

# 千葉県福祉サービス第三者評価の自己評価

## (短期入所生活介護)

### 1 評価機関

名 称	株式会社ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区麴町1-5-4-712
評価実施期間	令和元年 6月 1日～令和 2年 1月 31日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	晴山苑ショートステイサービス セイザンエンショートステイサービス		
所 在 地	〒262-0042 千葉県千葉市花見川区花島町149番地1		
交 通 手 段	JR総武線／幕張駅より「花島公園行」バスで終点 花島公園 下車徒歩5分 京成電鉄／八千代台駅より「花見川団地行」バスで花見川交番前 下車 徒歩10分 JR総武線／新検見川より「こてはし台団地行」または花島入口 下車 徒歩10分.		
電 話	043-250-7351 (代)	F A X	043-258-8900
ホームページ	<a href="https://seizan-kai.or.jp/seizanen.tokuyo/">https://seizan-kai.or.jp/seizanen.tokuyo/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 晴山会		
開設年月日	2000年4月1日		
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> </ul>		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	20名	冠婚葬祭や旅行等で一時的に自宅で介護ができなくなる時、介護しているご家族が一時的な休息を取りたい時、入浴、リハビリ等の専門的なサービスを受けたい時等に短期間入所して頂くサービス。 入所期間中は、ご利用者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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービス。

(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
	50	27	77	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	35	0	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	6	2	1	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
委託	2	2	0	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当のケアマネジャーにご相談いただき、ケアマネジャーより利用月の2ヶ月前にFAXでお申し込み頂きます。（直近に関しては、電話等で随時お申し込み頂きます。）		
申請窓口開設時間	8：30～17：30（年中無休） ※ご来苑の際は一度ご連絡をください		
申請時注意事項	介護保険上のサービスになりますので、要支援・要介護の認定を受けられた方がご利用できるサービスになります。		
相談窓口	生活相談員		
苦情対応	窓口設置	有：責任者（浅井俊彦） 受付担当者（田中由香里）	
	第三者委員の設置	有：第三者委員（石上眞、井部エツコ）	

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>【理念】 私達は地域の皆様に信頼される施設を目指します。</p> <p>【理念達成の方針】 サービス業として、自分が受けた福祉サービスの提供に努めます。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の身になって「思いやり」「いたわり」「気配り」の行き届いた家庭的な接遇を実践します。</li> <li>・向学心、向上心に答え得る勉学、研修の機会を十分に確保し、チームワークと家庭的な雰囲気重視した職場作りを進めます。</li> </ul> <p>【行動指針】  <ul style="list-style-type: none"> <li>・「必要とされるサービス」を「必要とされる時」「必要とされる場所」でご提供いたします。</li> <li>・ご利用者の皆様の満足感、安心感、信頼感の得られる介護サービスを一体的に提供する事を第一主義とします。</li> </ul> </p></p>
<p>特 徴</p>	<p>特別養護老人ホームに併設しており、個室が12部屋、多床室が3部屋の従来型施設になります。          優しく丁寧に笑顔でのケアを心掛けております。また、個々の要望に可能な限り応えられるように努めております          季節に合わせたイベントやボランティアによる演芸を楽しむことができます。          施設内に各種在宅サービスが併設しており、一体的な介護サービスの提供が可能です。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室、多床室ともにゆったりとしたスペースでおくつろぎ頂けます。</li> <li>・トイレと洗面所を居室内に完備しております。（2人部屋を除く）</li> <li>・希望のある方には無料でテレビのお貸出しをしております。（台数制限あり）</li> <li>・土日祝日も入所、退所の送迎を実施しております。（年末年始は要相談）</li> <li>・ショートステイ利用中に協力病院である平山病院を受診される場合は、病院までの送迎を行っております。（受診に合わせた利用が可能）</li> <li>・理学療法士、作業療法士を配置しており、希望のある方にはお体の状態に合わせて立位訓練・歩行訓練・関節可動域訓練・物理療法・日常生活動作に関するアドバイス等のリハビリテーションを提供させていただきます。</li> <li>・4種類の入浴方法（座ったまま、寝たまま等）がありますので、お体の状態に合わせて入浴介助をさせていただきます。</li> <li>・胃婁による経管栄養にも対応しております。</li> <li>・急なご利用希望にも可能な限り対応させていただきます。</li> </ul>

## 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 ケアシステムズ

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状況に沿った支援が提供できるようにしている
計画書には支援内容や留意点に加え個々の支援内容が詳しく記載され、サービス提供の標準化を促す手法として用いられている。入所前の利用者・家族の面談では、日常生活の動作性と行動範囲・自宅環境などについて聞き取り、状態に沿った生活環境にすることに努めている。居室環境・移動の手段・喫食時の環境などは、かなり自宅レベルに合わせることに努めている。また、自宅での生活スタイルが継続できるように、身体機能の把握を大切にしている。
入居日には面談を実施し、直近の利用者情報の把握に努めている
送迎バスを活用した「送迎サービス」を実施しており、事前面談などで顔見知りになった職員が同行し、不安やストレスが軽減できるように配慮している。「短期入所受け入れシート」によって把握した情報をもとに、看護師・介護職員などの面談によって再度利用者情報の把握に努めている。入退所日についても特に曜日指定は行っておらず、利用者の都合に合わせていつでも入退所できる体制を整備している。また、入所については午前、退所については午後を原則として対応している。
利用者の体調変化に速やかに対応できる体制を整えている
入所中に家族と連絡が取れる2か所以上の「緊急連絡先」をはじめ、主治医の連絡先を把握しており、状態が変化した際に迅速な対応が取れるようにしている。体調変化などにより支援方法などを変更する際には家族の指示を仰ぎながら対処することを原則としており、「緊急時対応マニュアル」に具体的な手順を明記している。また、緊急連絡網や協力病院一覧表も掲示されており、連携体制も整えられている。
施設サービス計画書に沿った支援が提供できるように工夫している
個人のケア記録を記入する際、その利用者の居宅サービス計画の確認を行いながら記載することができるよう、PCの介護支援ソフトが導入されている。また、月1回行われる定例会議では計画に基づいた支援が行われているかの検証にも取り組んでいる。日々のケアの中で気づいたことは、朝夕の申し送り時にも、申し送ると共にケア記録に記載し情報を共有している。床数も多いことを踏まえ、職員間で連携を図りながら計画書に沿った支援の提供に努めている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
問い合わせについてはいつでも対応し、迅速に回答することに努められたい
現在、地域の約25か所の居宅介護支援事業所からの紹介によって、20床のショートステイ専用床によってサービスを提供している。申し込みは、利用の2か月前の1日から一週間程度の期間を設けて居宅介護支援事業所を通じて受け付け、20日程度で決定通知を戻すことにしている。キャンセル待ちも受け付けており、ベッド数を有効に利用してもらうことを大切にしている。問い合わせについては、いつでも対応し迅速に回答することに努めているが、家族の介護休暇などで利用することも踏まえ、さらに迅速な決定通知を返答されたい。
利用期間中の過ごし方を工夫することが望まれる
利用期間中は起床消灯や食事については概ねの時間を決めており、規則正しい日常生活を送ってもらえるようにしている。ただし、それら以外は基本的に自由としており、日中であってもベッドで横になれるようにしている。また、自宅で行っていた趣味活動を持参したり、イベントにも参加を促している。ただし、今回行った利用者アンケートの「利用期間中はしたいことができるか」の設問に関しては57.2%の満足度に留まっていた。利用開始時に意向や要望を聞き取ったり、歩行や立位介助など介護職員が対応できるリハビリを充実させるなどして、実施することが望まれる。
担当のケアマネジャーにも利用期間中の様子を詳しく伝えることが望まれる
退所時には、ケース記録をもとに口頭やFAXによって、利用中の情報を報告することを取り決めている。家族に対しては、生活の様子や排泄状況など関心度の高い情報を詳しく伝えることを心がけている。また、都度相談員が送迎バスに同乗し、利用者宅での説明にも対応している。担当のケアマネジャーに対しては、変化があった場合の説明に留まっている。円滑な在宅生活を継続するために、書式などを用いて常に情報を提供することが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

①問い合わせの迅速な回答について

予約の決定通知に対しては、できる限り迅速に返答できるように予約調整をしていきます。また、家族の介護休暇等、緊急度の高い申し込みに関しては、直ぐの対応を心掛けておりますが、職員一同さらに連携し、更なる迅速な対応を行っていきます。

②利用期間中の過ごし方について

利用期間中の過ごし方については、利用者一人ひとりのニーズに応じ対応しております。介護職員が行うリハビリに関しては常に検討課題となっており、同じリハビリの繰り返しとならないよう体操等を検討していきます。また、エルダーシステムを使用した音楽体操も取り入れていく予定となっております。

③担当のケアマネジャーへの近況報告について

現在は、変化があった場合に状況報告をしておりますが、日常生活の何気ない場面等を写真などを用いて報告ができるように検討して参ります。

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	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
			計画の適正な策定	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。	3	1
				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	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	
			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	0
			利用者意見の表明	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
			サービスの標準化	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	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	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。	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	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
				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
		5 安全管理	利用者の安全確保	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
				30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0
6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	30	4	0		
計				104	1	

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設として「地域の皆様に信頼される施設を目指します」という理念を掲げ、達成の方針として、①サービス業として自分が受けた福祉サービスの提供に努めます。②ご利用者の身になって「思いやり」「いたわり」「気配り」の行き届いた家庭的な接遇を実践します。③向学心・向上心に応え得る勉強・研修の機会を十分に確保し、チームと家庭的な雰囲気重視した職場作りを進めます。の3項目を掲げ、さらに、行動指針2項目を明示している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や方針は誰もが見やすい玄関パブリックススペースに掲示しているほか、各部署にも掲示して職員が常に認識できるようにしている。また、入職時研修や倫理規定研修などを通じて説明したり、事業計画書の巻頭・ホームページ・パンフレット・広報紙等に掲載して、理解が深まるようにしている。ただし今回行った職員自己評価のこのカテゴリーに関する結果は、「できている」44.0%、「できていないところがある」44.0%、「分からない・知らない」13.0%の結果であった。さらに、周知・理解を深める取り組みが必要とされる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や方針は施設内の掲示や各種の媒体に掲載されており、利用希望者や家族が施設見学をする際に目に触れたり、口頭で説明して理解を促している。また、入所申し込みがなされた際にはパンフレットを用いて説明し、さらに入所事前説明や入所契約時に契約書や重要事項説明書を用いて使用し周知に努めている。また、年間を通じて開催されている行事やイベント開会時の施設長挨拶の中でも理念や方針に触れ理解の浸透に努めている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>単年度事業計画の策定にあたっては、「施設経営改善計画」(中・長期事業計画)をはじめ、当該年度の事業総括をもとに次年度計画を策定している。また、事業計画書には前年度の達成状況や課題を明示して当該年度の重点施策を導き出す手法を用いて分かりやすさに努めていることがうかがえる。本年度は、①利用者処遇、②職員処遇体制、③施設整備計画、④営業力の強化を掲げている。さらに重点施策を達成するための具体的な取り組みも明示し、達成に向けての意欲が感じられる内容にまとめられている。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>本年度掲げている事業計画の4つの柱(利用者処遇、職員処遇体制、施設整備計画、営業力の強化)は、中長期事業計画や前年度の総括から導き出されており、改善すべき重要課題が明確になっていることがうかがえる。また、それらは定例のショート会議における検証によって抽出されており、組織一丸となって取り組めるようになっている。特に予算を達成するために、「営業力の強化」を掲げていることがうかがえるが、他の3つの柱との比較では、事業計画への記載事項(具体的なアクションプラン)をさらに充実させることも必要とされる。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> <li>■ 各計画の策定にあたっては、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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画等の策定にあたっては各部署において素案を策定し、各部署の代表者や管理職による修正などが加えられ、施設長の承認を得る流れとしている。さらに、理事会や評議員会に上程され、承認を受ける仕組みも整っている。個々の事業の進捗状況については、毎月開催されている施設運営会議や各部署会議において報告され、職員への周知に努めるとともに、月単位の分析結果についても同様に共有できる仕組みが整っている。さらに、検討・分析の上、必要に応じて上方・下方修正に取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長の役割や責任は、職務分掌や組織図、会議や委員会構成などに明示し、施設運営をリードできるようにしている。管理者は事業運営に関わる各種の会議や委員会に出席し、指示や決定を行っている。また、苦情クレームの苦情解決責任者や緊急時の指示、リーダー層や職員へ直接の指導、職員の面談、研修参加者の選出などを行い、外部情報の収集等にも積極的に取り組んでいる。さらに、利用者満足度調査や嗜好調査などから各種課題を把握し、改善のための方向性を示唆している。職員の力量についても人事考課や力量評価を通じて把握し、向上に注力している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長は、定例の法人内グループミーティングにおいて法人全体の動向や経営状況を把握したり、施設内で開催される各種の会議や委員会において各部署の・行事・人事等の報告を受けたりしている。さらに、地域で開催されている連絡会などに参加し、地域の福祉ニーズの把握にも取り組んでおり、指導力が発揮できる環境が整っていることがうかがえる。ただし今回行った職員自己評価のこのカテゴリーに関する結果は、「できている」44.0%、「できていないところがある」31.0%、「できていない」6.0%、「分からない・知らない」19.0%の結果であった。さらに、「リーダーシップの見える化」を推進することが望まれる。</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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>職員倫理規定や行動指針を制定し、入職時のオリエンテーションをはじめ、全職員を対象に年初に苑内研修を実施して周知に努めている。また、高齢者虐待防止に関する指針、身体拘束廃止に関する指針及びマニュアルなどを整備し、職員への注意喚起を促している。施設運営会議において、違反事項や懸念事項が無いことを確認して注意喚起を促している。日常的な取り組みとしても接遇に力を入れており、言葉使いや態度などについて話し合いや苑内研修を実施している。</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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人が求める人材像を、「自ら考え実行できる積極性のある人」「柔軟性を持って業務を遂行できる人」「思いやりや感謝の気持ちを持ったやさしさのある人」としている。また、職能資格等級要綱(運用詳細)や業務分掌を設けており、新入職員から施設長に至る職能区分、資格定義、業務内容を明示している。人事考課制度を導入しており、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度と達成のためのプロセスを評価し、評価結果を年1回の給与及び年2回の賞与に反映させる手法になっている。この制度には、職員のモチベーションアップ、職員の能力向上、利用者サービスの充実など多くの狙いと期待が含まれている。</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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>勤怠管理システムによって、勤務状況・所定外労働時間・有休取得数等の管理を実施しており、問題点があれば部署責任者より助言や指導を実施して改善に努めている。年2回実施している職員面談において意見をくみ取り、それらに対する解答や改善活動に取り組んでいる。施設ではタイトな人員体制になっていることを踏まえ、事業計画において「介護職員・看護職員の確保」を掲げ、3項目からなる具体的な取り組みを明示している。さらに、今回行った職員自己評価の自由意見欄にも人事にまつわる様々な意見が聞かれていたことを踏まえ、改善の取り組みをさらに強化させることを目指されたい。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>定例の衛生委員会には産業医が出席しており、ストレスチェック(年1回)・健康診断(年2回)などの結果を踏まえ、職員が安心・安全に勤務できるような職場環境作りを指導している。また、介護職員の腰痛対策の一環として、外部講師による「ヨガ教室」や腰痛ベルトの貸与などを実施している。さらに、有休休暇を取得しやすい環境作りに取り組んだり、所定外労働時間の削減に努めている。このカテゴリーに関する職員自己評価の自由意見欄には施設の取り組みを評価する声や、改善を望む声も聞かれていた。経営層と職員が話し合う機会を充実させることも望まれる。</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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>人事考課制度(力量評価を含む)に沿って職員一人ひとりの能力を評価し、それに合わせて各種研修に参加できる仕組みを設けている。新人職員に関しては新規採用職員研修カリキュラムに基づいての研修、1年間のプリセプター制度、3・6か月・1年経過後の面談、フォローアップ研修などを実施している。また、現任職員においては、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度を明確化した上で各種の研修への参加を促している。人事考課の目的と仕組み等を記載した手引書を作成し、全職員に配布して理解を深めてもらえるようにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設では職員一人ひとりの「個人別育成計画」を作成しており、育成状況に合わせて各種の内外研修に参加できる仕組みが整っている。また苑内研修については、常勤及び非常勤のすべての職員を対象に開催している。また、個別テーマの研修についても計画に沿って開催しており、今年度は認知症ケア研修を重点的に開催している。研修の内容についても随時見直し、今年度は誤嚥性肺炎及び尿路感染症予防についての研修を追加して計画している。学べる機会が充実していることは、職員からも評価の声が聞かれている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設運営会議をはじめ、定例の会議(7会議)や委員会(10委員会)を開催しており、個別の課題や問題点において検証する機会を設け、施設一丸となって事業計画の推進(円滑な運営)に取り組んでいる。また、議事録も設けられており、出席者以外も確認できる仕組みが整っている。人事考課制度に規定された個人面談を実施しており、自己評価・課題・目標などを話し合い、研修や資格取得支援制度への参加に繋げている。全体の相談窓口を設けるとともに、日々の相談は直属の上司等が相談にのれるようにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者や家族の権利擁護については、倫理規定研修・高齢者虐待防止研修・身体拘束廃止研修・認知症ケア研修などを実施して、理解が深められるようにしている。研修以外にも各種会議や委員会を通じて職員間で共有化を図っている。今回行った利用者調査や家族アンケートの「プライバシーや羞恥心への配慮」、「職員の態度や言葉遣い」、「不満や要望への対応」などの尊厳の尊重に関する設問においても高い満足度が聞かれており、施設の取り組みが結果を得られていることがうかがえる。</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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人として個人情報管理規定を定め、利用目的や提供記録の開示方法を明示している。利用契約個人情報保護について説明し、同意を得ている。職員をはじめ実習生、ボランティアについても、入職時や活動開始時に説明し、内容について誓約書を取り交わしている。また、救急搬送、通院、退所時の関係先への連絡など、利用者情報を外部とやりとりする必要がある場合には、その都度家族に確認することになっている。</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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年12月に利用者及び家族への満足度調査を実施している。調査の結果はまとめた上で全職員に伝えている。問題点や改善点についても該当部署にて検討し改善に取り組んでいる。また、ご意見箱を設置しており、投函された意見については回答と共に掲示して還元している。自宅で開催されるサービス担当者会議をはじめ、送迎時や入所時の専門職との面談などを通じてコミュニケーションを図ることに努め、言いやすい環境と関係性の構築に努めている。また、連絡帳に家族からの連絡事項欄を設けており、自由に記載できるようにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書及び重要事項説明書には、施設内、行政の苦情受付及び対応策などを明示しており、利用開始時に説明し周知に努めている。さらに、法人として「苦情解決の仕組みに関する規定」を設けており、実際に受け付けた際には、マニュアルに沿って対応する流れとしている。また、日常における意見や要望などについては、日常的な申し送りなどで共有して対応し、必要に応じて各種の委員会や会議において検証する流れとしている。さらに施設では、退所後のケアマネジャーのモニタリング訪問やレポート利用時などを通じても把握することに努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価)</p> <p>月1回、短期担当者会議を開催している。多職種で構成され、専門的な観点から介護方法等を検討し、支援内容を決定している。検討した内容は同日に開催されるフロア会議にて報告し、職員へ周知を行っている。開催された会議については、会議録を作成して保管している。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>業務全般に関するマニュアルを設けており、入職時研修やオリエンテーションなどの機会において説明し、法人(施設)として標準化した支援方法の周知に努めている。各種のマニュアルは事務室をはじめ各フロア、各部署に常置しており、いつでも閲覧できるようにしている。マニュアルは適宜見直しをしており、変更にあたっては各部署会議等を通じて確認のうえ実施している。このカテゴリーにおける職員自己評価の結果は、リーダー職員は8割以上が「できている」と回答しているが、一般職員は56.3%に留まっており、温度差を感じさせる結果になっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>問い合わせや見学については、一年を通じて(土日祝日を含め)8:30~17:30まで随時対応することを基本としている。またホームページにも見学や問い合わせに関する情報を提供している。利用希望者本人をはじめ家族などの見学にも対応しており、利用者のプライバシーに配慮して行うことにしている。概ねの見学コースは決められており、共有スペース、居室、入浴施設などを実際に見てもらうことにしている。また、見学後には必要に応じて相談業務を行いフォローすることにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>新規の利用者は自宅でサービス担当者会議を開催しており、契約書、重要事項説明書に加え「短期入所のご案内」、「衣類の準備方法について」、「苑内感染予防について」、「当苑で生活を送られるにあたって」等の書類を用いて丁寧な説明に努めている。利用前の契約時に契約書、重要事項説明書で利用者負担金等の同意を得ている。相談内容によって、特別養護老人ホームや隣接している介護老人保健施設の生活相談員に連絡し、相談の引き継ぎを行っている。レポート利用者においても、介護保険の更新や介護保険法の改定時などは、サービス担当者会議の開催を依頼して必要事項を説明することになっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>担当のケアマネジャーから、フェイスシート、ケアプラン等の情報や利用前の面談にてニーズや心身状況の把握に努めている。事前面談時に収集した情報は「短期入所受け入れ」に落とし込み、短期入所生活介護計画書の作成に繋げている。施設では医療行為を必要とする比較的重度の利用者の受け入れにも対応しており、介護、看護、機能訓練、栄養などの多職種が連携して確認し、多角的な視点により支援できるようにしている。短期入所生活介護計画書は利用開始時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。</p>		

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"> <li>■当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>短期入所生活介護計画書は1回の利用が3泊4日以上の際に策定し、目標期間満了日に合わせてモニタリングを実施し、ケアプランに沿って見直す流れとしている。また、利用者の心身状況が変化した場合や介護度が変更した際には都度見直しを行い、利用者・家族・ケアマネジャーのの同意を得たり、ニーズに応じてサービス担当者会議の開催を要請し検討することとしている。また、施設内では、短期担当者会議において多職種によって検証することとしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>PCの介護支援ソフトによってサービス提供内容の記録を行い、支援を担当する関係職員が情報共有できるようにしている。また、「短期入所受け入れ」の見直しを随時行い、入所ごとに必要部署に配布して情報を共有している。利用者に変化があった場合は、記録システムその他、申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有し、統一した対応が出来るように心がけている。さらに、利用期間中に心身状況の変化などによって支援内容を変更する際には、都度家族や担当のケアマネジャーの確認を得ることとしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症に関してはマニュアルの整備をはじめ、「食中毒予防」「疥癬予防」「インフルエンザ予防」「ノロウイルス予防」「MRSA対応」などの個別テーマを設定した施設内研修を季節に合わせて毎年実施している。また、地域において各種の感染症が発生した際には、保健所や法人内の医療機関などから適宜情報が提供され対策を講じることにしている。施設内で風邪やインフルエンザなどの感染症が発生した際には、毎日状況確認を行い、朝礼での周知や文書での検証などに取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事故予防や防止などに関してもマニュアルの整備に加え、年2回のリスクマネジメント研修を通じて職員への注意喚起を促している。ヒヤリハットや事故が発生した際には都度報告書を作成し、原因、対応、対策などについて関連の委員会や施設運営会議において報告している。さらに、期間を定めて集計し、検証・再発予防策などにも取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害時の対応についてもマニュアルに整備しており、施設一丸となって対応できるようにしている。非常災害時には自動通報装置が設置されており、消防や理事長など関係部署へ連絡が自動で繋がるようになっている。緊急連絡網の整備、災害対応訓練も毎年実施しており、備蓄食品の提供訓練なども実施している。さらに、拠点福祉避難所として千葉市と協定を結び、災害時には弱者の受け入れも想定し準備している。</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"> <li>■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一人として生活できるように支援している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の状況に合わせて近隣の公園や苑庭への散歩なども随時行っている。年末のお餅つきイベントには、近隣の幼稚園から園児が来苑し一緒に過ごす機会があり、また、区民祭りやコミュニティー祭りに参加するなど地域交流を図っている。ボランティアや実習生については随時受け入れを行い、受け入れにあたってはマニュアル等に沿った対応に努めている。</p>		