

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【1】	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> ●「夕佳ゆめみがさき」は有料老人ホームであり、基本理念・運営方針についてはパンフレット、ホームページには掲載していますが、有料施設であるため施設内に理念、方針の掲示はしていません。基本理念・運営方針は「夕佳ゆめみがさき」のコンセプトの根幹であり、コトニアガーデン新川崎のコンセプト形成の一翼となっています。考え方の基本が自分のためのまち作り、快適な住まいへの住み替えが入居の選択肢の第一となっています。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【2】	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<コメント> ●コンセプトの形成は正に社会福祉の動向を先取りしたものであり、それを推進しているのがJR東日本関連企業である株式会社エヌアールイーサービス(以下、法人という)が運営している点でも大手の進出で注目されるどころです。開発における取り組みは行政と話し合い、コンセプトの理解・了解を得た上で連動し、行政もコトニアガーデン新川崎への期待を持ち見守っています。行政主導の活動と展開の中で、地域開発に関しては地域包括ケアシステム理事会等に事業計画を報告及び発表を行い、推進してきています。		
【3】	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> ●経営課題については、他法人が展開する有料老人ホームとの比較・検証を行いながら運営会議で図り、数字としては示されていませんが「夕佳ゆめみがさき」の試算を示し、検討していません。経営状況や課題については全職員に周知はしていませんが、コストや部門に関する数字は示しています。コトニアガーデン新川崎の開発に関してはJR東日本都市開発(デベロッパーの仕事を担当)が推進しています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【4】	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>●中・長期的なビジョンについては法人で中期経営計画が策定され、計画に基づいて「夕佳ゆめみがさき」の単年度の計画を作成しています。法人は株式会社JR東日本フーズ(日本レストランエンタプライズとJR日本フードビジネスが合併:株主は東日本旅客鉄道株)の100%子会社であり、資産管理事業、清掃事業、JR東日本社員寮管理・運営事業を展開し、平成16年に高齢者福祉事業に参入し、トータルビルメンテナンス、美化と安全を推進し、食事の提供を通じて生活・健康管理等のプロフェッショナル集団として、「夕佳ゆめみがさき」を総合的に運営しており、中・長期的な明確なビジョンと計画を示しています。</p>		
【5】	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>●長期計画については株式会社JR東日本フーズで計画を策定し、グループ会社(6社)の各社で共有し、中期経営計画は各会社で作成し、計画を基に単年度計画に展開しています。単年度計画は具体的な計画であり、全体で共有しています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
【6】	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p><コメント></p> <p>●事業計画は法人が策定し、事業全体の実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行っていますが、組織全体の事業計画となり、経営的な数字を主とし、「夕佳ゆめみがさき」は事業計画に沿って実行をしていくのがここでの事業計画となります。職員へは閲覧として開示しています。</p>		
【7】	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>●事業計画の入居者等への閲覧は可能としていますが、今までに閲覧の履歴はありません。閲覧資料はファイルとして玄関に設置して開示しています。内容的には経理上の計画が主であり「事業計画」に特化した説明は行っていませんが、運営懇談会を開催し、キーパーソン、入居者等に対して理解しやすい資料化を図り、説明を行っています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
【8】	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント></p> <p>●法人全体でサービスに対する課題を共有して取り組んでいる他、施設の各委員会で質の向上に向けた取り組みを、基本のPDCAサイクルに沿って取り組んでいます。年1回、職員個人の計画、施設計画の振り返りを行い、質の向上に向けて反省及び改善を図っています。企業サービス向上委員会では、経営マネジメント、建物の運営法等について学ぶ機会を設け、サービスの質の向上を図っています。</p>		

【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<コメント> ●評価結果の課題については法人の会議で認識し、施設内の各委員会、日々の申し送り、ケアカンファレンス、全体会議で周知し、改善の実施に向けた取り組みにつなげています。第三者評価は初めての受審であり、結果に基づいた課題の抽出に活用していく予定です。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【10】	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<コメント> ●施設長は、自らの役割と責任について、「夕佳通信」第1号にメッセージを掲載し、年度初めには所信を表明し、広報誌にも所信を掲載して理解を促しています。管理者の役割、責任と権限については組織的に確立していますが、文書化は図られていません。現在、組織が流動的な面を鑑み、組織の変化や職務の内容を見極め、時期を見て取り組んでいきます。		
【11】	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> ●遵守すべき法令等に関しては、法人内に法務・法令に関するプロフェッショナル化を図り、必要法令については十分に検討しています。「夕佳ゆめみがさき」では川崎市等の地域行政情報や厚生労働省の委員会、国家施策に纏わるネットワークがあり、関係構築も確立しています。セクハラ、パワハラ等については常に意識し、職員にも徹底しています。コンプライアンスについては事例の検討としてJR東日本グループ全体での情報を収集し、職員間で話し合う機会を持ち、身近に落とし込んで振り返りを行っています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
【12】	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ●施設長は毎月の会議や日常のサービス提供等について、事故報告等に対するコメントを含め、具体的にサービスに関して話す機会を設けています。サービス提供の課題は質の高いサービスであり、職員に対して毎月1回、勉強会・研修を開催して研鑽を積んでいます。また、職員が自主的に行うeラーニングも導入し、今後さらにハード面を備えていく考えでいます。		
【13】	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ●施設長は、経営の改善を目指して朝礼を実施し、上げられる報告書に対してコメントを記載する等、組織内に経営的意識を形成するための取り組みを始めています。職員から明確な反応は得られていませんが、職員と経営陣との隔たりに希薄さはあり、意識改革に向けて継続して指導に努めて行く所存です。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
【14】	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p><コメント></p> <p>●人材の確保については採用計画を策定し、人員確保に努めています。業界全体が人材採用について苦慮している状況であり、施設では外国人採用の導入を検討し、ベトナム等に出向いて介護福祉士の資格者の確認・確保を検討し、具体的に進めるようにしています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●法人で人事考課制度を定め、新入社員の1から9までの職階を設定し、職階ごとに「期待する職員像」を示しています。キャリアパスの制度も設け、研修修了後は昇給に結びつけるようバックアップしていく体制を予定していますが、現在、総合的仕組みに組み込める人員体制には至っていない現状であり、今後、人事考課制度を活用しながら期待される職員像相当の人材を育成していく必要があります。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
【16】	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>●労務管理の担当は事務長とし、年1回、職員の健康診断を含めて職員の健康管理、職場環境作りに努めています。施設内に「衛生委員会」を設け、月1回、職員の就業状況、有給休暇(産休・育休含む)の取得率、消化状況や時間外労働等の労働データを収集し、職員会議等で共有しています。法人の産業医によりメンタルチェックを受ける機会を設ける等、職員の心身のケアにも配慮しています。総合的な福利厚生については、JR東日本グループ全体としての利用可能な制度があり、職員に還元され、グループ会社で設置したクラブにも参加することができ、余暇の充実が図れるよう支援しています。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
【17】	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●目標管理の設定方式については、JR東日本グループとしての類型は設けられていますが、「タ佳ゆめみがさき」独自の設定については設計中であり、現在は個別に目標を決め、施設長との面接で期中に進捗の確認をし、期末に振り返り、反省を含め育成につなげています。臨時職員についても面接を実施し、意見や意向を把握し、正規職員との職務・バランスに生かしています。現状の課題は、目標管理の定型化・定着化と考え取り組んでいます。</p>		
【18】	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント></p> <p>●職員の教育について年間研修計画を策定し、施設内研修は必ず月1回実施しています。評価のシステム化は1つの課題としていますが、法人で各階層のレベル、期待する職員像は明確になっているので「タ佳ゆめみがさき」での階層別研修体系の確立が必要と思われます。法人での雛型を活用し、「タ佳ゆめみがさき」に沿ったアレンジが望まれるところです。</p>		

【19】	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p><コメント></p> <p>●職員一人ひとりに研修の機会を与えていく意向であり、外部からの研修案内は一覧表にして掲示板で周知しています。現在、開所間もない現状の中、組織の体制固めを最優先とし、ローテーションやシフトの定着を図り、定着後はシフトを工夫し、職員一人ひとりの希望や個人目標に連動させて、職員の質の向上に向けて研修を推進していく予定です。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
【20】	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
<p><コメント></p> <p>●実習生の受け入れについては、受け入れマニュアルを作成していますが、まだ実習生の受け入れの周知及び、受け入れの準備に関してはこれからの状況です。実習生受け入れの準備が整えば、法人系列施設のノウハウを導入して職員の体制作りと共に受け入れ態勢、実習担当者の研修等について取り組んでいきます。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
【21】	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●運営の透明性に関しては、基本ビジョン・構想等について法人の広報誌等に記載して周知し、施設の情報等はホームページに掲載して公表しています。苦情の状況や第三者評価の結果については館内に掲示すると共に、第三者評価はかながわ福祉サービス第三者評価推進機構のホームページ及びWAMNETに開示される予定です。入居者、家族等から情報開示に係る閲覧要求があれば閲覧に応じる所存です。</p>		
【22】	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●公明かつ透明性の高い運営に関しては、職務分掌の明確化を図り、法人による内部監査を厳重に受け、業務や経理の状況、取引等のルールの適正及びガバナンス・プロセス等を評価しています。また、法人が委託する会計事務所等から指導を受け、適正な運営を実施しています。経理書類等は閲覧可能とし、透明性に努めています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
【23】	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>●「夕佳ゆめみがさき」を含めたコトニアガーデン新川崎のコンセプトは、「ずっと住みたいまち」をつくろう！「あらたなまちをつくるのではなくこれまで育まれた地域のコミュニティ・空気感に溶け込み彩りを加えるまち。店舗、賃貸住宅、高齢者サービス、保育園の各施設からあふれだすアクティビティを広場がつなぎ、地域を育むまちを目指します。」とし、「まち」に設けられたレンガステージやキッチンガーデン、にじいろテラス、そしてやよいテラス等からNRE新川崎弥生テラス地域交流室（夕佳ゆめみがさき内1階）に続き、訪れた地域の人々と触れ合える機会、イベント等での交流、ガーデン内を散歩して子どもたちと交流したり、通院のお手伝いやガーデン内での買い物等を通して地域との交流が進んでいます。</p>		

【24】	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<p><コメント></p> <p>●ボランティアの受け入れについては、特に、受け入れの明文化は示していませんが、地域交流室での利用規程は定めています。地域交流室を利用した発表会等はボランティアに相当するものと考えられ、地域交流室の利用と入居者との交流はボランティアという権限に捉われず、地域に向けた施設1階の空間(地域交流室)を開放することにより隣接するコミュニティラウンジとつながり、入居者も参加していることからボランティアの形態になるのではと考え、積極的に利用及び受け入れを推進しています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
【25】	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●地域の関係機関等の社会資源の活用では、介護と介護保険の総合ナビ(プロトメディカルケア)ハートページナビを活用し、保存しています。基本的には地域交流室を活用しながらネットワークを広げていく考えで進め、関係機関とは交流連絡会等で情報を共有し、連携しています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
【26】	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●地域ニーズの把握については、地域交流室の利用者や地域住民との交流、コトニアガーデン新川崎の環境を生かし、ネットワークの活用、行政、地域団体との連携により、地域のニーズを把握するよう努めています。また、防災イベントや子ども向けの福祉大会等をコトニアガーデン新川崎で協働し、福祉について情報を提供し、ニーズを得る機会としています。町内会は3町内会と交流を図っています。防災に関する備蓄に関しては、コトニアガーデン新川崎で保有しています。</p>		
【27】	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>●地域の公益的な事業については、NRE新川崎弥生テラス地域交流室、コトニアガーデン新川崎の環境を活用した地域団体、地域住民及び行政との交流事業に取り組んでいます。コトニアガーデン新川崎のイベントでの講演会や介護相談、展示会を開催し、防災拠点としても公益的業務を展開しています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
【28】	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者を尊重したサービス提供については、基本理念、基本方針に沿い、職員間で共通理解を図り、委員会活動、研修会においても利用者尊重のサービスを意識して取り組んでいます。倫理規程を定めて周知し、職員は遵守し、サービス提供の基本姿勢、職員のあり方に反映させています。</p>		

【29】	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>●プライバシー保護についてはマニュアルを整備し、職員は十分に配慮しています。「夕佳ゆめみがさき」は有料施設であり、居室は全て個室であり、個浴、ドア付きトイレ等、プライバシーに十分配慮した設備を整え、個人のプライバシーを確保しています。個人情報保護については、ガイドラインに明示し、掲示して表明を示し、契約時には同意を得ています。プライバシー保護については共同生活上の重要すべきポイントであり、誰もが満足できる最大公約数的な共同生活と、個室によるプライベートの生活を上手く併用し、提供に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
【30】	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>●利用者に対する必要な情報提供については、公共的な情報はホームページで周知しています。利用希望者に対しては、資料、図、写真等を活用して理解を促し、施設内見学、1日の体験利用等を勧め、理解・納得できるよう体感してもらっています。利用者本人調査では、「入居前に訪問した時、説明するだけでなく、歩かせてくれたのが気に入った」という意見もあり、その方の不安、要望に対して丁寧に対応し、説明を行っています。見学者には手紙を出してその後のフォローをしています。</p>		
【31】	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>●ケアプランについて、入居者、家族等にわかりやすいよう工夫しながら説明を十分に行い、同意を得た上でサービスを開始しています。ケアプランの変更時にも同様に同意を得、要望等を聞いています。ケアプランは自己決定が重要と考え、担当者会議には入居者も参加し、入居者自身の希望等に沿い、その方に応じたケアプランとするよう努めています。利用者本人調査では「希望に沿っている」という意見を確認しています。</p>		
【32】	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●サービスの内容の変更にあたっては、サービスの継続性に十分配慮し、利用終了時にはその後の相談を受けています。利用者及び家族等からの相談窓口は、生活相談員及び、施設長が対応しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>●利用者満足に関する調査等に関しては、入居者に参画してもらった「検討会議」をフランクな形式で実施し、満足度や安心感を把握し、会議で個別相談や意見等に対しては速やかに検討し、対応しています。集約した利用者満足度については「運営懇談会」で確認し、課題を明確にして全職員で共有を図り、改善に取り組むようにしています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
【34】	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p><コメント></p> <p>●苦情解決の仕組みは運営規程に記載し、入居契約時に説明をしています。苦情解決責任者を施設長とし、苦情受付担当者、第三者委員(行政の担当者及び法人のお客様相談室)を設定し、苦情解決の流れを明確にして周知しています。苦情等を受けた場合は記録に残し、必ずフィードバックと公表することになっています。</p>		

【35】	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者や家族等が意見を述べやすいよう、環境作り、述べやすい関係作りを構築し、忌憚のない意見交換が行えるよう配慮しています。相談する相手(職員等)については自由に選択してもらうよう体制を整えています。利用者本人調査でも、苦情が述べられる雰囲気については「何でも言える」、「事務室で話を聞いてもらっている」等、日常的にフランクな関係が築かれており、柔軟に意見等を受け止め、サービスに生かし、サービスの基本として努力しています。</p>		
【36】	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>●受けた相談や意見等については、苦情マニュアルを整備し、組織的かつ迅速に対応できる体制を整えています。専門職員を含め、業務に係る相談や意見については都度、介護職員、相談員、看護職員、機能訓練指導員、歯科衛生士、事務員、清掃職員、厨房職員に加え、管理職が迅速な対応に努める体制を心がけ、施設全体の意見等については全体で検討する場を設けて改善に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
【37】	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p><コメント></p> <p>●リスクマネジメントについては、施設内に「衛生委員会」を設定し、事故発生時の安全確保の実施状況や定期点検等を行い、事故原因の分析、再発防止策の検討については「事故防止委員会」が担当して実施しています。事故等に至らない事項については、ヒヤリハットを記載して記録に残し、検証、分析を行い、事故を未然に防ぐ対策を講じるようにしています。</p>		
【38】	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●感染症の予防と蔓延の防止については、法人でルール化を図り、「感染症委員会」を設置して感染症対策を実施し、全職員に周知しています。開設以来、ノロウイルス等感染症の発生及び拡大等のケースは1度もありません。また、感染症に関するマニュアルの見直しを定期的に行い、職員は感染症予防に関する外部研修に参加して知識を深め、感染リスクの低減に努めています。</p>		
【39】	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●非常災害対策計画の作成等について川崎市の調査に対応し、施設での対応・備えについて確認する機会を得ています。マニュアルを備え、火災、地震を想定した訓練を実施し、コトニアガーデン新川崎での防災訓練に出席し、防災イベントも協働で開催しています。洪水での避難確保については地理的に言えば鶴見川、多摩川の広い意味での流域に相当しますが、護岸工事が講じられており施設付近での川の決壊は考えられず、上流での決壊で水が流れ込む懸念程度であり、基本的には火災、地震における避難対策を講じています。備蓄品についてはリスト化し、管理は栄養士が行っていますが、コトニアガーデン新川崎でも備蓄を備えています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
【40】	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>●標準的な実施方法についてはマニュアルに明示し、マニュアルに沿って職員の教育を実施しています。新入職者についてはマニュアルに沿って新人研修を行っています。また、実施方法に関するチェックリストを作成し、チェックを行っています。</p>		
【41】	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p><コメント></p> <p>●マニュアルの見直しについては、現場とマニュアル事項・内容に不都合な点があれば都度、修正を図っています。今期は期末などに定期的に見直しを行う体制固めに取り組んでいます。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
【42】	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>●ケアプランは「担当者会議」を開き、各職種連携の基、モニタリングや個人記録等、担当者会議メンバーにおける実態考察等を考慮してアセスメントを実施し、ケアプランにまとめています。担当者会議の招集はケアマネジャーでまとめ、入居者も出席して希望、要望等を聞き、入居者それぞれに合ったケアプランを作成するようにしています。</p>		
【43】	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●ケアプランの見直しは、一定の決まった時期に「担当者会議」メンバーで入居者本人の意向を把握し、確認しながら見直しを実施しています。メンバー以外の他職員に対しては申し送りノートで周知し、共有しています。会議では、現場の担当者、ケアマネジャー、ケース一覧表等の資料を収集して検討を図っています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
【44】	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者に関する介護記録は、統一した書式で記録しています。介護記録の記載の仕方については解かりやすいよう工夫して記録するよう努めています。全職員に対して、全フロアの情報を把握してケアにあたるよう指導を行い、今後の課題に誰が記載しても分かる記録の取り方についての検討会を予定し、全体で統一を図っていきます。</p>		
【45】	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p><コメント></p> <p>●利用者記録の保管に関しては、保管は原則法定年度としていますが、必要に応じて延長の検討の可能性もあります。記録保管の責任者は施設長とし、鍵のかかるロッカーで格納し、保管しています。記録は個人情報であり、情報漏洩が決しないよう研修等で徹底を図り、個人情報保護規程を周知し、遵守しています。</p>		

第三者評価結果

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
【A1】	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>●生活支援に関して、運営コンセプトに「施設内外を自由に生活できる」ことを示し、入居者それぞれに生活を組み立て、活動性の高い生活を送ってもらっています。自主的な行動が難しい入居者には日中活動、社会参加に配慮したプログラムを豊富に用意して支援しています。「夕佳ゆめみがさき」では、日中活動の希望について入居者の意見を吸い上げ、形にしていくスタイルを特長としています。施設内の飾りつけ、行事の製作、イベントでの模擬店等、入居者が参加して職員と共同作業を行っています。料理サークルも入居者のニーズから設定して活動しています。「夕佳ゆめみがさき」では楽しいレクリエーションの計画をたくさん用意して提供しています。</p>		
【A2】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者の心身の状況に応じた自立した生活を基本とし、個々の希望を実現させてあげられるよう努力していますが、新規の入居者増に伴い日々の業務に追われ、入居者への自立した生活のサポートが十分に提供できるまでは希薄である現状を鑑みながら、定員等が落ち着き、体制等も定着次第、より良いサービスに向けて個々の希望に沿った生活のサポートに努めます。</p>		
【A3】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>●心身状況に応じた生活支援では、ケアマネジャーと生活相談員が中心となり、多職種と連携して入居者の生活支援を担当しています。入居者66名中10名はコトニアガーデン新川崎内の地産マルシェ(スーパーマーケット)へ買い物に行き、入居者が出かける時には「一緒に」という名目での拘束は行わず、自由にしてもらい、遠くから見守るようサポートしています。</p>		
【A4】	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者一人ひとりとコミュニケーションを図ることを大切にし、施設長は毎週、朝礼を実施することにし、NRE新川崎弥生テラス全事業所で行うことにより、相互にコミュニケーションのきっかけ、克服作りをねらいとし、入居者とのコミュニケーションにつなげています。職員の対人関係の得手不得手を考慮し、入居者の好み・雰囲気大きく区分けして、職員の相性を見極めて振り分けて対応に当たれるよう配慮する等、様々に工夫しています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
【A5】	●心身状況に応じ 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
<p><コメント></p> <p>●入居者への権利侵害について事例はありませんが、他施設、マスメディアで取り上げられる事例を基に職員へ周知を図り、権利侵害のないよう徹底し、啓発しています。入居者に対しても権利侵害を受けたと感じた際や、事例があれば申し出るよう促しています。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
【A6】	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
<コメント> ●施設長は、NRE新川崎弥生テラスの設計段階から施設開発に関与し、「夕佳ゆめみがさき」での快適さを追求し、設計上の配慮を追加するなど尽力し、それらの成果により入居希望者に好感を与え、入居に至る大きなポイントとなっています。運営開始後も入居者の希望を取り入れ、改善にも力を入れています。基本コンセプトとして施設つぼさの排除を根幹に置いた視点で携わり、来訪者を木のぬくもりある明るい空間に誘ない、外のウッドデッキと連続した開放的な空間は様々な催しと共に地域の方との交流を育み、各階のリビングは広々として共用バルコニーからは自然豊かな緑、自然の風・香りを感じることができ、個室は衝撃、防滑効果を施した安全性の高い床を採用し、テーカウンター等を備え、家具は馴染みのものを持ち込み可とし、その人らしい寛ぎ空間の実現を提供しています。また、屋上には広い庭園スペースを設け、自然のシャワーをふんだんに受け、園芸も楽しめるよう配慮した環境作りが成されています。入居者の方は快適に自分らしく暮らしています。		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
【A7】	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> ●入浴に関しては、浴室環境で不安にならない・リラックスできる環境を考慮して設計され、入浴を単に衛生保持のみを目的とせず、5つの個浴室を設けて各入居者の体の状態、気分に合わせて選べられるよう工夫しています。また、移動式の浴槽で露天風呂も可能としています。入浴前には必要な方にはバイタルを計り、同性介助の希望があれば希望に応じ、入浴時間も好きな時間に入れるよう配慮し、入浴は週2回としてそれ以降は有料としています。自立の方は個々で入浴してもらい、見守りを行っています。日曜日の入浴ではお風呂が好きな方だけ、例えば檜風呂を楽しんでいます。		
【A8】	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> ●トイレの設計は身体状況に関わらず使いやすいトイレの設置に配慮し、実際の使用時は心身の状況に合わせて排泄を支援しています。福祉用具の選定、使用も機能の維持向上に大切と考えて選定し、実際に歩行機能回復に至った利用者も少なくありません。トイレはできるだけ自分の移動、なるべく自力で便座に座り、自力で何でもできるようにサポートしています。麻痺の方向で右、左の手すりのトイレを準備しています。		
【A9】	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<コメント> ●移動支援については、入居者の心身の状況に合わせて多職種で支援を行っています。個々の心身の状況に合わせて新しい福祉用具を視野に入れ、福祉用具の選定次第で機能向上を図る計画を作成し、歩行機能回復につながった利用者も少なくありません。また、理学療法士が在籍し、福祉用具について相談ができる体制にあります。館内はバリアフリー設計であり、車椅子での移動も十分に可能です。		

A-3-(2) 食生活		
【A10】	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<コメント> ●入居者の日常生活において、食事を美味しく食べられることを重要視し、「食事委員会」を中心に給食事業者(JR東日本フーズ)と連携し、管理栄養士が常駐して入居者の要望や献立・調理方法を工夫して提供しています。一人ひとりの好みや希望を可能な限り反映した食札で示し、安心できる食事を提供しています。例えば、漬物なし、夕食のみ早出し、果物は皮なしの状態を提供、汁物はスープカップで提供等、個別にきめ細かく対応しています。食事は希望に合わせて洋食・和食の選択を可能とし、誕生日や行事食では異なる献立で提供し、毎日の食事が楽しみとなるよう配慮しています。		
【A11】	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<コメント> ●食事の提供場面では利用者の嚥下能力、栄養面等も考えて献立、調理方法を工夫しています。食事ペースについては嚥下能力を考慮して見守りをしています。また、環境調整、姿勢調整、食事形態及び食事介助等を行い、歯科衛生士、給食関係者、介護職員が連携し、それぞれの心身の状況に合わせて食事の支援を行っています。		
【A12】	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<コメント> ●口腔ケアについては歯科衛生士を雇用し、口腔機能について特に、重要視してケアを行っています。給食業者、介護職員も連携して食事の提供、支援の個別化を考えて対応しています。歯科衛生士はケアスタッフと同じ動きをしながら口腔機能に特化して対応しています。また、訪問歯科も活用して希望、必要に応じて診察を受け、敷地内にも歯科医院があります。		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
【A13】	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<コメント> ●褥瘡ケアについては適切な介助方法の提供、個別状況に合わせた福祉用具の選定等が必要であり、多職種で対応しています。褥瘡対応のマニュアルを整備し、リスクを持って入居された方に対してマニュアルに沿って対応し、対応後は完治され、現在は褥瘡の方はいません。褥瘡予防の物品や肌のスキンケア、姿勢等に留意し、除圧、清潔、保湿等、一人ひとりにあった予防方法を考え、新しい情報を入手し、速やかに気付いて再発防止を講じるよう心がけています。		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
【A14】	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b
<コメント> ●喀痰吸引や経管栄養を実施する体制については、現段階では入居者数に応じた職員数の確保を推進している状況であり、介護職員等による喀痰吸引・経管栄養に関する研修は2020年度に予定し、特に看護職員が夜間に不在している状況下での喀痰吸引・経管栄養の対応では早急に研修・習得が求められます。法人系列施設に準じて、個別の研修計画の策定を進めていく予定です。		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
【A15】	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
<コメント> ●機能訓練職員と介護職員が連携して心身の状況に合わせて機能訓練を実施しています。特に、リハビリに力を入れており、活動性を広げる支援を行っています。理学療法士と介護職員で目標を共有し、個別リハ計画書をほぼ全入居者に作成し、実施しています。		
A-3-(6) 認知症ケア		
【A16】	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<コメント> ●認知症の利用者の支援に努め、アセスメントを実施し、受容的な支援に努め、入居者はほぼBPSD(行動・心理症状)が見られる状態で入居しており、BPSD症状について医師、看護師も関与して対応を行っています。職員は認知症に関する研修の参加に努め、知識を深める機会を設けるようにしています。		
A-3-(7) 急変時の対応		
【A17】	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b
<コメント> ●利用者の体調変化については多職種で対応していますが、研修機会を望む機会は少ないですが、個別のケースとして共有を図り、研鑽しています。体調の変化についてはケース記録に残し、特異性の変化に気付くよう共通認識を図って対応できる体制を作り、各職員が急変に気付く態勢を心がけています。		
A-3-(8) 終末期の対応		
【A18】	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b
<コメント> ●終末期の対応について、内・外研修を受講して知識を深めています。施設内ではまだ終末期を迎えた方の対応例が少なく、徹底はこれからの状況です。終末期対応は「夕佳ゆめみがさき」のサービス内容の1つであり、実践に向けて教育が必至です。今後、体制の確立と職員の精神的ケアを今後の課題として取り組んでいきます。		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
【A19】	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
<コメント> ●家族等との連携については介護職、事務職、管理職各々での連携対応の体制は構築しています。家族等に向けた広報誌は館内に掲示して閲覧してもらっています。日常的に連絡がつかない家族等については電話かメールで連絡を取り、連携を図っています。また、地域交流室を活用して家族等との交流や、一緒に食事を作ることもでき、活用を薦めています。利用者本人調査では、家族とバーベキューをして楽しんだという声も聞かれました。		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
【A20】	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b
<コメント> ●安定的、継続的なサービスの提供体制については、打合せ(町会)や会議(第1回職員会議)を実施していますが、まだ不十分と感じ、さらに、パソコン内での情報共有や、入居者一人ひとりのケアに関する情報の共有化を図る等、工夫に取り組んでいきます。		