

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(短期療養型施設)

1 評価機関

名 称	株式会社 日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	平成27年12月8日～平成28年1月19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 老人ケアセンター浅井 カイゴロウジンホケンシセツ ロウジンケアセンターアサイ		
所 在 地	〒283-0062 千葉県東金市家徳157-1		
交通手段	JR東金駅バスターミナル1番線から九十九里鉄道バス片貝線乗車、 家徳横町下車して徒歩3分		
電 話	0475(58)6781	FAX	0475(58)8213
ホームページ	http://www.care-asai.com		
経 営 法 人	医療法人静和会		
開設年月日	平成2年11月		
介護保険事業所番号	1250880013	許可年月日	平成12年4月
併設しているサービス	介護老人保健施設 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	東金市 九十九里町 大網白里市 山武市				
定 員 数	30人		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
	29	7		18	
設 備 等	診察室・機能訓練室・一般浴層・機械浴槽・障害者用トイレ等				
協力提携病院	浅井病院				
敷地面積	13,917㎡		建物面積(延床面積)		6,119㎡
健康管理	医師の回診、看護師によるバイタルチェック				
食 事	朝食： 8:00から				
	昼食： 12:00から				
	夕食： 18:00から				
	食事代：1500円/日				
	備考：				
嗜好品等	飲酒は原則ご遠慮下さい。喫煙は禁止。				

入浴回数・時間	週2回 午後2:00～4:00 体調不良等により入浴が困難な場合は、着替えや清拭をしています。
入浴施設・体制	座位式機械浴槽2台・臥床式機械浴槽2台・個別浴槽3台・一般浴槽 介護職員の介助の基、安全で心地良い入浴を提供しています。
機能訓練	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置し、個別リハビリで対応しています。
家族の宿泊	なし
地域との交流	地域のゴミゼロ運動に参加しています。ボランティアの方が来設して下さいます。
家族会等	行事等にご家族に参加していただいています。

(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
	70	24	94	
職種別従業者数	医師	生活相談員	介護職員	
	2	3	46	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	11	1		
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	16	3		
	事務員	その他従業者		
4	8			
介護職員の 有する資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級
	31		7	
機能訓練指導員の 有する資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	あん摩マッサージ師
	11	4	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	当施設に来所していただくか、担当ケアマネジャーを通して相談していただき、利用申込用紙に必要事項を記入していただく。	
申請窓口開設時間	9:00～17:30（日曜日以外）	
申請時注意事項	担当者が不在の時もありますので、お越しいただく前に電話連絡をお願い致します。	
入所相談	上記時間において、随時承っております。	
苦情対応	窓口設置	事務長と相談員が担当しています。
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針</p>	<p>はじめに老人ケアセンター浅井の理念を申し上げます。 「人は、生きていくことに意義があるのです。私たちは、認知症高齢者、虚弱高齢者の方に無倦（あきらめない）の気持ちを大切に生きていくことのお手伝いをします」 誰でも、老後は自分の家族あるいは住み慣れた地域で生活したいものです。しかしながら認知症や要介護状態にある虚弱高齢者を抱える家族にとって、優しい介護が出来るのは1日せいぜい8時間ぐらいだと言われております。そこで私たちは、デイケア、ショートステイで在宅介護を積極的に支援し、1日でも長く在宅で過ごせるようお手伝いしたいと考えております。そして在宅介護が困難になったときは、入所サービスをご利用いただいております。そのときでも、面会、外泊あるいは年間行事などを通じていつでも「家族とともに」あるようにしています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>定床115床のうち50床を認知症高齢者の方々に対応出来る認知症専門棟を有しております。平成2年からの建物のため完全ユニットケアではありませんが、入所者をそれぞれのADLを考慮しながら、3つのユニットごとに分けてケアを実施しております。認知症高齢者の方には、集団での生活は適さず、15名以下に抑えることによって、認知症高齢者どうしの「個人の顔」が見えるようになり家庭的な雰囲気も作り出すことが出来ます。またスタッフもユニットごとに固定することによって、個人に合わせた細やかなケアを実践しています。</p>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<p>平成24年の介護報酬改定で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（以下：加算型という）が誕生しました。当施設は、従来の「施設入所」も重要な機能と考えておりますが、加算型の特徴でもある「要介護高齢者の方々に地域生活の中で支え合う」老健創設の本来の機能にも取り組んでいます。その為、要介護状態にならないための予防的なサービスから、介護やリハビリが必要となった場合には通所リハビリやショートステイをとおして在宅介護を支援していきます。そのため当施設の職員は、多種多様な専門職で構成されています。各専門職がそれぞれの専門性を高め、それぞれが在宅生活を意識した対応をしております。 入所定員115名（ショート含む）、通所定員200名と利用者からの継続的な支持のもと施設規模も大きくなってきました。それに伴って施設環境を整えだけでなく、利用者当たりの職員数も国の定める基準よりも多く配置しております。そのため利用される方々への対応もきめ細かく対応が出来ます。更に利用される方々の目的や状態に応じユニット化することで、その方々に応じた居場所を確保しています。また、職員配置もユニットに応じて固定することで、職員が利用される方々の把握もきめ細かく対応でき、利用される方やご家族にも安心してご利用いただける施設です。</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
◎ 多種多様な楽しみ事の提供
複数のクラブ活動を実施しており、利用者が趣味・嗜好・特技を活かして自由に参加できるようになっており、楽しみ事の充実化を図っている。また、共有スペースは広く確保していると共に、共有スペース・宿泊室・談話スペース等、利用者が好きな場所でくつろげるよう配慮している。
◎ 各種委員会と研修体制
人事・安全対策・感染症防止等、各分野の委員会を設置しており、様々なセクションから人材を集め、構成している。委員会を中心に各分野の事例検討・勉強会・マニュアルの見直し・通達等を行っており、法人全体で事故の再発防止・課題への取り組みを行う仕組みを構築している。また、研修計画の作成・目標の設置をしており、定期的に自己評価・管理者評価を行い、段階的な人材育成に取り組んでいる。
◎ 情報共有の徹底
法人内で院内メールの導入・年報及び季刊誌の発行を行っており、各セクションの状況報告・会議の議事録・目標の達成状況等、様々な報告がなされており、情報の共有化を徹底している。また、毎週定例会議を開催しており、会議では、事例検討・研修・業務改善に向けた検討を行っており、サービスの質の向上に法人全体で取り組む仕組みが構築されている。
さらに取り組みが望まれるところ
◎ 職員の確保及び人材の安定
第三者評価実施における利用者アンケート及び職員アンケートから職員の安定を望む声が増えている。人材の育成計画・人事評価等の基準が設置されているので、職員に対し、継続的に説明をし理解を得ると共に、職員のストレスケア及び意見の確認を行う事で人材の流出防止に取り組み、人材の安定化を促進していただく事を期待します。
◎ 休暇取得の推進
上記の事項と同様、有給休暇の消化率等を適切に把握しているが、今後は消化率向上を目指して体制及び環境の整備・見直しを図り、職員の疲労軽減及びストレス緩和に向けて有給休暇の消化率向上を促進していただく事を期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
働きやすい職場環境を整えるため、毎年10月より職員個人ごとの異動希望を募り多職種で構成される老健人事委員会で検討し定期的な人事異動を行っている。そして職能資格等級区分を作成し、1級～9級まで職位・職責ごとに基準を示し中長期的なキャリアアップ制度を確立し、職員給与との連動を図っている。また、外部・内部(勉強会等)研修に積極的に参加させることで、個人の仕事に対する意欲や自信に繋げるようにしている。

福祉サービス第三者評価項目(介護老人保健施設) の評価結果

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	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。	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 利用者満足の上昇を図るための取り組みを整備し、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	個別支援計画の策定・見直し	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		
			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		
			5 実施サービスの質	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。	4	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。	4	0				
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 退所後の在宅療養介護の支援をしている。	2	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。	5	1			
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				147	1		

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。

評価項目	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)に記載されている。 ■ 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>(評価コメント)</p> <p>理念・方針においては、法の趣旨・人権擁護・自立支援等を含んだ内容を掲げていると共に、方針を大項目・小項目に分け、施設の目指すべき方向をわかりやすくまとめる等の工夫をしている。また、毎年度の事業計画の中でも基本方針及び目標を掲げており、より具体的な施設運営の方向性を明示している。理念及び方針については、パンフレット・ホームページ等に記載しており、外部への周知を図っている。</p>	
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念・方針を事業所内に掲示していると共に、入職時研修の資料に理念・方針を盛り込み、職員に配布している。また、年度計画の会議にて、理念・方針を議題に挙げ、検討している。なお、会議の議事録は職員全員がいつでも見れるようになっており、情報の共有化を図っている。その他にも、運営方針に「在宅復帰」「在宅介護」を掲げており、「在宅復帰検討委員会」を立ち上げる等、方針の具体化・実践に取り組んでいる。</p>	
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・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、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>(評価コメント)</p> <p>契約書・パンフレット等に理念・方針を記載し、説明をした上で、利用者・家族の同意を得ている。また、運営方針を大項目・小項目に分けており、理解を得られるよう工夫している。理念・方針の実践状況は広報誌を活用しながら利用者・家族への周知を図っている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画においては、理念・方針を基に、各セッション別の計画を作成していると共に、具体的な取り組み・目標を掲げている。また、法人の環境や法の改定等に応じた目標も掲げており、適切な事業計画の作成に努めている。事業計画の作成に当たっては、「在宅復帰検討委員会」「業務改善会議」等を通じて得られた、現状・課題等を反映させている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画の作成においては、各会議での検討内容・利用者状況報告・目標の達成状況報告等を反映させている。また、定期的に業務改善会議を開催しており、現状の把握及び目標の達成状況の評価を行っている。なお、会議の議事録は職員全員へのメール送信や年報への記載をしており、職員間での情報の共有化を図っている。</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 ■ 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>法人内で、毎週定例会議を開催しており、状況報告・課題検討等を行っており、改善のための具体的な方法・方向性について検討している。また、東金市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画懇話会・東金市包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員等の会議に出席しており、地域の関係者との意見・情報交換を行う場を設けている。その他にも、会議を開催し、職員からの意見を確認する場を設ける他、人事考課制度・自己評価の実施等を通じて、職員からの意見・提案・思いの確認に努めており、職場での人間関係の状況の把握に取り組んでいる。</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>当該施設では「在宅復帰」と言う方針を掲げており、定期的に行っている会議の中で実現をするためにはどうすれば良いかを具体的に検討し、方向性を明示している。また、東金市の地域医療・地域包括ケアシステムに参加し、地域の福祉ニーズや意見の把握に努めており、それらを踏まえた上で、方針を策定している。その他にも全体研修や法人内の情報共有を活用し、福祉サービスの質の向上に取り組む体制を構築している。</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>法人内にて、人事委員会を設置していると共に、人事考課・財務報告書の作成等を活用し、多角的な分析を行っている。また、資格取得奨励等を行っており、職場環境の整備及び人材の育成に努めている。毎週開催している定例会議に管理者が参加しており、経営及び業務の改善のための意見交換を行っている。</p>		
9	<p>施設の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)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)</p> <p>倫理規定を掲げていると共に、倫理・法令順守・権利擁護等の内部研修の実施及び外部研修への参加を行っている。倫理規定の掲示や会議の議題に挙げる等の工夫を行い、全職員への意義の浸透を図っている。その他にも、人事考課における自己評価の項目に倫理に関する設問を設け、定期的に振り返れるよう工夫している。</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>人事委員会を設置していると共に、人事規程・職務権限規程・役割分担表等を作成している。人事考課の中で、自己評価を行っており、定期的に業務の振り返りを行う機会を設けている。自己評価後は、管理者評価を行い、内容をフィードバックしている。人事規程において、評価の基準を明示しており、人事考課の透明性・公平性を確保している。</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>公休・有休の消化状況においては、データにて管理し、把握していると共に、タイムカード管理による就業時間・時間外労働等の勤怠の管理及び状況把握を行っている。人事考課制度の導入により、勤怠・能力等の把握に取り組んでいる。また、定期的に職員と個別に面談する機会を設けており、職員の意見・思いの把握に取り組んでいる。定期的に職員旅行を企画・実施する他、法人内に部活動を設置しており、職員の息抜き・ストレス解消に配慮した取り組みを行っている。</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>職員の希望休を確認した上で月毎のシフトを作成するシステムとなっていると共に、海外研修制度・資格取得の奨励等を実施している。また、法人は「子育てサポート企業」として「くるみん認定」を受けており、育児休暇制度等を充実させている。その他にも、法人内にて産業医を設置しており、日頃の相談・ストレスケア・健康診断等を実施している。</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>人事規程に基づいた人材育成計画を作成しており、能力・目標・判定基準等を明示している。また、毎年度職員研修の部門で目標を掲げていると共に、研修計画を作成し、適切な人材育成に努めている。事業所内では、現任職員と新人職員がペアで研修を行う「シスター制度」を導入しており、効果的な現場指導を目指している。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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>当該施設はシスター制度を導入しており、現任職員と新任職員がペアで業務内での研修を行うシステムを採用している。事業所全体で研修計画を立てていると共に、必要に応じて、検討の上変更・見直しを行っている。また、個別の研修の参加・実施記録を作成しており、個々に合わせた人材育成にも取り組んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>定期的に会議を開催しており、理念・方針・目標の達成に向けた検討を行っている。また、連絡ノートを活用して各職員の意見を随時募っており、創意・工夫を吸い上げるよう努めている。外部研修の参加・内部研修の実施等を定期的に行い、人材育成に取り組んでいる。その他にも、人事考課において面談を行い、各職員の意向や思いを把握すると共に、異動希望の確認や目標の設定を行っている。なお、人事考課においては、人事委員会での検討や人事規程を基に行い、公平性の確保に取り組んでいる。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>虐待防止・権利擁護・法令順守等を含めた研修を定期的で開催しており、職員へ意義の周知を図っている。定期的に利用者・家族の意向を確認する機会を設け、意思の尊重に努める他、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した介護計画の作成に取り組んでいる。虐待発生時に地域包括支援センター・担当ケアマネジャーと連携を図り、適切な対応に努めた実績もあり、今後も虐待防止及び早期発見に向けた取り組みを行っていく方針である。</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>個人情報保護に関する方針及び利用目的をホームページに記載していると共に、事業所内に掲示し、周知を図っている。また、契約書において、求めに応じたサービス提供記録の開示・秘密保持に関する項目を記載し、説明の上、同意を得ている。定期的に個人情報保護を含めたプライバシー保護・法令順守の研修を実施しており、意義の理解促進・周知に取り組んでいる。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>定期的に利用者との面談・担当者会議を開催しており、利用者の満足度を把握するよう努めている。また、問題点が挙がった場合には、会議で検討し、迅速かつ適切な改善に努めている。意見箱の設置や意見の傾聴等を用い、利用者及び家族とコミュニケーションを図ることで、意見の言いやすい関係づくりに努めている。利用者・家族と相談・話し合いをした場合には、その旨を記録し、適切な保管を行っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>相談・苦情対応に関するマニュアルを整備すると共に、相談・苦情窓口の設置や記録のひな形の準備等、相談・苦情に対する適切な体制を整えている。相談・苦情があった場合には、周知・検討を図り、対応・説明を行うと同時に、一次・二次対応や説明等を記録し、再発の防止へと繋げている。</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>日勤責任者会議や定例会議を開催しており、業務改善や困難事例の検討等を行っており、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。また、カンファレンスも実施しており、利用者の課題・意向に沿った支援方法に関する検討を行っている。会議での検討は議事録にて適切に記録を行い、院内メールや年報を活用して、法人内の全職員に周知し、情報の共有化を図っている。</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。	<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>業務の手順書・一日の流れ等をマニュアル化し、サービスの統一化を図っている。また、入職時の研修資料を作成し、適切な人材育成に取り組んでいる。マニュアルの内容については、定例会議の議題に挙げ、検討を行っており、必要に応じて、マニュアル・規程の見直し・改訂を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設への問い合わせ及び見学については随時受け付けていると共に、ホームページにて見学を含めた利用の流れを記載している。また、見学・問い合わせがあった場合には、要望や個別ニーズを確認し、適切な対応を行っている。</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。	<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 ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書を作成し、サービス提供内容・利用者負担金額等を明記し、契約書と併せて説明を行い、同意を得ている。重要事項説明書及び契約書とは別に、説明用の資料を用意し、具体的なサービス内容・送迎時間等の一日の流れ・持ち物等をわかりやすく説明する工夫を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用前の面談にて、利用者・家族等の意向・身体状況・その他の情報を確認し、記録している。また、担当ケアマネジャーや他事業所にも情報収集を行い、より詳細な情報の把握に努めている。アセスメントを行い、ニーズ・課題の抽出を行うと共に、介護職員・看護師・リハビリ専門職と検討を行いながら多角的な視点を反映させた施設サービス計画の作成に努めている。サービス計画の作成後は利用者・家族に説明の上、同意を得ている。</p>		
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。 ■ 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>ケアマネジャーの介護計画を基に、施設サービス計画を作成しており、見直しの時期・利用者及び家族の意向・方針等を明記している。施設サービス計画は介護職員・看護師・リハビリ専門職の意見を基に作成しており、多角的な目線からの意見反映に努めている。また、急変時及び緊急時等には、施設サービス計画の変更をする旨を明記していると共に、マニュアルに基づいた変更を行っている。</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。	<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>看護及び介護の記録は随時職員が閲覧できるよう保管していると共に、掲示板やノートを活用しながら職員間での情報共有に取り組んでいる。また、写真付きの解説・手順書を作成しており、具体的な施設サービス計画の実践及び的確な情報の共有に努めている。</p>		

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。家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始時に利用者の嗜好・趣味・特技を確認し、把握していると共に、複数のクラブ活動を実施しながら日々の生活の活性化に努めている。起床時及び就寝時の着替え支援等は業務の流れのマニュアルに位置付けており、実施している。また、連絡帳を活用し、家族と情報を共有しながら適切な支援実施に向け、取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書に身体拘束排除等の施設方針を記載しており、家族の同意を得ている。身体拘束排除におけるマニュアル整備を行っていると共に、定期的に外部研修の参加及び内部研修の実施を通じて、職員へ意義の周知を図っている。やむを得ず、身体拘束を行う場合は、家族に説明の上、同意を得ると共に、医師・看護師等と相談しながら慎重に実施している。経過においては、毎週の定例会議にて検討しながら継続・解除を適切な判断の下で行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>食事形態においては、並食・軟菜・刻み・スムーズ・ミキサーの5段階に分けて提供しており、身体状況に合わせた柔軟な食事提供を行っている。また、アレルギー・嗜好・禁食等がある場合には、個別に代替え食を提供している。食事の時間・場所に関する希望があった場合には、柔軟に対応し、その人らしい生活の支援に繋げている。必要に応じて、栄養状態に関する課題の把握及び栄養改善計画を作成しており、実施状況・目標の達成状況の確認・評価を定期的に行っている。個々の嚥下能力を把握し、必要に応じて、リハビリ専門職・看護師・栄養士にて意見交換を行い、適切な食事摂取方法を見出した上で、継続して経口での食事摂取ができるよう配慮している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の希望や身体状況に応じて、個浴・特殊浴槽を利用が可能となっている。入浴に関するマニュアルを整備しており、プライバシーへの配慮や適切な介助方法の周知に努めている。個人の好みのタオル・シャンプー・入浴剤等を持ち込むことが可能となっており、入浴を楽しめるよう配慮している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>必要に応じて、排泄に関する事項を施設サービス計画に位置付けており、個々に合わせた目標・支援方法を設定している。おむつの使用頻度を少なくするために、定例会議にて検討を行う等、専門的な意見交換を行っている。排泄状況においては、個別に記録し、検討結果を踏まえて、施設サービス計画及び目標の見直しを図っている。希望に応じて、ポータブルトイレの使用は可能となっており、利用後は、処置・洗浄を行い、適切な衛生管理及び臭気の配慮を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>健康管理・服薬管理・褥瘡予防・摂食及び嚥下障害・口腔ケア等に関する各種マニュアルを整備しており、定期的に研修を実施している。服薬においては看護師の管理の下、適切に保管し、記録等を行っている。体位交換の実施記録を適切に行うと共に、写真付きの解説を作成しており、適切な体位交換実施に努めている。利用者の体調変化があった場合には、看護師・医師と速やかに連携し、適切な対応を図っている。重度化及び終末期においては、医師・看護師・リハビリ専門職などの助言を得ながら本人・家族の意向に沿った支援を行えるよう体制を整えている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>機能訓練計画は、リハビリ専門職を中心に看護師・介護職等と意見交換を行い、適切な目標設定を行っている。また、日常生活で活かせるよう排泄・入浴等の機能訓練を計画の中に位置付ける等の工夫を行っている。機能訓練の実施状況は適切に記録すると共に、定期的に目標の達成状況の確認及び評価を実施しており、必要に応じて機能訓練計画の見直しを図っている。</p>		
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"> ■ 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。 ■ 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)
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の家族に対して、連絡帳や電話連絡等を行いながら随時報告・連絡を行っていると共に、手紙や広報誌を発行しており、定期的な報告も行っている。また、家族参加の行事を企画・実施しており、家族との交流を進めると同時に、家族との意見交換の場を設けている。終末期・重度化の際等、家族の希望に応じて、家族が宿泊できる環境を整備し、柔軟な対応が可能となっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>内部研修・外部研修を活用して認知症ケアへの知識・理解を深めている。母体法人である浅井病院・認知症疾患医療センターにて「東千葉認知症の医療と介護のネットワークづくり」が行われており、事例検討やミニ講座等を開催し、意見・情報交換の機会として活用している。また、浅井病院とは、専門医からのアドバイス・必要時の相談等にて連携を図り、利用者がその人らしい生活を送るための支援に活かしている。</p>		

36	退所後の在宅療養介護の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係する多職種によって行われている。 ■ 在宅療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。
<p>(評価コメント)</p> <p>退所の相談及び判定においては、医師・看護師・相談員・リハビリ専門職・介護職等、利用者に関わる関係者によって行っている。「在宅復帰」と言う施設方針の下、利用者・家族に適切なアドバイスを行うと共に、退所後も法人の事業所等とも連携をし、適切な支援を継続できるよう体制を整えている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策委員会を設置しており、委員会を中心にマニュアルの整備・見直し・職員への通達及び指導を行っている。定期的に研修を実施しており、感染症及び食中毒の発生予防・対応策・蔓延防止に関する知識の周知を行っている。また、委員会では過去の事例等を取り上げ、対策及び再発防止を具体的に検討している。消毒用アルコールの設置・手洗い及びうがいの励行等を通じて、職員の清潔保持を図る他、体調不良時の出勤停止基準を設けており、適切な健康管理を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故防止委員会を設置しており、委員会を中心にマニュアルの整備・見直し・職員への通達及び指導を行っている。定例会議の議題に各部署より上がったヒヤリハット・事故報告内容に対し、検討を行い、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。また、定期的に研修を実施しており、職員の育成にも努めている。ヒヤリハット及び事故報告については、月ごとにデータ化し、各部署にフィードバックしており、職員の意識向上を図ると同時に法人全体で再発防止に取り組む体制を整えている。</p>		
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。 <input type="checkbox"/> 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・緊急時におけるマニュアル及び連絡体制等を整備しており、職員への周知を図ると共に、定期的に研修・訓練を実施しており、状況に応じた対応方法を周知している。また、施設にて備蓄を確保しており、非常災害時の対策を講じている。東日本大震災の際には、帰宅困難者に合わせた対応を柔軟に行ったケースもあり、実績を活かした上で、今後も災害時・緊急時には柔軟な対応が取れるよう職員への意識付け及び体制整備に向け取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>地域行事への参加・施設行事への地域住民招待・散歩時の声掛け等を通じて地域との交流機会を設けている。ボランティアは随時受け入れていると共に、マニュアル等の整備も行っている。また、看護職・介護職・リハビリ専門職等の実習受け入れを行っている。地域の社会資源等の情報を収集している他、必要時には、利用者及び家族に情報提供を行い、適切な支援へと繋げている。</p>		