

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)

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24年8月1日～平成25年2月8日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	特別養護老人ホーム 市川ヒルズ トクベツヨウゴロウジンホーム イチカワヒルズ		
所在地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目312番地		
交通手段	JR船橋法典駅発京成バス「市営霊園行」乗車「柏井4丁目」下車 徒歩約8分 JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」乗車「医療センター入口」下車 徒歩約12分 JR市川大野駅より タクシーで7分程度		
電 話	047-337-9888	F A X	047-339-3777
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	2007年10月1日		
介護保険事業所番号	1270802224	指定年月日	2007年10月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市・松戸市・千葉市 等				
定 員 数	100名		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
	100				
設 備 等	全室（トイレ、洗面台、マイナスイオン発生器、冷暖房等） リビング（各ユニット） ・調理室（IH） 浴室（特殊浴槽・個別浴槽、パーソナル浴槽） 防災設備（火災通報装置・スプリンクラー等）				
協力提携病院	大野中央病院				
敷地面積	4,898 m ²		建物面積(延床面積)		4,564 m ²
健康管理	入所者健康診断・職員健康診断・腰痛検査の実施、出勤時健康チェック表記入				
食 事	朝食： 7:40				
	昼食： 12:00				
	夕食： 18:00				
	食事代： 1,500円/日		備考：食事代にはおやつが含まれています。		
嗜好品等	持ち込み、差し入れは、原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前 9:00~12:00 午後 1:30~5:00
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽 意向や心身状況をアセスメントし、入浴方法を検討します。 原則マンツーマンでの入浴支援を行います。
機能訓練	理学療法士及び機能訓練指導員による定期訓練と他職種連携による 日常生活動作訓練を行います。
家族の宿泊	ご入居様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	ボランティアの随時受入、地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催 実習生・個人や地域、関係団体等の見学受入、入居者の外出支援 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
	47	43	90	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	30	29	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	5	1	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
3	9	1	8	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入所申込書に記入し、郵送もしくは施設にご持参ください。 入所申込書は電話及びホームページにて、ご依頼を承っています (送料施設負担)。		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	同法人の個室ユニット型特養「レジャーレ市川」と共通の申込書と なっていますので、1回の申込で2施設同時に申し込むことができ ます。		
入所相談	随時受付		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

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>『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。
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型の施設です。 基本理念に基づき、全職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上に取り組んでいます。 市川ヒルズは開設して5年ですが、法人設立31年の歴史や経験、ノウハウを活かしながら、センター方式や24時間シート等を活用し、時代のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。高齢者の尊厳を大切に、個別ケアに施設全体で取り組むために、食事や排泄など14項目のケアに対する基本的な考え方を示した「市川ヒルズで大切にしたいもの」を作成し、ケアに対する考え方を全職員が共有して、日々のケアにあたっています。 また、真空調理法を活用するなど、食事にもこだわっています。 『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ねています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>『第三者評価』を受審することで、市川ヒルズをより多くの皆様に知っていただくだけでなく、施設が抱える強みや課題を把握することで、「お客様満足度」「サービスの質」の向上に繋げていきたいと考えております。</p> <p>私ども社会福祉法人慶美会では、『第三者評価』をとおして、法人・事業所の評価、質の向上に取り組んでまいりました。法人の基本理念『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立ちます。</p> <p>基本理念を実現するための法人の取り組みとして</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会における医療ニーズ、要介護度の重度化へ対応するための人材育成、研修の実施 ・お客様を個で理解しニーズに応えるためのセンター方式の導入 ・老化要因である活性酸素を抑える『真空調理法』の導入 ・育児、介護休業制度活用の奨励、「子育て応援企業」認定 ・職員サークル活動支援金制度・介護実習（実習指導者配置）等、様々な施策があげられます。 <p>市川ヒルズでは、ユニットケアの4つのポイント（①少人数ケア体制をつくる ②入居者が自分の住まいと思えるような環境をつくる ③今までの暮らしを続けてもらえるような暮らしをつくる ④24時間の暮らしを保証する仕組みをつくる）を意識しながら、ケアの充実を図ってきました。また、ご自宅に近い環境のなかで個々の潜在機能が活用できるよう、ハード面の設計にもこだわっています。ご家族の訪問も多く、施設には、アットホームな雰囲気があります。</p> <p>是非一度施設をご覧ください。見学・お問合せは、ご遠慮なくどうぞ。皆様のご訪問を、心よりお待ちしております。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
グループ担当、委員会活動などによりサービスの内容や質の向上に取り組んでいる
ユニット会議、ユニットリーダー会議、給食会議、グループ担当会議、委員会などの会議を開催し、サービス内容やサービスの質、介護方法などについて検討している。グループは排泄、食事、入浴、委員会は事故防止、身体拘束廃止、感染対策、褥瘡対策などの項目別に各ユニットから代表が参加している。これらの活動により、身体拘束対象者がゼロになったり、褥瘡予防などに改善が見られている。
真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している
真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している。各ユニット内にはキッチンがあり、炊飯、味噌汁等温めはユニットごとに行う。副食は利用者の状況に応じて、常食・刻み食・超刻み食・ペーストの対応を行っている。主食も、お粥から普通飯まで細やかに対応できる。炊飯時の香りや音は家庭的な雰囲気を感じる時間となっている。また季節や行事(事前・事後のアンケート実施)に合わせた食事を提供しており、食事をしながら季節を体感できる機会となっている。おいしい食事を提供できていることに、職員の自己評価も非常に高い。
おいしい食事や必要な介助を受けていることなどに利用者の満足度が高い
今回の利用者調査では、定員の約4割にあたる38名の方から聞き取りを行うことができた。「食事の味はおいしいか」、「生活に必要な介助を十分受けているか」、「施設の部屋や毎日使うものは、汚れたらすぐきれいにしてくれるか」などの設問で多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見でも、施設や職員に対する感謝の声を複数の方から聞くことができた。
家族アンケートでは、施設に対して非常に高い満足度を示されている
今回、利用者聞き取り調査にあわせて、家族へのアンケート調査も実施した。62名と多くの家族から回答をいただいた。「家族が気軽に会いに行きやすい雰囲気があるか」、「意見や要望を気軽に伝えたり相談しやすい雰囲気か」、「施設での暮らしや介護サービスに満足しているか」など多くの設問で、回答者の全員が「はい」とされており、家族の満足度も非常に高い。
法人の基本理念や行動指針について、職員内の理解を深めている
法人の基本理念および行動指針(実行方法)は、施設内の掲示や毎日の昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。理事長が定期的な巡回を行い、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。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」を念頭に検討を行って、サービスの質の向上に努めている。今年度はさらに、中途採用の職員に対しても、資料を用意してオリエンテーションを行い、法人の理念・方針について理解を深めている。

さらに取り組みが望まれるところ
利用者への支援の質を落とさずに職員の負担を抑えていく取り組みを
今回の職員自己評価では、職員の業務負担軽減を要改善点として挙げる声が複数聞かれた。施設としても、行事や研修の見直しに組み込み、今年は行事などを選びすぐり実施しているところであり、利用者への支援の質を落とさずに職員の負担を抑えていけるよう、継続した業務の見直し、人材確保、ユニット・係による横断的な協力体制を実施している。今後も引き続き業務の見直し・改善に取り組むことが期待される。
利用者や家族からいただいた意見・要望を介護サービスの向上に役立てていく
今回の利用者調査では、職員の言葉遣いの改善や外出への希望の声が聞かれた。また、家族アンケートでは、施設での生活や介護について様々な要望が寄せられていた。今回が初めての第三者評価であり、これら把握した利用者や家族の意向を職員間で共有し、利用者満足度のさらなる向上に役立てていくことが期待される。
施設の様々な取り組みについて職員の理解を深めていく
今回の職員自己評価は、非常勤職員を含む全職員が行った。それぞれの項目の自己評価を見ると、リーダー層の職員であっても「わからない」と回答している項目が見受けられる。施設運営の全体像を把握したうえでさまざまな課題に取り組めるよう、施設の取り組みについて理解をさらに深めていくことが求められる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
<p>開設してから5年間の取り組みを客観的に評価できたことで、施設の強みや弱みを改めて認識することができました。</p> <p>今回、評価コメント及び各アンケートで把握した課題や意向への取り組みを施設全体で共有し実施していくことで、施設サービスや業務の理解を深め、さらなるサービスの質・お客様満足度の向上につなげ、理念の実現に職員一丸で頑張る参ります。</p>

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）

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。	2	1	
			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。	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	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	
			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	
	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0	
			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	
	3 サービスの開始・継続	サービスの標準化	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	
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
	4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始	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	
			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	
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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	
			項目別実施サービスの質	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
				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。	4	0
				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。	3	1
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。	6	0				
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	0		
		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。	4	0		
計				150	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。	<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)職員が同じ目標に向かって進めるよう法人の基本理念をわかりやすく「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」として明文化している。法人のホームページおよび施設のパンフレットなどで法人の理念・方針を伝えることで、事業所の理念実現に向けた姿勢を明確に示している。また、第2次中期計画、単年度事業計画書、社内報などに掲載して職員に周知している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成等に反映させている。	
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行動指針(実行方法)は、施設内の掲示や毎日の昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。理事長が定期的な巡回を行い、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。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」を念頭に検討を行って、サービスの質の向上に努めている。今年度はさらに、中途採用の職員に対しても、資料を用意してオリエンテーションを行い、法人の理念・方針について理解を深めている。職員全体に法人の理念が浸透してきており、今後、限られた時間で働いている非常勤職員への浸透を図っていくことを課題としている。	
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、重要事項説明書、入居案内などを用いて、理念・方針について説明を行っている。社内報「慶美会NEWS」を施設内に掲示し、利用者やその家族の目に触れるよう心掛けている。また、毎月、施設広報「市川ヒルズ通信」を発行し、ご家族に郵送することで、理念の実践につながる情報を伝えている。	
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)法人理念に基づき、自分たちを取り巻く環境を踏まえて、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をベースに、単年度事業計画が作成され、全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることにより周知に努めている。計画は法人・施設の課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化して福祉業界だけにとれられない内容となっている。事業計画などを閲覧に供することを、施設受付に明示している。職員アンケートでは、中長期計画および単年度事業計画について周知はされているが「実施状況の評価」や「閲覧に供することを明記した文書」などについて理解が弱い結果となっている。	
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
(評価コメント)法人理念に基づき作成した中期計画の実現に向けて、法人内各施設・事業所は単年度事業計画書を作成している。当施設では係ごとに前年度の事業計画の評価・分析を行い、事業を取り囲む環境を予測した上で、今年度の重点目標および実施したい施策・解決したい課題を明記している。さらに計画を進めるために必要な事項を施設長や本部に要望している。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることにより周知している。事業計画は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。職員アンケートでは、職員の通常の法人内異動、新施設開設による異動が多数あり、退職者の補充も含めた新規採用職員への説明不足からこの項目での「わからないところがある」と回答した職員が大半を占める結果となっている。	

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。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。また、PDCAサイクルを回し、綿密に計画を立て、軌道修正を必要に応じて行い実践している。施設スタッフ会議などでいろいろな課題について随時検討している。施設内の定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、半期評価において、事業収支を介護スタッフ、理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みとなっている。各係ごとに施設サービス課の事業計画ファイルを置き、各職員が自係だけでなく、施設全体の取り組み・課題を把握することができる。昨年までは、施設内での共有ネットワークのみの運用であったが、今年度からは法人での共有ネットワークが整備されたため、法人内の各種会議録や他事業所の情報がパソコンで共有化できるようになった。		
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)経営層としての役割のもと、判断を明確にし、職員の統括者として働きやすい風通しの良い職場であるよう気を配っている。「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中期計画の実現に向けて、各施設・各係が事業環境を踏まえて、利用者サービスの質の向上に向けた計画を作成・実行する体制となっている。各種会議や委員会で職員から意見を聴取するほか、会議の場以外でも職員からの意見を吸い上げることに努めている。入居者および家族とも気軽に話し合える環境と体制を整え、意見・要望を把握してサービスの向上を図っている。		
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)毎月、人員・財務等のデータを集計・分析し、スタッフ会議にて報告し、検討を行っている。半期・1年ごとに評価・分析・総括を行い、業務の効率化に向けた対策を検討して入居者と関わる時間を増やしていけるよう努めている。また、日々収集した情報を基に、人員配置や就業環境の整備に迅速に対応するように努めている。本部スタッフ会議や施設長事務長会議等では、法人組織内の業務の効率化や改善について検討を行い、問題解決に向けた取り組みを進めている。労働環境の向上に向けて、労働環境ヒヤリングで実態を把握したり、一般事業主行動計画を策定し、有給休暇の取得促進、ノー残業デーの実施、子ども参観日の実施などを行っている。		
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"> <input type="checkbox"/>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)法人で倫理規程を作成して、新人研修等でその内容について説明している。また、規程集に綴じ込まれていて、必要に応じて閲覧できる。労務管理研修会や幹部会議を通して徹底する仕組みとなっており、随時開催される研修会の後では伝達研修を実施している。また、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。利用者・職員・地域関係機関など日々の業務の中より利用者などからの意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人・施設・職種において横断的に連携しその実施につなげている。		
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)施設の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で年に2回の個人面談などを通じて、施設の期待水準とともに明示している。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平性の確保に努めている。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と人材育成にもつながる評価・面接を実施している。		

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)個人ごとの「時間外勤務・出張命令簿兼有給休暇等承認簿」や「有給休暇管理票」等により、半月ごとに服務状況の管理を行っている。また、「超過勤務申請・報告書」の様式を変更し、より現状が把握しやすいようにした。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。常勤職員と地域限定職員は、半年ごとにDo-CAPシートを活用している。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。さらに一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。		
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)人事考課の面談時に職員の希望を聴取して、人事政策や福利厚生事業に反映させている。法人としてバースデー休暇制度を導入して休暇取得を推進したり、ノー残業デーを励行している。また、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。今年度は、職員の子どもを職場に招いて見学してもらう「子ども参観日」を実施した。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。夜勤職員が現状定時で休憩・仮眠を取ることが難しい状況であるため、夜勤職員が定時で休憩・仮眠を取れるような環境整備を課題としている。		
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"> <input type="checkbox"/> 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。職務分掌、役割等級基準、人事考課表に期待能力基準を明示して、これから発展させて「常勤職員の期待される水準」を作成してあり、経験年数や個別能力に応じて目標を設定して、日々の業務の中での育成につなげている。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。新規採用職員のOJTには、育成シートを活用して取り組んでいる。		
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)施設内外で行われる研修の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、人事考課(Do-CAP)面接等で職員の現状を把握し、意向を聴取し、今後習得すべき内容等を確認した上で、個人別の研修計画につなげている。年2回の評価・面談時に課題を話し合うことで、個人別育成計画の見直しを行う仕組みとなっている。研修報告書の内容を検証し、希望する研修などの意見を計画に反映するよう努めている。職員アンケートでは、ケアと研修のどちらを優先すべきかといった葛藤が一部職員にみられたが、研修実施への評価や必要性をあげる職員もあり、共通理解が必要な結果がみられる。		
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。
(評価コメント)法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修への取り組みが行われている。会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われているが、それだけでなく、職員をグループ分けして、職員同士でグループノートを活用するなどして意見交換しており、いろいろなアイデアが生まれやすい環境を作り出している。人事考課制度を導入して、個別面談時には適切な助言・教育指導を行っている。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平な評価が可能な仕組みを構築している。		

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。
(評価コメント) 新入職員向けの研修などにおいて、権利擁護に関する項目を盛り込んでいる。また、施設内で言葉遣いや接遇などを学ぶ研修を行っている。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。当施設ではセンター方式により利用者個々の意思を把握するように努めていて、これに基づき提供するサービス内容を決定している。「市川ヒルズで大切にしたいもの」のなかでも、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うことを明示している。職員へのヒアリングや研修などを通じて、職員による不適切なケアがないか振り返る機会を設けている。希望があれば可能な限り同性介助にも対応している。全室個室のため利用者のプライバシーが確保されており、さらに職員が入室をする際には声掛けをすることを徹底している。		
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いる。利用者および家族には、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。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きにより、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) 職員は日々の利用者とのふれあいの中で、要望を汲み取ることに努めている。また、毎月市から派遣される介護相談員を活用して、利用者の意見をうかがいながら、必要な改善を行うよう心掛けている。2年に1回程度、家族に対するアンケートを実施している。家族会については、ご家族からの要望がなく、負担への懸念も聞かれたことから、現在は開催していない。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。また、施設内に意見箱を設置している。家族が来訪され、近況報告を行ったり施設サービス計画を説明する際には、意見をうかがうようにしている。		
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。
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記していて、利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も2名設置している。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。市から派遣された介護相談員も活用し、活動後に報告を受け、その内容を記録している。		
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) ユニット会議、ユニットリーダー会議、給食会議、グループ担当会議、委員会などの会議を開催し、サービス内容やサービスの質、介護方法などについて検討している。これらの会議を経た内容を、事業所全体を把握するスタッフ会議において再度検討している。		
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。
(評価コメント) 業務の標準化のため、マニュアルを作成して多くの手順を明確化し、ワーカー室に備え置いている。また、利用者ごとの援助内容は、24時間シートにまとめてユニットごとに活用している。職員育成のため、常勤職員には「常勤職員の期待される水準」を明示している。また育成チェックシートを活用して業務の習熟度を確認している。サービス内容の見直しは、毎月のカンファレンスやサービス担当者会議などにおいて行っている。また、マニュアルの見直しは、3ヶ月に1度開催する、排泄、食事、入浴などのグループ担当会議などで行っている。「マニュアルの見直しチェック表」を活用し、年間で漏れなく手順の見直し・確認が行えるよう工夫している。		

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。
(評価コメント)法人のホームページをはじめ、公的なホームページ、パンフレットなどで随時の問い合わせや見学受付をうたっている。見学は希望者の要望に応じて日程を調整し、可能な限り相談員が対応するようにしている。見学者には、入所申込書、パンフレット、料金表、Q&A、要覧などの書類を用いて個別に説明している。また、隣接して同法人の施設が複数あるため、他施設の見学も希望される場合には、他係と連携してニーズに応じた説明を行っている。		
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。	<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。
(評価コメント)契約書、契約書別紙、重要事項説明書、料金表のほか、理念や契約の案内・暮らしに必要なものなどをまとめた「入居のご案内」を作成している。契約時にはこれらの書類を用いて時間をかけて丁寧に説明し、同意の署名・押印をいただいている。特に利用料金に関しては、わかりやすい説明を心掛けている。		
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。
(評価コメント)アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な書式から利用者の思い、家族の思い、生活歴を把握している。これと連動して施設サービス計画を作成している。毎週、多職種でサービス担当者会議を開催し、多角的・専門的な視点から計画内容を検討している。計画書は、利用者・家族に説明し、同意を得ている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<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。
(評価コメント)計画の見直し時期は契約書に明示している。サービス内容の評価は、計画の有効期間内に必ず行う。計画の見直しの際は、ケース担当の介護職員を中心に、現場職員全員でアセスメントを行う。サービス担当者会議では、現場職員の意見を汲み取った職員が参加し、多職種協働で計画内容についての意見交換を行い、介護支援専門員が最終作成を行っている。利用者の容態が変化した場合にも、見直しの基準を設けて対応している。		
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。	<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。
(評価コメント)今年度より、新介護ソフトウェアを導入した。導入前には、ソフトウェアの使用方法を研修で学んだ。計画や記録をパソコンに入力することで、全ての職員がいつでも情報を活用できる環境を整えている。日々の支援に必要な情報は、パソコン内の申し送り事項を確認するのに加え、申し送り用ノート、業務日誌にも記録し、職員は業務に入る前に必ず確認することとしている。		
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。
(評価コメント)利用前の面接において、生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等の意向を把握し、施設サービス計画に繋げている。クラブ活動として、書道やフラワーアレンジメントなどをボランティアの方の指導を受けて行っている。定員100名を5つのユニットに分け、それぞれのユニットは市川市に合併する前の昭和初期の町村名を名称としている。さらに各ユニットを2つに分け、一丁目・二丁目と呼んでいる。職員はユニットごとに配置され、各ユニットには職員紹介の写真を掲示している。ユニット内の装飾や行事は、それぞれのユニットごとに職員が工夫して行っている。さらに全体での行事も毎月1回は企画している。ベランダのプランターなどを利用して園芸を楽しんでいただくこともできる。郊外遊歩などの外出は、ユニットごとに企画して行っている。着替えなどを含め利用者個々に必要な支援は、24時間シートに記載して行っている。		

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。
(評価コメント) 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないことを契約書に明示している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員を中心に、マニュアルの整備・研修の実施を行った。身体拘束廃止の取り組みを継続して行ってきた結果、拘束者がゼロとなった。身体的な拘束だけでなく、言葉による虐待の防止にも施設全体で取り組んでいる。		
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。
(評価コメント) 真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している。食事時間は、特に朝は起床がまちまちのため、6時～9時までの間であれば、個別に対応している。真空調理研修会がほぼ毎月法人で開かれ、季節に応じた献立メニューを研究している。各ユニット内にはキッチンがあり、炊飯はユニットごとに行う。副食は利用者の状況に応じて、常食・刻み食・超刻み食・ペーストの対応を行っている。主食も、お粥から普通飯まで細やかに対応できる。炊飯時の香りや音は家庭的な雰囲気を感じる時間となっている。季節ごとの行事に合わせて行事食を提供しており、食事をしながら季節を体感できる機会となっている。流しそうめん、ピヤガーデン、秋祭り、敬老会、お正月などの行事食を楽しんでいる。主な行事食を提供した後は、アンケートで意見・感想を聞き、翌年の献立作成の参考としている。おやつやお茶の種類は豊富で、ジャムの種類なども好みに対応している。代替食も可能である。療養食の対応も徹底している。管理栄養士と調理職員は機会あるごとにフロアを回り、利用者の食事状況を確認している。栄養マネジメントや経口摂取継続のための支援は多職種が協働して行っており、食事摂取の重要性を確認しながら健康管理に努めている。		
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。
(評価コメント) 一般浴槽が各ユニットに設置されている。家庭的な個浴タイプで浴槽は三方から介助できる配置となっている。利用者ごとに湯を入れ替え、衛生管理を徹底している。個別入浴援助表に基づいて、マンツーマンの介助を行っている。特殊浴槽・リフト浴槽はユニット間共有で使用し、現在約3割の方が利用している。入浴方法のマニュアルのなかで、プライバシーへの配慮を明示し、職員に周知徹底している。各ユニットの浴室には富士山の絵などを描き、特色ある飾りや柚子湯など季節を感じられる入浴を楽しんでいただいている。		
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。
(評価コメント) 排泄チェック表で利用者の一日の排泄リズムを把握し、できるかぎり自然な排泄ができるよう支援している。24時間シートに利用者個々の排泄介助の対応手順を明示している。全居室にトイレが設置されおり、さらに利用者の状態に応じてポータブルトイレも導入している。各ユニット内にはリビング近くに共有のトイレがあり、アームバーや背当て、前方腕置きが取り付けられ、介助しやすい環境となっている。トイレの清掃は定期的に行っている。全居室には天井にマイナスイオン空気清浄装置が取り付けられており、尿臭などの空気の汚れは常時排出されている。そのため匂いは一切感じられず、衛生的で快適な環境となっている。		
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。
(評価コメント) 利用者の健康管理に関するマニュアルを整備している。看護係においては、法人看護職会議、診療所会議への参加により、情報共有・最新情報の入手を行っており、各ユニットから代表が出席する委員会や研修会で、最新情報や利用者の健康情報の発信、交換を行っている。服薬管理に関しては、誤薬防止のため、看護職員と介護職員との連携を密に行っており、配薬の準備から与薬まで四重のチェックと与薬後の二重チェックを徹底している。ヒヤリハットで現状の課題を常に確認し、検討・改善を図っている。週に一回、訪問歯科検診が行われ、利用者は居室近くの部屋で治療を受け、歯科医師と歯科衛生士の訪問当日は、看護職員が利用者の情報を伝え、効率良く口腔ケアを行える体制をとっている。また、褥瘡予防委員会による研修開催など、今後、利用者の重度化が進むにつれて、医療機関とのさらなる連携の必要性を認識し、喀痰吸引等事業者登録を行っている。		

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"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■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。 ■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。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
(評価コメント)機能訓練は、日常生活訓練の視点を取り入れ、利用者個々の目標・計画を作っている。計画に基づいて、理学療法士・機能訓練指導員・介護職員が連携して訓練を実施している。機能訓練指導員として看護職員を配置しており、市が開催する「看護職の機能訓練について」の研修に参加している。理学療法士が週1回来訪しており、現場からの質問に対して専門的観点からのアドバイスや、施設内研修において、移乗・移動介護技術研修を実施しており、多くの介護職員が参加している。		
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)
(評価コメント)利用者の家族に対し、毎月定期的に利用者状況報告書と施設の広報誌を送付している。家族の訪問は多く、個室である居室、日当たりの良い場所、ソファ設置のコーナーなどを利用し、交流いただいている。居室に家族が宿泊されることも可能で、そのための簡易ベットを用意しており、ご利用いただいている。施設での行事にも自由に参加いただいている。		
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。
(評価コメント)法人の「介護教育指導室」による、認知症介護研修が繰り返し開催されている。介護職員を中心に業務を調整して参加している。さらに千葉県主催の「認知症介護実践者研修」は年4回、それぞれ4日間の研修であるが、当施設から5名の職員が受講修了している。利用者を全体的に理解するため、心身の情報として「私の姿と気持ちシート」を活用し、少しのつぶやきまで記録している。また個別ニーズを把握し、24時間シートを作成することで多職種間で連携した支援が実現している。		
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。 ■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■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。
(評価コメント)ターミナルケアの準備を昨年度から進め、マニュアルの整備、看護職員を講師としての研修を重ねている。準備期間の終了とともに、今年初めより、医療機関の協力を得て、ターミナルケアを行っている。施設で最後を迎えたいという思いに応え、すでに数名の方の看取りを行った。入居時には全員の方に「看取り介護意向確認書」をいただき、終末期についてともに考え、より良い暮らしを支援することに役立っている。また、意向確認書の途中変更は可能で、家族・利用者の気持ちに沿って随時対応している。介護に携わった職員へアンケートを実施し、今後の課題点や職員自身の精神的ケアへの対策の資料としている。		
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。
(評価コメント)感染症対策委員会が中心となって、感染症及び食中毒の予防に努めている。予防文書の配布、健康チェック表の活用などにより職員の意識を高めている。季節の変わり目に研修会を開催し、マニュアルの確認、事例検討などを重ねている。地元保健所と連携を図り、開催される研修には必ず出席している。保健所のホームページには最新の情報が掲載されるため、毎日確認をしている。法人内でも感染症情報が発信されるため、季節ごとの対策は迅速に対応することができる。また、設備として、各居室天井にマイナスイオン空気清浄装置があり、感染症予防が行える。		
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。
(評価コメント)事故防止委員会が推進している「気づきシート」は、各ユニットの一番目につく場所に置かれている。支援のなかでヒヤリハットの事例に遭遇した場合に記入し、提出するシステムとなっている。小さな紙片にとどめ、短文で情報報告できるよう工夫している。委員会が主体で事例の原因分析や再発防止の検討を重ね、周知徹底することで大きな事故を未然に防止している。外部の身体拘束廃止研修や内部の嚥下食研修などに多職種の職員が参加し、利用者の安全性の向上に取り組んでいる。		

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。
(評価コメント)東日本大震災後に、法人全体で防火・防災・防犯委員会を立ち上げている。マニュアル, 訓練方法, 訓練回数, 開催時期などを細かく見直している。今年度は年3回、地域消防署との協力のもと、防災訓練を実施するとともに、設備面の総点検を行っている。災害時の食料備蓄は、真空調理済みの食料を含む保存食材を5日間分準備している。調理関係者が不在であっても、通常に近い食事を提供できるメニュー一覧を作成している。医療機関や家族との緊急連絡が迅速に行えるよう整備を進めている。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント)納涼祭は毎年盛大に開催され、地域の住民の方にも大勢参加いただいている。職員は担当ユニットでの業務が中心のため、職員全員で取り組む納涼祭は達成感ある行事のひとつとなっている。ボランティアの受け入れを積極的に行っており、コーラス、踊り、コンサートなど団体での慰問を受けている。近隣の特別支援学校の実習の場として、一人ひとりにあったリズムで実習できる機会を提供している。他にヘルパー2級の実習も定期的に受け入れている。また、季節の花の管理やサツマイモの育成なども協力いただいている。地域資源に関する情報は、家族と一緒に活用できるよう、利用しやすいものを選んで提供している。利用者の重度化に伴い外出などの機会が少なくなっているが、天気の良い日は施設近辺や施設内の庭などへの散策を積極的に実施したいと考えている。		