

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	NPO法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成27年12月1日～平成28年2月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	裕和園ショートステイサービス ユウワエンショートステイサービス		
所在地	〒266-0003 千葉市緑区高田町1084		
交通手段	JR外房線誉田駅下車 徒歩10～15分 東金有料道路高田ICから5分		
電 話	043-291-8595	FAX	043-291-8597
ホームページ	http://www.onjukai.com		
経営法人	社会福祉法人 穩寿会		
開設年月日	昭和62年4月		
介護保険事業所番号	1270500075	許可年月日	平成26年4月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・居宅介護支援 認知症対応型共同生活介護・ケアハウス・地域包括支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市・市原市・八街市・茂原市・大網白里市				
定員数	26		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
	4	3		4	
設備等	鉄筋コンクリート造2階 エレベーター、リフト浴、スプリンクラー、非常通報装置、自家発電装置等				
協力提携病院	武村内科医院 千葉南病院				
敷地面積	9066.35㎡		建物面積(延床面積)	6156.11㎡	
健康管理	週5回 武村内科医院 医師2名				
食 事	朝食：7：30～				
	昼食：12：00～				
	夕食：17：00～				
	食事代：1400円				
	備考：春にはバーベキュー、冬にはお鍋をしたり、タコ焼きや焼きそば作り等の企画も実施しています。				
嗜好品等	管理栄養士が定期的に利用者一人一人から聞き取り、できる限り対応させていただいています				

入浴回数・時間	週2回は入浴していただいています。 AM：10：00～12：00 PM：13：30
入浴施設・体制	寝たままで入浴可能な特殊浴槽、座ったままで入浴可能な中間浴槽を設置しております。
機能訓練	機能訓練指導員がご本人に合わせた個別機能訓練計画を作成し行います。
家族の宿泊	可
地域との交流	近隣ボランティアの受け入れ、地域の神社の祭礼への参加、納涼会の開催等
家族会等	なし（年1回の家族懇談会の開催）

(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
	82	16	98	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	46	2	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	11	2	-	
	保育士	保健師	栄養士	
	-	-	2	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
8	2	-		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接来園もしくは、お電話でお問い合わせください。 お申込み方法についてご説明いたします。	
申請窓口開設時間	年中無休 原則9：00～18：00	
申請時注意事項	入所申込書の記入と介護保険証のコピーの添付をお願いしています。	
入所相談	生活相談員、介護支援専門員が随時ご相談を受け付けています。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

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>社会福祉法人穩寿会の「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という経営理念を基に「より良い介護」を目指してきました。</p> <p>その試行錯誤の中で生まれた「私たちの心掛け」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りを尊敬します ・笑顔で接することを心がけます ・差別の態度を心がけます ・お年寄りの身になってお世話します ・進んで声かけ挨拶をします ・お話相手は真心で致します ・清潔第一を心がけます ・プライバシーを大切にします <p>の8カ条を介護方針としています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>開設当初から積極的に認知症介護に取り組んできました。その積み重ねた経験から、認知症の症状に合わせたケアを行っています。</p> <p>出来るだけ家庭的な雰囲気の中で、きめ細かい介護を提供することを目指して、少人数のグループに対して専任のスタッフがケアを行うグループケアに取り組んでいます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>開設当初から認知症介護に取り組んできたノウハウを基に、重度の認知症の方でも積極的に受け入れています。実際に利用された方の中には症状が軽減された方も多くいます。</p> <p>理事長自らが開設する診療所が同一敷地内にあるため、医療面のサポートが万全です。医療的ケア（胃瘻、経鼻経管栄養、痰の吸引等）の必要な方の対応も可能です。</p> <p>ボランティアの受け入れを積極的に行っています。ほぼ毎日、何らかの形でボランティアが来園し、踊りの披露や演奏の実施、傾聴等を行っています。</p> <p>サービスの根底を成す、「職員の教育」に力を入れています。段階ごとに定めた教育計画を基に、職員がキャリアアップを目指せるよう、キャリアパスを作成してスキルアップに努めています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

受審コメント

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1.医療、福祉を連携させた多様な形で地域に貢献</p> <p>施設を運営する法人は、社会福祉法人穩寿会である。医師である現理事長が「認知症の方が安心して余生を過ごせる場を……」との思いのもとに昭和62年に本施設を開設した。自然環境が良い、家族が来やすい場所を、との考えから駅から10分ほどの至便なところを立地とした。現在法人は、本施設内で他にショートステイ、デイサービス、訪問介護の各サービスと居宅支援事業を運営している。同一敷地内に別の特養施設、ケアハウス、グループホーム、配食サービス、地域包括支援センター、保育園等グループ経営として多角的な事業を行っている。又、同一敷地内に系列法人の医院と老健施設があり、平成16年には勝浦地域にも特養施設、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、居宅支援事業を運営しており医療、福祉を連携させながら、多様な形で地域に貢献している。施設長を始めとする若手幹部が、環境の変化に対応したサービスの質の向上と差別化に挑戦している。「最良の心がけと、より質の高いサービスの提供」を法人の経営理念として、認知症で困った時は裕和園という地域の声にこたえている。</p>
<p>2.職員の行動指針は「私たちの心がけ」</p> <p>法人理念の実現のため、職員は8カ条からなる「私たちの心がけ」を行動指針とし、毎朝全職員で唱和し介護の実践に繋げている。職員には認知症の知識と関わりへの理解を強く求めている。利用者アンケートでは、職員の明るい声掛け、いつも気にかねてくれる言葉と態度、身体が悪い時の迅速な対応と家族へのきめ細かい連絡のサービス等に対し、多くの感謝の言葉がある。利用者を思いやる気持ちやコミュニケーションづくりへの真摯な取組みが高く評価されている。相談・見学はいつでも対応するをモットーに、職員が365日交代で対応にあたっている事は、地域にとって心強い限りである。</p>
<p>3.経営計画の最重要目標は人材育成</p> <p>地域福祉への貢献を果たすためには経営トップのみならず、思いと実践を共生する人材が必要であり、法人は経営計画の最重要目標として人材育成を掲げている。その柱は、働きやすい職場づくりのための労務管理と研修制度の充実であるとして、労働条件は高い水準で給与・休日・有給休暇・産休・育休における制度と運用がある。人材育成では研修と能力・実績でキャリアアップをしていくイメージを掲げている。新人には凡そ8カ月間のプログラムを設け、その間先輩が専任で教育・指導を担当し、1人前に育て上げる仕組みがある。その間1人での夜勤勤務はさせないなど、温かい職場の見守りで、新人はのびのびと育ち、定着率が高い。又産休・育休後の復帰者が多いことも特筆すべきことである。人材育成には積極的に取組み、日本・ベトナム経済連携協定に基づくベトナム人介護士候補者の受入制度に応募、選定され27年度に当法人は研修生2人を教育、指導中である。</p>
<p>4.特養の総合力が活かされたショートステイでの支援体制</p> <p>事業所は特別養護老人ホームとショートステイの2事業部が一体運営され、入所サービス課全職員による介護支援が行われている。利用者の介護度や利用要望、利用期間等を事前に十分確認した上で、利用階やユニットの選定がなされ、各フロアの職員による介護が行われている。フロアは特養利用者及びショート利用者と混在しているが、職員は受け入れ情報を理解した介護である。1泊2日の利用者からの様々な利用パターンやあるが、フロア毎の利用者の変動に対して事業所共通部門の活用という弾力的な支援体制と総合力が発揮される支援体制がある。</p>

5. 在宅生活を継続するためのショートステイと相談員の役割

要介護利用者と家族介護者にとってショートステイを利用し、介護疲れをいやして気分転換することは在宅生活を継続するために必須のサービスであり、地域包括ケア推進の中心となるサービスである。当施設の定員は26名であるが、空床型を利用し目標を103%としてフルに活用することを目指している。担当相談員は利用者の送迎を通して家庭を訪問し、家族介護の状況を把握して適宜介護の方法の相談に乗っている。施設になじめない利用者には特に声をかけ安心してしてもらるようにし、在宅と施設の懸け橋となっている。

6. 認知症の利用者にとっての安心できる駆け込み場所

当施設の特徴として開設時からどこからも断られるような認知症の方を受け入れ、困ったときに駆け込める施設として地域からの信頼が厚いことがある。徘徊する利用者には自由に歩いてもらい、なじみの関係を大切にしている。認知症研修は専門医でもある理事長が全職員を指導し、職員は外部研修にも積極的に参加している。幹部には認知症介護指導者として外部の研修で講師を勤めるなど認知症対応専門の心強い施設といえる。

さらに取り組みが望まれるところ

1. ショートステイ独自の自己評価を

第三者評価にはショートステイ用の帳票がなく、今回の評価には高齢者施設用のフォームが使用されたため、同じフロアで生活される利用者のサービスについても入所者と同様の自己評価を記入されている。本来、ショートステイは別の事業であり、在宅サービスの要であることから今後はショートステイとしての独自の自己評価を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回、初めて第三者評価を受審いたしました。
今回の調査では、普段は聞くことができなかった客観的な意見やご利用者、ご家族の生の声を聞くことができました。これらのご意見は聞くだけで終わらせることなく、しっかりと受け止め、職員一丸となって取り組み、より良い事業所となれるよう努力したいと考えております。

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	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	
	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
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
19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。				6	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 サービスの適切な開始		サービス提供の適切な開始	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。	3	0
4 個別支援計画の策定		個別支援計画の策定・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。	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。	4	1
			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	
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	4	2	
		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	
7 地域との交流	地域との適切な関係	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	
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設は社会福祉法人穩寿会が経営している。「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という経営理念を基に「より良い介護」を目指している。この考え方のもと、「お年寄りを尊敬します」などの8カ条からなる介護方針を「私たちの心がけ」として定め、全職員でその実践に取り組んでいる。</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>職員が共同で使用するスペースには介護方針を掲示している。「入職時の研修」「各種委員会」等でも取り上げ、理念・方針を具現化するためには、どのように行動するべきなのかを共有している。「私たちの心がけ」は毎朝朝礼で参加者全員で唱和をし、心からの理解と活動に繋げている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時に裕和園運営規定、重要事項説明書で説明し、パンフレット、ホームページに掲載している。利用者・家族と面談の時には、その都度説明をし、理解を得るようにしている。また、年4回発行の広報誌(つなぐ手)で施設での取り組みを紹介している。</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>施設長が老人福祉施設協会等の各種団体に所属し、国、県、市単位での業界の動向を把握し、事業計画策定のための材料としている。作成された事業計画は各種会議で周知している。事業計画の推進にあたっては、毎月の運営会議、改善会議で確認と補正を行っている。又、事業計画や財務状況は閲覧が可能となっている。</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>基本方針に基づき本年の重点目標は「人材の育成」「より効率的な業務システム構築」「施設の改修及び設備の更新」「ボランティア活動の活性化」である。施設を取巻く社会環境が大きく変化する中で、安定的な経営を行っていくために、サービスの質の向上及び差別化を図るように取り組んでいる。</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。	<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>事業計画の策定は各部署のリーダー会議で明らかにした課題を基に原案を作成し、「入所サービス課会議」「運営会議」「施設会議」等を経て決定している。運営会議は理事長、専務、施設長、事業所長・主任以上が、入所サービス会議・施設会議は施設長、相談員、ケアマネジャー、看護師、介護職員、管理栄養士、調理師等が出席をする。決定した事業計画は各種会議にて周知している。さらに、計画を実践するための目標設定も各部署で行っている。</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。	<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>目指すべき職員像の目安として、「私たちの心がけ」の8カ条を示し、職員が具体的な行動を起こせるように、施設内研修や各種会議で取り上げている。きめ細かい介護活動と責任感の醸成のため8つのグループに分け、介護を支援している。職員、利用者、家族等の意見は各部署の責任者が中心に意見を把握している。</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。	<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) 毎月行っている「経営会議」にて、経営上の問題点や運営していく上での課題をとりあげ、安定的な運営をしていくにはどうすべきなのか検討している。経営会議は法人全体で行われ、理事長、専務、施設長、事業所長が出席をする。経営においては、効率化が重要であり、限られた人員のなかで、職員に負担感なく成果を挙げられるような取り組みを推進している。		
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"> ■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。 ■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) 倫理規定を策定している。その内容は就業規則にも明示し全職員に周知している。施設内研修でも職業倫理や法令遵守について取り上げている。		
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) 人事方針や職務権限等は明文化されている。職員の評価についても定期的に行う「自己チェック」と管理職が行う評価項目を同一にすることで、透明性の確保に努めている。人事考課表は10項目からなり、一般と役職用で用意されている。人事考課は年2回、上長との面談は年1回実施している。役職者には業績評価も行っている。		
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) 総務課にて有給休暇取得状況、時間外等の集計管理しデータ化しており、部門責任者が有給休暇や超過勤務について職員個々の状況を把握している。時間外は、部門によりバラツキがあるが、サービス残業とならないように適切な管理が行われている。部署の責任者は年1回職員との個別の面談を行い、職員の意見・要望を聞いて、働きやすい職場づくりに努力している。		
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) 事業所として、毎年忘年会を開催しており、今年度は100人にもわたる大多数の職員の参加であった。永年勤続表彰の制度で、5年、10年、15年間の永年勤続者の表彰を行った。職員の隣接医院での健康診断やインフルエンザ注射を援助し、職員の健康維持に努めている。バレーボール、つりクラブなどの各種クラブ活動を推奨して、職員間の交流とリフレッシュの機会となっている。産休・育児休暇の取得を積極的に支援している。多くの職員が活用し、復職後の業務を配慮し、職場復帰を暖かく受け入れる職場風土が出来ている。		
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) 事業所としてのキャリアアップ、キャリアパス計画が作成され、新人研修から各レベルの能力、スキルが明らかになっている。1年間の施設内研修が毎年計画される。併せて千葉市社会福祉研修センターなどの外部研修予定を事前に職員へ案内して、受講を促し、27年度は感染症講座に参加した。職員が独自の研修を希望する場合は、事前に申請させ、内容を確認し勤務日程や、研修扱いの配慮で支援している。新人職員は先輩職員が教育担当者となり、「スキルチェック表」を用い、レベルを明示して、介護力と意識を高めさせている。約8か月間の研修の後、新人職員に自信を持たせて一人での夜間勤務をさせている。この様な手厚い人材育成により、退職者が少なく、極めて定着率の高い事業所となっている。		
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) 年度毎に内部研修(年間研修計画)を作成し、月1～2回の施設内研修を開催し、参加した職員は所属部署の会議で伝達研修を実施させ、その知識の共有化を図っている。年間研修項目や内容については、入所サービス課会議で職員の要望や意見、タイムリーな話題も併せて検討し、定期的に見直ししている。次年度研修計画についての希望や提案があれば、各部門から報告させ検討して決定している。外部研修は事業所として参加させるだけでなく、学びたい知識・技術を得られるような研修への自主的な参加も支援している。		

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>朝のミーティング時に理念を唱和している。会議や施設内研修等の場でも理念や方針を取り上げ、具体的な実践内容について話し合い、職員の意識と理解を高めている。事業所内は幹部をはじめ誰にでも気軽に相談できる雰囲気があり、要望や意見も出し合い、職員間のコミュニケーションも良い。職員の給与や処遇改善にも積極的に取り組んでおり、職員定着率も極めて高い。</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>権利擁護や虐待防止についてのマニュアルを作成すると共に、施設内研修の実施や外部研修に多くの職員を参加させている。「権利擁護・虐待防止委員会」の委員が中心となり職員アンケートや注意喚起等で職員個々への働きかけも行っている。虐待事例に対しても、施設内研修を行い周知徹底を図っている。過去虐待を受けていた家族を措置入所の受け入れた実績はあるが、現在は該当する事例は見当たらない。</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>個人情報の取扱いに関する方針は、施設内に掲示され、ホームページに掲載している。個人情報取扱は運営規程や就業規則に規定をもうけ、職員への周知徹底を図っている。利用者・家族に対しては契約時に重要事項説明書等により個人情報の利用目的を明示し、求めに応じて記録類の閲覧が可能であることを説明している。</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>生活相談員、介護支援専門員が利用者からの意見や要望を聞くようにしている。施設内に意見箱を設置し家族や来園者からの意見も聞いている。千葉市の介護相談員2名を受け入れており、利用者・家族が直接意見を言いづらい様な事業所に対する意見も確認して、報告してもらい、改善に結びつけている。相談内容は記録され、保管されている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に相談、苦情等対応窓口及び担当者や生活相談員、行政機関窓口も明記され、説明している。苦情相談等があればマニュアルを基に対応し、改善案を施している。一連の経過は、記録されている。千葉市の介護相談員を受け入れており、利用者からの小さな意見にも耳を傾けている。</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>毎月開催の入所サービス課会議や改善会議にて課題を明らかにして、改善策を検討し対応している。課題解決計画があり、改善会議の検討内容や取り組みについては会議録が作成されている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護マニュアルは既存のものではなく、現場職員の考えを反映させている。手順書は個別援助計画の対応方法で利用者毎の介護の手順を記している。見直し、改善は、改善会議で随時検討し、見直している。</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>入所相談の問い合わせや見学される利用者、家族にショートステイの制度を説明し、利用につなげていることがある。特に介護に困っている利用者、家族には空床型で対応することがある。在宅サービスとして家族の介護負担軽減のためのショートステイの役割を説明している。主に相談員が問い合わせや見学に対応しているが、職員誰でも相談を受けるよう心掛けている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>相談員は特に高齢の利用者、家族にはゆっくりと分かりやすく説明することを心がけている。特にショートステイ送迎時、家族の状況に合わせて質問を受け、丁寧に答えられるようにしている。ショートステイでの利用料金が理解できるよう詳しく説明している。利用者にとって家庭と施設の生活での違いや決まり事など、できることできないことを話し、理解を得ている。</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を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>利用者、家族の意向をもとに居宅ケアマネジャー、相談員、他のサービス担当者でサービス担当者会議を開催し、ケアプランに沿って個別援助計画を作成している。個人の記録はコンパクトではあるが、心身の状況、生活状況などのアセスメントが詳細にまとめられ、新たな情報は書き加えられ、把握されている。</p>		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別援助計画は居宅サービス計画と連動し、状態の変化がなければ6か月から1年で更新している。急変時には随時見直している。見直し時には相談員は利用者、家族、居宅ケアマネジャー、他職種と相談の上、計画を更新し、利用者、家族の同意を得ている。</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>個別援助計画は利用者毎にファイルされ、職員が常に閲覧できるようにしている。毎日のバイタルサイン、食事、排せつ等はそれぞれの記録表にまとめられ、特記事項は介護日誌に記載し、担当する職員が情報を共有できるよう図っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者はレクリエーションや季節の行事、ボランティアによる歌や踊りを楽しんでいる。建物の中心にある緑の多い中庭で、職員と共に野菜作りを楽しむこともある。ショートステイ中も外出したり、自宅に帰りたい利用者には希望がかなうよう介護タクシーを手配するなど支援している。</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>身体拘束は一切行っていないため同意書、実施経過の書類はないが、事業所の理念方針には身体拘束排除に関することが明記され、研修が実施されている。各棟の入り口は事故防止のためオートロックとなっている。</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>自宅での生活習慣に合わせエプロン、食器、自助具を使用している。ショートステイでの滞在時、環境の変化により食欲が落ちることがないように経過を見ている。食形態は利用者毎に普通食、刻み食、ペースト食を用意している。糖尿病等の利用者には療養食加算をとって対応している。自立での摂取を基本に食事介助が必要な利用者には丁寧に対応している。胃瘻による経管栄養の利用者はまとめて看護師が対応している。</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>基本的には入所者と同じく週2回入浴を実施している。同性介護は徹底できていないが、タオルで覆うなど羞恥心に配慮した介助を心がけている。利用者の状況に合わせて一般浴、リフト浴、特殊浴で対応している。</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>ご自宅での排便状況を把握し、最終排便の確認をしてショートステイにつなげている。排便コントロールが必要な場合は医療と連携し、下剤、浣腸を使用している。送迎時、相談員は排泄に関する相談に対応し、介護のアドバイスをしている。</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>看護師による服薬管理、バイタルサインチェックや介護職員による毎食後の口腔ケアを実施している。体位交換の必要な利用者にはベッドに交換表を置き図で表し確認している。利用者の体調に異状がある時には看護師を中心に家族、主治医へ連絡をし悪化しないよう対応している。看取りは実施していないが重度化、終末期に対応できるよう研修は実施している。</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>機能訓練指導員が中心となり生活の中でできるリハビリテーションを行っている。車いす使用の利用者には自走を促し、毎日のラジオ体操、ボランティアによる体操を実施している。</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) お花見会、納涼祭、敬老会などの季節の行事には家族に案内を出している。ショートステイ終了時には生活の状態を連絡ノートに記録して伝えている。相談員は送迎時に自宅での状態を家族から聞き取り、家族が困っていること、介護の方法などの解決の相談に乗っている。		
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) 当施設は設立当時から他の施設や病院で断られる利用者を積極的に引き受け、所内で制限なく、穏やかに生活できることをモットーにしてきた歴史があり、認知症ケアに力を発揮している。医師でもある理事長による全職員向け研修や外部研修として認知症介護実践者研修を毎年職員は受講している。認知症で困ったときにはいつでも駆け込み、受け入れる体制がある。		
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) ターミナルケアについてマニュアルを整備し、研修を実施し準備はしている。現在ショートステイでは看取りを実施しておらず、医師の意見書、同意書はない。		
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) 感染症委員会が中心となり、感染症、食中毒のマニュアルを作成し、研修に使用している。施設内に大型自動給水加湿器を設置し、24時間室内の加湿で環境を整備してから感染症が少なくなっている。突発的な事態に備え、次亜塩素酸溶液を常に用意している。		
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) ショートステイ利用に際し、施設内で生活する上でのリスクを利用者、家族に説明している。ヒヤリハットがあった時には記録して職員に周知し、家族に報告している。医療的行為が必要なアクシデントはすぐに事故報告として家族に説明している。職員間では担当者会議で原因を多角的に検討し再発防止に努めている。		
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) 非常災害時マニュアルを作成し、対応方法、職員の役割分担を定めている。定期的な研修、避難訓練を年3回実施し、災害時の備蓄は1週間分を用意している。		
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) 夏の納涼祭は家族だけでなく地域住民の方も大勢参加している。ほぼ毎日ボランティア、実習生を受け入れ、近隣小学校に車いすを貸し出し、車いす体験に活用している。認知症のオレンジカフェも実施している。		