

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(その他福祉サービス)

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丁目9番 相鉄神田須田町ビル203
評価実施期間	令和元年8月2日～令和2年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	レガーレ市川ショートステイ		
(フリガナ)	レガーレイチカワショートステイ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4-315		
交 通 手 段	JR本八幡駅発 京成バス「医療センター入口」乗車約20分「医療センター入口」バス停下車徒歩約12分 JR船橋法典駅発 京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」バス停下車徒歩約8分		
電 話	047-711-8171	F A X	047-339-7117
ホームページ	URL http://cara-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		
提供しているサービス	介護老人福祉施設 認知症対応型通所介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	40名	短期入所生活介護計画に基づき、利用者の現在の生活環境に近い居住環境の下、入浴・排泄・食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をを行う。利用者が、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう目指す。

(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
	21	6	27	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	0	16	4	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	1	0	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	0	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
0	0	0	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	近隣の居宅介護支援事業所を通じて申し込み		
申請窓口開設時間	9:00~17:00		
申請時注意事項	正確な事前情報とADL状況等の把握		
相談窓口	生活相談員		
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

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<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。
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型施設。ユニットケアの理念に基づき、利用者の状態に合わせた介護、援助、相談に注力しています。リハビリを目的とした体操や各種イベントを毎日企画し、有意義で穏やかな時間を過ごしていただくために、職員全員が工夫しています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>ご本人様の心身の状況やご家族様の事情により、短期間宿泊していただくサービスです。プライバシーの守られた個室や、ユニットの落ち着いた雰囲気の中でお過ごしいただけるよう心掛けております。</p> <p>お食事は管理栄養士の管理のもと、ご利用者様の個々の嗜好や食事形態に合わせたお食事を提供しています。また火・水・木曜日は「セレクト食」を取り入れ、2種類のお食事の中から好きな献立を選んでいただけます。</p> <p>機能訓練を目的とした体操やレクリエーションを毎日行っており、月ごとに郊外遊歩やデザート作りなどの行事も企画しております。</p> <p>またご利用中に方が体調不良などがあった場合は、近医の「道野辺診療所」へ受診対応も行っております。</p> <p>老人ホームに泊まりに来るのではなく、「別荘」に来ていただく感覚でご利用頂ければと思います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
自宅の生活環境に近づけた環境を用意し、利用者の過ごしやすさを重視している
短期入所専用のユニット型で、全ての居室が個室となっている。居室にはベッド・テレビ・トイレ・洗面台・収納が備え付けられている。居室は利用者の自宅での生活環境に近づけるように、ベッドの位置、仕様、ベッドとトイレの間の動線など決めている。食事も自宅での生活に近い状態で過ごしていただけるようリビングで取ったり、新聞を読んだりソファでくつろぐ等自由に過ごすことができる。食べ物は持ち込みや施設内の売店で購入し、部屋への持ち込みもできる。
食事や機能訓練などを通し、利用者の健康維持に努めている
利用開始時に利用者の食事に関する情報を把握し、個々の嗜好や食事形態に合わせた食事を提供している。献立は約1ヶ月のサイクルのメニューで、真空調理法を導入している。週3回、出来上がった2種類の食事から好きな献立を選ぶことができるセレクト食を実施し、自ら選択する楽しみを確保している。また、ぬり絵・カラオケ・サッカー・風船バレー等、機能訓練の要素を取り入れたレクリエーションを毎日実施し、体と頭を使うことを促している。活動に参加が難しい場合は、機能訓練指導員に指示を仰ぎ、日常生活の中で機能訓練の要素を取り入れるなど工夫している。
一般事業主行動計画において研修内容についての標準化をすすめている
事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的な実施を行っている。研修内容については、回覧等により職員間で共有している。また、法人内で行われる研修については、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者を明確にした研修計画が作成されている。新任職員への支援としては新人職員育成シートを主に、個別の支援計画を実施している。全職員へは、介護職員の期待すべき基準を実施している。半期に一度その基準を基に自己チェックを行い、その資料を基に上司との面談等を行っている。その他「習得度チェックシート」「介護技術等全般チェックシート」「入浴介護チェックシート」「業務・姿勢チェックシート」などで自己点検をしやすい工夫を行っている。
全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している
パースデー休暇制度を導入して休暇取得を推奨したり、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。半年ごとに自己チェックシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者の多様なニーズに対応する為の態勢強化に期待する
利用者の介護度の違いや、ショートスティへの期待値の高さなど利用者や家族側の状況が多様化し、共同生活へ不満を持ったり、職員の態度に不満を訴えることが増えている。現在も利用前の面接時間を十分に取り、利用にあたっての説明を丁寧にするなど理解を求める努力がなされている。それでも寄せられる理不尽な要求や苦情に職員が疲弊することなく、困難事例でも受け入れて行こうとする事業所の方針を堅持するために、事業所側の態勢強化と、職員の疲弊予防・回復への積極的な取り組みに期待する。
さらに働きやすい環境作りにつなげていくことが期待される
今回の職員自己評価では、人員の補充、職員の業務負担軽減、意思決定・情報の伝達、職員の連携などを要改善点として挙げている職員が散見される。事業所として、業務の効率化を図り、職員の時間外労働の削減などに取り組んでいる。このほか、さらなる技術の向上や手順書の更新など前向きな改善点も挙げられている。職員の意向を業務改善に活かし、さらに働きやすい環境作りにつなげていくことが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 第三者評価を受審したことで、事業所のアピールポイントが見える化されただけでなく、改善すべき課題も明確になりました。課題を一つ一つ解決していくことで、アピールポイントをより強固なものにしていきたいと考えています。 私たちは、皆様からいただいたご意見やご提案を真摯に受け止め、「お客様満足度」のさらなる向上に努めてまいります。 あわせて、働きやすい環境を職員と一緒に作っていくことで「職員満足度」の向上にも力を入れて取り組んでまいります。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス）

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	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	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 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。	5	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 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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	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・終了	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。	4	0	
	4 個別サービス実施計画の策定	個別サービス実施計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	0	
			25 個別サービス実施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 安全管理	利用者の安全確保	27 感染症の発生時等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	
			28 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	
			29 緊急時（非常災害発生時等）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	
	6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
	計				105	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)職員が同じ目標に向かって進めるよう、法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明示している。中期計画、単年度の事業計画、パンフレット、ホームページ、社内報、封筒など各所で法人の理念・方針を伝えている基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成などに反映させている。	
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)法人の基本理念、行動指針(実行方法)、レガール市川クレド(信条)10か条などは、毎日の昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。社内報である「慶美会NEWS」にも常時掲載している。施設内研修においても、施設としての役割を認識できるものや、基本理念に基づく研修の意味合い等を実施している。各会議の議事録にも理念を掲載し、繰り返し目に入るよう工夫している。	
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)基本理念等は、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入居者や広く一般の方に伝えている。また、利用開始時や、契約締結時には契約書・重要事項説明書・パンフレットなどを用いて、基本理念やサービス方針を詳細に説明している。十分に納得していただいたうえで同意の署名・押印をいただいている。	
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)理念に基づき、中期計画を策定している。中期計画は、法人及び事業所を取り巻く環境を踏まえ作成できる書式となっている。中期計画の項目ごとに、重点目標などをリンクさせている。そのことで、より具体的な目標設定や計画作成・評価ができるよう書式が工夫されている。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることで周知に努めている。	
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)計画の原案作成は、責任者が現場職員の意見を集約して作成している。毎年、当年度の事業計画の中間チェックを行い、自己評価を行って次年度の計画策定を行う仕組みを構築している。また、計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。	
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)課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順に基づき策定しており、法人で統一した手順及び様式となっている。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成している。利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについてもあわせて検討している。また、計画書に重点目標を設定した後、半期で評価を行う仕組みとしている。計画の進捗状況は、理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。	
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。
(評価コメント)基本理念や行動指針に基づき、提供するサービスの質の向上を図るため、研修計画の実施や就業状況の改善などに取り組んでいる。人事考課制度の中で、半年に一度上司による面接を行い、相談・助言を行っている。また、利用者・家族に対しては、職員による日頃のコミュニケーションから収集した利用者や家族の意向を取りまとめて関係スタッフ間で把握している。	

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) 法人全体で経営理念・基本方針にかなう人材の積極的な採用に取り組んでいる。常勤職員だけでなく非常勤職員や臨時職員の採用も実施している。職員の配置においては法人全体で各事業所の状況や適性を踏まえ、業務量、職員数、様々な雇用形態の組み合わせ、能力、意欲、対応など考慮して、利用者の状況を踏まえたバランスの取れた適材適所の職員配置を目指している。定期的に人事異動を行い、必要な人材の育成に注力している。また、経営や効率化などについては、施設長や各係の担当者が出席するスタッフ会議にて周知・検討している。毎月1回施設内の担当者・介護リーダーが出席する施設サービス課会議では、各係の担当者が出席し、他職種利用者の状況や入退所者の確認、問題解決に取り組んでいる。		
9	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。
(評価コメント) 現状の倫理規定の廃止に伴い、法令遵守に関する留意事項を作成し、理解を深めるために研修を行っている。昼礼において、基本理念や行動指針を唱和して、個人の尊厳などについて周知を図っている。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明を行い周知・徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚につなげている。		
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。	<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) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度による個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。事業所ごとの採用に加え、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事制度では、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。また、「新人職員育成シート」、「介護職員の期待すべき基準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。		
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) 勤怠管理ソフトを導入し、個人ごとに毎月の労務管理を行っている。人事考課制度では自己評価・1次評価・2次評価の3段階評価を実施している。常勤職員と契約職員は、半年ごとに評価を行っている。上司は非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から接点を増やし、ねぎらいや感謝、期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。時間外労働についてはスタッフ会議において各職種毎に算定したものを確認し、改善課題を検討している。		
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) 人事考課の面談時に職員の希望を聴取して、人事政策や福利厚生事業に反映させている。法人としてバースデー休暇制度を導入して休暇取得を推奨したり、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。また、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。職員のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施し、その後新人職員向けに実施した。産業医が衛生委員会に参加しているのに加え、職場の巡視を行い、職員との面談に応じている。法人全体でストレスチェックを開始している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。半年ごとに自己チェックシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している。		
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) 一般事業主行動計画において研修内容についての標準化をすすめている。事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的な実施を行っている。研修内容については、回覧等により職員間で共有している。また、法人内で行われる研修については、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者を明確にした研修計画が作成されている。水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで、面接を実施して取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を個人別に作成している。		

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) 新任職員への支援としては新人職員育成シートをもとに、個別の育成・支援計画を策定して実施している。全職員へは、期待する水準シートを作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成できる仕組みとなっている。		
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。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。
(評価コメント) 毎月のユニット会議において、業務や利用者の対応など実践面での課題について職員間で意見を出し合って対応を検討している。また定期的な研修によって職員の知識・技能のスキルアップにより、モチベーションややる気の向上を図っている。職員とは半年毎の面談において、現状の悩みや意見、要望をくみ取り、職場の信頼関係の構築と共に公平な評価を図っている。		
16	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、社会福祉法など関係法令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。
(評価コメント) 高齢者虐待防止委員会、身体的拘束適正化検討委員会を毎月開催し、虐待事例がないか、不適切ケアがないかチェックし、また研修計画に基づいて権利擁護研修を行い、利用者の尊厳や権利・意思決定の方法について理解を深めている。排泄や入浴等に関しては、1対1のサービスを基本とし、トイレの誘導の際は声を下げるなど、利用者のプライバシーや羞恥心などに配慮した支援を日頃のケアの中で行っている。希望があれば可能な限り同性介助にも対応している。		
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) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、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、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意を得ている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、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。情報の漏洩を防止するため、USBメモリ等の使用を禁じている。個人情報が記載されている書類を外に持ち出す場合は必要最低限の持ち出しとしている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
18	利用者満足の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) 第三者評価の受審などを通して、利用者や家族から率直な評価や意見を伺い、サービスの改善に努めている。また送迎時や連絡表に施設職員への連絡事項欄を設け、毎利用時要望などを確認できる仕組みがある。利用者の自宅の生活環境に近い居住環境を用意することに努め、ベッドの位置や仕様、ベッドからトイレへの動線を決めている。希望があればベッドではなく布団の用意も可能となっている。服薬も自宅にいる時と同様に行うようにし、自分で服薬管理ができる人は自分で、家族がみている人は看護師が担当している。毎日リハビリを目的とした体操や各種イベントを企画し、体や頭を使う機会を増やすように工夫をしている。食事も火・水・木曜日の昼食は2種類のメニューから現物を見て利用者が選択できるようにしている。イベントの参加は全員に声かけをするが、無理に参加を促すようなことはしない。		
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。
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決に関する規程を定め、苦情解決のため2名の第三者委員をおいている。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。ご意見カードが寄せられた場合は、内容、分類、申出人の希望を整理し、職員へ事実確認のための調査を行っている。		

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) 栄養・介護・看護等の係があり、毎月各係で会議を開催している。会議には常勤だけでなく非常勤の職員も出席し、様々なテーマを設けてサービスの質の向上に取り組んでいる。係のリーダーが出席するリーダー会議やユニット会議・ユニットリーダー会議・スタッフ会議など多職種で行う会議を定期的に開催し、意見交換しながらサービス内容を検討している。また、計画に沿って行う研修には、毎回各ユニットから代表者が出席している。会議後に会議録を作成して回覧したり研修後には各ユニット内で報告するなど、出席していない職員にも周知情報共有に努めている。		
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) 業務の標準化のため、法人で作成したマニュアルや市販のマニュアルを基に施設独自のマニュアルを作成している。業務マニュアルとして事故防止、感染症・食中毒予防のほか、それぞれの業務について手順を明確にしている。マニュアルは各ユニットの事務室に備え置き、職員はいつでも確認できるようにしている。職員育成のための「期待すべき水準」を明示し、新人職員には、マニュアルや「育成チェックシート」を活用して業務の習熟度を確認している。介護職員を中心とした食事・入浴・排泄等の委員会を定期的に開催し、意見交換しながら随時マニュアルを見直している。		
22	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) 法人のホームページをはじめリーフレット等に関し先や施設見学について明記している。見学は毎日受け付けている。介護支援専門員経由での申し込みが多いが、予約なしの申込みであっても対応している。見学日は希望者の要望に応じて日程を調整し、土・日も可能な限り相談員が対応している。また、担当者が不在の場合でも、見学対応マニュアルに則り、他の職員が対応できる体制を整えている。見学の際には、入所申込書・リーフレット・料金表等を用いて説明している。希望者の要望を把握し、他の事業所とも連携を取りながら複数の施設見学にも対応している。		
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。 ■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
(評価コメント) 契約書・重要事項説明書のほか、料金表や利用案内の資料を作成している。契約の際には、相談員が利用者宅を訪問し、これらの書類を用いて説明のうえ利用者・家族に同意を得ている。利用案内は、施設をイメージしやすいよう、食事・行事・レクリエーション・浴室・送迎可能エリア等の写真や料金表・持ち物・提携している医療機関をA4サイズのファイルにまとめている。特にサービス利用中の、医師の診察や訪問歯科の受診、理容などは利用者と家族の意向を確認するようにしている。短期入所生活介護計画書を実施する際には、利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施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、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) 「あなたらしく生き生きと」を施設のコンセプトとして、個々の生活スタイルを大切にしている。契約時に利用者宅を訪問する際には、利用者の心身状況・家族の介護状況・住環境について確認し、利用者・家族の思い、生活歴、医療に関する情報等を把握している。これらの情報を基に個人票を作成し、必要に応じて短期入所生活介護計画の策定に繋げている。また、個々の支援内容をわかりやすくまとめた「支援内容及び基本情報」のほか、利用ごとに「利用連絡票」を作成している。利用連絡票は、利用者の状態や要望を家族に記入していただき、利用中の様子を記録するとともに、別途ケース記録を退所時にお渡しするものとなっている。ショートステイ利用中のケース記録には、最終排泄日と最終入浴日を必ず記載するようにしている。		
25	個別サービス実施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"> ■当該サービス実施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) 毎月ユニット会議を開催し、多職種が意見を出し合い、利用者個々の課題の検討や業務内容・手順を確認している。短期入所生活介護計画は定期的にモニタリングを行い、利用者・家族の要望や満足度を確認しながら見直している。各ユニットのリーダーは、互いのユニット会議に出席し、情報を共有するとともに協力体制を整えている。緊急時対応マニュアルやフローチャートを作成し、利用者の状況変化に対する見直しの基準を設けて対応している。		

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)利用者の個別ファイルを作成している。食事・入浴・排泄・看護記録等を集約した「支援内容及び基本情報」や個別の申し送り事項のほか、個人票・契約に関する書類・利用開始時に得た情報等をまとめている。個々の支援内容に変更がある場合は、ユニットごとに作成する日誌に記録している。記録類は介護ソフトの導入により紙ベースとともにパソコンに入力してデータ化しており、多職種がより効率よく多くの情報を共有することができる仕組みとなっている。職員は出勤時に必ずこれらを確認し、支援に必要な情報の伝達に漏れがないよう努めている。毎日昼礼を行い、口頭でも申し送りをしている。日常的に看護職員の巡回に介護職員が同行したり、介護職と調理職とがコミュニケーションを密に取るように努めている。		
27	感染症の発生時等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。
(評価コメント)3ヶ月毎に感染症対策委員会を開催し、感染症・食中毒の予防に関するマニュアルを整備している。感染症が発生した場合には臨時の委員会を開催し、対応策を協議している。職員はインフルエンザ・ノロウイルス・食中毒について、施設内・外の研修に参加して知識を共有し、予防策や発生時の対策を講じている。全職員がインフルエンザの予防接種を行い、感染症予防にあたっている。法人内で感染症が発生した場合には、会議やパソコン内の共有フォルダを活用し、情報を共有している。職員は清潔保持に努め、出勤時には「体調チェック表」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。体調チェックとあわせて検温を行うほか、マスクの着用期間を設けるなど、職員が感染症を持ち込むことのないよう早めの対策と健康管理を徹底している。清掃は専門の職員が担当し、衛生面にも配慮している。		
28	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。
(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。事故防止委員会が中心となり、マニュアルを効果的に活用できるよう随時見直している。事故に繋がることが懸念される事例や事故事例をヒヤリハット・事故報告書に記入し、情報を収集している。事例はその日のうちに対策を講じて職員に周知し、パソコンの共有フォルダを通じて法人全体でも情報を共有している。同委員会で定期的に集計・分析を行い、再発防止策を検討している。また、定期的にリスクマネジメント研修を開催し、職員の知識の向上や理解を深め、事故防止に努めている。利用前に、想定される事故については利用者や家族に説明をしている。		
29	緊急時(非常災害発生時等)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。
(評価コメント)非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備している。年3回施設全体で防災訓練を実施している。消防立ち会い訓練や自主消防訓練に各係より1名ずつ参加するほか、全職員を対象に非常時通報訓練を実施している。また、毎日火災予防のための自主点検を行い、日頃から防災に努めている。法人の防災対策委員会が中心となり、非常災害時のマニュアルや訓練内容を見直している。新たに緊急メールの使用が可能となり、QRコードを表記した「防災カード」を全職員に再配付している。法人の近隣施設間で相互の応援協定を結んでいるほか、備蓄庫を設けて災害時の食糧等を確保している。		
30	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、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活でき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、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。
(評価コメント)ぬり絵・カラオケ・風船バレー・サッカー等のレクリエーションを毎日実施している。花火・すいか割りなど季節の行事を実施するほか、郊外遊歩では買い物・外食・動物園に出かけている。ボランティア・実習生・小中学生の職場体験・民生委員の見学等を積極的に受け入れており、クラブ活動等はボランティアの協力の下、実施している。また、近隣施設と合同で行う納涼祭では地域や家族にお手伝いをお願いしている。訪問美容や職員の家族による調理・看護体験など、様々な活動の中で利用者が地域の方と交流し、生活に楽しみを持っていただけるよう努めている。定期的な介護相談員の受入れも行き、施設ロビーを使用して外部への相談の機会を設けている。		