

(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1-9 神田須田町プレイス203
評価実施期間	令和4年7月14日～ 令和5年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	軽費老人ホーム ケアハウス習志野 ケイヒロウジンホーム ケアハウスナラシノ		
所 在 地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1		
交通手段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より、京成バス 津田沼駅行(4番乗り場) 5分、 「屋敷」下車、京成本線「大久保駅」より、京成バス 幕張本郷駅行 5分、「屋敷」下車		
電 話	047-470-2223	F A X	047-470-5255
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	2005年4月1日		
提供しているサービス	ケアハウス		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ケアハウス	30	食事の提供・入浴準備・各種生活相談・災害、疾病、負傷等の緊急時の援助・ 自主活動への協力(趣味・教養・娯楽等の援助)

(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
	5	1	6	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
		3		
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	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
2			1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申込書を郵送または持参	
申請窓口開設時間	8:30 ~ 17:30	
申請時注意事項		
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

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年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのために頑張ります。 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。 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力で頑張ります。
特 徴	<p>5階建ての特別養護老人ホームとの併設で5階部分がケアハウス。法人理念に基づき、サービスの質の向上に取り組んでいます。自立されている高齢者施設として、安全・衛生管理・共同生活に支障がないよう、入居者の意向に沿った自由な生活をして頂いています。また、法人グループ内に多種多様なサービス事業所があり、その特徴を生かしたサービスの利用が可能です。</p> <p>食事については安心、安全な食事の提供はもちろんのこと常に研究し『美味しいものを楽しく食べる』という、心豊かな生活を送って頂けるよう職員一同努力しております。</p>
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> 法人基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、入居されている皆様が、できるだけ長く当施設で生活を続けられるように支援をしております。 法人内に特別養護老人ホームが7施設あるほか、デイサービスやホームヘルプサービス、ショートステイ、居宅支援事業所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等もあり、福祉サービスを利用しやすい環境でございます。 施設の職員間の情報共有はもちろんのこと、法人内の各事業所と連携を図り、入居者の皆様が快適に生活が送れるように努めてまいります。 変化のある施設生活を送って頂くため、原則、外出・外泊は自由になっており季節ごとの行事、昼食バイキングやおやつバイキング、慰問ボランティアによる演奏会なども企画しております。 施設から徒歩5分圏内にコンビニエンスストアや千葉コープ等、日用品を取り扱う店舗をご利用される方が多く、大好評をいただいております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
利用者一人ひとりのニーズを把握し、必要なサービスに結び付けている
日常的な会話をはじめ、第三者評価の利用者アンケートや、利用者個別のニーズを把握するためのアンケートを実施し、利用者一人ひとりの状況を把握することに積極的に取り組んでいる。状況に応じて介護保険サービスの提案を行ったり、ケアマネージャーや家族との連携にもつなげている。
利用者のプライバシーや自尊心を尊重し、適切なサービスの提供に努めている
利用者との関わりにおいて、利用者が年上であること、自尊心を傷つけない、説得をするのではなくは納得してもらう等の心得を職員の育成ポイントとして明確にしている。職員は一人ひとりのプライドを大事に、目線や声の大きさ、立ち位置など日頃の対応の中で配慮をしながら、職員自らが対応方法を振り返り、常に適切な距離感を確保することに努めている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者の生活を豊かにするための取り組みを増やす
コロナ禍において、感染予防対策を最優先にしてきたが、流行の収束を見据えて職員間では利用者の生活を豊かにするための取組みについて検討をしている。職員は小規模な遠足や外食、変化のある食事等、各種構想を持っている。今後、新型コロナウイルスの予防対策を取りながら、再び利用者にとってケアハウスでの生活を豊かにするための準備に努められたい。
感染症対策の適切な初期対応の徹底を継続されたい
外部との交流や接点の多いケアハウスにもかかわらず、新型コロナウイルスの感染者の発生が抑制され、各種感染予防対策が徹底されている。利用者の自主的な対応と、ケアハウス側が取り組んだ初期対応が適切であったと分析される。コロナ禍の収束に向けて様々な変化が生じてくることとなるが、感染流行の状況を見極め、適切な初期対応の徹底を継続し、利用者の健康と安全の確保に効果を上げていただきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・感染症予防対策を継続して行いながら、行事やイベント等を実施し、利用者の生活に再び活気と色彩が戻り、明るく、健康で豊かな生活が送れるよう努めてまいります。
- ・新規入居者の受入れについては、お客様がスムーズに入居できるよう、お待たせしない対応を心掛けてまいります。

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	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確 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。	3	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 利用者満足度の向上 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。	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 利用者満足度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。	4	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・終了	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	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	
			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。	2	2	
			25 個別サービス実施計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	0	3	
	5 安全管理	利用者の安全確保	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。	2	1	
			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	
	6 地域との交流 と連携	地域との適切な関係	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	
			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				98	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 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>法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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>法人では理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回により、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。理事長や管理職から職員に対して事業指針について説明をすることで職員は理念を意識し業務に就くことができている。基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼での唱和などで日常的に周知している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念および行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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>法人の基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえるよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。</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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■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>法人では法人理念を基に中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向けて事業所が各年度に事業計画書を作成し、事業所内に掲示することで周知を図っている。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、弱みや課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は数値目標を設定し、年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、達成に向けて取り組んでいる。財務状況もホームページに掲載している。</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・基本方針に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>法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で、今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、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するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。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。</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"> ■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>法人では、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。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おり、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検討している結果を評価・改善し次につなげるという形式となっている。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加、決定事項を本部会議にて提示し法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中に事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。</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"> ■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>法人では、定期的に行われている経営推進会議等で課題を掲げ、検討の上で中間計画を作成している。作成された計画は各部門に発信され受信されるような仕組みが構築されている。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> <p>事業所では月1回の定例スタッフ会議の開催により、法人および施設が目指す方向性や確認事項を話し合っている。また、法人内研修の開催にて質の向上に取り組んでいる。また、福祉サービス第三者評価を受審し、利用者調査とともに職員自己評価も実施して、利用者および職員の意見を収集している。</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)</p> <p>法人では、毎週、法人の幹部職員が集まって経営状況の確認や業務改善に向けた話し合いのための会議(経営推進会議)が開催されている。また、法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。</p> <p>施設長が積極的に職員に声かけをし、職員との会話を重視しているほか、事業所の管理者は職員の働きやすい環境整備等に計画的に取り組んでいる。施設全体の昼礼に幹部職員が参加し、方針や必要事項について周知するよう取り組んでいる。施設内の重要事項は、施設長を始め各職種リーダーが出席するスタッフ会議にて検討、決定内容や決定経緯は、主にスタッフ会議と昼礼で周知されるよう努めている。毎月1回定例開催しているスタッフ会議では、入退所者や利用者の状況を確認するほか、課題の設定と解決に取り組んでいる。</p>		
9	<p>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)の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>法人では、倫理規程を作成し、採用時のオリエンテーションを始め全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を喚起している。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して周知・徹底を図っている。また法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。法定研修、外部研修、内部研修、各サービス部門の合同研修等で学びを深め定例会議を活用しフィードバックする仕組みを整えている。</p> <p>事業所では、個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換を行い、職員の倫理意識を高めている。</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)</p> <p>法人では、人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは常勤職員・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「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下で公平性に努めている。</p> <p>事業所では半年ごとに個人面談を実施して意向を把握するとともに職員に対しての説明責任も果たしている。</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、職員が相談を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>法人では、法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。勤怠管理システムにて毎月、服務、有給休暇の管理を実施している。人事考課制度に基づき、自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施し、常勤職員と契約職員は半年ごとに評価を行っている。勤怠管理システムの導入で勤務状況、有給休暇管理など現状の把握を行い検証し、職員自身も現状把握がしやすいようにしている。年2回の人事考課面接や契約更新時面接等で職員からの意見や希望を聴取し、福利厚生事業につなげている。</p> <p>事業所では個人ごとに毎月の服務届を提出してもらい服務状況の管理を実施している。半年ごとに職員と面談を行い希望を聴取したり、日頃の感謝と期待を伝え、職員のやる気向上を図っている。</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>法人では、一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。人事考課や面接を通して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、バースデイ休暇・ありがとう手当の導入、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。毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。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。共助会に加入し外部のレクリエーション参加の機会を提供している。職員の歓送迎会等や法人内のサークル活動は現在、新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら対応している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成につなげている。事業所内外の研修は、年間計画票にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行った上で面接を実施して、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している。</p> <p>事業所では感染症予防等の施設内研修を行うほか、外部研修に参加した際には報告書を提出、職員間での知識の共有・能力向上を図れるよう取り組んでいる。今年度は新型コロナウイルス感染症の対策シミュレーションを実施し職員に徹底した。</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>法人では、新任職員へは採用時研修を実施し、不安を抱えずに取り組めるよう支援している。また、全職員を対象に常勤職員の期待すべき水準を明示し、水準に向けて取り組んでいる。年間計画において施設内外研修を計画し、計画に沿った研修を開催して職員のスキルアップにつなげている。年間計画は現状に合わせて内容を変更したり、法人内の施設と連携をするなどして実施している。人事考課(DO=Cap)面談等で本人の現状把握、意向を踏まえながら、今後習得すべき内容等を確認している。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。</p> <p>事業所では法人内で行う研修に加え、施設内の研修も年間計画に立てて計画的に職員育成に取り組んでいる。職員も希望する研修に参加しスキルアップに励んでいる。また、職員の特異・不得意分野を把握し、適材適所の業務配分に努めている。</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。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、人事考課制度を導入しており、常勤職員と地域限定契約職員は、個々に自己評価・課題分析・目標の設定をして自己啓発ができる仕組みとなっている。全職員と面接を行い希望を聴取するとともに資格取得時の報奨金制度を整備している。また、感染症予防などの施設内研修を実施するほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ職員間での知識の共有を図っている。OJTおよび研修にて職員の能力向上を図るよう取り組んでいる。</p> <p>事業所では全職員と面接を行い希望を聴取するとともに職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに事業者からの期待を伝え職員のやる気と職場の雰囲気向上を図っている。</p>		

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について研修を実施している。 ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修のほか、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように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。</p> <p>事業所では外出時の行先等の情報、面会者氏名、入浴時の血圧等の体調情報は、個人情報保護の観点から個別の記入票や入浴カードに記入し、受付に設置した箱に各自が投函する方法を採り、他の利用者に見られないよう工夫している。利用者宛の手紙類は施設玄関に設置した個人宛のポストに配達される。居室は全個室となっており、入口には個人名の表札に〇丁目〇番地と掲示し独立したものとして位置付けている。宅配便は業者によって利用者の居室入口まで届けられている。留守の場合のみ受付で預かっている。エレベーター前に受付があり、外出時や帰宅時には必ず職員が声掛けし、利用者個人の外出等の行動を把握するよう努めている。</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"> ■ 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>法人では、法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の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、サービス利用に対する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。なお、個人情報の開示に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経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。</p> <p>事業所ではプライバシーポリシーをホームページに掲載するほか施設内にも掲示している。入居時の個人情報の取扱いについて「個人情報使用同意書」を提出してもらい同意を得ている。全職員には入職時に「個人情報に関する誓約書」を提出させている。</p>		
18	利用者満足度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"> ■ 利用者満足度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>法人では、各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐに対応することは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画につなげている。定期的な担当者会議に出席して各利用者および家族の要望などを確認している。利用者や家族からの意見や相談内容は、法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることができる仕組みとなっている。</p> <p>事業所では、利用者満足度の向上のため、年1回全利用者に事業所独自のアンケートをとり、一人ひとりの希望や状況を把握するようにしている。アンケートの結果はグラフ等にまとめた内容をファイルし、利用者がいつでも閲覧できるよう受付に設置している。一方で事業所への希望や意見を取り入れるために第三者評価機関が実施する利用者アンケート調査も併用し、テーマを明確にした調査を継続的に実施している。相談や苦情はケース記録に記載し、把握した相談内容や問題点はスタッフ会議の議題として挙げ、職員全員で問題解決にあたっている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>事業所では施設職員と利用者の信頼関係を会話などを通じて深めることにより生活で生じる問題や個人の課題などは気軽に相談できるよう環境作りに努めている。感染症の発症状況など施設全体の情報は食事の時を利用して随時利用者に伝えるようにし、情報の透明化に努め、利用者にとって苦情となる前に安心感を得られるように努めている。</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"> ■ 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。
<p>(自己評価)</p> <p>サービス内容で改善すべき課題は、毎月定期的開催している事業所のスタッフ会議にて検討している。給食など施設全体としての課題は全体会議や事業所のスタッフ会議など職務別に参加する会議で検討している。検討内容や決定事項は会議録に記録され職員全体に周知している。</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"> ■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実施している。 ■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。
<p>(自己評価)</p> <p>法人全体の取り組みとして、業務マニュアルの整備に力を入れている。サービスの基本事項や手順を明確にするとともに、各事業所の介護技術の標準化を目指している。マニュアル類は、職員がいつでも閲覧できる場所に置き活用している。職員の育成ポイントとして特に、利用者は年上の方であること、利用者の自尊心を傷つけないこと、相手を説得せず納得してもらうことなどを特に注意するようにしている。ケアハウスの場合は、介護支援の利用者は少なく、自立した方が多いため他の介護事業所とは異なる課題が提起されることがあり、事業所独自の手順も別に用意している。</p>		
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。
<p>(自己評価)</p> <p>見学者には、生活相談員をメインに職員全員で対応できるようにしている。パンフレットやホームページを見ての問合せも多い。ホームページには、見学は随時受付をしている旨を掲載している。事業所と同じ建物内に併設されているデイサービスの利用者からの見学希望もあり、随時対応している。見学の日時については、できる限り希望に応えられるように対応している。見学者には入居を検討する資料として施設概要、料金表、事業所の概要、Q&A、入居申込書をセットにして渡している。資料の郵送希望にも対応している。資料要請から見学、申し込み、入居と希望者の不安解消と円滑な手続きにつながるよう、丁寧な対応を心がけている。今年度は感染症予防対策として、フロアまでの案内となっている。</p>		
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。
<p>(自己評価)</p> <p>利用開始にあたり、重要事項や基本ルールなどを「入居のご案内」の冊子にまとめている。冊子には入居の心得、利用方法、生活ルール、自費サービスの紹介などを記載している。契約時には契約書と重要事項説明書を交わし、内容を確認しながら同意を得ている。特に利用者負担金など料金や費用に関する情報は別紙にて詳しく説明している。介護や日常生活に関わる他の自費サービスについては、本人・家族・ケアマネージャーなどと話し合って手続きを行っている。</p>		
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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(自己評価)</p> <p>個別サービス計画の策定はないが、入居時に心身状況・既往歴・ADL(日常生活動作)・嗜好・生活歴などを確認し、「入居時面接票」に記録している。また、健康診断書、診療情報により医療に関する情報も把握するよう努めている。入居前の生活を維持したいとの要望が多く、生活やサービスに対する入居の意向を確認しながら、多職種が連携を図り可能な限り要望に応えるよう努めている。毎年行う利用者アンケートや第三者評価の利用者調査結果における利用者の意向を把握するよう努めている。</p>		
25	個別サービス実施計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(自己評価)</p> <p>個別サービス計画書は作成していない。</p>		

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>(自己評価)</p> <p>利用者個人ファイルを作成し、入居時に得た医療・保険・契約等の基本情報をまとめている。利用者の日々の記録や変化についての情報は、ケース記録や業務日誌に記録している。職員は始業前に必ずこれらを確認するほか、施設全体の夜間担当者から当該事業所の早番職員への報告、早番職員から遅番職員への職員交替時の申し送りで利用者の情報を共有している。スタッフ会議では利用者の状況について話し合い、サービス内容の確認を行っている。</p>		
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、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、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・ハット事例等の収集を実施している。
<p>(自己評価)</p> <p>法人で作成した感染予防マニュアルがあり、それをもとに法人内の事業所と連携して研修を行っている。同じ建物内に併設された事業所職員と行う月1回のスタッフ会議では、感染症発生時期に入ると、マスクの着用・手洗い消毒の徹底などを話し合い感染予防に努めている。看護職員対象の外部研修には施設代表者が積極的に参加している。医療介護連携に向けた危険予知トレーニングなどに出席している。外部研修を受け、内部研修を開き介護職員へ確実に伝達することに努めている。また、施設内の手摺りなど利用者が頻繁に触れる共有部分は毎日2回、定期的に消毒布で拭いている。利用者には1日2回の検温実施をお願いしている。食事においては元々、誤嚥防止のために黙食を要請しているが、特に新型コロナウイルスの感染予防対策としてテーブルの向きを一定方向としたり利用者同士の席に距離を開けるなど対策を採っている。また、利用者の不安解消を第一に、施設内クラスター発生の状況も逐一報告するようにしている。</p>		
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。
<p>(自己評価)</p> <p>事故予防安全対策のマニュアルを整備している。事故や事故に至る可能性のある事例に関しては、「ヒヤリハット・事故報告書」で報告している。報告書を受けて事故防止対策委員会を開催し、原因と対策などを確認している。事業所には看護師は常駐しておらず、身体の軽い不調を訴えられた場合などは階下の特別養護老人ホームの看護師の協力が得られる体制を採っている。利用者の外出は自由で、車・バイク・自転車等運転できれば特に制限はせず、利用者本人の意思で自由に活用できる。外出時にはカードを記入し受付に投函してもらうとともに、職員からも積極的に声をかけて外出先や戻りの時間など聞き出している。利用者の高齢化に伴って歩行機能のサポートが必要になっており、2割程度の利用者がシルバーカーを使用しており、廊下や食堂の清掃、障害物は歩行の邪魔にならないよう徹底して排除している。また、転倒防止策の一環として職員が積極的に朝の健康体操に利用者を誘ってストレッチに取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(自己評価)</p> <p>防災計画により役割分担を定め、年に3回防災訓練を実施し、主に消火器の使い方など非常時の対応方法等の確認を行っている。例年、習志野消防、習志野警察合同による大規模訓練が実施される時には参加し、防災に関する意識を高める機会としていた。備蓄については、専用の備蓄庫に保管している。法人内でも防災委員会を発足し、様々な対策・取り組みを行っている。緊急連絡先は、利用者ごとに「緊急連絡先一覧」を作り、身元保証人2名以上の連絡先を挙げてもらっている。事業所では夜間に勤務に入る職員がいないため、施設全体を包括する夜間職員に事業所の利用者一覧表の入ったファイルを受け渡し、利用者の入居状況を確認しながら引き継ぐこととしている。緊急時に対応できるようIP無線電話を法人全体で各事業所に設置している。</p>		
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、利用者へ提供するなど活用している。
<p>(自己評価)</p> <p>ボランティアの受け入れは施設全体として体制ができており、合同の慰問ボランティアをお願いしている。受け入れ体制やマニュアルは法人として作成しており、ボランティアとの交流は多い。例年、秋には施設全体での開催し地域との交流を図ったり、地域の高齢者支援センターで行われているクラブ活動、近隣のコンビニやスーパーへの買い物、図書館、公民館、美容院など自由に外出する機会を多く持っている。外出介助が必要な方は、介護保険による訪問介護のサービスを利用している。事業所独自の行事として、おやつバイキング、吹奏楽コンサート、市内の外出行事などを実施している。コロナ禍において、イベントへの参加は激減し、施設や事業所への訪問・入場を制限していたが、利用者の外出自体は制限していない。</p>		