

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(短期入所生活介護)

### 1 評価機関

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 名 称    | NPO法人ヒューマン・ネットワーク      |
| 所 在 地  | 千葉県船橋市丸山2-10-5         |
| 評価実施期間 | 平成27年9月15日～平成27年12月25日 |

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

|               |   |       |              |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | 第二やすらぎ園ショートステイサービス<br>ダイニヤスラギエンショートステイサービス                              |       |              |
| 所 在 地         | 〒289-0518<br>千葉県旭市秋田1698番3  |       |              |
| 交通手段          | JR総武本線 千潟駅より3km 徒歩30分 または 車で5分  |       |              |
| 電 話           | 0479-60-7002  | F A X | 0479-60-7772 |
| ホームページ        | <a href="http://www.yasuragien.or.jp/">http://www.yasuragien.or.jp/</a> |       |              |
| 経 営 法 人       | 社会福祉法人 旭福社会   |       |              |
| 開設年月日         | 平成21年4月1日   |       |              |
| 提供しているサービス    | 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護   |       |              |

#### (2) サービス内容

| サービス名                      | 定員 | 内容                            |
|----------------------------|----|-------------------------------|
| ・短期入所生活介護<br>・介護予防短期入所生活介護 | 5名 | 計画の作成、食事、入浴、介護、機能訓練、生活相談、健康管理 |
|                            |    |                               |
|                            |    |                               |
|                            |    |                               |
|                            |    |                               |
|                            |    |                               |

(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     |
|-------|-------------|---------|-------|---------|
|       | 17          | 11      | 28    |         |
| 専門職員数 | 医師          | 介護福祉士   | ヘルパー  |         |
|       | 2           | 6       | 7     |         |
|       | 看護師(准看護師含む) | 理学療法士   | 作業療法士 |         |
|       | 3           | 3       | 0     |         |
|       | 保育士         | 保健師     | 栄養士   |         |
|       | 0           | 0       | 2     |         |
|       | 調理師         | 介護支援専門員 | 社会福祉士 | その他専門職員 |
| 0     | 1           | 1       | 0     |         |

(4) サービス利用のための情報

|          |                        |    |  |
|----------|------------------------|----|--|
| 利用申込方法   | お電話またはセンターにて申し込みを受けます。 |    |  |
| 申請窓口開設時間 | 9:00～18:00             |    |  |
| 申請時注意事項  | 介護認定を受けている方のみ          |    |  |
| 相談窓口     | 加瀬晴美                   |    |  |
| 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

|                     |  |
|---------------------|--|
| サービス方針<br>(理念・基本方針) | <p>法人の基本理念「一人ひとりを大切に質の高い介護サービスの提供」を念頭に、笑顔とあいさつを絶やさず、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスが提供できるように致します。また、多くの利用者やスタッフとふれあうことで、高齢者の生活の安定や心身機能の維持を図り、介護者の介護負担を軽減しながら在宅介護を支援します。</p>  |
| 特 徴                 | <p>居室は全室個室になっており、プライバシーを尊重しながらゆったりと過ごして頂くことができます。ユニット型で5名の定員になっており、明るく家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けます。多くの利用者や職員と触れ合いながら、体操やアクティビティを行っています。また、個々の生活状況をアセスメントし、計画の作成、評価を他職種共同で行い、一人ひとりが在宅時と同じ生活リズムで過ごして頂けるようサービスを提供しています。</p>   |
| 利用（希望）者<br>へのPR     | <p>第二やすらぎ園ショートステイサービスは、平成21年に地域密着型介護老人福祉施設とともにオープンしました。季節ごとの花や緑に囲まれ、広々とした庭園のなかでゆったりとした時間を過ごして頂いています。</p> <p>当事業所の特徴は、全室個室のユニット型の施設になっており、明るく家庭的な雰囲気の中で過ごして頂くことができます。個々の生活状況をアセスメントし、専門職のスタッフが残存機能を活かした介護を行い、心身機能の維持・向上を図ります。また、日常的に体操やアクティビティを行い、楽しいひと時を過ごして頂いています。高齢者の生活の安定や心身機能の維持・向上とともに、介護者の介護負担軽減を図り、安心して住み慣れた地域や家庭での生活が継続できるよう支援してまいります。</p> |

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名: 第二やすらぎ園ショートステイサービス

評価機関名: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

### 特に力を入れて取り組んでいること

#### 1. 個室ユニット型の特性を生かしながら多職種協働による個別ケアを実践している

全室個室のユニット型の施設となっており、落ち着いて在宅時と同じ生活リズムで過ごし、他の利用者との交流も図っている。ケアマネジャー・相談員・看護職員・介護職員など多職種職員が専門的視点で、一人ひとりの目標達成に必要な食事・排泄・歩行状態などを検討し施設サービス計画書を作成している。介護職員は小規模のユニット型の利点を生かし、心のこもった声かけや見守りによる個別ケアを心がけ、その人らしいゆとりのある生活が送れるような支援が図られている。これまでの生活環境を大切に使い慣れたポータブルトイレの設置や家族の要望によりシルバーカーでの歩行訓練を取り入れるなど、日常生活の自立につながる支援も行われている。一人ひとりが自宅と同じ生活リズムで過ごし、在宅での生活の継続につながる個別ケアが実践されていることを評価したい。理学療法士・歯科衛生士など専門職も含め多職種協働で個別ケアを実践していることが大きな特徴と言える。

#### 2. 理念や基本方針を職員に周知徹底し理解を促進し日々の業務での実践へと繋げている

法人として理念実践のためのPDCAサイクルにそった会議が毎月行われ、理念や基本方針を各事業所の全職員に周知徹底する仕組みが機能している。理事長が年度初めに事業計画を説明し理念や事業方針を掲げた事業計画書を全職員に配布している。また、毎月の全体会議で理念・事業目標・事業方針を実践していくための毎月の重点目標を提示している。リーダーが、チーム会議で重点目標について全職員に説明するとともにレジメを配布している。職員が毎月繰り返し理念や基本方針と重点目標の実践について話し合う機会としており、職員の理念や基本方針についての認識度も高く、日々の業務で「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」の実践へと繋げている。

#### 3. 福利厚生の実施など職員が働きやすい職場環境作りに力を入れている

毎年年度末に全職員対象にアンケートを実施し、挙がってきた就業関係や人員体制等職場環境に関する意見や要望、提案を集約し上申し、理事長と園長が現場のリーダーと話し合い、具体的な改善計画を立て実行する仕組みが整備されている。8日間のリフレッシュ休暇制度があり全員の希望を聴取し全職員が取得できるようにしている。社宅があり、また協力病院の保育所施設も利用でき、産前産後休暇や育児休暇制度を活用し復職する職員も多いる。職員互助会があり、外部研修を受けやすくするための研修費補助や歯科診療の一部補助等の他、歓迎会・忘年会やバーベキューなど職員相互の親睦を深める行事を実施する等福利厚生を充実させ、職員の働きやすい職場環境作りに力を入れて取り組んでいる。

### さらに取り組みが望まれるところ

#### 1. 在宅での介護方法や認知症についての理解を高めるため家族との更なる連携が望まれる

利用開始時の自宅訪問時や面会時を利用して、家族の要望や意向、意見を聞くことに努めている。また、園の納涼盆踊り大会などの行事には家族への案内を行っているが参加者は少ない現状である。在宅での自立した生活を続けていくためには家族や地域の協力が不可欠であり、現在取り組んでいる移動カフェを更に充実させ、お茶を飲みながら気軽に話し合える介護相談や認知症勉強会などで家族との連携を図り在宅介護や認知症の理解を深めていくことに期待したい。高齢者総合ケアセンターとして予防から重度化した利用者まで在宅生活継続を推進する地域包括ケアシステムの中心的存在としての取り組みが期待される。

#### 2. 職員に評価基準を明示し評価結果のフィードバック方法などを工夫することを期待したい

職員の評価基準を見直すことを検討されているとのことであり、見直し後の評価基準を職員に明示するとともに評価結果を職員にフィードバックする方法を工夫するなど、具体的な方策により、評価の客観性や透明性を高めていくよう取組む事が望まれる。

#### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・広報誌や連絡帳を通して、利用者の御家族との交流や理念の共有を行っているが、今後、さらに地域や御家族との連携をはかっていくために、移動カフェの充実や家族会の開催を検討していく。
- ・業務内容や勤務時間に応じて、随時マニュアルの見直しを行い、職員に周知しているが、変更箇所が一目でわかるように保存方法を検討していく。
- ・個室のユニット型という特徴を生かし、個別ケアが行えているという評価をしていただいた。引き続き、アセスメントや職員間の引き継ぎをしっかりと行い、その人らしいゆとりある生活が送れるように配慮していく。
- ・人材育成は法人としての重要課題であり、職種別、役割別に期待される能力基準を明確にするとともに、人事考課に当たっては評価基準を職員に明確に示し、その結果をフィードバックすることにより、評価の客観性、透明性、公平性を確保して行くこととしたい。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（短期入所生活介護）

| 大項目  | 中項目                            | 小項目                                    | 項目   | 標準項目 |      |
|--|--------------------------------|--|--|------|------|
|  |                                |  |  | 実施数  | 未実施数 |
| 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<br>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<br>重要課題の明確化<br>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。          | 3    | 1    |
|  |                                | 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。 | 4                                      | 1  |      |      |
| 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<br>利用者満足の向上<br>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<br>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。                       | 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  |                                |  |  | 102  | 3    |

## 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<br>理念や基本方針が明文化されている。  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 基本理念:「一人ひとりを大切に質の高い介護サービスの提供」と事業方針:「人材の育成・重度化対策・地域貢献」を事業計画書・パンフレット・ホームページに明示している。法人の使命や目指している方向・考え方や実施しているサービスの内容・特性が判りやすい言葉で表現されている。事業所に掲示するとともに連絡帳にも明記しており、理念や基本方針を大切にしていることが良くわかる。</p>   |  |
| 2<br>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 法人として理念や基本方針を全職員に周知徹底する仕組みが出来ている。年度初めの全体会議で理念と事業方針について理事長が詳しく説明するとともに基本理念と事業方針が記載された事業計画書を全職員に配布している。毎月の全体会議では理念を実践に繋げるための重点目標が提示され、理事長から説明を受けている。リーダーがチーム会議で資料を配布し全体会議の内容を全職員に伝達周知し共有と理解を図り実践に繋げるようにしている。日常的な小ミーティングの場などを通して実践について話し合いをする等、職員が理念を理解し、実践に繋げていこうとの意識の高いことがうかがい知れる。</p> |  |
| 3<br>理念や基本方針が利用者等に周知されている。  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>  |
| <p>(評価コメント) 契約時に重要事項説明書やパンフレットなどを使って、基本理念や事業方針を説明するとともに基本理念に基づいてケアを行っていることを利用者や家族に説明している。利用時の連絡帳に理念と事業方針を貼付し利用者・家族への周知を図っている。敬老会や夏祭りなど家族参加行事の時には理事長が挨拶の中で基本方針などを説明するとともに相談員などが参加家族と話し合いをする機会を作っている。</p>   |  |
| 4<br>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。   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント) 介護保険制度の改正や地域包括ケアシステム構築への対応等介護福祉事業や地域動向を踏まえ、高齢者総合ケアセンターとして法人として果たしていくべき使命を「法人の安定した経営・介護人材の確保と育成・サービスレベルの向上」を三本の矢として実施していく中・長期的視点に立った事業計画が作成されている。事業計画や財務内容などはホームページにも掲載し透明性を確保している。</p>  |  |
| 5<br>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。   | <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p>   |
| <p>(評価コメント) 事業計画達成のための課題を重点目標として明確にしている。ゆとりの介護の実施では、アクティビティーの充実や寛ぎのティータイムの実施。個別ケアの実施では、機能訓練の継続、口腔ケア、栄養マネジメントや排泄。介護力の向上と質の高い介護サービスの提供では、認知症への理解の深化やケアのチーム内統一などと各項目ごとに具体的に達成すべき目標が明示されている。</p>  |  |
| 6<br>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>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。</p> <p>年度終了時のもとも、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。</p> <p>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>  |
| <p>(評価コメント) 事業所の事業計画は、それぞれの事業所で法人の事業方針に基づき、多職種協同で話し合いの上、作成する仕組みが出来ている。年度初めの全体会議にはほぼ全員が参加し、策定した事業所の事業計画を発表し職員に周知できるようにしている。また、10月の下半期の初めにも全員参加の全体会議が行なわれ、その中で4月に立てた事業計画の実施状況と見直しや下半期の計画等を話し合い、全ての職員が共有出来るようにしている。</p>  |  |
| 7<br>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>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。</p> <p>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。</p> <p>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>                                 |
| <p>(評価コメント) リーダーは、毎月のチーム会議で職員から出て来る意見・要望や提案などから課題を把握するようにしている。全体会議での理念・方針実現のための毎月の重点目標を示すとともに、より良いサービス提供が出来るよう指導している。利用者の意見や連絡帳に記入された家族の意見や送迎時に聞いた家族の意見は、その都度看護師や現場のリーダーに伝え話し合い一人ひとりに合ったサービスの提供に繋げている。引き継ぎ事項や利用者情報情報はショートステイ専用ノートに記入し、全ての職員が共有出来るようにし、統一したケアに取り組んでいる。</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。                        | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)業務に関してもチーム会議で随時職員が意見を出し合い、現場のリーダーと話し合い効率化を図っている。ユニットケアであるため幾つものパターンの勤務時間があり、職員の意見を聞きながら職員の働きやすい人員配置や業務時間等の環境整備に努めている。また、業務内容や介護の状況に応じて随時見直しを行うようにしている。  |   |   |
| 9   | 全職員が守るべき倫理を明文化している。                                     | <p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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)運営基準に倫理規定が明示されている。法人の理念に個人の尊厳を重視した「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を掲げており、日常的に職員に目に触れ常に意識して業務に取り組めるようにしている。「介護職の職業倫理」や「介護の基本理念」などをテーマとして倫理及び法令遵守に関する研修を毎年実施するとともに、定期的に自己点検シートを用いて運営基準の確認を行い職員の理解と意識の向上に生かしている。  |   |   |
| 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。          | <p>人事方針が明文化されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)毎年3月に職員全員にアンケート調査を行い、今年度の反省と次年度の目標、仕事を効率よく行うための提言、仕事上で困っていることや配置を含む希望を確認している。確認された事項なども考慮し、理事長・園長等で検討し次年度の人事に反映させている。職員の役割や権限については、主任・副主任・トップマネージャー・マネージャー・サブマネージャーと段階があり、それぞれに役割が規定されている。今後の課題として評価基準を明確に示すことや評価結果をフィードバックを工夫する等、客観性や透明性を高めていくよう取り組むことが望まれる。           |   |   |
| 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。 | <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                             |
| (評価コメント)法人の事務管理部門において、有給休暇消化や時間外労働のデータを定期的にチェックしている。毎年3月には職員全員にアンケートを実施し、そのなかに挙がってきた就業関係や人員体制に関する意見や要望、提案を集約し理事長と園長に上申している。理事長と園長が現場のリーダーと話し合い、具体的な改善計画を立て実行する仕組みとなっている。職員は、リーダーや園長補佐に何時でも相談出来る体制をとっている。  |   |   |
| 12  | 福利厚生に積極的に取り組んでいる。                                       | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)年間8日間のリフレッシュ休暇制度があり全員の希望を聴取し全職員が取得できるようにしている。社宅があり、また協力病院の保育所施設も利用でき、産前産後休暇や育児休暇制度を活用し復職し易い環境を整備している。職員互助会があり、研修補助、資格取得補助や系列法人の歯科医の診療の半額補助等の他、新人歓迎会・納涼会や忘年会など職員相互の親睦を深める行事等がある。職員の悩みや相談には、安全衛生委員会委員長のやすらぎ歯科クリニック院長、産業医の田辺病院院長や医師の3名が対応する体制ができています。福利厚生には特に力を入れて取り組んでいる。 |   |   |
| 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。                     | <p>キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</p> <p>職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</p> <p>個別育成計画・目標を明確にしている。</p> <p>OJTの仕組みを明確にしている。</p>  |
| (評価コメント)法人内で初任者研修の養成講座を行い職員は福利厚生で補助が出ている。やすらぎ園エルダーメンター制度により、新人職員と先輩職員が信頼関係を築き新人職員が段階を踏んで着実にステップアップ出来るよう、中長期的な人材育成に取り組んでいる。「より良い職場づくりのための人間関係とコミュニケーション」など中堅職員育成のための研修を実施している。中途採用者にはトランス、排泄介助など実技研修をOJTで行っている。  |   |   |
| 14  | 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。                               | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)研修委員会で、年間研修計画を立て計画通り実施するとともに研修報告書を提出することによって個別の研修成果を高めるようにしている。職員のスキルアップを図るため高齢協やデイ協、全老協などの外部研修受講を奨励し受講料の補助も多くの職員が受講している。また資格取得のための研修参加にも補助をするなど積極的に参加できるようにしている。   |   |   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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。                       | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評価が公平にできるように工夫をしている。</p>   |
| <p>(評価コメント) 毎月のチーム会議で、必ず毎月の重点目標と「法人理念・目標とやすらぎ園の方針」の確認を行い、職員間で実践面について話し合い、理念や目標の共有化と理解を深めるようにしている。チーム会議では、業務や利用者の対応について職員間で意見を出し合い、対応を決めるようにしている。業務分担制で担当者を決めており、担当者から随時多くのアイデアが提案される。担当者からのアイデアや意見を活かしより良い介護に繋げるようにしている。新人研修はもちろん、中堅職員にも随時研修を行いまた、外部の研修にも積極的に参加し、知識やスキルの向上を図っている。評価基準を明示する等、透明性を高めるよう工夫することが望まれる。</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。    | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント) 人権と尊厳を支える介護・介護職の職業倫理・権利擁護や虐待と身体拘束廃止などの研修が行われている。また、毎月の全体会議の中で個人の意思の尊重など関連した内容の話が理事長からあり、常に小さなことでも利用者の意向を伺い、尊重するようにしている。個々によって価値観や生活習慣に違いがあり、個々の在宅での生活に配慮した支援に取り組んでいる。また、排泄や入浴の際はプライバシーや羞恥心に配慮して支援している。虐待については、職員全員が理解し、早期発見に努めています。発見した場合は、速やかに地域包括と連携がとれる体制を整えている。</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。                         | <p>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。</p> <p>個人情報の利用目的を明示している。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 個人情報の保護に関する基本方針や利用目的はホームページやパンフレットに明記し、事業所にも掲示している。利用開始時に契約書の「秘密保持・個人情報の保護」や「サービス提供記録の開示」の項目を説明し理解と同意を求めている。写真掲載の同意書、ラインやフェイスブックでの個人情報の取り扱いについても業務上の留意事項で規定する等、個人情報の取り扱いマニュアルが整備されている。ボランティアや研修生にも周知している。</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。                     | <p>利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</p> <p>把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 満足度調査を毎年定期的の実施し、利用者・家族の率直な意見や評価を満足度調査結果として纏め、事業所会議で検討しサービスの改善に繋げていく仕組みが整備されている。日常のサービス利用時にも「要望などがありましたら、連絡帳の連絡事項欄にお書きください」と利用時に説明している。また、送迎時や電話連絡時に積極的に家族と話し、苦情や要望を言い易くする関係作りをするなど、利用者の満足度の向上に取り組んでいる。</p>  |   |  |
| 19  | 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。                               | <p>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。</p> <p>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>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。</p> <p>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>  |
| <p>(評価コメント) 苦情対応マニュアルがあり、全職員に周知している。また、苦情相談窓口と担当者は重要事項説明書に明記されており、契約時に説明している。苦情に関しては、対応と改善方法を職員間で話し合って記録に残し、職員間で共有し再発防止に努めている。担当ケアマネジャーと利用者、家族に対応と改善方法を説明して納得して頂くようにし記録にも残している。利用者や家族からの要望や意見は、現場の職員で共有し話し合い、苦情を少なくするよう取り組んでいる。</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。            | <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 毎月のチーム会議では、相談員・リーダー・看護師・介護職員がそれぞれの立場から改善点を提案し事業所全体の目標を設定している。利用者への見守りや食事介助、服薬支援など余裕をもって実施できるように、職員の勤務時間帯の変更などを検討している。また、転倒防止などの法人の月次目標を事業所のテーマに設定し、具体的なサービス内容の検討や前月目標の評価、課題などが話し合われている。チーム会議で検討した内容は議事録に保管され職員との情報共有を図っている。</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。 | <p>業務の基本や手順が明確になっている。</p> <p>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。</p> <p>マニュアル見直しを定期的の実施している。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) マニュアルの見直しは、随時、チーム会議や職員が参画している各委員会で行われている。リハビリ委員会では、新人職員にもわかりやすくするために、トランスマニュアルに写真を挿入する等の見直しを行っている。排泄マニュアルは、留意点を一表化しマニュアルの全体像が把握できるように工夫している。勤務形態の変更に伴い業務マニュアルの業務内容変更などが随時行われている。変更事項を一目でわかるような工夫が望まれる。新人研修や現場のOJTにおいて、マニュアルを使っただけのリーダーの指導・助言が行われている。</p>  |   |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 22   | 利用に関する問合せや見学に対応している。                        | <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 家族・利用者の見学時には生活相談員が対応している。ケアマネジャーからの連絡や急な問い合わせにも対応している。落ちついて過ごせる個室利用や他の利用者との交流が図れる小規模のユニット型であることなどの施設の特長を説明している。短期間利用で入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の援助、機能訓練等などのサービスが受けられることをパンフレットで説明している。また、介護者・家族の介護負担を軽減しながら在宅介護を支援するショートステイの特長を説明し理解を図っている。</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。               | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>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> |
| <p>(評価コメント) 利用開始前に相談員、ケアマネジャーが自宅を訪問し契約書・重要事項説明書を説明している。介護保険給付対象の自己負担額やその他の食費・滞在費など、家族の関心のある利用料金については該当する項目にマーカーを引くなどわかりやすい説明を心がけている。利用可能な期間やどの介護レベルまで施設利用が可能かなど家族の知りたい内容についても丁寧に説明している。デイサービスとの併用利用や長期入所への移行などの要望があった際にはケアマネジャーに報告し対応している。</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。           | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</p>   |
| <p>(評価コメント) 初回はケアマネジャーのアセスメント情報などを参考にして暫定のケアプランを作成し、夜間の睡眠状態や行動、トイレ対応などの状態把握に努めている。利用後には自宅を訪問し利用者・家族の意向を聞き取っている。次回利用時には、ケアマネジャー・相談員・看護職員・介護職員など多職種職員が専門的視点で前回利用時の食事・排泄・歩行状態の評価を実施している。一人ひとりの目標達成に必要なサービス内容を検討し、個別ケアにつながる個別施設サービス計画書を作成している。</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・見直しを定期的実施している。      | <p>当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。</p> <p>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。</p> <p>容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</p>  |
| <p>(評価コメント) 居室担当者は、サービス内容が一覧表になった「入所者状況モニタリング記録」を使い、実施状況や達成状況のモニタリングを行っている。サービス担当者会議では、利用者の意向を尊重し、多職種のケアマネジャー・相談員・看護職員・介護職員が専門的視点でサービス内容の具体的な検討を行っている。退院後に利用の場合は改めてアセスメントを実施し、全項目にわたるサービス内容の見直しを行い、行動の見守りを追加する等、利用者の心身状態に応じた個別の対応方法が検討されている。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント) 初回訪問時に生活の様子を把握し、スプーンやフォークの使用や個々に合わせた食事形態、食器の検討を行っている。利用者の好みに合わせてメニューの変更も行っている。自宅で使用しているポータブルトイレや排泄用品を使用し、自宅と同じ環境での支援を心がけている。毎日、口腔体操やラジオ体操、いきいきらくらく体操を実施し心身機能の活性化を図っている。家族の要望によりシルバーカーでの歩行訓練も取り入れるなど、日常生活の自立につながる支援を行っている。また、認知症の利用者の不安を少しでも取り除けるように、個室やトイレの掲示を大きくするなど配慮も図られている。カンファレンスでの入浴・排泄等の介助などの検討内容や利用者毎の注意事項は、「ショートステイノート」に記録し職員の情報共有を図っている。</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。      | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>  |
| <p>(評価コメント)インフルエンザやノロウイルスの流行前には、予防注射の実施や手洗いうがいの励行などの「お知らせ文」を連絡帳に添付し注意を喚起している。風邪症状のある来園者にはマスクの着用や面会をお断りするなどの協力依頼も行っている。疥癬の拡大防止対策やインフルエンザ、ノロウイルス嘔吐対応などの研修を看護師中心に実施している。事業所内には、嘔吐処理に必要なガウン・手袋などが入ったノロキットが常備され、飛沫などからの感染を防ぐ対策が図られている。</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。       | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>   |
| <p>(評価コメント)短期入所のために施設環境に慣れないことを考慮し、夜間帯の転倒には最も注意を払っている。必要に応じて転倒マットを敷くなどの対応に努めている。夜間巡回を徹底し、スムーズなトイレ誘導や徘徊行動を観察する等の対応を行っている。浴室で滑りそうになった事例や耳かきの傷などのヒヤリハット事例は毎月のチーム会議で報告され再発防止策の検討を行っている。現場のリーダーによる、移乗、排泄・入浴介助など事故防止につなげるOJT研修が実施されている。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</p> <p>非常災害時のための備蓄がある。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)夜間火災を想定した避難誘導訓練では夜勤者・当直者が役割分担して通報・消火・避難誘導訓練を実施している。1階フロアの利用者は駐車場へ、2階はベランダまでと、火元に近い利用者を優先した誘導訓練を行っている。夜勤対象の職員による初期消火体験や利用者一人ひとりのADLを把握し、人命救助を第一に考えて行動することなど、訓練後の課題を明確にして対策を図っている。煙の蔓延防止のための排煙窓やユニット間の廊下には防煙扉などが整備されている。非常災害時には避難所として市との災害協定を結び、地域住民との連携を図っている。</p> |   |  |
| 30   | 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。                   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)園の納涼盆踊り大会には多くの住民を招待している。地域の七夕祭りには事業所として参加し地域住民と利用者・職員との交流が行われている。また、ボランティアの協力による園庭での野点や毎年来園してくれる近くの中学生たちと一緒にカルタ遊びを楽しむなど交流の機会をつくっている。近隣の公民館などでお茶を飲みながら地域住民と介護について気軽に話し合える移動カフェを開催している。口腔ケアの指導や認知症の勉強会、介護相談などを行い地域住民との交流を図っている。</p>                                 |   |  |