

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1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成25年 8月 1日～平成26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 ケアハウス市川 ケイヒロウジンホーム ケアハウスイチカワ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目306番地1		
交 通 手 段	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」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「柏井四丁目」バス停下車徒歩約8分 JR市川大野駅より タクシーで7分程度		
電 話	047-339-6222	FAX	047-339-6225
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	1999年3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	50	食事の提供・入浴の準備・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
	9	3	12	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
		3	1	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	保育士	保健師	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
5			社会福祉主事	

(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	9:00 ~ 18:00	
申請時注意事項		
相談窓口	生活相談員 ただし不在時は、他の職員でも対応可能	
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

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>周りを梨畑に囲まれた緑豊かな環境のなか、法人理念に基づき、全職員がサービスの質の向上に取り組んでいます。自立した高齢者の方が対象の施設ということもあり、安全・衛生面、共同生活に支障がない限り入居者ご本人の意向に沿った自由な生活をしていただいています。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利用が可能です。</p> <p>食事については新調理システムを活用し、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いただ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してまいります。 ・法人内に特別養護老人ホームが6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、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等もあり、福祉サービスをご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です。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いただくため、原則、外出・外泊は自由になっており、季節ごとの行事、定期的な買い物ツアーや外食ツアー、映画上映等も企画しております。 ・施設内には、日用品を取り扱う売店があり、入居者の皆様の憩いの場となっております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
行事やクラブ活動など、入居者の楽しみになっている
園芸クラブ、カラオケクラブが活動中である。それらのクラブには、随時職員も参加し、参加者同士の交流を深めるとともに、入居者間の関係性についても把握できる貴重な機会となっている。敬老会、クリスマス、正月を3大行事に位置づけ、行事食にも力を入れている。日常的な食事は隣接する施設の調理場で調理されたものを用意しており、カフェテリア方式で、入居者自身が配膳・下膳を行っている。
職員の丁寧な対応など、利用者の満足感が高い
今回の利用者調査は、47名の入居者のうち、43名の方から回答をいただいた。「職員は丁寧に接してくれているか」、「病気やケガなどのとき、よく対応してくれるか」、「毎日の生活の中でしたいことができるか」など多くの項目で高い満足感を示している。自由意見欄でも、施設や職員に対する感謝の声が多く聞かれた。
介護予防に向けて、様々な働きかけを行っている
介護予防に向けた新たな取り組みとして、毎朝のラジオ体操の実施や、講師を招いて健康に関する話を聞く機会を設けた。部屋の外に出ることを促すために、買い物ツアーの回数を増やしたり、1階ロビーでの映画鑑賞会などを実施している。医療機関への通院などは、できるだけ入居者本人が自分で通えるようにしているが、通院が億劫にならないよう、送迎サービスを利用してもらうなど、入居者の便宜を図っている。
家族や友人の訪問は気兼ねなく、自宅感覚で過ごしていただいている
入居者を訪問してきた家族や友人と気兼ねなく過ごせる場所を整えている。ゲストルーム、食堂横の和室、ロビーの談話スペース、各階の談話スペースなど利用できる。ゲストルームは有料であるがベット、浴室、トイレ、テレビ、冷蔵庫など備え付け、宿泊しながら入居者の生活の様子を確認することができる。入居者の居室での宿泊も可能であり、自宅感覚で使用していただいている。居室の入り口はプライバシーを保つため、廊下から一歩入った設計となっており、人の出入りに気遣った造りとなっている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者調査の結果を入居者に伝え、施設の考えをアピールしていく
今回の利用者アンケートでは、調査結果を知らせてほしいとの要望が複数聞かれた。施設では、毎年第三者評価における利用者調査に加え、春にも施設独自のアンケートを実施している。これらの結果を分かりやすく入居者の方に伝えていくとともに、施設の考えや改善した点などを積極的にアピールしていくことが期待される。
対外的な情報提供を進め、居室の稼働率向上に取り組んでいく
居室の稼働率を維持・向上していくことを課題としている。満床に向けた取り組み計画を進めている。ケアハウスだよりの作成・配布、空室情報の提供など、外部への情報提供に努めているところである。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

利用者アンケートの結果を踏まえて、入居者の皆様にアンケート結果をフィードバックして、施設生活での不安が少しでも解消できるように支援をまいります。

また、入居者の皆様のご意見も取り入れながら、介護予防に向けた取り組みや行事を行うとともに、施設見学会等を実施して地域の皆様に施設の存在をアピールするような取り組みにもチャレンジしたいと考えております。

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。	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	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。	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 利用者満足の向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 サービスの標準化	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。	2	2
			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。	0	3
			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
	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				99	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。
(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」である法人の基本理念を明文化している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。また、第2次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(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での明示およびフロア内に掲示している。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針を明記している。	
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)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、ミーティングを行う部屋への掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。職員が毎日目にするタイムカードにも印字している。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。また、毎月行っているスタッフ会議や日々の申し送りの中でも基本理念に沿った議題を話し合い、職員内の共有化を図っている。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知・理解浸透に努めている。	
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利用者や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。利用開始後は、年に1回、運営懇談会を開催して説明し理解を得るように努めている。	
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)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、全職員に配布を行うことにより周知している。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・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)が明確化され福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は決算報告会や四半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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
理念や基本方針に基づいて、前年度の事業計画の評価・分析を行う。現状をとりまく外部環境も分析の対象とし、重要課題を抽出するようにしている。また前年度の事業計画は半期ごとに評価を行っているため、その際に検討された反省点から次年度の課題を明確にする仕組みとなっている。	
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を策定している。年度末に非常勤職員を含む全職員から意見を抽出し、それを基に事業計画策定会議を全員参加のもと開催している。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る。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。毎月開催するスタッフ会議などを通じて職員全員の声を吸い上げて意見・提案を集約している。	

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) 第三者評価に継続して取り組み、全利用者にアンケートを実施して、意向を汲みながら質の改善に取り組んでいる。定期的開催する運営会議や経営推進会議などで職員から意見を汲み取るほか、会議以外の場においても各職員が意見を出しやすい環境を作り出している。職員の知識・技術向上に関しては、法人内部の他施設と連携して研修を行うなど、スタッフの知識・技術向上において成果につなげている。また、各利用者情報の共有格差、職員間での支援技術格差などが無いよう体制の整備とともに技術などの向上に積極的に取り組んでいる。		
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を確保することに努めている。事業の特性を考慮し効率のよい人員配置を心がけている。必要があれば定期的に法人内他事業所との人事異動を行い、必要な人材の育成に努めている。財務状況については毎月の状況を分析し経営者に報告している。		
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) 法人として倫理規程を策定している。今年度は全職員に文書で配付し、周知の徹底を図るとともに法人主催の労務管理研修会などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明をしている。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掛けている。日常的にヒヤリハット報告を奨励し、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。		
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、人事考課制度の導入で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。事業所独自の新規採用は実施せず、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。また、「新人教育シート」、「常勤職員の期待される水準」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) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有給管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAP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するとともに日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに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。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。有給休暇は、バースデイ休暇を設けているほか、夏季期間に計画的に取得している。		
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) 職員の歓送迎会を年に数回実施し親睦を深めている。またサークル活動支援金制度を設け、ソフトバレー・ゴルフなど事業所の枠を超えた法人内での自由なサークル活動の機会を奨励し必要な資金援助を行っている。多くの職員が積極的に活用している。また心身の不調を訴える職員に対して、産業医にいつでも相談できるような体制を整えている。		

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) 常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。施設内外の研修は、年間計画表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される仕組みとなっている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・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。		
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) 研修計画は年度計画に織り込み策定している。事業年度開始後の状況に応じて、必要があれば内容を変更したり、法人内他事業所と連携で研修を実施することもある。年に2回、職員と管理者が面談を行い職員一人ひとりの現状を把握している。本人の意向を踏まえながら、習得すべき知識・技術を検討し個別育成計画につなげている。		
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) 全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から非常勤を含む全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が期待していることを示して職員のやる気と職場の雰囲気向上を図っている。人事評価は考課表に「期待能力基準」を公開しており、評価の透明性と公平性を保つように努めている。		
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) 今年度は法人倫理規程を全職員に配付し改めて周知するとともに、その後の他事業所との連携研修において、倫理規程について改めて学ぶ機会を設けた。法人の中期計画において「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掛けている。入居者に対し職員が配慮すべき事項をまとめた「入居の心得」に基づき、入居者のプライバシーと羞恥心に十分配慮した支援を心がけている。		
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事業所内に掲示している。入居者には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。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。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。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。入居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) 年に1回、4月から5月にかけて入居者が参加する運営懇談会を開催している。事前に入居者全員にアンケート調査を実施し、そこで出された意見や要望に懇談会で回答している。さらに平成17年度より継続して第三者評価に取り組み、そのなかの利用者調査からも入居者の意向を把握している。入居者の意向を反映し、郊外遊歩の行き先を検討したり、席順や入浴順の参考にしている。また、昨年のアンケートの結果から、新聞広告や市報を見ただけのようにした。		

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) 苦情解決制度を整備し、ポスターや重要事項説明書などで明示している。またいつでも意見・要望を受け付けられるよう、2階食堂と1階事務所に意見箱を設置している。苦情が出された場合には、解決マニュアルにおいて定められた方法で対応している。施設の入り口脇に事務所があり、家族や入居者が施設長をはじめ職員と気軽に接することができるため、日常的に意見・要望の聞き取りが行いやすい。		
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) 施設の年度単位の事業計画では、法人の経営方針・中期計画と関連付けて当期の重点目標を定めている。また、稼働率など数値目標を設定し、定期的実施状況の評価を行っている。毎月開催しているスタッフ会議のなかで、短期的な課題についてもPDCAサイクルをまわして改善に取り組んでいる。非常勤職員に対しては、スタッフ会議の会議録を開示して周知を図っている。		
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。
(評価コメント) 施設で提供しているサービスの基本事項や手順は、業務マニュアルとして職員間で確認しあっている。マニュアルには、環境整備、食事、健康管理、ケース記録、行事、電話対応などの項目をまとめ、日々に業務のなかで活用している。毎年の見直しでは、職員からの意見に加え入居者の声を反映している。入居者対象に実施するアンケート調査に食事・入浴・行事など日常のサービスに関する要望を記入していただき、これらをサービス内容や手順の見直しに活用している。		
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) 施設見学希望の依頼があれば、生活相談員をはじめ職員が対応している。見学希望者の都合に対応できるよう、土・日・祝日も受け付けている。施設の食堂や浴室、洗濯場など共有部分をはじめ、居室はゲスト用の部屋を案内している。ゲストルームは二人用が2部屋、一人用が1部屋あり、有料ではあるが宿泊体験できる。入居されている部屋と同じ仕様で、ベット、風呂、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話を備え付けている。宿泊体験の利用は少ないが、利用者の家族の訪問時に利用していただいている。入居希望者へは、パンフレット、入居までの流れ、利用料一覧、入居申し込み書を渡している。施設まで来られない方には、送付をすることもできる。		
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) 提供する情報は、入居希望者や家族が対象のため、表記や内容は読みやすくわかりやすいものとなっている。特に施設の様子を理解していただくため、ホームページには施設での生活の様子を写真で紹介している。入居までの流れとしては、入所判定委員会を開催したあと面接を行い、希望があれば体験入居などを経て、契約手続きを行う。契約時は契約書、重要事項説明書、入居の心得を用いて説明を行う。疑問点があれば納得いくまで説明を行っている。特に質問が多い利用料では、毎月の負担金、有料サービスの各種金額などを、一覧表を使って説明している。また生活上のルールは一度の説明では理解しづらいため、入居後一定期間は入居者に寄り沿った対応を心掛けている。		
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。 <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。
(評価コメント) 入居時の面接では、「入居時面接表」を用いて、心身の状況、ADL(日常生活動作)、嗜好、生活歴、既往歴などを確認して記録している。他に健康診断書、診療情報で医療情報も把握している。入居前と同じような生活がしたいとの要望が多く、可能な限りそうした要望に応えている。		

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。	<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行っている。 <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。
(評価コメント) 個別サービス計画は作成していない。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 入居者の個別ファイルを整備している。入居決定通知書、入居者台帳、入居面接表、身元保証書、契約書、個人情報使用同意書、健康診断書、薬の情報などを基本に、個別に必要な書類も加えている。ケース記録は期間を区切ってファイルに綴じている。入居者の日々の支援に必要な情報は、日誌に集約している。職員が毎日、日誌を確認することで、入居者の情報の把握と共有化に努めている。申し送りの回数も、毎日2回行っている。特に、入居者同士の小さな不満に対しては、大きな問題に発展する前に解決するようにしている。また必要に応じ、職員や他の関係者を集めて対応を協議するようにしている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 感染症等の発生を防ぐため、マニュアルを整備し、定期的に行って職員間に周知を図っている。入居者にうがいや手洗いを徹底していただいている。夜間等の病院への救急搬送の付き添いや、感染症予防などでは、隣接する特養との連携体制が整っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 事故が発生した際には、事故報告書やヒヤリハット報告書で原因を分析し、再発防止策を検討している。これらは朝礼時や回覧を通じて職員に徹底するとともに、必要に応じて入居者にも注意喚起を行っている。法人内の運営会議において、各施設の事故事例などを共有して予防に努めるなど、法人全体で安全性の向上に取り組んでいる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 年に3回、防災訓練を実施し、入居者にも参加いただいている。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。法人の防災対策委員会が中心となりマニュアルを作成し、職員全員に配布している。「地震対応参集マニュアル」をカードにして全職員が持っている。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 定例で幼稚園児の訪問を受け入れたり、理美容のボランティアの方が来所している。また、敬老会では演芸のグループなどに参加いただいている。入居者の生活の幅を広げていただくために、ボランティアの活躍を大切にしており、職員の自己評価も非常に高い。ボランティアの方々には、活動開始時に留意事項を伝えている。また、地域で行われている自治会の集まりや高齢者対象の活動、介護支援専門員の勉強会などに参加して、施設の紹介をしている。		