

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) 特別養護老人ホーム・ショートステイ共通

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成29年6月1日～平成 29年8月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	フローユーワショートステイサービス フローユーワショートステイサービス		
所在地	〒266-0003 千葉市緑区高田町1083-25		
交通手段	電車の場合：「JR外房線誉田駅」下車 北口より徒歩15分 車の場合：千葉東金有料道路 高田ICより5分		
電 話	043-300-0211	FAX	043-300-0811
ホームページ	http://www.onjukai.com		
経営法人	社会福祉法人 穩寿会		
開設年月日	昭和62年4月		
介護保険事業所番号	1270501420	許可年月日	平成24年3月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市、市原市、大網白里市、八街市				
定員数	20		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
	20				
設備等	5階建てRC構造、エレベーター、スプリンクラー、非常通報装置、自家発電装置等				
協力提携病院	武村内科医院 千葉南病院 谷中歯科医院				
敷地面積	5318.21㎡		建物面積(延床面積)		4501.83㎡
健康管理	週5回往診 武村内科医院2名 年1回健康診断				
食 事	朝食：7：30～				
	昼食：12：00～				
	夕食：17：00～				
	食事代：1520円				
	備考：御飯・お味噌汁をユニットでつくり盛り付け、出来立てを提供しています。				
嗜好品等	ご家族持ち込み可能。 利用者の希望に合わせて、管理栄養士ができる限り対応させて頂いています。				

入浴回数・時間	週2回は入浴していただいています。 AM：10：00～12：00 PM13：30～16：00
入浴施設・体制	個別浴室（昇降機付）や特別浴室（寝たままで入浴可能）を設置しております。
機能訓練	不可
家族の宿泊	個室のため、利用者と同部屋にて可能
地域との交流	近隣ボランティアの受け入れ、地域の神社の祭礼への参加、納涼会の開催等
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
	9	4	13	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	7	1	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	1	—	—	
	保育士	保健師	栄養士	管理栄養士
	—	—	—	1
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	—	—	—	1

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接来園もしくは、お電話でお問い合わせください。 お申込み方法についてご説明いたします。		
申請窓口開設時間	年中無休 原則9：00～18：00		
申請時注意事項	事前に身体・生活状況を確認させて頂いています。		
入所相談	生活相談員、介護支援専門員が随時、ご相談を受け付けています。		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

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>社会福祉法人穩寿会の「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という経営理念を基に「より良い介護」目指しています。 また「私たちの心掛け」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りを尊敬します ・笑顔で接することを心がけます ・差別のない態度を心がけます ・お年寄りの身になってお世話します ・進んで声かけ挨拶をします ・お話相手は真心で致します ・清潔第一を心がけます ・プライバシーを大切にします <p>の8カ条を介護方針としています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者一人一人の個性や生活リズムを尊重した、10名ごとのユニットケア体制をとっています。ご家庭での暮らしの継続となるよう、全室個室となっています。また、南向きの室内からは太陽の光が溢れ、リビングの窓からは、季節の開放的な彩りを感じる事ができます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の「1日」に視点を置いたケアで、それぞれの希望や意向に合わせたきめ細やかなサービスを提供しております。家庭での雰囲気を残せるよう、慣れ親しんだ家具等もお持ちいただけます。信頼関係が築きやすいよう、また、些細な変化に気づけるよう、ユニットごとに専任スタッフを配置しております。 ・理事長自らが開設する診療所が同一敷地内にあることや、協力病院が近隣にあるため、医療面でのサポートが万全です。医療的ケア（胃瘻、痰の吸引等）の必要な方の対応も可能です。 ・レクリエーションでは、ユニットごとに趣向を凝らし、「手づくり」にこだわったイベントを企画し、お誕生日には、手作りのケーキにてお祝いしております。ボランティア・地域の皆様との交流も盛んに行い、ご好評いただいております。 <p>ぜひ、ご一緒に参加をして下さい。お待ちしております。</p>

フローユーワ ショートステイサービス

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 複合介護施設の中に立地するユニット型のショートステイサービス</p> <p>社会福祉法人穩寿会は医師である現理事長が「認知症の方が安心して余生を過ごせる場を」との思いのもとに昭和62年に開設された。法人は設立30周年を迎えるが、その間常に先見性を持って医療面での強みを軸に各種介護サービス、保育園などを複合的に展開しており、当地域の地域包括ケア推進に尽力している。</p> <p>フローユーワショートステイサービスは平成24年の開設で、ユニット型特別養護老人ホームに併設された施設である。敷地内の各種介護サービスも受けながら状況に応じてショートステイを利用して、在宅での生活が長く継続できる恵まれた環境となっている。</p>
<p>2. 人材育成を重視し、職員を大切に考える事業運営</p> <p>介護保険を取り巻く環境が厳しさを増す中で、経営理念である「より質の高いサービスの提供」を継続するために、一貫して人材の育成と確保に力を注いでいる。職員のキャリアパスについての考え方、それを支える研修、人事考課制度なども整備されており、能力や成果を適切に評価し、処遇にも反映して職員のモチベーションを高めている。また、職員の事情に応じて様々な働き方を提供して離職も少なく安心して働ける職場となっている。働きやすい職場作りの実現に向けて当事業所では「職場改善委員会」を設ける等、職員による現場実態に即した具体的な改善の取組みは特筆できる。職員の負担の大きい入浴介助などについても、使い勝手の良い設備の導入や細かな工夫により負担軽減に取り組んでいる。福利厚生面も充実している。</p>
<p>3. 在宅で介護する家族にとって癒しと安心の施設</p> <p>在宅で介護する家族にとって短期入所は疲れを癒すサービスであり、レスパイトできる癒しの場所である。利用者にとっても気分転換の場所である。当施設は敷地内に理事長の診療所があり、隣接する協力病院があることは利用者の体調の変化、急変時には心強い施設である。また認知症利用者には認知症専門医と研修を重ねた職員の存在は困った時の駆け込み場所として大きな安心を与えている。</p>
<p>4. 在宅生活の継続となじみの職員</p> <p>恵まれた環境の中で採光や眺望などにも配慮されており、どこに居てもさわやかな自然を感じられる。居室は比較的広く、リビングも個人のやすらぎが確保できる配置となっており、空調などにも工夫が見られる。リビングを囲んで各居室が配置されており自由に移動しやすい。浴室もユニット毎にあり、集団という違和感は少ないように見受けられた。ユニットケアの長所である個室と落ち着いた雰囲気の中での少人数での生活は、在宅で生活するショートステイ利用者にとって溶け込みやすい雰囲気がある。自宅から持参した食器での食事馴染みやすい。定期的にまたは随意に滞在する利用者にとって馴染みの職員が迎えてくれる心地よい施設と言える。</p>
<p>5. 利用者、家族、職員にわかりやすいサービス計画書</p> <p>当施設のマニュアル、指針、研修計画等しっかり整備され記録されている。利用者毎の施設サービス計画書は利用者、家族の意向を基にわかりやすい目標と介護内容が手順書のように記されていて、利用者、家族に理解しやすいものとなっている。介護職員にとっても利用者の達成度が測りやすい計画書と言える。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

1. アクティビティーの充実

短期入所の利用者、家族は在宅生活ではなかなか十分できないアクティビティーを施設の中で実施してほしいと望んでいることが多く、アンケートの意見にも表出している。職員は精一杯、生活リハビリとして、テーブル拭きやおしぼりたたみを取り入れ、手作りのイベントに努めている。人員配置が厳しい中ではあるが、さらに日課として短時間のレクリエーションが実施できるよう期待したい。

2. アンケート結果を踏まえての対応手順の再検討を期待

アンケート結果からは、同様のサービスを提供している併設の特別養護老人ホームとは違う受け止め方をされている項目が幾つかある。短期利用者と終の住処としての利用者とはおのずから、受け止め方には大きな違いがあることと考えられる。現在ショートステイで提供しているサービスの手順につき、項目別に今一度利用者目線で再検討されることを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

利用者や家族の声及び第三者事業者の評価を通じて、軽度利用者の生活に根差したサービスの提供や家族介護の一助となれるよう専門的な見地で取り組んでいきます。

ショート・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）（実施済■、未実施□）

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。	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
		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	1
	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	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。	3	0
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0
			25 個別支援計画の内容が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
			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
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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
			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。	0	4
			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。			4	2	
6 安全管理			利用者の安全確保	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
	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	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	3	1	
計				144	8

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>運営法人である社会福祉法人穩寿会の経営理念「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という明快な理念を共有している。法人の理念は福祉サービス提供事業者として目指すべき使命や方向を端的に分かりやすく示している。また基本方針には利用者の自立支援や質の高い人材育成などを通じて利用者には選ばれる施設運営を目指すことが謳われている。</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>共同スペースに経営理念と介護方針を掲示している。理念及び基本方針は毎年の経営計画書や、新人研修マニュアルの冒頭に掲げ各種会議や研修で周知を図っており、端的でわかりやすい理念は職員にも浸透している。また8カ条からなる介護方針を「私たちの心がけ」として定めるとともに、ショートステイの目標に落とし込んで、全職員でその実践に取り組んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時にはパンフレットなども使用して、事業所の理念や介護方針を説明しており、今回の利用者アンケートでも契約時の説明については非常に高い評価を受けている。また、利用者・家族と面談の時には都度説明するとともに、年5回発行の広報誌(つなぐ手)で施設での取り組みを紹介する等して理解を深めている。</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、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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人本部長が老人福祉施設協会等の各種団体に所属し、国、県、市単位での業界の動向を把握して中長期的な視点に立って事業運営を行っている。事業計画は単年度計画が基本で「法人の経営会議」や「フォロー運営会議」等で毎月評価を行い、着実な事業推進を行っている。事業計画書や報告書はショートステイ部門にも設置し、一般の方にも閲覧が可能となっている。</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>基本方針に基づき毎年重点目標を定めて取り組んでいる。今年度の重点目標は「人材育成と確保」「職場環境の整備」「組織体制の構築」「安全で快適な生活援助」「介護に対する意識強化」「地域交流」「看取り介護の実施」を掲げて、施設を取り巻く社会環境の変化に対応するために、サービスの質の向上と人材育成に力を入れている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画は法人の方針に沿って、各ユニット・フロア会議での課題を基に各部門で原案を作成し、「リーダー会議」「フォロー運営会議」「法人の経営会議」等を経て決定している。経営会議は理事長、常務、顧問、施設長以上が、運営会議・リーダー会議は施設長、相談員、介護支援専門員、リーダー、管理栄養士、看護主任等が出席する。事業計画は各ユニットにて周知している。</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"> ■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>管理者は毎月「運営会議」「リーダー会議」「各種委員会」等の定例会議を開催し、課題や改善・解決策につき話し合っている。これらの会議では議事録を残し、前回の決議事項などを確認して新しい課題の審議を行う等、適切な運営が行われている。平成28年度から「職場環境改善委員会」を新設し、本年度からは職員アンケートなども実施して職員の忌憚のない意見も受け止めて、働きやすい職場環境の実現に向けて積極的に取り組んでいる。</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"> ■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>毎月の理事長主催の「経営会議」にて、介護保険を取り巻く環境が厳しさを増す中で、経営理念である「より質の高いサービスの提供」を継続するための諸施策の在り方につき審議を重ねている。人材の育成と確保を最重視し、処遇改善や働きやすい職場作りの実現に向けて「職場改善委員会」を設け、職員による現場実態に即した具体的な改善の取り組みは特筆できる。</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"> ■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)</p> <p>法人の倫理規定を全職員に配布するとともに、新入職員研修はじめ各種研修等で徹底を図っている。事業所内で「身体拘束・虐待防止委員会」を年4回開催し、高齢者の尊厳・権利擁護についての諸取り組みを推進している。また、日々の業務の中で利用者からの意見・要望を汲み取り、法人内で横断的に連携しその実施につなげている。</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"> ■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を図られている。 ■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>人材育成をベースとする人事方針が明文化されており、職務権限等も明確になっている。職員の評価基準や評価方法も明確になっており、職員の育成や人事考課についての研修なども実施している。人事考課表は一般職と役職用が用意され人事考課は年2回実施、管理者との考課面接は年1回実施して話し合うとともに、評価結果は処遇に反映している。</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>総務課にて有給休暇取得状況、時間外等の集計管理して、ショートの実行者が有給休暇や超過勤務について職員個々の状況を把握している。時間外はサービス残業とならないように適切な管理を行っている。「職場改善委員会」を設け現場の意見を把握するとともに、リーダー会議等とも連携して改善に繋がる対策をとっている。また随時、幹部職員が現場職員の相談を気軽に受けている。</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>永年勤続表彰制度があり5年、10年、15年間の永年勤続者の表彰を行っている。産休・育児休暇の取得を積極的に支援し、復職時には時短制度を利用して職場復帰をしやすくする仕組みもある。有給休暇も時間単位で取得できるようにする等、休暇を取りやすくする工夫が見られる。希望があれば産業医との面接も可能であり、メンタルヘルス面でのサポートも行っている。毎年法人主催の忘年会を開催し、職員間の交流を図っている。</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>事業所としてのキャリアパスが整備され、新人研修から各レベルの能力、スキルが明示されている。外部研修は事前に職員に案内をして受講を促し、受講報告書は旅費精算時にセットで提出するようにしている。新人職員は年間研修プログラムに沿って育成しており、着実なスキルアップと定着率の向上に繋げている。約3ヵ月間先輩職員が指導者となりマンツーマンでの指導を行ない、1ヵ月毎に振り返り、各ステップごとの自立状況に合わせて安心して働ける仕組みを作っている。</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"> ■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>年度毎に年間研修計画を立て、毎月施設内研修を開催し、参加した職員が各ユニット会議や資料で伝達し共有を図っている。年間研修項目や内容については、リーダー会議等で職員の要望や意見を併せて検討し、見直しをしている。新卒者と中途採用者に分けて研修計画を立て、随時評価・見直しを行っている。</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・工夫が生れ易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。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念、方針、課題などが明確になっており、各種会議や委員会を定期的に開催して、着実に実践に繋げている。職場改善委員会やフロア会議等では役職等にとらわれず、職員が意見を発言しやすい場となっており、良好な関係、職場環境づくりを行っている。働き甲斐のある職場をめざして、職員の給与や処遇改善にも積極的に取り組み定着率も良い。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>権利擁護や虐待防止についてのマニュアルが整備されており、新人職員研修や年間研修計画にも組み込んで実施しており、研修記録も残している。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の委員を中心に、虐待防止の注意喚起やお互いに注意し合える環境づくりを行っている。利用者には今までの生活習慣をできるだけ継続できるように個人の意向・希望を確認しながら対応するとともに、排泄・入浴等の肌の露出がある場合は、扉やカーテンを必ず閉めるなど羞恥心への配慮をしている。</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>個人情報の取り扱いに関する方針は、施設内に掲示され、ホームページに掲載している。個人情報取扱は運営規程や就業規則に規定をもうけ、職員への周知徹底を図っている。利用者・家族に対しては、契約時に重要事項説明書等により個人情報の利用目的を明示し、求めに応じて記録類の閲覧が可能であることを説明している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>生活相談員、介護支援専門員が都度利用者の意見や要望を聞くとともに、施設内に意見箱も設置している。相談内容や対応内容は、支援経過やサービス担当者会議録として記録している。今回の第三者評価の一環として利用者・家族アンケート調査を実施したが、忌憚のない建設的な意見が多く、家族との良い関係が築かれていることが窺える。</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。 □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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に相談、苦情等の対応窓口を明記し、契約時に説明している。苦情・相談等があれば、規程やマニュアルを基に対応し、改善案を施して。玄関ホールに第三者委員の設置に関する文書を掲示しているが、第三者委員への苦情相談は上がっていない。</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>(評価コメント)</p> <p>施設内には運営会議、フロア会議、ユニット会議があり、常に施設全体のサービスの質や介護方法を検討し、改善につながる仕組みがある。各会議録は適正に記録されている。今年度から取り組みを始めた職場改善委員会では職場環境だけでなく、利用者に対しての接遇やコミュニケーションについて職員からのアンケートを基に分析をし、真摯に取り組んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>マニュアルは項目ごとに作成され、各種指針と共にしっかりと整備され、新人研修の際にも活用されている。特に感染症マニュアルについては必要度の高い情報を常に加え研修を実施し、伝達研修等で職員全体に周知している。各種マニュアルが整備され、職員誰もが見やすく配備されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>問い合わせ及び見学についてはいつでも対応できるようにしている。パンフレット、ホームページ等に明記しさまざまな利用者、家族に広報している。問い合わせ、見学時には利用者の日常の心身状態、生活状態を聞き取り、ニーズに合わせて他のサービスや事業所を紹介することにも心がけている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始に当たり、利用者の自宅や施設の相談室などで重要事項説明書や契約書を基にサービス内容や負担金について詳細に説明するように努めている。介護の理念「私たちの心がけ」についてわかりやすく話している。施設内でできること、できないことについても説明している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設サービス計画書は利用者、家族の意向を基に居宅ケアマネジャー、他のサービスと共に相談員がサービス担当者会議に出席して作成したケアプランに沿って目標、期間を連動させている。利用者毎の心身状態や日常生活のアセスメントを個別表として作成している。特に利用者の生活習慣、慣習、趣味を聞き取っている。相談員は利用者、家族に計画書の内容についてわかりやすく説明し、介護内容を具体的に示して同意を得ている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設サービス計画書は居宅サービス計画書の期間に沿って、通常6か月～1年で見直し、更新している。状態の変化があった場合は随時、見直されている。施設サービス計画書の短期目標は手順書のようにわかりやすい内容となっており、係わる職員間でモニタリングしやすいものとなっている。利用者、家族にも理解しやすい内容と言える。</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"> ■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>(評価コメント)</p> <p>事業所では一日の介護記録の他、個別のケース記録、排泄等、の記録があり職員は利用者毎の情報を共有し、活用している。さらに引継ぎ時には必要情報を口頭で申し送っている。相談員は記録について職員が自分の頭で考えまとめることを重視して、研修、指導しているが、記録に時間がかかることを課題にし、改善を図っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>相談員は利用者の日常生活のアセスメントから生活習慣、慣習、趣味、生きがい等を聞き取り利用者のできること、好きなことを支援している。自宅での雰囲気でごまかすように日常使用している食器を持参してもらい食事を楽しんでいる。生活の中でのテーブル拭き、おしぼりたたみや食器洗いの役割を担ってもらい、ベランダでは野菜や花を植えて水やりもしてもらっている。頻度は少ないもののお花見などで外出している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>身体拘束排除の取り組みは、マニュアルを作成し研修、委員会活動を通し、積極的に取り組んでいることもあり、平成25年以降は事例がない状況である。ベッドからの転倒のリスクのある方には布団で寝ていただくよう配慮し、センサーマットを活用している。身体拘束の同意、実施経過の記録については平成25年度以前の記録を確認した。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者、家族からの聞き取りにより利用者の嗜好、嚥下状態に合わせて個別の食形態に合わせて食事を提供している。食事時間は朝7時半から9時までの間であれば、自分で食べたい時間を選ぶことができ、自宅で使用している食器を持参して自宅同様な雰囲気を大切にしている。時には利用者がカタログを見ておやつを選ぶことができる楽しみや主食に変化を好む利用者には焼きおにぎりを提供するなど工夫している。</p>		
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)</p> <p>入浴はユニット毎に週2回、個別に実施され、浴槽をまたげない利用者は側面が低くなる浴槽を利用してできる限り自立で入浴できている。この他特殊浴槽の設備がある。利用者毎のペースを大切に時間がかかる利用者にはゆっくりとした対応を心がけている。同性介護を希望される利用者には希望が叶うように対応している。</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)</p> <p>利用者のアセスメント、排泄チェック表により個別の排泄リズムを掴んで対応している。自立支援を基本にできる方には手すりやポータブルトイレを使用して見守っている。夜間はおむつを使用する利用者も日中はトイレで排泄できるよう支援している。</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)</p> <p>理事長自らが開設する診療所が施設内にあり、協力病院が隣接しているため、利用者の急変時、体調不良時には医師、看護師が適切に対応し、連携できており、利用者、家族は安心できる環境である。服薬管理は看護師による配薬をダブルチェックし、服薬介助は介護職により実施されている。口腔ケアの実施により嚥下状態の維持が図られている。</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"> <input type="checkbox"/>利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>短期入所のため機能訓練加算は取っていないため項目ごとの実施はしていないが、生活リハビリとして利用者毎に日中、できるだけ体を動かしてもらい夜の安眠につなげている。例えばおしぼり、エプロンたたみ、食器洗い、テーブル拭きなどユニットケアの長所を生かして活動してもらっている。歩行や車いすで自由に居室、トイレに行くことにより自然に体を動かす機会となっている。</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)</p> <p>短期入所では施設での滞在期間が利用者毎に異なるため様々な家族との連絡方法がとられているが、すべての利用者に連絡帳で家族と職員との双方向の情報交換の機会としている。家族の面会時、送迎時に相談員、職員は家族とのコミュニケーションを大切にしている。相談員はサービス計画書作成、更新時には丁寧に説明し、同意を得ている。家族の宿泊希望はないが、あれば自室で泊まれる設備は用意している。</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)</p> <p>在宅で認知症家族を介護する介護者にとって、レスパイトできる短期入所は在宅介護を継続する重要なサービスと言える。当施設は理事長が認知症専門医であり、事務長、及び職員の認知症利用者への取り組みは特筆できる。当施設は家族が困った時の駆け込み場所として地域介護者に安心を与えている。</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。 <input type="checkbox"/>ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>施設の短期入所では看取り介護を実施していないため医師の意見書、家族の同意書はないが看取りに関するマニュアル、研修等は整備されている。看取りに関する研修への職員の関心が高く参加者が多かった。重度の要介護者も利用されているため、施設内で週4回の診療が実施されていることは家族に安心を与えている。</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)</p> <p>過去には感染症を発症した事例があり、経験をもとに感染症、食中毒への対応をしている。マニュアルは常に資料を追加して独自に作成し、千葉市や理事長からの情報を基に発生の予防について職員に周知している。</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)</p> <p>年4回の頻度で事故防止委員会が開催され各フロア担当職員1名ずつが集まり、施設内事故防止に取り組んでいる。日常的にはユニット毎では収集しやすい書式を使用し、数多くのヒヤリハットが記録され分析されていることは素晴らしい。さらに全職員がその場で即、リスク対応できるような訓練と指導を継続いただくことに期待したい。</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)</p> <p>当施設は千葉市福祉避難所となっており、非常災害を想定した消防訓練、非常災害時の役割、手順等十分整備されている。さらに地元消防署と連携し、防災訓練の立会いや救命救急研修を依頼している。法人本部では幹部職員により今後の非常災害時の対応についてさらに綿密な計画を検討中である。非常災害時の備蓄は職員用も備えている。</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、利用者へ提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年実施されている納涼祭は法人全体で取り組む大イベントだけに盆踊り、模擬店など利用者、家族、地域住民と共に楽しみごととなっている。施設内にはボランティア室が設置され、職員のボランティアコーディネーターが各種ボランティアの窓口となって利用者との交流を図っている。相談員は自宅での介護に家族が困っていることや必要なことの相談を受けて改善できるよう地域の社会資源を紹介している。</p>		