

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(短期入所療養介護)

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7月15日～平成27年11月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設ユーカーリ優都苑短期入所(予防介護)療養介護 カゴ`ロウジ`ンホクンシツユ-カゴウトエン タクキョウシヨ (ヨホ`ウカイ) リョウヨウカイ		
所 在 地	〒285-0852 千葉県佐倉市青菅1010番地15		
交通手段	京成本線ユーカーリが丘駅下車乗換 山万ユーカーリが丘線中学校駅下車徒歩15分		
電 話	043-460-7117	FAX	043-463-7555
ホームページ	http://yutokai.com		
経 営 法 人	社会福祉法人ユーカーリ優都会		
開設年月日	平成17年6月1日		
提供しているサービス	介護老人保健施設 短期入所(予防介護)療養介護 通所リハビリテーション・居宅介護支援事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
介護老人保健施設	93	全室個室のユニットケア、医師・看護・介護スタッフによる介護・医療サービスの提供を行い在宅復帰を目指しリハビリスタッフによる機能回復訓練を行います
短期入所(予防介護)療養介護	3	ご家族の介護軽減など、一時的に在宅生活が困難な場合に、さまざまな利用期間に対してご利用いただけます
通所リハビリテーション	40	自宅での生活が維持できるように機能回復訓練を行い、入浴のほか他の利用者との会話やアクティビティを通じて楽しい1日を過ごしていただけます
居宅介護支援事業		特定事業所 介護支援専門員4名体制

(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
	63	10	73	デイケア・居宅介護支援事業を除く
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	28	7	
	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	11	3	2	1
	保育士	保健師	管理栄養士	支援相談員
			1	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	5	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	短期入所申込み書の申請をいただき訪問面接のうえご利用いただきます		
申請窓口開設時間	9時～18時		
申請時注意事項	身体状況や既往歴について利用可能かを個別相談に応じます		
相談窓口	支援相談員・介護支援専門員		
苦情対応	窓口設置	043-460-7117 介護支援専門員・支援相談員	
	第三者委員の設置	田中一雄090-4623-6559 金森誠二090-3348-1713	

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)	<ol style="list-style-type: none"> 1 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、介護サービス計画に基づいて医学的管理下における機能訓練・看護その他の日常的に必要な医療並びに日常生活上の介護を行い居宅における生活を維持できることを目指します。 2 利用者の意思及び人格を尊重し自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、身体拘束をおこないません。 3 居宅介護支援事業者その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り利用者が地域において総合的サービスの提供を受けることができるように努めます。 4 明るく家庭的な雰囲気を重視し、個人の尊厳を大切に「幸せ」と「生きがい」を持って過ごすことができるよう個人の意思を尊重したサービスの提供につとめます。 5 サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者及び家族に対して療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施します。
特 徴	<ol style="list-style-type: none"> 1 プライバシーが保たれるユニットケアで懇切丁寧な介護・看護サービスを提供します。 2 3000坪の自然豊かなケアガーデンを利用したダイバーショナルセラピー(気分転換)を行い、グランドゴルフ・野菜果物の収穫・散策など、五感に心地よい刺激と体感を与えストレスを癒し精神的な安定を提供します。 3 屋内では音楽セラピーやドールセラピーのほか、カラオケなど様々なアクティビティを提供して心の安定に貢献します。 4 利用者のADLに応じた四季折々の食事を提供し、利用者参加型のおやつ作りイベントを開催して家族的雰囲気を体感いただけます。 5 月に数回は大型犬とのアニマルセラピーをお楽しみいただけます。また、小動物(うさぎ・ひよこ・子猫・ポニーなど)との触れ合いを体験(月1回開催)できます。
利用(希望)者へのPR	<ol style="list-style-type: none"> 1 ユーカリ優都苑は、40数年前からユーカリが丘地域の街づくりを続ける山万グループの傘下にあって人口約18000人のユーカリが丘の自然豊かな郊外に位置し、未来の見える福祉の街づくりを推進している介護老人保健施設です。 2 全室個室のユニットケアは千葉県で初めて導入し、開設以来10年を迎え、医師・看護師・介護士・リハビリスタッフ・管理栄養士等が一体となって個々の利用者の状況に沿った生活支援を行いますので家族のみならず安心してご利用いただけます。 3 介護サービスはご利用者の身になって、またご家族になり代わって懇切丁寧に対応します。 4 隣接するケアガーデン(3000坪)は当施設が導入しているダイバーショナルセラピー(気分転換)の実践の場として、グランドゴルフ(車椅子でも可能)・野菜果物の収穫・散策など、五感に心地よい刺激でストレスを癒し精神的安定を提供します。 5 屋内では、音楽セラピー・カラオケなど利用者の好みに沿ったアクティビティを提供します。 6 利用者のADLに応じた四季折々の食事を提供し、利用者参加型のおやつ作りイベントを開催するなど職員と一緒に明るい家族的な雰囲気のもとお楽しみいただけます。 7 リビングでは入所のみならず昔をなつかしみながらご歓談いただき楽しいひと時が期待されます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名:介護老人保健施設ユーカーリ優都苑 短期入所療養介護

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(評価の高い点)
<p>1. 職員教育研修の充実と人材育成への取り組み</p> <p>新入職員用の施設内研修や介護初任者研修の実施、役職者向けにはユニットリーダー研修やICF介護過程など外部研修の受講をしている。また研修計画に基づいた園内研修では外部講師を招いての研修も実施している。独自のキャリアアップ評価システムを作成し役職者から一般職員までを網羅し、中長期の人材育成計画の指針としている。新規入職者のレベル(専門卒、大卒、中途、未経験者等)に合わせた個別育成目標計画を作成し、育成担当者とチームリーダー及びフロアリーダーが情報共有して研修を実施している。OJTに関しては現場でのトレーニングがスムーズに進行するよう専用のOJTシートを作成し実施し育成に努めている。介護福祉士やケアマネージャー等の資格取得支援制度もあり、人材育成に力を入れて取り組んでいる。</p>
<p>2. ダイバーショナルセラピーや生活機能の向上につながる根拠を持った支援を図っている</p> <p>利用者の個性を尊重し、生活機能の向上につながる介護の視点で評価・見直しを行うことを心がけている。アセスメントを重要視し、短期入所中に移動、入浴、排泄、医療面からの再アセスメントを実施し、状態の変化やケア方法の変更がある場合は、関係する多職種の担当者が直ちにカンファレンスを開き意見交換のうえ見直しを行っている。介護職、看護職、リハビリ職等が夫々の立場から評価を行い、自宅での生活支援や次回利用時の介護支援につなげている。また、利用者の個性と生活のあり方を重視し季節感や五感を大切に、筍掘り、焼き芋イベント、大型犬との触れ合いや利用者が楽しめる麻雀・カラオケなどのダイバーショナルセラピーを推進し個別支援を図っている。</p>
<p>3. 利用者の安心・安全につながる支援が図られている</p> <p>事故防止委員会では「リスクマネジメントマニュアル」の作成やヒヤリハット事例の分析など事故防止につながる取り組みが行われている。ヒヤリハットに気付くことが事故の減少につながることを意識付けが行われ、その結果、毎日多くの「ひやりはっと報告書」が提出されている。また、感染症対策委員会では、インフルエンザ流行時の「ボランティア受け入れのガイドライン」の作成などの感染予防対策が取られ、防災委員会による避難誘導訓練も定期的実施する等、利用者が安心して安全なサービスを利用できるように関係委員会による支援に取り組んでいる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>1. 理念や運営方針の利用者・家族への周知と利用者満足向上を意図した仕組みの再構築</p> <p>ホームページや復活した広報誌に理念や運営方針を順次掲載するとともに取り組み状況も掲載し、職員が取り組みを振り返る機会にするとともに、利用者や家族に理念と運営方針を周知していく取り組みを期待したい。5年前に利用者満足調査を実施したとのことであり、利用者の満足度を把握し改善に繋げる仕組みを再構築することが望まれる。</p>
<p>2. パソコンでの情報共有の徹底と情報共有できているかの確認方法の改善</p> <p>介護老人保健施設の定員93名、短期入所定員3名、いずれも全室個室のユニットケアであり、利用者は快適に過ごせる環境が整っている。フロアリーダー、ユニットリーダー制を敷き、サブリーダーも含めて利用するユニット内での情報共有に齟齬をきたさないよう努めているとのことであるが、短期入所者の入所時刻や忘れ物の情報共有等、利用人数からどうしても短期入所利用者の情報共有には齟齬が生じてしまいがちである。PC内での情報共有を中心としており、情報を共有しているかどうかの確認が十分行えていないとのことである。記載した項目について共有・理解出来ているかを確認出来るシステムを検討しているとのことであり是非実現されることを期待したい。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
<p>第三者評価を受け、自己評価を実施することで施設内で今後更に力を入れて取り組んでいくべき内容を再確認することができました。すべてのご利用者様に今まで以上に安心・安全・快適にお過ごし頂くことができるよう現在の取り組みに加え以下の3点の内容についても更に力を入れて取り組みます。</p> <p>1) 理念や運営方針をホームページや広報誌に掲載することでご利用者様、ご家族様への周知強化を図ります。又、理念、運営方針に対する職員の取り組みを振り返り、評価できる仕組みを再構築します。2) ご利用者満足調査が定期的実施され、状況把握を行い改善に繋げられる仕組みを再構築します。3) 記載された情報が共有・理解できたがどうかについて確認可能なシステム構築をシステム会社と連携し実施してまいります。</p>

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（短期入所療養介護）

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・基本方針の確立 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。	2	1
	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。	2	1
		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		
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 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。	3	1
			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。	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 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。 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>
<p>(評価コメント)理念や運営方針を事業計画や契約書に明示している。理念には家族愛、隣人愛という表現で地域での役割を果たしていくこと、利用者様の尊厳を保ちコンプライアンスを重視し幸せ、生きがいを実現できる施設づくりをすること、在宅復帰へ向けた自立支援総合サービスを実施すること等、実施するサービス内容や使命と目指す考えを読み取ることが出来る。今後、ホームページやパンフレットなどにも明示されることが望まれる。</p>	
2 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。 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>
<p>(評価コメント)施設の理念3項目を玄関と各セクションに、職員・利用者ともに何時でも目に触れるように掲示している。運営方針5項目を全職員に配布し、運営会議、各委員会、毎日の朝礼で唱和するようにしているとのことである。また全職員の名札に運営方針が表記され常に振り返ることが出来るようになっている。運営方針5項目には法人が取り組むべき内容が明記されており職員全員の行動基準ともなっている。運営会議、多種委員会で運営理念に対し取り組み事項にずれが生じていないかを随時確認し、年末には翌年の運営方針見直しを実施している。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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。 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>
<p>(評価コメント)利用者、家族には契約時に資料を基に理念や運営方針を説明するようにしている。また契約時以外にも相談を受けた際は説明するようにしている。家族が面会に来られた際は利用者の近況を報告し信頼関係の構築に努めるよう全職員で取り組んでいる。27年10月より中断していた法人広報誌の発行を開始した。今後広報誌などで、実践状況を伝えるとともに、家族との話し合いの場を工夫することも期待したい。</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。	<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。 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>
<p>(評価コメント)福祉事業全般や地域動向を把握し、中・長期計画に基づき年度ごとの整備事業計画に反映している。法人のホームページに事業計画・事業報告・財務諸表等の情報が開示されており、誰でも閲覧できるようになっている。事業計画を現場レベルに落とし込んだ毎月の目標・実施評価は運営会議で報告され出席メンバーが共有し、その議事録は職員全員に回覧され共有するようにしている。</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。	<p>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>
<p>(評価コメント)事業計画には部門ごとに当年度に取り組むべき重要課題が明確にされている。特に共通課題としては介護サービスの質の向上とダイバーショナルサービスを通して利用者が心安らかに生活できるサポートを目指している。年度初めには各部門が共通して取り組むべき運営方針(スローガン)が明示され、各現場での朝礼・各委員会・運営会議等の冒頭で唱和し、その実践状況を確認するようにしている。</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。	<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。 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>
<p>(評価コメント)毎月開催のリーダー会議では、基本方針などに沿ったテーマをユニット会議等で話し合った職員からの提案を議題として会議運営を行っている。月間目標を定め、目標の進捗状況等の振り返りと反省を行い、次の課題へと繋げている。職員と幹部職員とで話し合い、部門責任者(リーダー)が運営会議で報告し計画策定へと繋げる仕組みが出来ている。また、運営会議議事録は職場会議で全職員に報告され共通認識を高めている。リーダーは年2回職員の個人面接を実施して個人の意見や提案等を集約し、翌年度の事業計画に反映するようにもしている。</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。	<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。 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>
<p>(評価コメント)管理者は、年度初めに理念や運営方針に基づいた単年度運営方針(スローガン)を定め、職場会議・朝礼・運営会議等を通じて職員に周知しサービスの向上に努めている。サービスの質の向上に関しては、各部署から一人ずつ参加している各委員会で常に検討する仕組みが出来ている。また、個人面接を通じても理念実現やサービスの質向上に努めています。また、介護支援専門員・支援相談員は利用者・家族・居宅介護支援専門員・病院の医療連携室担当者等の意見を介護現場にフィードバックするようにしている。</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。	<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>
<p>(評価コメント)運営会議では職場のいろいろな問題について、参加メンバーの意見を集約しながら、節電・節水チェックリストの活用やコピーの無駄を省く等効率化の推進や改善を図っている。また、主に月次管理会計に基づく分析を中心に当月の経営状況等を説明し、職員のモチベーションを高めるように努めている。また、現場職員の不足でチーム間の介護レベルに差が生じないように、介護リーダーの意見を常に把握するようにし、現場の意見を参考に人事異動を行い職場環境を改善・整備するよう取り組んでいる。</p>		
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>
<p>(評価コメント)倫理規定は明文化され職員に配布されている。毎年倫理に関する勉強会を実施し、倫理規程はもろもろのこと一般的な福祉の倫理やコンプライアンスについての周知を図っている。朝のミーティング時や毎月の職場会議で振り返ることにし、毎日の終業時ミーティングでは1日の介護サービスについて振り返りを行っている。利用者個人の尊厳を守っていくとともに職員の介護疲れやストレス等を緩和する配慮をチームリーダー・フロアリーダーが行うようにしている。また、定期的に外部講師を招いての施設内研修でも接遇マナー向上についての取り組みを全職員対象で行っている。</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。	<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>
<p>(評価コメント)人事考課規定に基づき、職種別、役職別、経験年数別の人事考課シートで年2回人事考課を実施し、賞与等の処遇に反映している。人事考課では人事考課シートに基いて自己評価の後、1次評価者・2次評価者を設け客観性のある評価を実施している。又、評価の透明性確保と説明責任を果たすため自己評価後に、評価者と評価後のシートを基に個別面談を実施し、上司が考える問題点や課題等のギャップを埋めるよう努めている。最終的に各部門間調整が行われ、施設責任者が個人面接を行いフィードバックしている。施設全体の業務分掌は明文化され役割・権限等は明確になっている。</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。	<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>
<p>(評価コメント)有給消化は個人別管理表が職場に設置されリーダーのほか管理課が毎月消化状況を確認し職場にフィードバックするとともに、有休取得を奨励している。労働時間管理は部門責任者及び管理課が連携して勤怠チェックを毎月末に実施している。各職員の時間外労働を把握し原因追究に努め、必要時には人員補充や職員の異動を実施するようにしている。毎年2回の賞与時には事務長面談を実施し風通しの良い職場環境を維持するようにしている。各部門責任者が担当部署職員全員との面談を年2回実施している。また各階にフロアリーダーが任命されておりチームリーダーを含め職員がいつでも相談できる体制をとっている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)法人内のクラブ活動が充実しており、地域の中学校体育館やフットサル場を使用した運動クラブ、法人内介護施設含め全グループ会社で実施するボーリング大会やグループ会社テナントを利用した食事会等を実施し、職員間や他部署職員との親睦を深めている。育児休暇、リフレッシュ休暇共に職員の希望に沿って取得可能となっている。育児休暇後の復職についても家庭の事情に合わせて時間短縮制を設けており、復職率の増加に繋がっています。リフレッシュ休暇は全職員に公平に取得が可能となるよう各部門責任者がシフト作成時配慮するようにしている。資格支援制度もあり、福利厚生に積極的に取り組んでいる。メンタルヘルスについては法人内で予算を組んで、実施を予定しているとのことである。</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。	<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>
<p>(評価コメント)さまざまな経験年数の職員のスキルアップのための研修年間計画が作成されている。新入職員用の施設内研修や介護初任者研修の実施や役職者向けの外部研修(ユニットリーダー研修、ICF介護過程、介護技術、感染予防)の他、外部講師を招いての施設内研修を実施している。又介護職のスキルアップの為、介護福祉士やケアマネジャー等の資格取得支援制度もある。独自のキャリアアップ評価システムを作成し役職者から一般職員まで網羅し、中長期の人材育成計画の指針としている。新規入職者のレベル(専門卒、大卒、中途、未経験者等)に合わせた個別育成目標計画を作成し、育成担当者とチームリーダー及びフロアリーダーが情報共有し、トレーニングを実施している。OJTに関しては現場でのトレーニングがスムーズに進行するよう専用のOJTシートを作成し実施している。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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>
<p>(評価コメント)新入職員への新人研修を実施している。取得資格に応じた研修計画があり、資格の無い職員に対しては法人研修計画に基づき介護職員初任者研修を実施している。有資格者には施設内研修においてケアの基礎確認と基本姿勢や接遇マナーの重要性についての研修を実施している。新卒者には別途法人研修計画に基づき外部講師による新人教育研修への参加を義務付けている。事業所として年間の研修計画の他、施設内研修の年間計画もあり、受講者に研修報告書を提出させ参加者の確認と共に研修効果を確認するなど、参加職員を把握・評価し、次年度の研修計画に繋げるようにしている。</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。	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)介護に関する目標は、年間目標の他に毎月の目標を立て実践している。目標は、トップダウンするのではなく、全ての職員が知識や発想を生かせる目標になるよう心掛けている。外部で行う研修会は、法人として支援体制が確立されており、積極的な参加を促している。人間関係については、フロアリーダーが各チームを定期的に回り、情報把握に努めている。その際、常に個別の面談に応じるようにしており、悩みや不平・不満を聞くようにし、必要に応じたアドバイスをした上で経過を確認するようにしている。評価については、人事考課の評価項目を在籍年数に応じて三段階に分け、在籍期間に見合った評価を行えるように改善している。		
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。	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)毎年、倫理・法令順守・権利擁護・プライバシー保護について勉強会を実施し、徹底を図っている。日常ケアは、個別化を行うべく、介護計画に基づいた支援を行えるよう、個別介護過程の展開に向けた研修に参加している。職員による不祥事が起こらないよう、施設内の事故防止・身体拘束委員会の中で話し合う機会を設けている。利用者に対する虐待行為及び職員に対する暴力行為等があった場合、各関係機関と連携して適切な対応を行えるようにしている。日常支援において、プライバシーへの配慮は不足する場合もあり、現在全てのケアに関わるプライバシーへの配慮不足を見つけ、改善する計画が進行中とのことである。また、接遇向上研修を外部講師を招いて実施し、接遇面には特に留意すべく職員同士でお互いに指摘できる職場雰囲気醸成している。運営方針にもあるように利用者個人の意思・尊厳を尊重する介護サービスの徹底に努めている。		
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。	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)契約書の文書の中に個人情報に関する方針を掲載し、個人情報の使用目的を明示して利用者・家族へ説明している。宛内に個人情報保護に関する資料を掲示すると共に施設内研修で周知している。職員(実習生、ボランティア含む)に情報閲覧の場所を限定し、守秘義務に基づき一切の情報を施設外へ持ち出すことを禁ずることやユニットにおいても外部者の目に触れることのないよう記録を常に所定の場所へ戻す事を徹底し、情報の漏洩を防ぐようにしている。また、職員からは入社時に個人情報保護に関する誓約書を受領し、外部から訪れる実習生、ボランティアに対してもオリエンテーションで説明し同意書ももらい個人情報保護を徹底している。今後、ホームページやパンフレットにも掲載し更に周知されることが望まれる。		
18	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	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)事務所前にご意見箱を設置し利用者、家族からの意見を頂ける環境を整えています。現場職員に対して面会に来られた家族には積極的に近状報告を行い、家族との連携を密にし要望や苦情を言っていたき易い雰囲気作りをするようにしている。問題が発生した際は必要に応じて速やかに会議を開催し迅速に対応するよう努めている。会議を開催した際は議事録に残し、情報を共有し同じ問題が発生しないよう努めている。5年前に利用者満足度調査を実施したとのこと、利用者満足把握のための工夫をすることが望まれる。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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)重要事項説明書に相談苦情窓口と担当者を明記し、いつでも相談や苦情を連絡して頂けるようにし、迅速な対応が取れるようにしている。また、口頭で伝えにくい場合に備え、入り口にご意見箱を設置している。苦情に関するマニュアルが整備されており、苦情対応・処理だけではなく、苦情を発生させないような対応方法も記載している。相談や苦情受付の際はその記録を取り、記録を基に話し合いを実施して解決するようにしている。事後処理は当事者本人や家族に確実に伝え、同意を得るようにしています。		
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。	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)介護課、看護課などの部門リーダーが参加する運営会議では、毎月の目標達成状況や新たな問題点の提案など、利用者・家族の満足につながる支援の検討が行われている。介護看護計画表の見直しや入院時サマリー・食事伝票の見直し、ヒヤリハット事例によるクスリの管理方法の見直しなど、各部門に共通するサービスの改善につながるテーマが話し合われている。事業所内の各部門での連携が必要な不穏、徘徊などの症状のある利用者の対応についても意見交換が行われ個別性を尊重した支援につなげている。		
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。	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)入浴、排泄、食事などの手順等が記載されたケアマニュアルは担当委員会で作成され、職員はPC上で閲覧できる。きめ細やかな観察、傾聴についての接遇マニュアルや短期入所の受け入れ準備の手順書等が整備され職員の水準の一定化を図っている。新人のOJTの際は、プリセプターの先輩職員がマニュアルを利用して指導・助言を行うことで現場での習熟度を高めている。スピーチロックの具体的事例の身体拘束マニュアルへの追加や災害マニュアルに写真・イラストを挿入し見やすくするなど、定期的な更新が図られている。今後、改訂日付や改訂箇所を一目で判るような工夫を期待したい。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	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)利用者・家族の都合に合わせて、受付時間外の問合せにも窓口責任者が柔軟に対応している。利用者・家族の事前見学時には、相談員、介護支援専門員が利用者の要望を聞きながら、短期入所療養介護の支援内容や利用料金等をわかりやすく説明している。利用者にとって事業所内の他施設の紹介も行っている。居室、浴室の様子や介護・機能訓練を実際に見学してもらい利用者・家族のニーズに添えている。他施設からの多人数の見学や法人のダイバーショナルセラピー活動の見学も積極的に受け入れている。		
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。	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、理解を得た上で、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)利用契約時に事業所の理念・方針を伝え、家族の介護軽減につながる短期入所療養介護のサービスの特徴などを施設長が説明している。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、家族の関心の高い利用料金については判りやすく具体的な事例で説明し同意を得ている。また、利用可能な期間や居室タイプなどは見やすいパンフレットに記載されている。利用中に病状が悪化し救急搬送や通院治療により施設の利用が困難になった場合の対応については特に丁寧に説明を行い家族の理解を得ている。		
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。	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。 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。
(評価コメント)入所時、医師の診断方針に沿い胃瘻・ストーマ・人工呼吸器の処置対応についての看護師の意見やリハビリ職・管理栄養士・ケアマネジャーの意見を取り入れ入所判定を行っている。これまで利用していた他事業所のデイケアやショートステイからの情報や24時間アセスメントシートを活用し利用者・家族が希望するサービス内容や心身状況、生活状況の把握に努めている。食事・排泄・口腔・入浴・移動の場面でADLを確認し、自宅での自立した日常生活を営むことにつながる「短期入居介護計画書」が作成されている。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	当該サービス実施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。
(評価コメント)利用者の個性を尊重し、生活機能の向上につながる介護の視点で評価・見直しを行うことを心がけている。短期入所中に移動、嚥下状態、入浴、排泄、医療面からの再アセスメントを実施し介護支援経過を記録している。状態に変化があった場合やケア方法の変更がある場合は、関係する多職種で直ちにカンファレンスを開き意見交換のうえ見直しを図っている。利用終了時には介護職、看護職、リハビリ職等が夫々の立場からサービス内容の目標達成度の判定を行い、自宅での生活支援や次回利用時の介護支援につなげている。		
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。	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。
(評価コメント)PCでの情報共有と同時に介護内容一覧表などの紙媒体も活用し対面式の申し送りをし確実にサービスの実践につなげている。ケアに関する計画は、各居室担当者がケア実践計画を作成し、定期的に見直しを実施(3ヶ月毎)し、入居者個人カルテに挟み、自由に閲覧が出来るようにしている。また、入居者個人の日常的な情報については各部署にPCを設置し、情報共有システムを活用しているのでリアルタイムな変化を全職員が共有できる仕組みとなっている。このシステムで、日常ケア以外の機能訓練やアクティビティ、医療情報まで確認する事が出来る。職員は業務前に必要な情報を検索し、ケアの提供漏れや重複、健康面の情報を収集するようにしている。サービス計画については、より具体的に必要なサービスを提供する為、必要に応じて手順化したりする等、職員の能力に左右されない仕組みを整備するようにしている。また、PCでの管理だけではなく業務の引き継ぎ時には対面式で申し送りを行い、必要な情報の確認を行う事で利用者に安心した施設生活を提供出来るようにしている。 食事・入浴・排泄・アクティビティに関する取り組みとしては、自宅と同じ食形態の食事の提供や銭湯の雰囲気や味わい快適さを感じる入浴の工夫、水分摂取量を増やし下剤使用量を低下させるなどに取り組んでいる。利用者の個性と生活のあり方を重視したこれらのサービス内容は各委員会で見直しを行っている。季節感や五感を大切に焼き芋イベントや大型犬との触れ合いには家族も参加し、利用者が楽しめる麻雀・カラオケなども企画されている。		
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。	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。
(評価コメント)「感染症・食中毒マニュアル」には、「ノロウイルス感染時のトイレ、リネンの消毒方法等」が写真付で説明されており、全職員が統一した対応が出来るようにしている。感染症対策委員会では、前年度の反省を踏まえ、インフルエンザ流行時の「ボランティア受け入れのガイドライン」を作成する等、利用者の安全確保のための対策を検討している。ノロウイルスとインフルエンザ、感冒の違いについての内部勉強会や「サーベイランスの重要性」などの外部研修は、研修報告書にまとめた後、伝達研修を実施し全職員への周知を図っている。		

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。	<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。 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>
<p>(評価コメント)施設にリスクマネジャーを2名配置している。事故防止委員会では「リスクマネジメントマニュアル」の作成やヒヤリハット事例の分析など事故防止につながる取り組みが行われている。事故防止研修では、具体的事例を用いてヒヤリハットの理解を深め、ヒヤリハットに気付くことが事故の減少につながることを意識付けが行われている。その結果、毎日多くの「ひやりはっと報告書」が提出されている。発生状況、場所、処置、原因、対策をユニット会議、リーダー会議や運営会議で分析・検討し安全確保のための改善に取り組んでいる。</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。	<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。 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>
<p>(評価コメント)夜間・日中別に通報・初期消火・避難誘導の役割担当者が決められ夫々の手順マニュアルが整備されている。マニュアルには自動火災報知設備等の使用方法が写真入りで掲載され一目でわかるように工夫されている。夜間想定年3回の避難誘導訓練では車いすでの防火区域までの避難訓練を実施し、次回は非常階段を利用した避難訓練が予定されている。また、消防署による放水消火訓練とAED使用訓練も年1回実施している。今後、訓練後に職員間で振り返りを行い、課題と対策を明確にするための報告書の作成が望まれる。</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。 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、利用者に提供し活用している。</p>
<p>(評価コメント)近隣の小学生による紙芝居やガールスカウトのクリスマス会の慰問を受け入れている。町内の住民によるマンドリン・ギターの会やフラダンスのボランティアも定期的に来苑し利用者との交流を図っている。また、施設の夏祭りには町内の住民を招待し利用者・家族と一緒に盆踊りなどを楽しんでいる。ボランティアとの懇親会では、利用者の気分転換につながる企画について意見交換を行っている。地域の福祉関連施設の情報提供や自宅での生活に役立つ浴室の手すりなどの介護用具を利用者・家族に紹介したり助言をするよう努めている。</p>		