

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丁目9番 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成26年7月22日～平成27年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	マイホーム習志野ショートステイ マイホームナラシノショートステイ		
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	047-470-1212	F A X	047-470-5255
ホームページ	URL 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	短期入所生活介護事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	20名	短期入所生活介護計画に基づき、入居者の現在の生活環境に近い居住環境の下、入浴・排泄・食事などの介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行う。入居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出来るように目指す。

(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
	70	87	157	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	3	45		
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	13	1		
	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
	2			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	近隣のケアマネ事業所を通じて申し込む。	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
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)	『全てのお客様に 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. 私たちは常に優しさを忘れず、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	完全個室のユニットが他施設、ユニットケアにつき、入居者の状態に合わせた介護、援助、相談に注力している。リハビリを目的とした体操や各種イベントを企画し、有意義で穏やかな時間を過ごしていただくべく、職員全員が工夫している。
利用（希望）者 へのPR	ご本人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（完全個室）、居心地の良い家庭的な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。

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)
入居者・家族の意向を把握し、食事や入浴、レクリエーションなどの活動に反映している
第三者評価における利用者調査や事業所独自の満足度調査を実施しているほか、嗜好調査や日々の関わりなどから、入居者・家族の意向を把握するよう努めている。これらの情報について職員間で共有を図り、選択食の実施、毎日のレクリエーション、月1回以上の行事などの実施につなげている。レクリエーションや行事は2つのユニット合同で行っている。季節の行事に加え、ケーキ作りなどを実施しており、趣向を凝らした職員の出し物などは好評を得ている。また、事業所の浴室は普通浴のみ対応が可能のため、特浴や機械浴の場合は併設の特別養護老人ホームや通所介護の浴室を利用している。入浴日は、退所後の他のサービス利用の有無などを考慮してスケジュールを決めている。
選択食を実施し、入居者の希望に沿った食事を提供している
各ユニット内にはキッチンがあり、炊飯はユニットごとに行う。汁物は温め直し、そのほかは併設の特別養護老人ホームの調理室で真空調理したものをユニットで盛付けて提供している。食事の匂いを感じるにより食欲増進につながるよう心掛けている。選択食を実施しており、昼食は実際に盛付けた2種類の献立から入居者が毎回選択している。一方の献立に希望が偏った場合も、調理室へ連絡して不足分を補うことができるため、すべての入居者の希望に沿った食事の提供が可能となっている。また、定期的に嗜好調査を行い、メニューの重複や栄養バランスを考慮しながら献立の見直しを行っている。
利用者の希望を尊重し、自宅での生活習慣が維持できるよう配慮している
利用者の希望を尊重し、自宅での生活習慣が維持できるよう配慮している。1日のプログラムなどは設けず、食事については自宅での生活リズムに合わせて入居者一人ひとりの時間に配慮している。また、決められたルール内での飲酒や喫煙も可能となっており、消灯時間やリビングでの座席も自由である。居室は全室個室のためプライバシーが守られている。トイレの配置が左右異なるタイプの居室を用意し、入居者一人ひとりに合った居室を提供している。また、ベッド、タンス、テレビは可動式となっており、使いやすいよう自由に配置を変えることができる。
安全・安心や職員の丁寧な対応などに、高い満足感を示されている
今回の入居者アンケートでは、36名の方から回答をいただいた。「衛生や安全・安心に配慮してくれているか」、「職員は丁寧に接してくれているか」、「あなたの気持ちを大事にしてくれているか」などの設問では9割以上の方が「はい」と回答されており、高い満足感を示されている。自由意見でも職員や事業所に対する感謝の声が多く聞かれている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
様々なシナリオを想定して、職員の対応について継続して周知を図っていく
非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。年3回施設全体で防災訓練を実施し、緊急災害時における危機管理を啓発している。今回の職員自己評価では、緊急時の対応の明確化や訓練について、まだ十分でないとの回答も見られた。様々なシナリオを想定したなかで、それぞれの職員がどのように対応していくか、継続して周知を図っていくことが期待される。
職員一人ひとりの業務負担の増加への対応に向けて
今回の職員アンケートによると、職員に対する研修が充実していることを評価する声があるいっぽうで、一人ひとりの業務負担が大きいとの声が複数聞かれている。原因が人員の不足によるものなのか、それ以外の理由によるものなのかについては見極めが必要であるが、同種の法人内他事業所の状況等も勘案して実態を把握し、継続的な検討課題としていくことが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
防災訓練の参加を促し、緊急時の対応をも含めた周知を徹底してまいります。また、業務負担の軽減については、効率化を考えながら人員の補充と知識・技術の習得に傾注していきたい。

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－ 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。	2	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。	4	0		
II	1 利用者本位の 福祉サービス	利用者尊重の明示 利用者満足の上 利用者意見の表明	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 利用者満足の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。	4	0
			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。	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				103	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
<p>1 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) 職員が同じ目標に向かって進めるよう、法人の基本理念をわかりやすく「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」として明文化している。法人のホームページおよび施設のパン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2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。</p>	
<p>2 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) 法人の基本理念および行動指針(実行方法)は、施設内の掲示や毎日の昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。理事長が定期的な巡回を行い、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知・理解浸透に努めている。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」を念頭に検討を行って、サービスの質の向上に努めている。新人だけでなく中途採用の職員に対しても、資料を用意してオリエンテーションを行うようになり職員全体に法人の理念が浸透している。</p>	
<p>3 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>
<p>(評価コメント) 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・封筒などに明記して入居者や広く一般の方に伝えている。また、利用開始時には、パンフレット、重要事項説明書、入居案内などを用いて、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、入居者やその家族の目に触れるよう心掛けている。</p>	
<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。</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、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>
<p>(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。事業計画などを閲覧に供することを、施設受付に明示している。</p>	
<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。</p>	<p>■ 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>
<p>(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。今年度は様式を一部変更し、昨年度の重要課題と今年度の取り組みの関係が一層明瞭になるよう工夫した。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。</p>	
<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。</p>	<p>■ 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>
<p>(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は、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。各係ごとに施設サービス課の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。昨年度から法人での共有ネットワークが整備されたため、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。</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。
(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)毎週本部スタッフ会議、隔週で法人内の施設長事務長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)職員が守るべき規範や倫理は、就業規則のなかに服務規律の章を設けて明示している。また、法人として職員倫理、個人情報保護、虐待防止などに関する諸規程を整備し、職員はいつでも閲覧することができる。倫理規程は全職員に配付し研修を行っている。新規職員を採用した際には、研修の初日に倫理やマナー、守秘義務についての教育を行っている。また理事長が施設長を兼務していることから、法人として大切にしているものを職員に直接伝えることができる。今回の利用者調査では、「職員の対応は丁寧か」の問いに対し、満足度は非常に高い状況(「いいえ」と回答された方ゼロ)に結びついている。		
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、職員の毎月の服務状況を、服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。		
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、ノー残業デーを励行している。今年度は新たにありがとう手当を設けて職員のやる気向上を図っている。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に取り組むため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施する予定である。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。		
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れ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)職員が守るべき規範や倫理について、就業規則に服務規律の章を設けて明示している。法人として職員倫理、個人情報保護、虐待防止などに関する諸規程を整備し、職員はいつでも閲覧することができる。倫理規程は全職員に配付し研修を行っている。新規職員を採用した際には、倫理やマナー、守秘義務などについても教育を行っている。職員は、法人の理念、方針に基づき、入居者の意思を尊重しながら支援を行っている。自宅での生活リズムを崩さないよう、一人ひとりの生活習慣に配慮した支援を行うよう心掛けている。		
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。
(評価コメント)プライバシーポリシーを法人のホームページに掲載している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、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。法人と職員との間で誓約書を取り交わし、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は、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。入居者・家族には、利用開始前に個人情報同意書について説明のうえ同意を得ている。サービス提供記録の開示については契約書に明記しており、入居者・家族の申し出があった場合は、所定の手続きにより閲覧または複写した物を配付している。		
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。
(評価コメント)利用開始前の面接、年2回の嗜好調査、年1回第三者評価における利用者調査を実施するほか、職員による聞き取り、意見箱の設置などさまざまな方法で入居者・家族の意向を把握するよう努めている。また、事業所独自の満足度調査も実施しており、収集したこれらの情報を取りまとめて職員間に周知を図っている。選択食や行事の実施、充実したレクリエーション活動の提供などにつなげている。		

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) 苦情解決制度を整備し、マニュアルに基づき運用している。苦情解決相談窓口を設置しており、事業所内にポスターを掲示したり、契約時に重要事項説明書などで入居者・家族に説明して周知を図っている。職員は、入居者との日々の関わりや家族からの相談などに重きを置き業務に当たっている。送迎時には家族から介護方法などについて相談を受けることもあり、その際は、利用時の様子などを考慮しながら検討し、改めて回答している。		
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) 月1回サービス担当者会議を開催している。現状のサービスについて検討し、必要に応じて見直しを行っている。また、食事、入浴、排泄、移動・移乗などの委員会を設置し、2ヶ月ごとに委員会を開催してサービスの質や介護方法について検討している。委員会で話し合われた内容は、毎月ユニットリーダー会議で報告している。また、法人内にある5つの短期入所生活介護事業所とは、3ヶ月ごとに意見交換を行うほか、パソコンのネットワークを活用して随時情報の共有が図れるようになっている。		
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) サービスを提供する際の基本事項や手順は、業務マニュアルとして全職員に周知している。マニュアルには、業務の流れ、食事・入浴・排泄・移動移乗の介助、医療、認知症、情報伝達・連携などの項目をまとめ、日々の支援に役立てている。具体的な支援内容や介護技術などは図で説明し、わかりやすい資料となるよう工夫している。2ヶ月ごとに開催する各委員会では、サービスの質や介護方法について検討するとともに、マニュアルの見直しや改善なども行っている。入居者・家族を対象に満足度調査を実施しており、出された要望はサービス内容や手順の見直しに活用している。		
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) 5階建ての建物は、1階が短期入所と通所介護、2階から4階が特別養護老人ホーム、5階がケアハウスとなっている。施設全体でパンフレットを作成し、基本方針をはじめ各階の平面図や設備などを紹介している。パンフレットは施設に設置しており、見学の際は自由に持ち帰ることができる。法人でホームページを開設して法人や各事業所の取り組みを紹介している。各事業所のサイトを設けて事業所ごとに概要なども紹介している。生活相談員を2名配置し、見学希望の場合は週末も対応している。複数の事業所の見学を希望する場合も、他のサービス部門と連携して対応している。見学の際は、施設内の様子や食事、行事などを写真で紹介するほか、必要に応じて利用料金表、利用案内、パンフレットなどを配付している。利用案内には、申し込み方法や生活の基本的なルールなどを分かりやすく記載している。		
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) 利用希望は、介護支援専門員を通じて3ヶ月前より受け付けている。利用開始前に介護支援専門員、生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書、契約書別紙、重要事項説明書、利用案内に基づき詳細に説明を行っている。あわせて利用料金やサービス内容なども説明のうえ同意を得ている。特に、利用料金や負担限度額認定証などについては、わかりやすく説明することを心掛けている。サービス内容については、写真を用いて日常の様子を説明するなど、入居者・家族が事業所をイメージしやすい資料となるよう工夫している。医療面でのケアが必要な場合は、看護職員が同行することもある。また、介護保険法改正の際には、利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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。 ■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。
(評価コメント) 利用者のサービスの利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。生活相談員が事前に利用者宅を訪問する際は、心身状況、生活環境、ADL(日常生活動作)などを確認し、入居者・家族の希望をアセスメントシートに記録している。また、安全に送迎ができるよう住環境などの情報も収集している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、短期入所生活介護計画を作成している。計画は入居者・家族に説明のうえ、同意を得てから実施している。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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。
(評価コメント) 短期入所生活介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。また、入居者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際には随時見直しを行っている。緊急に計画の変更が必要な場合は、介護支援専門員に連絡してサービス担当者会議を開催するなど体制を整えている。3ヶ月程度利用がない場合には、再度家族に連絡して確認のための訪問を行い、計画の見直しを行っている。		
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。
(評価コメント) 入居者ごとに個別のファイルを作成している。利用連絡表、支援内容、基本情報など利用中の様子を詳細に記入し、個人票、保険情報などとあわせて保管している。法人でパソコンの介護ソフトを導入しており、支援内容、基本情報をケース記録として入力し、職員間で情報を共有するとともに、退所の際には家族や介護支援専門員に報告している。また、パソコンのネットワークを活用し、事業所だけでなく法人全体で適宜情報が共有できるようになっている。サービス担当者会議、スタッフ会議、ユニットリーダー会議などで話し合われた内容は、職員への申し送りを徹底している。また、これら会議の議事録は事業所内で閲覧することができる。利用者の状況については「連絡ノート」に記載し、職員間の申し送りの際に活用している。連絡ノートに必ず目を通してから、業務に就く決まりとなっている。		
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) 感染症に関するマニュアルを整備している。看護職員が中心となって職員研修会を開催し、感染症、食中毒の防止について理解を深めている。また、事業所内に感染症対応について明記した「法人感染症委員会からのお知らせ」を掲示して注意喚起を行っている。万が一、感染症が発生した場合には、併設するケアハウスや特別養護老人ホームからの応援体制を整えるなど連携を強化している。入居者は食事前に手指と口腔内の消毒を行っている。職員は清潔保持に努め、出勤時には「職員健康チェック表」にその日の健康状態を記入している。		
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) 事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、事故報告書・ヒヤリハット報告書に記録して状況や原因などを報告している。事故が起りやすい時間帯について分析したり、事例の検証や対策を講じて再発防止に努めている。介護ソフトの導入により、当事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が適宜できるようになっている。今年度「24時間シート」を導入し、入居者の生活リズムを把握して事故を未然に防ぐよう努めている。安全に入浴が行えるよう、併設の特別養護老人ホームの理学療法士から入浴介助などの助言を受けている。また、夜勤時の緊急対応について見直しを行っている。フローチャートを作成したことにより対応がスムーズに行えるとともに、急変時に対する職員の意識も向上している。そのほか「交通事故ゼロ委員会」を発足し、交通事故の発生時刻や状況の分析を行っている。あわせて「安全運転5カ条」を定め、毎朝唱和して注意喚起を行っている。今後は法人内の短期入所生活介護事業所の送迎職員による合同研修を計画している。		

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)法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。年3回地域の消防署との防災訓練, 設備の総点検を行っている。非常災害時の食料として、真空調理済みの食料や保存食材を専用の倉庫に1週間分備蓄している。調理担当者が不在の場合でも、通常の食事に近い状態で提供できるよう献立一覧を作成している。また、大雪などによる停電に備えて備品を揃えている。入居者の安全を第一に考え、災害や天候の状況により送迎の時間や日程を調整している。医療機関の連絡先, 非常時連絡網は、一覧表にして事務所内に掲示している。家族, 介護支援専門などの連絡先は、すぐに持ち出せるよう情報を整理して1冊のファイルにまとめている。入居者の情報については、法人で一括管理しており、パソコンのネットワークを活用して災害時には本部で集中的に対応できるよう体制を整えている。		
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)地域福祉の情報収集は、法人内の居宅介護支援事業所が中心となり法人全体で取り組んでいる。また、市内2ヶ所の地域包括支援センターを受託しており、さまざまな情報を入手することができる。リビングに市の広報誌や新聞を設置し、入居者は自由に閲覧することができる。実習生, 小中学生の職場体験, 慰問のボランティア, ヘルパー養成の生徒などの受け入れを行っており、職員以外の人と交流する機会を設けている。毎週金曜日には事業所の空室状況を行政に報告している。開かれた施設を目指し、地域交流スペースの提供や介護予防教室, 市民カレッジの開催などを施設全体で取り組んでいる。		