

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 神田須田町プレイス203
評価実施期間	令和6年6月21日 ~ 令和7年1月9日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	レガーレ市川ショートステイ レガーレイチカワショートステイ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4-315		
交通手段	JR本八幡駅発 京成バス「医療センター入口」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「清山荘入口」バス停下車徒歩約8分		
電 話	047-711-8171	F A X	047-339-7117
ホームページ	URL http://cara-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2012年6月1日		
提供しているサービス	介護老人福祉施設 認知症対応型通所介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	40名	短期入所生活介護計画に基づき、利用者の現在の生活環境に近い居住環境の下、入浴・排泄・食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をを行う。利用者が、そ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目指す。

(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
	21	3	24	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	0	14	4	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	1	0	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	0	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	0	0	0	0

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	近隣の居宅介護支援事業所を通じて申し込み	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	正確な事前情報とADL状況等の把握	
相談窓口	生活相談員	
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

サービス方針 (理念・基本方針)	『すべてのお客様に 明るく 健康で 豊かな 生活を』 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	全室個室のユニット型施設。ユニットケアの理念に基づき、利用者の状態に合わせた介護、援助、相談に注力しています。リハビリを目的とした体操や各種イベントを毎日企画し、有意義で穏やかな時間を過ごしていただくために、職員全員が工夫しています。
利用（希望）者 へのPR	ご本人様の心身の状況やご家族様の事情により、短期間宿泊していただくサービスです。プライバシーの守られた個室や、ユニットの落ち着いた雰囲気の中でお過ごしいただけるよう心掛けております。お食事は管理栄養士の管理のもと、ご利用者様の個々の嗜好や食事形態に合わせたお食事を提供しています。機能訓練を目的とした体操やレクリエーションを毎日行なっており、月ごとに郊外遊歩やデザート作りなどの行事も企画しております。またご利用中に万が一体調不良などがあった場合は、近医の「道野辺診療所」へ受診対応や希望病院までの送迎、救急搬送時の付き添いも行っています。 ユニットケアを活かし、職員とも馴染みのある関係が築きやすい施設です。

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)
自力でできることの継続や主体性の発揮など、利用者の自立性の保持を支援している
サービスの提供に当たり生活の継続性に配慮し、居室環境や動線、服薬管理の方法など、できるだけ在宅環境に沿ったサービスを展開している。一方、サービスの利用中は在宅生活と較べて他者と接する機会が多く、他者の行動に触発されて自立的な行動に繋がるケースがある。他の利用者の摂食状況を見て食思(何かを食べたいという気持ち)が向上した利用者に対し、職員がさらに食べやすい方法等を検討して、おやつバイキング等でつまんで食べられる工夫を実践して、食事摂取量の増加に繋がる事例が見られている。利用者間の相互作用を利用した自立支援を展開している。
在宅介護の負担を軽減し、地域での生活を続けていけるように支援している
ショートステイを必要とする利用者をより多く受け入れられるように特別養護老人ホームの空床利用を施設サービスの一環として進めている。妄想や徘徊など認知症周辺症状への対応や医療的ケアを要する利用者もユニットや居室を調整して受け入れに努めている。各利用者のニーズに合わせて一泊二日から数週間の利用まで調整し、急な介護者不在や虐待事例等の緊急利用にも対応している。在宅での介護者に向けて、利用者の滞在中の様子から在宅介護に生かせるようなベッドの位置のアドバイスや専門医療機関の情報提供等を行っている。サービス利用中も可能な範囲で医療機関の受診をサポートし、在宅介護者の負担を軽減し、地域での生活を継続していけるよう支援している。
運動やレクリエーション活動を実施し、利用者の生活の活性化に取り組んでいる
ショートステイ中はリハビリを目的とした体操や各種イベントを企画し、体や頭を使う機会を増やすように工夫をしている。四季折々の行事や外出活動のほか、普段は午後の活動として塗り絵・カラオケ・風船バレー・サッカー等のレクリエーションを実施している。今年度、外出活動として市の動植物園に出かけている。日常的には施設のテラスに出て、位置によって異なる風景を楽しみ散歩気分を味わうことができている。行事や活動の予定はリビングの黒板で告知している。事業所では感染症の動向を見ながら、外出や外食の活動を定例化していきたいとの意向を持っている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
受け継がれてきた利用者への心配りをベースに、さらなる高いマインドの醸成に期待する
開所より12年を経過し、生活相談員から送迎担当職員まで利用者に対する「あるべき対応」が受け継がれ、安心して利用してもらえる事業所として、利用者や家族から高い評価を得ている。一方で、作業や時間に追われた場合に利用者への声掛けや目線、態度などが多忙や経験年数等を背景に「あるべき対応」と乖離してしまうシーンも危惧されている。作業の効率化や接遇マナーの研修、職員同士の助け合いなど組織として取り組みながら、職員一人ひとりが余裕をもって行業務に臨めよう、さらなる工夫に期待する。
より利用しやすいサービスへ、利用者の選択肢を増やす
高い利用率を誇り、多くの利用者が入退所を繰り返している状況で利用者の荷物管理が煩雑になっている。事業所では利用者には大きな変化を与えないように、持ち物や服は日常的に使用しているものを持参してもらっているが、反面、荷物量が多くなったり名前付けなど負担に感じる利用者や家族もいる。今後、例えば持ち物や服などに関してサブスク等のサービスを導入したり、写真等の記録の仕方など含め短期入所を利用する際の利用者側の利便性と、事業者側の管理のしやすさのバランスを追求し、利用者の選択肢を増やすことで、より利用しやすいサービスとなるよう検討してもらいたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
第三者評価を受審させて頂き、お客様満足度の現状や、現在のサービス提供においての課題が明確になり、改めて受審することの必要性を認識致しました。皆様からいただいた貴重なご意見を真摯に受け止め、接遇マナーの向上や業務の見直しを図り、お客様によりご満足いただけるよう、サービス向上に努めて参ります。

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	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	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	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 利用者満足度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。	4	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 個別サービス実施計画の策定	サービスの適切な開始・終了	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		
			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について、内容は適切であるかの評価・計画の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				105	0	

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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <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)</p> <p>法人全体で「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は明文化の上、施設内の掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、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。行動指針についても基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <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)</p> <p>法人全体で職員に向けて中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し、定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに事業の方向性や考え方を共有している。 事業所では企画立案や研修報告等の記録用の書類にも理念や基本方針を記載する工夫が施され、多種多様な作業を通して周知されている。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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)</p> <p>法人全体で基本理念等をフロア内に掲示したり、パンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるようにしている。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念や方針について理解してもらえよう丁寧に説明をしている。利用開始後は基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。 事業所では家族会は組織されていないが、利用者の家族ごとに理念や基本方針について利用者に十分な納得を得られた上で利用のための手続きを実行するようにしている。</p>	
4	<p>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> <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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 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)</p> <p>法人全体で法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進、達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定している。計画の様式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、利用者への影響や職員への業務負担、必要経費などが検討されている。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 理念・基本方針に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)</p> <p>法人全体で法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。</p>	

6	<p>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>	<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>法人全体で経営推進会議、法人内部部門会議、定例会議、ミーティングなどにおいて前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。</p> <p>事業所では月1回開催するスタッフ会議や各部門会議などの記録は理事長や施設長まで提出し、都度必要な助言、指導を行っている。</p>		
7	<p>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>	<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>法人全体で各管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では職員会議の機会を利用して、理念・方針の実現やサービスの質の向上等の話し合いを行っている。会議では処遇困難ケースや過去の事例研究、苦情等について分析や検証を通し、業務の改善に繋げるようにしている。また、職員とは人事考課制度の中で、半年に一度上司による面接を行い職員の意見を把握している。</p>		
8	<p>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>	<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>法人全体で毎週、法人の幹部職員が集まって経営状況の確認や業務改善に向けた話し合いのための会議(経営推進会議)が開催されている。また、法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。</p> <p>事業所では「勤怠管理システム」の導入で毎月の服務状況をパソコン上でチェックし個別の状況を把握するとともに、人事考課での面接時に意見や意向などを把握し、必要であれば改善に向けて取り組んでいる。特に時間外勤務の把握が容易となったことで勤務状況の改善に繋げている。施設サービス課会議や生産性向上委員会、毎月1回定例開催しているスタッフ会議では入退所者や利用者の状況を確認するほか、経営や業務の効率化など課題の設定と解決に取り組んでいる。併設の特別養護老人ホームとは双方の相談係の会議も毎月開催され、施設全体としての課題対策や改善策に話し合いを行っている。</p>		
9	<p>全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)の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>法人全体で倫理規程を作成し、全職員に配布して説明するとともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知、徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚に繋げている。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がけている。</p>		
10	<p>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>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。常勤・地域限定契約職員を対象に「業務管理・評価シート」を活用した人事考課制度が定着し、個人面談を行いながら、自己評価、課題分析、目標設定をして自己啓発できる仕組みとなっている。また「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待すべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下、公平性に努めている。また、法人部門会議にて職員の期待される水準を改定し、非常勤職員に対してもDO-CAPシート同様に6ヶ月に一度自己評価、業務に対しての振り返りができるようにしている。</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>法人全体で勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有、検討をして、時間外勤務の削減や有給休暇取得等の課題解決に繋げている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認、把握し、その現状を管理者と法人で毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。</p> <p>事業所では法人の方針に則り、職員全員の勤怠状況を把握し、積極的に休暇制度を利用したり有給休暇を取得するように促す一方、休暇取得をしやすい職場環境を整えている。</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>法人全体で一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。人事考課や面接を通して職員から聴取した希望を基にサークル活動支援金制度、産前産後・育児休暇や育児・介護休業制度活用の励行、リフレッシュ休暇取得の推進、バースデー休暇・ありがとう手当の導入、永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生事業に取り組んでいる。設定された休暇は職員が取得しやすいように有効期間に幅を持たせるなど考慮されている。また、毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。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。共助会に加入し外部のレクリエーション参加の機会を提供したり、職員の歓送迎会等を行っている。</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>法人全体で常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約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」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所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している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・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している。</p> <p>事業所では法人研修のほか、事業所内研修や上司との面接を通し、継続的な介護技術の向上に努めている。</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>法人全体で常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約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」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所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している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・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。	<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・工夫が生ま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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で人事考課制度を導入しており、常勤職員と地域限定契約職員は個々に自己評価・課題分析・目標の設定をして自己啓発ができる仕組みとなっている。全職員と面接を行い希望を聴取するとともに資格取得時の報奨金制度を整備している。また、感染症予防などの施設内研修を実施するほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ職員間での知識の共有を図っている。OJT(現場での実地研修)および座学などの研修にて職員の能力向上を図るよう取り組んでいる。</p> <p>事業所では生活相談員がフロア周回を頻繁に行い、現場の職員の声を拾うことに努め、利用者の状況の把握とともに職場の人間関係を良好に保つことに繋げている。また、休暇を取りやすい職場環境であることを心がけている。</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。	<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について研修を実施している。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修のほか、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的で開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的に振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所では生活相談員2名がフロアを回り、「ダメ」等の否定的な言葉によるスピーチロックを使わないよう注意しあう環境作りに努めている。排泄や入浴の介助は基本的に1対1で対応し、トイレ誘導は周りに聞こえないように声をかけ、利用者のプライバシー保護や羞恥心に配慮している。希望があれば可能な限り同性介助に対応している。虐待事例を把握した場合は行政、地域包括支援センター、介護支援専門員等と連携し支援に臨んでいる。</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>法人全体でプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして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。</p> <p>事業所では利用者情報を外部に提供する例として利用中の緊急受診時などがある旨を説明するほか、広報紙への写真掲載についても意向を確認している。法人と職員の間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報取り扱いの遵守を図っている。実習生やボランティアには権利擁護や個人情報保護の留意事項を説明している。情報漏洩防止のためUSBメモリ等の使用を禁じ、個人情報が記載されている書類の外部持ち出しは必要最低限に留めている。サービス提供記録の開示について契約書に明記し、利用者および家族からの申し出に応じて、所定の手続きを経て閲覧や複写物の交付等で開示している。</p>		
18	利用者満足度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"> ■利用者満足度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>法人全体で各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望や要望に対してもすぐにできることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、施設サービス計画に繋げている。</p> <p>事業所では利用者満足度を把握する仕組みの一つとして第三者評価を活用している。利用者や家族からの温かい言葉も忌憚のない意見も真摯に受け止めサービスの改善に努めている。要望や意見を把握した場合は速やかに対応を検討し、相手方へ報告している。送迎時に家族介護者と情報交換する際は家族が率直に意見を述べられるように配慮している。連絡表に施設職員への連絡事項欄を設け、毎利用時に要望などを確認している。利用者や家族からの相談や申し出内容は記録し、法人内事業所間で共有している。日常の実践では事前の詳細なアセスメントを基に在宅生活に沿った居室環境を整え、食事を選べる工夫や各種イベントを実施して利用者の満足度向上に向けたサービスの提供に取り組んでいる。</p>		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で苦情や意見を受け付ける仕組みについて契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。「苦情解決に関する規程」およびマニュアルを作成し、対応の手順等を明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>事業所では利用契約書と重要事項説明書に苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、契約時に利用者および家族に説明している。苦情相談マニュアルに苦情解決に関する規程を定め、苦情解決のため2名の第三者委員を置いている。意見や要望は電話や法人宛のメール、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を通した形で寄せられることが多く、内容、分類、申出人の希望を整理した上で職員へ事実確認の聴き取りを行う仕組みがある。対応の経過や結果は苦情受付票・ご意見受付票に記録を残し、主任生活相談員から相手方に説明している。</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。	<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>法人全体で各種会議・委員会を開催し、サービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。常勤職員は食事・排泄・入浴・余暇・安全衛生管理などの委員会やグループに所属し、意見交換や情報共有をしている。</p> <p>事業所ではサービスの質や介護方法を検討する場として、栄養・介護・看護の係ごとの会議とリーダー会議やユニット会議など職種を横断して意見交換する会議を定期的に開催している。各会議を連携させてサービスの改善や質の向上に取り組んでいる。会議後には記録を作成して回覧したり各ユニット内で報告するなど、出席していない職員にも周知し情報共有に努めている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で多職種が出席するサービス担当者会議等において、事前に情報を収集し現場職員の意見を反映するようにしている。マニュアルの見直しは、定期的に開催する委員会・グループ会議で必要時に検討している。</p> <p>事業所では施設全体の事故防止、感染症・食中毒予防マニュアルと各業務のマニュアルを整備している。ユニット業務はマニュアルで手順を明確に示し、新たにユニット業務に就く職員へ配布するほか、各ユニットの事務室に備え置き、いつでも確認できるようにしている。マニュアルの見直しは随時、現場職員の声を受けユニット会議や食事・入浴・排泄等の委員会で検討し、緊急時にはその課題に応じた修正を行い、年1回リーダーがまとめて変更している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人のホームページやリーフレットに施設見学や問い合わせ先について明記している。見学は介護支援専門員経由での申し込みが多く、希望に応じて日程を調整し土・日曜日でも可能な限り受け付けている。予約なしの申し込みでも対応し、担当者が不在の場合は併設の特別養護老人ホームの生活相談員や事務職員が見学対応マニュアルに則って案内する協力体制を整えている。見学時に入所申込書・リーフレット・料金表のほか、浴室等の設備や生活環境、食事内容、行事・レクリエーション活動の様子、連携医療機関などの写真を主体としたファイルを作成し説明に活用している。緊急利用の場合は利用者の状況に合わせた内容で説明をしている。</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。 ■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>(評価コメント)</p> <p>利用前に生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・重要事項説明書のほか、料金表や利用案内の資料を用いてサービス内容について説明し、利用者と家族に同意を得ている。利用案内はサービスについてイメージしやすいよう、食事・行事・レクリエーション・浴室・送迎可能エリアの写真や料金表・持ち物・連携医療機関等をA4サイズのファイルにまとめている。特にサービス利用中の医療機関への受診、訪問理美容の利用については利用者と家族の意向を確認している。サービス終了時は環境の変化による利用者の負担が軽減されるように確実な引き継ぎに努めている。</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。	<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。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点に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>利用開始前の訪問で利用者と家族の意向、心身・介護の状況、住環境、生活歴、医療情報などを確認している。併せて地域生活連携シート(医療・介護の関係機関で利用者情報を共有し連携を図るツール)を活用して個人票を作成し、短期入所生活介護計画を策定している。短期入所生活介護計画は毎月ユニット会議を開催し施設の看護師、機能訓練指導員の意見を聴き、必要に応じ理学療法士や言語聴覚士に相談をして作成している。利用者の最新情報は利用時ごとに利用者の様子や要望を家族が記入する「利用連絡票」でも把握している。短期入所生活介護計画の内容は利用者・家族に説明し、同意を得てサービスを提供している。</p>		
25	個別サービス実施計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■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>短期入所生活介護計画は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の短期目標期間に合わせて作成、見直しを実施している。期間内でも利用の都度、一人ひとりの状況や課題に応じた支援の方法を多職種で検討している。計画を見直す際はモニタリングを実施し、心身の状況と経過、利用者や家族の要望や満足度を確認している。利用者の急な状況変化にはサービス担当者会議に出席するなど介護支援専門員と連携した支援に取り組んでいる。</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。	<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>利用者の個別ファイルを作成し、食事・入浴・排泄・看護記録等を集約した「支援内容及び基本情報」や個別の申し送り事項、個人票、地域生活連携シート、契約書類等を収めている。支援内容に変更がある場合は、ユニットごとに作成する日誌に記録している。記録類は紙ベースとともにパソコンの介護ソフトに入力し、多職種で情報を共有している。職員は出勤時に記録を確認するほか、毎日昼礼で申し送りを行い、支援に必要な情報の伝達に努めている。日常的に看護職員の巡回に介護職員が同行したり、介護職員と調理職員がコミュニケーションを図るなど職種間の情報共有に取り組んでいる。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症、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、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・ハット事例等の収集を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策委員会を設置し、感染症や食中毒の予防に関するマニュアルを整備している。インフルエンザ・ノロウイルス・食中毒等について、職員が法人内外の研修に参加するとともに、事業継続計画書(BCP)に基づき有事に適切な行動がとれるようにPPE(個人用保護具)の適切な使用の研修を行っている。法人内で感染症が発生した場合は臨時の委員会を開催して対応策を協議し、パソコン内の共有フォルダを活用して経過や情報を記録し共有している。職員は健康管理と感染症予防に努め、出勤時には「体調チェック表」にその日の体温や体調を記入し、マスクを着用して業務に就いている。清掃は専門の職員が担当し、衛生面に配慮している。</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。	<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>事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備し、効果的に活用できるよう事故防止委員会が中心となり随時見直している。事故や事故に繋がる恐れがある事例が発生した場合は、「ヒヤリハット・事故報告書」を作成している。事例はその日のうちに対策を講じて職員に周知し、パソコンの共有フォルダを通じて法人全体で共有している。各ユニットに事故防止担当者を配置し、毎月ユニット会議で事故防止や医療関連機器の適切な使い方などについて検証や学習を行っている。全体では2ヶ月に1回、事故防止委員会を開催し、各ユニットのヒヤリハットや事故事例を共有して集計、分析し再発防止策を検討している。リスクマネジメント研修を毎年開催し、職員の知識や理解を深め事故防止に努めている。</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。	<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>非常災害時のマニュアルは法人で整備し、各施設へ配布、掲示している。法人の防災対策委員会が中心となりマニュアルや訓練内容の見直しを進め、近隣施設間で相互の応援協定を結んでいる。防災訓練は年3回実施し、消防署員立ち合いの訓練や自主消防訓練には各係より1名ずつ参加するほか、全職員を対象に非常時通報訓練を実施している。災害対策の研修として、今年度は備蓄品の確認や非常食の調理実習等を行っている。火災予防のための自主点検は毎日実施し、日頃から防災に努めている。新たに緊急メールの使用が可能となり、二次元コードを表記した「防災カード」を全職員に配付している。非常時に通報する医療機関や関係機関の一覧表を作成しパソコン内で管理している。</p>		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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、利用者に提供するなど活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人内の居宅介護支援事業所が中心となり地域の福祉に関する情報を収集し、介護者教室の開催やAED設置公表などで地域貢献に取り組んでいる。実習生やボランティアの受け入れには詳細なマニュアルを作成し、規定に基づいて対応している。現在、ボランティアの受け入れは感染症の動向を注視し、再開の方法や範囲について検討している。利用者への地域情報の提供として、リビングに介護雑誌等を配架し自由に閲覧できるようにしている。職員は意識して地域で旬の情報を話題として利用者とコミュニケーションを持っている。外出活動では市の動植物園に出かけており、今後、外食等も実施して定型化を検討している。</p>		