。法人内には施設が複数あり、他係と連携してニーズに応じた説明を行うとともに、7つある介護老人福祉施設を同時に申し込むことができる書式を作成している。		
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)契約書・重要事項説明書のほか、理念や契約、暮らしに必要なものなどをまとめた「入居のご案内」を作成している。契約時にはこれらの書類を用いてサービス内容などを説明し、同意の署名・捺印を得ている。利用料金については、利用料金表を作成して1ヶ月の負担金額をわかりやすく説明するよう努めている。また、入居後は年2回、施設サービス計画に則してサービス内容などについて説明の上で同意を得ている。		
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)入居時のアセスメントにおいて入居者・家族の思い、心身機能の状況、生活歴などを把握している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を用いることで、在宅時の情報をスムーズに把握することができるとともに、医療機関との連携にも活用している。センター方式により入居者個々の生活習慣や趣味・嗜好などを把握し、入居者自身のできることや必要な支援内容を明確にしている。精神科医との連携が必要な入居者には「24時間シート」を作成して、さらに細かく生活リズムなどを把握している。入居前には暫定的な計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に正式な計画を策定する。毎週、多職種が参加するサービス担当者会議を開き、多角的・専門的な視点から施設サービス計画の内容を検討している。計画はアセスメントシートと連動して作成し、入居者・家族に説明の上で同意を得ている。		

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) 計画の見直し時期は契約書に明示している。また、急変時の見直し手順についても「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内に明示している。サービス内容の評価は、計画の有効期間内に必ず実施する。ケース担当の介護職員を中心に支援に係わる全ての職員でアセスメントを行い、計画の見直しが必要な場合は現場の意見を汲み取った職員がサービス担当者会議に出席して、多職種協働で検討している。入居者の容態が変化した場合にも見直しの基準を設けて対応しており、計画の最終作成は介護支援専門員が実施している。		
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) 契約に関する書類やアセスメントなどは、入居者ごとに作成したファイルに綴り各ユニットで管理している。計画や記録類はパソコンの介護ソフトに入力し、職員間で情報を共有している。日々の支援に必要な情報は、パソコンへの記録に加えて申し送りノート・日報にも記録し可視化している。入居者の状態変化に対応できるよう、職員は業務に就く前には必ずこれらを確認するとともに、口頭でも周知を図っている。毎月開催するユニット会議では、サービス計画の実践に向けて機能訓練指導員などの意見を取り入れ、介護職員が具体的な支援内容を検討している。パソコン内の情報はネットワークを活用し、法人全体でも共有している。		
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) 入居前の面談において生活習慣・趣味・嗜好などを把握し、入居者・家族の意向を確認している。センター方式により収集した情報を基に、アセスメントシートを作成して個別支援計画の策定につなげている。起床や着替えを含め、一日の生活リズムや必要な支援内容をユニットごとにまとめたシートや計画書の日課表を活用し、支援の実施につなげている。感染症予防のため現在はクラブ活動や外出・外泊の支援を制限せざるを得ない状況にあり、施設全体では行事を行わず各ユニットでレクリエーションを実施している。かき氷バイキングなどを実施するほか、夏祭り・敬老会・クリスマス・お正月には行事食を提供している。入浴の際には入浴剤や変わり湯を提供するとともにフロアには季節の装飾を施すことで、季節感を味わってもらえるよう工夫している。		
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) 緊急時ややむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないことを契約書に明示している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員を中心に身体拘束適正化検討委員会を組織し、定期的に委員会を開催して身体拘束廃止マニュアルの整備や研修を実施している。施設内研修では身体的な拘束だけでなく、スピーチロック(言葉による拘束)や高齢者虐待に関する内容についても取り上げている。また、事例検討を実施して、他の職員の言動にも気を配ることでチームケアとしての質の向上に取り組んでいる。		
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"> ■ 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) 管理栄養士が栄養バランスを考慮した季節感のある献立や味付け・量を検討し、真空調理法を活用して栄養価の高い食事を提供している。食事の際は管理栄養士と言語聴覚士が直接入居者の喫食状況を確認し、嚥下・咀嚼状態を把握して、入居者個々の状態に応じた形態で食事を提供している。茶碗・汁椀・箸・コップは、家庭で使い慣れたものを持参してもらう。理学療法士・言語聴覚士の意見を取り入れて、必要な入居者には食器・食具の選定をしている。炊飯・おかずの盛り付けは各ユニットのキッチンで行い、炊飯時の香りや音など家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう工夫している。入居者の嗜好調査を実施し、嗜好に合わせた代替食や療養食を充実させている。家族による差し入れや持ち込みも原則自由としており、食事を居室に配膳することも可能となっている。お正月・敬老の日には、重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えた行事食を提供する。ペースト食は最適な濃度で色や形を通常の食事に近づけて調理し、嚥下状態の低下が見られる場合も五感を刺激して食事を楽しめるよう工夫している。食事・水分摂取量、体重の増減、採血結果などと併せて栄養状態を把握し、適宜栄養補助食品を取り入れている。嚥下能力が低下した入居者に対してカンファレンスを開き、多職種協働で経口での食事摂取が継続できるよう支援している。		

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"> ■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)センター方式のアセスメントにより、入居者の心身状態や入浴に対する意向を把握している。浴槽は可変機能を備えた個浴や機械浴(寝台浴)などがあり、身体能力の変化や特性に応じた介助を行うことができる。定期的にカンファレンスやユニット会議を開いて、入居者の残存機能を活かした自立性の高い入浴方法を検討している。看護職員は入浴前に検温・血圧測定を実施し、必要に応じてシャワー浴・足浴・清拭に変更したり、別日に入浴したりするなど対応している。入浴時間は入居者のペースに合わせて設定し、誘導から一貫して同一の職員が介助するよう心がけている。また、同性介助や異性介助を希望する入居者に合わせて職員を配置するなど、入居者の羞恥心にも配慮している。季節に応じて入浴剤を使用するほか、菖蒲湯・ゆず湯などの変わり湯を提供している。入居者の好みに応じて湯の温度を調節するとともに、職員との会話を通して楽しみながら入浴できるよう工夫している。</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)排泄の記録を介護ソフトに入力し、入居者の1日の排泄リズムを把握して自然な排泄を促すよう努めている。ケース担当が中心となり排泄方法の見直しや変更を随時行っている。下剤などを使用する場合は多職種が連携して評価期間を設け、継続使用の可否を判断している。入居者個々の排泄介助について、対応手順を印刷し個別のマニュアルとして活用している。トイレは全居室に設置され、必要に応じてポータブルトイレを使用する。各ユニットのリビングにも共用トイレがあり、排泄用品を持ち運ぶ際は見えないようにバッグに入れるなど、入居者の羞恥心に配慮している。トイレやポータブルトイレは間接業務専門のスタッフが定期的に清掃を行うほか、全ユニットに空気清浄機を設置し、臭気・衛生・環境面にも配慮している。夜間帯は排泄管理システムを導入して排泄のタイミングを把握し、適切に排泄介助を行うことで入居者の安眠を確保するとともに職員の業務の負担軽減に努めている。</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)健康管理に関するマニュアルを整備している。看護職員は日々入居者の体温や血圧などを確認し、入浴時に処置を行う際にも入居者の全身状態を観察している。身体測定を月1回、健康診断を年2回実施し、医療機関と連携して入居者の健康維持に努めている。服薬管理は看護職員が担当し、配薬から服薬までに5回チェックを行い誤りのないよう努めている。介護職員による服薬介助時には名前と錠数を読み上げて本人確認を実施し、目視で薬の飲み込みを確認している。年2回注意月間を設けて注意喚起を行い、誤薬・忘薬の予防に努めている。夜間帯は速やかに対応できるよう看護職員へのオンコール体制を整えている。毎月歯科医師が訪問して歯科検診を行うとともに、食後は口腔ケアを実施している。褥瘡対策委員会を中心に褥瘡予防に取り組み、「褥瘡マネジメント加算Ⅲ」を算定している。入居者の重度化や終末期ケアに対応するため、必要物品の購入・研修を実施している。入居時には看取り介護に対する意向を確認している。入居者の状態変化時には適宜担当者会議を開くなど、入居者・家族の意向を確認しながら可能な限り希望に沿う終末期を迎えられるよう、看取り介護に取り組んでいる。</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)機能訓練を行う際は、日常生活動作訓練の視点を取り入れた入居者個々の目標・計画を策定している。機能訓練指導員として理学療法士・言語聴覚士を配置し、専門的な視点に基づき介護職員と連携して個々に応じた訓練を実施している。サービス担当者会議には機能訓練指導員も出席して、多職種で機能訓練の成果を評価するとともに、シーティング・ベッドの寝心地・自具の選定など、専門的なアドバイスや助言を行い計画の見直しにつなげている。</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)施設サービス計画を家族に説明する際には、計画書に加えて担当者会議録を一緒に添えて入居者の近況を報告している。入居者の心身状態に変化が見られた時には、生活相談員より随時電話連絡をしている。家族懇談会や家族会は開催していないが、施設では広報誌を作成して家族に送付している。これまで施設で行事を開催する際には、案内文やポスターを作成して家族の参加を呼びかけてきた。現在は感染症予防のため、行事はユニットごとに施設内で実施している。面会は感染症の流行状況を鑑みて、リモートまたは対面で実施している。入居者家族は、居室に簡易ベットを用意して有料で宿泊することができる。</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) 認知症ケアに関するマニュアルを整備し、施設内研修や日々の支援を通して認知症への理解を深めるとともに認知症ケアの質の向上に取り組んでいる。ユニットごとに入居者の情報をまとめたシートを作成し、個々のニーズや対応方法、注意事項などを明記して、多職種が連携してチームケアに取り組んでいる。センター方式でアセスメントを行うことで、一人ひとりを尊重した「その人らしい」個別の計画となるよう努めている。箸・茶碗などの食器を持参してもらうほか、馴染みの家具や布団の持ち込みなども可能としており、ユニットケアの実践を通して、家庭的な雰囲気の中でよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。</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) ターミナルケアに関するマニュアルの整備や研修を実施するとともに、実際に看取り介護を行うなかで職員のOJTを取り入れている。入居の際には終末期のケアについて家族に説明し、意向を確認している。ターミナルケアが必要となった場合は医師より家族に説明を行い、多職種がケア内容を検討する。看取り介護計画書を作成して家族に説明し同意を得た上でケアを実施する。看取り介護中は入居者・家族の揺れ動く気持ちに寄り添い、精神的なケアを行うとともに随時カンファレンスを開いて支援方法の見直しを検討している。看取り介護終了後には、介護に携わった職員への振り返りのアンケートやデスカンファレンスを行い、職員の精神的負担や不安の軽減を図るとともに、施設全体で情報を共有して次のケアにつなげている。</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・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント) 多職種で構成する感染症対策委員会を中心に、感染症の発生およびまん延防止に関するマニュアルの整備や研修を実施している。委員会では保健所による最新情報を把握し、食中毒・インフルエンザ・ノロウイルスなどの文書を作成して感染症予防対策を啓発している。新型コロナウイルスについては、感染症管理認定看護師による実地研修を年2回実施している。研修資料をマニュアルに落とし込むとともに、講師により施設で取り組む感染症対策の評価・改善を実施している。行政が発行する手引書や動画研修で情報共有を図り、最新かつ細心の対応を心がけている。感染症が発生した場合には、法人全体で情報を共有し、その日のうちに対策を講じるとともに、事例検討を行いマニュアルを更新している。職員は自身の健康状態を「健康チェック表」に記入して体調管理を行っている。</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) 事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備している。「気づきシート」には日々の業務の中で気づいた点を記入し、各ユニットで情報共有している。「ヒヤリハット・事故報告書」には事故につながる事が懸念される事例や事故事例を記入し、その都度施設全体で対応策を講じている。事故防止委員会では原因分析や再発防止策を講じて、昼礼や文書などで職員へ周知を図り、再発防止につなげている。委員会では毎年目標を掲げ、研修や会議を通して職員の意識改善や環境整備を実施している。不定期に誤薬防止週間を設けて、落葉・忘葉・誤薬などのチェック体制を強化し、事故防止に向けて取り組んでいる。</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) 法人の防火・防災・防犯委員会を中心に、危機管理・地震対応参集マニュアルの整備や訓練方法などの見直しをしている。年3回防災(消防)訓練を実施するとともに、備品の定期点検や保管場所・保管状態の確認を行い、使用方法などの周知を図っている。非常災害時の食料や備品を備えており、使用方法についてマニュアル化している。市川市とは災害支援協定を締結しており、関係機関・医療機関・家族などの緊急連絡先を個人ファイルとともに整備している。</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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 開所以来、近隣施設と合同で納涼祭を開催して地域の方を招待したり、ボランティアの協力の下、合唱・フラワーアレンジメント・書道などの活動を実施して地域との交流を図ってきた。現在は感染症予防のためこれらの活動は休止しているが、理美容は活動を再開している。ボランティアや実習生の受け入れ、地域との交流行事の再開については法人で統一しており、法人の感染症対策委員会で検討することとなっている。施設ではボランティア受け入れに関するマニュアルを整備するとともに、交流・連携のための計画を立案して再開に備えている。</p>		