

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 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成29年 7月 24日～平成30年 3月16日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	軽費老人ホーム ケアハウス習志野 ケイヒロウジンホーム ケアハウスナラシノ		
所 在 地	〒 275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1		
交 通 手 段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より、京成バス津田沼駅行（4番乗り場）5分「屋敷」下車 京成本線「大久保駅」より、京成バス 幕張本郷駅行 5分、「屋敷」下車		
電 話	047-470-2223	F A X	047-470-5255
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	2005年4月1日		
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・食事サービス（1日3食の提供） ・入浴準備、後始末（入浴は毎日実施） ・生活、健康、介護相談 随時受付 ・緊急対応サービス（安否確認） ・介護保険サービスの利用調整 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ケアハウス	30	食事の提供・入浴準備・各種生活相談・災害、疾病、負傷等の緊急時の援助・自主活動への協力（趣味・教養・娯楽等の援助）

(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
	5	0	5	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
		2		
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	保育士	保健師	栄養士	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員 社会福祉主事：1
2				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申込書を郵送または持参	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項		
相談窓口	生活相談員	
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

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	5階建ての特別養護老人ホームと併設で5階部分がケアハウス。法人理念に基づき、サービスの質の向上に取り組んでいます。自立されている高齢者の施設として、安全・衛生面・共同生活に支障がないよう、入居者ご本人の意向に沿った自由な生活をしていただいています。また、法人グループ内に多種多様なサービス事業所があり、その特徴を生かしたサービス利用が可能です。 食事については新調理システムを活用し、安心・安全な食事の提供はもちろんのこと、常に研究し『美味しいものを楽しく食べる』という、心豊かな生活を送っていただけるよう職員一同努力しております。
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、入居されている皆様が、できるだけ長く当施設で生活を続けられるように支援してまいります。 ・ 法人内に特別養護老人ホームが6施設あるほか、デイサービスやホームヘルプサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等もあり、福祉サービスをご利用しやすい環境でございます。 ・ 施設の職員間の情報共有はもちろんですが、法人内の各事業所と連携を図り、入居者の皆様が快適に生活が送れるように努めてまいります。 ・ 変化のある施設生活を送っていただくため、原則、外出・外泊は自由になっており、季節ごとの行事、郊外遊歩、外食ツアー、敬老祝賀会、映画鑑賞会等も企画しております。 ・ 施設から徒歩5分圏内にコンビニエンスストアや千葉コープ等、日用品を取り扱う店舗をご利用されている方が多く、大変好評をいただいております。

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)
<p>研修や施設内消毒など徹底した感染症予防対策が効果をもたらしている</p> <p>法人で作成した感染予防のマニュアルがあり、それをもとに法人内の施設と連携して研修を行っている。館内併設の事業所職員と行う毎日の昼礼や月1回の全体会議では感染症発生時期に入ると、マスク着用・手洗いの徹底などを話し合っって感染予防に努めている。看護職員対象の外部研修には施設代表として積極的に参加している。医療介護連携に向けた危険予防トレーニングなどに出席している。外部研修を受けて、内部研修を開き介護職員へ確実に伝達することに努めている。施設内では手すりなど利用者が頻りに触れる共有部分は感染時期は毎日定期的に消毒布で拭いている。職員アンケートでは「感染症の研修を受ける機会があり、意識向上に役立っており、入所者の感染症予防につながっている。」との記入も見られ、徹底した対応が効果をもたらしていることがわかる。</p>
<p>居室に引きこもらないよう、様々な外出支援を企画している</p> <p>アンケート質問で「毎日の生活で、あなたのしたいことができますか?」にはいいえと答えた方は0人で、70%ちかくの方はできていると回答されている。地域の高齢者支援センターにて行われているクラブ活動は活発で、地域住民の参加が多いため、地域交流の機会となっている。多様な内容を有したクラブ活動一覧表を入居時に渡しており、各自自由に選択して直接申し込まれている。他に近隣のコンビニやスーパーへの買物、旅行、図書館、美容院など各自自由に外出する機会を多く持っている。外出介助が必要な方は介護保険による訪問介護のサービスを利用している。ケアハウス独自の行事として外食ツアーやフラワーミュージアムなどを企画している。外出行事は事前に希望を募り、当日は施設所有のバスで出掛けている。今後も引きこもり防止のためにも企画していく予定である。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>利用者の意見・要望を業務の改善に活かしていくとともに、その結果を周知していく</p> <p>今回の利用者調査では、全体的に満足感を示される一方で、食事の献立・味付け、安全・衛生面への配慮など個別に意見・要望が挙げられていた。施設では、第三者評価による利用者アンケートの他、利用者懇談会、生活アンケートなどを通じて利用者の意向を把握している。利用者の意見・要望を業務の改善に活かしていくとともに、調査の結果や施設の対応について、利用者に周知をしていくことが期待される。</p>
<p>施設前の道路を横断できるように、引き続き関係機関に働きかける</p> <p>外出は自由にさせていただける。様々な場所にバスなど使って外出されている利用者は多い。バス停がすぐ近くにあるため、施設建物の前道路を横断できるようにしてほしいとの要望が、従来より利用者から寄せられている。関係機関にも相談しているが、道路地形の条件や少し離れたところに信号機付きの横断歩道があることで、要望は叶えられていない。設置できない理由などは利用者の方々に丁寧に伝えている。訪問調査時、現場を観察していたら近隣の住民の方が道路向かいにあるバス停にいくため、走行車が多い道路を車を避けながら横断されていた。事故発生の危険性が予測できる。地域住民の方々のためにも、今後も引き続き設置実現に向け関係機関に訴えていきたい。</p>
<p>ADLの低下や疾病による身体機能の低下からくる利用者トラブルへの対応</p> <p>入居者の居住年数も長くなり、ADLの低下や疾病による身体機能の低下、それぞれの生活スタイルの確立とともにおきる利用者トラブルなど新たな視点からの取り組みが必要となってきた。今回の利用者調査、職員自己評価ともに要改善点として挙げられており、施設としても課題として認識している。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者アンケートに基づき、「できること」「できないこと」を明確に伝達し、「できること」は具体的にに対応して行きたい。 ・利用者間のトラブルについては各々にもう一步踏み込み改善して行きます。横断歩道は引き続き警察署と交渉して行きたい。

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	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確 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 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・組織的にを行い、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	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	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。	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
		利用者満足の向上	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。	2	2
			25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	0	3
			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。	2	1
	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				98	6

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) 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」を明文化している。法人のホームページおよび施設のパ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3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実行方法(行動指針)は、毎日の昼礼で唱和を行い周知を図っている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。また、管理者から職員に対して基本理念や事業計画の内容を説明したことで、理念を意識して業務につくことができている。事業計画の進捗状況は、スタッフ会議などで定期的に確認し、続く計画策定の検討を行っている。	
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) 利用者や家族、また広く一般の方々に知っていただくため、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・封筒などにも記載している。また利用開始時には、パンフレット、重要事項説明書、利用案内などを用いて、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。	
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。事業計画などは受付に備えおいており、訪問者は閲覧することができる。	
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。昨年度の重要課題と今年度の取り組みの関係が明瞭になるよう様式が工夫されている。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示し周知している。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。	

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、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、入居者への影響、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。各係ごとに事業計画ファイル置き、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。法人での共有ネットワークが整備に伴い、法人内の各種会議録や他事業所の事業計画等の情報も共有できるようになっている。今年度より内部監査が始まり、法人内で事業の適正な運営をチェックしている。		
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) 各会議には、幹部職員がオブザーバーとして参加し、決定事項などを週1回実施の本部スタッフ会議にて提示して、法人全体での情報の共有を図るとともに明確な指示を示している。月1回定例のスタッフ会議の開催により、法人および施設が目指す方向性や確認事項を話し合っている。また、法人内研修や施設内研修の開催にて質の向上に取り組んでいる。福祉サービス第三者評価を導入し、利用者調査とともに職員アンケートも実施して利用者および職員の意見を収集しているほか、懇談会、意見箱の設置など、様々な方法で働きかけを行っている。さらに、利用者・家族宛てのアンケートを実施して、その集計結果の活用や職員による日頃のコミュニケーションから収集した利用者の意向などを取りまとめて関係スタッフ間で把握して活用している。		
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) 毎週の本部スタッフ会議、毎月の法人内の運営会議が開催されている。施設全体での昼礼に毎日幹部職員が参加し、方針や必要事項について周知するよう取り組んでいる。また、管理規程・経理規程などの諸規程において、決裁基準を明確化している。施設内の重要事項は、施設長をはじめ各職種のリーダーが出席するスタッフ会議にて検討している。決定内容や決定経緯は、主にスタッフ会議と昼礼で周知され、ユニットリーダー会議でも周知するよう努めている。さらに毎月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、課題の設定と解決に取り組んでいる。会議の議事録は職員内で回覧して内容および決定経緯を周知している。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<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。
(評価コメント) これまでの法人倫理規程を今年度6月に廃止し、新たに「業務管理体制整備規程」を施行し、法令順守の姿勢を明確にした。これを踏まえて、職員対象の研修を行う予定である。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掛けている。個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換を行い、職員の倫理意識を高めている。		
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) 法人全体で経営理念にかなう人材の確保と育成に努めている。経営層をはじめ職員の役割と責任は、組織図や、管理規程・経理規程などの諸規程で明示している。また、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・目標の設定を行い自己啓発ができる仕組みとなっている、半年ごとに個人面談を実施して意向を把握するとともに職員に対しても説明責任も果たしている。		

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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)人事考課制度において、自己評価, 上司評価, 本部評価の3段階の評価を行っている。DO-CAPシートを活用して、個々の業務目標の設定とその達成に向けて、上司による助言や指導を行っている。経営層は、職員の毎月の勤務状況を、勤務届出書や有給休暇管理表にて把握している。また、人事考課制度のなかで、半年ごとに個人面談を実施して意向を把握している。職員との面接などを通して意思確認などを行ったうえで、定期的な異動にて個人の育成に努めている。今年度、勤怠システムを導入し労働時間管理の精度を高めている。		
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奨したり、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。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。さらに、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」も継続して実施している。職員のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施し、その後新人職員向けに実施した。産業医が衛生委員会に参加しているのに加え、職場の巡視を行い、職員との面談に応じている。法人全体でストレスチェックを開始している。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。		
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。
(評価コメント)感染症予防などの施設内研修を行うほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ、職員間で知識の共有を図っている。OJTおよび研修にて、職員の能力向上を図れるよう取り組んでいる。また、申し送りや日常のコミュニケーションなど積極的に図り、気がついたことも表現し合えるよう努めている。さらに職員との面接などを通して意思確認などを行ったうえで、定期的な異動にて個人の将来のためとなる人材育成に努めている。その結果として法人内の異動により介護職員の入れ替わりなどにより、新たな発想や改善点も生まれ、サービス向上への意識が改めて強まっている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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)法人内で行う研修に加え、施設内の研修も年間計画を立てて計画的に職員育成に取り組んでいる。介護技術、医療・健康、リスク管理、資格取得など多くのテーマについて、職員がリーダーになり積極的に学びあっている。職員も希望する研修に参加し、スキルアップに励んでいる。また、職員全員が、普通救命救急の訓練を定期的に受けている。研修を通じた人材育成について、職員の自己評価も非常に高いものとなっている。新人職員に対しては入社後6ヶ月を経過した時点でフォローアップの研修を行っている。		
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。	<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)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・目標の設定を行い自己啓発ができる仕組みとなっている。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行うほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ、職員間で知識の共有を図っている。OJTおよび研修にて、職員の能力向上を図るよう取り組んでいる。		

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。	<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)居室は出入り口を大きく採った個室となっている。入り口には個人名の表札に〇丁目〇番地と掲示し独立したものであるとして位置付けている。利用者の権利擁護に関しては法人内の施設と連携して職員研修を行っている。個人情報保護規程や入居の心得に基づいて配慮している。研修は個人情報管理、リスクマネジメント、身体拘束、虐待防止の内容で実施している。ケアハウスからも代表職員が参加し、参加できなかった職員に伝達している。個々の入居者のプライバシーに関しては、法人で作成した個人情報保護規程に則り、日常の支援の中で配慮している。外出時の行先などの情報・面会者氏名・入浴時の血圧などの体調情報は、個人情報保護の観点から個別の記入票や入浴カードに記入し、受付に設置された箱型容器に各自が投かんする方法を採り、他の利用者に見られない工夫となっている。入居者あての手紙類は施設玄関の個人名の郵便受けポストに配達される。宅配便は業者によって入居者の居室の入り口まで届けられている。留守の場合だけ受付の職員が代わりに預かっている。エレベーター前に受付があり、外出時や帰宅時には必ず職員の誰かが声かけており、利用者個別ごとに外出などの行動は把握できるようにしている。		
	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)個人情報保護に関する規定はホームページなどに掲載するとともに施設内掲示している。入居時には個人情報の取り扱いについて、「個人情報使用同意書」を提出いただいて同意を得ている。入職時には職員全員対象に、「個人情報に関する誓約書」を提出させている。		
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)利用者満足度の向上のため年1回、全入居者に対象に施設独自のアンケートをとって対応している。その他に第三者評価機関が実施する利用者アンケートにもこたえてもらっている。相談や苦情はケース記録に記載している。把握した相談内容や問題点はスタッフ会議の議題として挙げて職員全員で問題解決にあたっている。アンケートの内容はグラフなどにまとめた内容をファイルに入れて、いつでも見られるよう受付に設置している。		
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。
(評価コメント)苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書や重要事項説明書にて説明している。苦情があった場合は苦情解決事業実施要綱に基づいて対応している。これまでは入居時に入居のご案内や入居の心得などで施設での生活説明が行われており、その中においても相談体制を明示していた。ハウス責任者との信頼関係が深くなるにつれ、生活で生じる問題や個人の課題などが直接相談できる環境となっている。		
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)サービス内容で改善すべき課題は定期的に開催しているケアハウス職員会議にて検討している。施設全体としての会議や事業所のスタッフ会議など職務別に参加する会議が決められている。給食など施設全体の課題などは全体会議で検討されており、入居者の個別サービスなどはスタッフ会議で話し合われている。検討内容や決定事項は会議録に記録され職員全員に周知している。		

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)法人全体としての取り組みとして、業務マニュアルの整備に力を入れている。サービスの基本事項や手順を明確にするとともに、各事業所の介護技術の標準化を目指している。マニュアル類はわかりやすい表現となっており、職員がいつでも閲覧できる場所に置き活用している。入職時の新人職員研修にはマニュアルを使って研修している。マニュアルの作成にあたっては各部署の代表が参画するなど現場の声を生かしたものとなっている。職員の育成のポイントとして、特に注意していることは、①利用者は年上の方である。②利用者の自尊心を傷つけない。③相手を説得しない、納得してもらう。などが挙げられている。具体的に対応の仕方を直接アドバイスをすることも多い。ケアハウスの場合は介護支援の入居者は少なく、自立した方が多いため他の介護施設とは違った課題が提起されることがあり、ケアハウス独自の手順書も用意している。		
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。
(評価コメント)見学者に積極的に対応している。パンフレットやインターネットを見ての問い合わせも多く、主に生活相談員が対応している。ホームページでも随時受付している旨を明記しており、施設内のほかのサービスを利用している方の見学希望なども随時対応している。見学の日時などについてはできる限り利用者の希望に沿って対応している。見学者には入居を検討する資料として、施設概要、料金表、ケアハウスの概要、Q&A、入居申込書をセットにして渡している。資料の郵送希望にも対応している。県外からも問い合わせや見学希望も増えている。資料要請から見学へ、見学から入居へ繋がることもあるため、資料送付にも丁寧に対応している。		
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。 ■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。
(評価コメント)利用開始にあたり、重要事項や基本ルールなどを「入居のご案内」の冊子にまとめている。冊子には入居の心得、利用方法、生活ルール、自費サービスの紹介などを記載している。契約時には契約書と重要事項説明書を交わし、内容を確認しながら同意を得ている。利用者負担金などは別紙にて詳しく説明している。他の自費サービス利用については、本人・家族・ケアマネジャーなどと話し合って手続きを行っている。		
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。	<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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)個別サービス計画書は作成していないが、入居後に入居時面接表を作成して本人の意向など把握している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)個別サービス計画書は作成していない。		
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。 <input type="checkbox"/>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)サービス計画は作成していないが、日常の入居者の記録や変化についての情報は、業務日誌やケース記録にて記載するとともに1日に3回の申し送りをを行い職員間できめ細やかに情報の共有を行っている。		

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。	<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) 法人で作成した感染予防のマニュアルがあり、それをもとに法人内の施設と連携して研修を行っている。館内併設の事業所職員と行う毎日の昼礼や月1回の全体会議では感染症発生時期に入ると、マスク着用・手洗いの徹底などを話し合っ感染症予防に努めている。看護職員対象の外部研修には施設代表として積極的に参加している。医療介護連携に向けた危険予防トレーニングなどに出席している。外部研修を受けて、内部研修を開き介護職員へ確実に伝達することに努めている。施設内の手すりなど利用者が頻繁に触れる共有部分は感染時期は毎日定期的に消毒布で拭いている。		
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。	<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。 ■事事故例、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) 事故予防及び安全対策のマニュアルを整備している。事故や事故に至る可能性のある事例に関しては、「ヒヤリハット・事故報告書」で報告している。報告書を受けて事故防止対策委員会を開催して原因と対策等を確認している。ケアハウスには看護師は常駐しておらず、身体の軽い不調を訴えられた場合などは階下の特別養護老人ホーム所属の看護師の協力を得る体制が採られている。法人内・外研修としてリスクマネジメントや急変サインについてを学んでいる。外出は自由に行ける。車・バイク・自転車等運転できれば自由に活用できる。利用者からかねてより、施設建物の前を横断できるようにしてほしいとの要望が多く寄せられていた。関係機関にも相談しているが、道路地形の条件や少し離れたところに信号機付きの横断歩道があることで、要望は叶えられていない。設置できない理由などは利用者の方々に丁寧に伝えている。今後も引き続き実現に向け関係機関に訴えていきたいと考えている。		
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。
(評価コメント) 防災計画にて役割分担を定めており、年に数回防災訓練をして対応方法などの確認を行っている。習志野消防、習志野警察合同による大規模訓練を継続して実施している。防災に対する意識を高める機会となっている。備蓄については、専用の備蓄庫に保管している。法人内でも防災委員会を発足し、様々な対策・取り組みを行っている。緊急連絡先は入所者ごとに「緊急連絡先一覧」を作り、身元保証人2名以上の連絡先を挙げてもらっている。ケアハウスの夜間は担当職員がいないため、施設全体を包括する夜間職員に必ず一覧表の入ったファイルを引き渡している。夜間担当職員は入居者の入居状況を確認しながら引継ぎしている。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) ボランティアの受け入れは施設全体として体制ができており、合同の慰問ボランティア訪問をお願いしている。受け入れ体制やマニュアルは法人として作成しており、ボランティアとの交流は多い。秋には法人内施設と合同で敬老会を開催し地域との交流を図っている。また地域の高齢者支援センターにて行われているクラブ活動は活発で、地域住民の参加が多いため、地域交流の機会となっている。多様な内容を有したクラブ活動一覧表を入居時に渡しており、各自自由に選択して直接申し込まれている。他に近隣のコンビニやスーパーへの買物、旅行、図書館、美容院など各自自由に外出する機会を多く持っている。外出介助が必要な方は介護保険による訪問介護のサービスを利用している。ケアハウス独自の行事として回転寿司店の外食ツアーを開催している。他にフラワーミュージアムへの郊外散歩にも出かけている。外出行事は事前に希望を募り、当日は施設所有のバスで出掛ける。今後も入所者の希望や反響などを確認しながら企画していきたいと考えている。		