

## 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	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	令和元年7月1日～ 令和2年3月31日

## 2 受審事業者情報

## (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	特別養護老人ホーム 市川ヒルズ トクベツヨウゴロウジンホーム イチカワヒルズ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目312番地		
交通手段	JR船橋法典駅入口発京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」下車 徒歩約8分 JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」乗車約20分「医療センター入口」下車 徒歩約12分 JR市川大野駅より タクシーで約7分		
電 話	047-337-9888	F A X	047-339-3777
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2007年10月1日		
介護保険事業所番号	1270802224	指定年月日	2007年10月1日
併設しているサービス	なし		

## (2) サービス内容

対象地域	市川市及び県内各市町村・東京23区 等				
定 員 数	100名		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
	100	0	0	0	
設 備 等	全室（トイレ、洗面台、マイナスイオン発生器、冷暖房等） リビング・キッチン（各ユニット） ・調理室（IH） 浴室（特殊浴槽・個別浴槽、パーソナル浴槽） 防災設備（火災通報装置・スプリンクラー等）				
協力提携病院	大野中央病院				
敷地面積	4,898 m <sup>2</sup>		建物面積(延床面積)		4,564 m <sup>2</sup>
健康管理	入居者：健康診断（年2回）、多職種による健康管理 職 員：健康診断、腰痛検査、衛生委員会等				
食 事	朝食： 7：40				
	昼食： 12：00				
	夕食： 18：00				
	食事代： 1,700円/日 備考：食事代にはおやつが含まれています。				
嗜好品等	持ち込み、差し入れは、原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前 9:00~12:00 午後 1:30~5:00
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽・個別浴槽バスリフト付 意向（同性介助等）や心身状況をアセスメントし、ご本人に合った入浴形態・方法・時間で支援します。誘導から一貫して同一職員が入浴援助を行います。
機能訓練	理学療法士による機能訓練及び、多職種連携による日常生活動作訓練を行います。
家族の宿泊	ご入居様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	ボランティアの随時受入、地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催 実習生・見学の受入、入居者の外出支援、地域の介護者教室や講座への講師派遣 等
家族会等	なし

## (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
	49	42	91	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	33	0	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	5	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	2	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	生活相談員
8	2	1	1	

## (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の入居申込書を郵送もしくは施設に持参していただくだけです。 入居申込書の請求は電話及びホームページからご依頼ください。		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	同一法人（社会福祉法人慶美会）の特別養護老人ホームと共通の申込書になっていますので、1回の申込で7施設同時に申し込むことができます。		
入所相談	随時受付		
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

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>『すべてのお客様に 明るく 健康で 豊かな 生活を』</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。</li> <li>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。</li> <li>3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。</li> <li>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。</li> </ol>
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型の施設です。 基本理念に基づき、全職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上に取り組んでいます。 市川ヒルズは開設して12年ですが、法人設立36年の歴史や経験でつちかったノウハウを活かしながら、センター方式や24時間シート等を活用し、時代のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。 高齢者の尊厳を支え、より良質なケアに施設全体で取り組むために、食事や排泄など14項目のケアに対する基本的な考え方を示した「市川ヒルズで大切にしたいもの」を作成し、ケアに対する考え方を全職員が共有して、ご入居者の暮らしをサポートしています。 また、真空調理法を活用するなど、食事にもこだわっています。 『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ねた食事は、市川ヒルズの自慢の一つです。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>市川ヒルズをより多くの方々に知っていただくだけでなく、施設が抱える強みや課題をより深く把握し、「お客様満足度」「サービスの質」の向上に繋げるために、定期的に第三者評価を受審しています。</p> <p>私ども社会福祉法人慶美会では、『第三者評価』をとおして、法人・事業所の評価、質の向上に取り組んでまいりました。法人の基本理念である『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立つと考えています。</p> <p>基本理念を実現するための法人の取り組みとして</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢社会における医療ニーズ、要介護者の重度化へ対応するための人材育成、研修の実施</li> <li>・お客様を個で理解しニーズに応えるためのセンター方式の導入</li> <li>・老化要因である活性酸素を抑える『真空調理法』の導入</li> <li>・産前産後休暇、育児介護休業制度活用の奨励</li> <li>・有給休暇取得奨励 ・「子育て応援企業」認定</li> <li>・介護福祉士や介護支援専門員等、専門資格の取得支援</li> <li>・介護実習（実習指導者配置）等、様々な施策があげられます。</li> </ul> <p>市川ヒルズでは、個別ケアのさらなる充実を図りながら、継続して「お客様満足度」「サービスの質」向上に取り組んでいます。</p> <p>また、お客様個々の潜在機能が活用できるよう、普通に暮らす場（住まい）として、ハード面の設計にもこだわりました。ご家族の訪問も多く、施設には、アットホームな雰囲気が漂います。</p> <p>是非一度市川ヒルズにお越しください。見学・お問合せ、大歓迎です。</p> <p>皆様のご訪問を、心よりお待ちしております。</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
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
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。ありがとう手当を設定したり、永年勤続者を表彰するパーティを開催している。職員の健康管理や労働環境の改善を図るため、ストレスチェックの実施と希望による産業医との面談の機会を設けている。衛生委員会を定期的に開催している。一般事業主行動計画には、「利用しなかった年次有給休暇の積立制度を設け、職員の長期病欠に充当できる仕組みを作る」ことを掲げている。
職員の意見を取り入れたサービスの提供に取り組んでいる
会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われている。また、それにとどまらず職員アンケートの実施や職員ご意見箱の設置など、いろいろなアイデアが生まれやすい環境を作り出している。また、支援に係わる全職員でアセスメントを行い、計画の見直しが必要な場合は、現場の意見を汲み取った職員がサービス担当者会議に出席して、多職種協働で検討している。職員は、排泄・食事・入浴・余暇の各グループに所属し、業務の改善に取り組んでいる。
ユニット間での情報交換に努め、施設全体での効率的な業務改善を目指している
人員不足を補うため、ユニット間での情報交換に努め、人手の足りない時間や業務を補完し合えるように工夫をしている。ユニット毎に掲示物や食堂の配置などは異なるものの、全体的なイメージは施設全体で統一感が図られ、業務も平準化されている。特に他ユニットからの応援を受ける場合に応援してもらう業務を明確にし、お互いにスムーズに業務を行えるようにしている。職員の業務量が多い中、献立や余暇活動など利用者にとって「選択できる」機会を大事に、職種間の協力やボランティアの活用に努めている。
新しい介護機器を積極的に試行・導入し、利用者と介護者双方に快適な介護を目指している
スライドボードなどの介護機器を積極的に試行し、効果のあった機器の導入を図っている。介護者にとって負担の少ない機器であることはもちろん、利用者にとって快適であること、安心できることを最優先としている。介護者にとって便利であっても利用者が不安を感じたり、良好な感想が得られないものは採用しない。同じ視点で既存の設備の点検や早期修繕に取り組み、快適な住環境と介護の基盤整備に努めている。また、室内の時計や掲示物の位置、献立の案内ボードなどは車椅子の利用が多い利用者の目線から見やすいような位置が選ばれており、季節感を演出したり行事に関するものなどの装飾は適度に抑えられ、一般的な居住空間であることを大事にしている。

さらに取り組みが望まれるところ
契約形態の異なる職員の雇用を考慮した業務水準の検討
<p>常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。職務分掌、役割等級基準、人事考課表に期待能力基準を明示して、これから発展させて「職員の期待される水準」を作成しており、経験年数や個別能力に応じて目標を設定して日々の業務の中での育成につなげている。介護職員の確保が困難な状況であるため、多方面に求人募集を行っている。常勤・非常勤パート、大学・専門学校などの新卒採用、中高年中途採用、人材派遣を問わず、人材発掘に取り組んでいる。様々な雇用形態の職員を組み合わせ、能力・意欲・態度・処遇対応などを見極めて、バランスのとれた適材適所の職員配置を目指している。今後、契約形態の異なる職員の雇用などを考慮した業務の水準の検討が期待される。</p>
質の高いケアを維持するためのさらなる工夫を期待する
<p>利用者本位のケアが徹底され、職員の意識や専門性が高い。あるべき姿と現実のギャップに苦しむ場面が多く見られるが、常に利用者を第一に考えた積極的な取り組みは十分に評価される。事故防止を図るための安全対策を強化するために業務負担が増えている場面も見られるので、残存リスクを許容する範囲を検討するなどさらなる工夫を期待する。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
<p>福祉業界、社会情勢の変化や働き方改革により、労働環境の改善とサービスの質の維持向上とのバランスを見直していく時代に突入していると捉えています。</p>
<p>従来のやり方ではバランスをとれなくなっている昨今の変化にタイムリーに、かつ抜本的な改善に向けて、1つずつ取り組んでいきたいと思えます。</p>

## 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	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 施設的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・組織的に行き、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 施設的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	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	サービス提供の適切な開始	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	個別支援計画の策定・見直し	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。	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				
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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。	6	0				
		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 地域との交流と連携	利用者の安全確保	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				153	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
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明示している。中期計画、単年度の事業計画、パンフレット、ホームページ、社内報、施設広報誌「市川ヒルズ通信」、封筒など各所で法人の理念・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。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、事業計画の作成などに反映させている。また、人権を守るを基本として、利用者の自己決定や羞恥心を考慮したサービスの提供を心がけている。	
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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、目標やその時々々の情報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。各会議の議事録にも理念を掲載し、繰り返し目に入るよう工夫している。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など、職員全体に法人の理念が浸透するようにしている。また、職員用に「入居のご案内」の解釈手引きを作成している。利用者・家族などへの入居時にどのような説明を行っているのかなどを職員が周知するよう工夫している。	
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。毎月発行している施設広報誌「市川ヒルズ通信」にも理念などを明記してご家族に郵送したり、拡大して施設内に掲示することで、いつでも理念に目を通していただける環境作りをしている。	
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。中期計画の項目ごとに、重点目標などをリンクさせることで、より具体的な目標設定や計画作成・評価ができるよう書式を工夫して、コンパクトにまとめられ職員がいつ確認しても重点目標などの作成経緯まで分かる様式となっている。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	
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"> <li>■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
(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。さらに計画を進めるために必要な事項を施設長や本部に要望している。事業計画書は全職員に閲覧できるように各ユニット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"> <li>■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。</li> <li>■年度終了時よりも、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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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、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。各係ごとに事業計画ファイルを置き、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。また、法人の共有ネットワークを活用し、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。内部監査を実施し、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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の経営推進会議などにおいて、現場から上がってくる課題を検討したうえで中期計画を策定している。「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中期計画の実現に向けて、各施設・各係が事業環境を踏まえて、入居者サービスの質の向上に向けた計画を作成・実行する体制となっている。各種会議や委員会で職員から意見を聴取するほか、会議の場以外でも職員からの意見を吸い上げることに努めている。入居者および家族とも気軽に話し合える環境と体制を整え、意見・要望を把握してサービスの向上を図っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 毎月、人員・財務等のデータを集計・分析し、スタッフ会議にて報告し、検討を行っている。半期・1年ごとに評価・分析・総括を行い、業務の効率化に向けた対策を検討して入居者と関わる時間を増やしていけるよう努めている。また、日々収集した情報に加えて、衛生委員会の活動と連動しながら、人員配置や就業環境の整備に迅速に対応するように努めている。職員のストレスチェックを行うとともに、産業医が毎月事業所を巡視している。法人の経営推進会議などでは、法人組織内の業務の効率化や改善について検討を行い、問題解決に向けた取り組みを進めている。労働環境の向上に向けて、一般事業主行動計画を策定し、有給休暇の取得促進、子ども参観日の実施、リフレッシュ休暇の取得促進などを進めている。		
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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 常勤非常勤問わず、新任職員も含めて全職員に倫理規程を配布している。「業務管理体制整備規程」を整え、法人の法令順守の姿勢を明確にしている。規程集に綴じ込み、必要に応じて閲覧することができる。理念と倫理を念頭に、権利擁護、身体拘束廃止などの施設内研修によるOFF-JTや日々の業務におけるOJTを活用して、尊厳の保持、法令順守等の周知を図っている。個人の尊厳を支えるためにセンター方式や24時間シートを活用し、一人ひとりの生活歴や要望を考慮しながら個別サービスの提供につなげている。		
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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 施設の人事制度に関する方針は、人事考課内規に示している。職員は、役割や評価基準が明記してある「業務管理・評価シート」を年2回作成する。このシートをもとに個人面接を実施し、上司と部下がお互いに話し合い、評価や課題の分析、目標の設定を行うことで、人材育成につなげている。また、「職員の期待される水準」、「職務分掌」、「役割等級基準」などを作成し、客観的な基準で人材育成や評価が行える仕組みとしている。		



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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)29年度より、勤怠管理システムを導入し労働時間管理の精度を高めている。個人ごとの「時間外勤務・出張命令簿兼有給休暇等承認簿」や「有給休暇管理表」などにより、1ヶ月ごとに服務状況の管理を行っている。管理表は各自で記入するため、職員自身も現状を把握しやすくなっている。一般事業主行動計画には、「利用しなかった年次有給休暇の積立制度を設け、職員の長期病欠に充当できる仕組みを作る」ことを掲げ、令和2年3月から運用開始となっている。年2回の人事考課での面接や、非常勤職員との雇用契約更新時の面接、必要時の個別面談などで、職員個々の悩みや意見を確認し、助言や指導を行っている。また日常的に全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して、職員のやる気向上を図っている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(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。ありがとう手当を設定したり、永年勤続者を表彰するパーティを開催している。職員の健康管理や労働環境の改善を図るため、ストレスチェックの実施と希望による産業医との面談の機会を設けている。衛生委員会を定期的に開催している。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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント)常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。職務分掌、役割等級基準、人事考課表に期待能力基準を明示していて、これから発展させて「職員の期待される水準」を作成しており、経験年数や個別能力に応じて目標を設定して日々の業務の中での育成につなげている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。今年度は、接遇、医療行為、災害対策、腰痛予防、事故防止、介護技術など様々なテーマを取り上げている。新規採用職員のOJTには、育成チェックシートを活用して取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)施設内外で行われる研修の内容は回覧などにより職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。毎年、現状に合わせて内容を変更しながら年間計画を作成している。人事考課(Do-CAP)面接などで職員の現状を把握し、意向を聴取し、今後習得すべき内容を確認した上で、職員一人ひとりの育成につなげている。研修後には報告書の回覧や研修報告会を通じて、職員内に知識の共有を図っている。職員の資格取得に対する支援も積極的に行っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修で様々なテーマや手法により実践面の確認を行い、職員の理解を深めるように努めている。会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われているが、それだけでなく、職員アンケートの実施や職員ご意見箱の設置など、いろいろなアイデアが生まれやすい環境を作り出している。職員は、排泄・食事・入浴・余暇の各グループに所属し、業務の改善に取り組んでいる。人事考課制度の個別面談前後にはリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平な評価が可能な仕組みを構築している。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 新入職員向けやユニットケアの研修において、権利擁護に関する項目を盛り込んでいる。法人の中期計画において「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。当施設ではセンター方式により入居者個々の意思を把握するように努めていて、これに基づき提供するサービス内容を決定している。「市川ヒルズで大切にしたいもの」のなかでも、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うことを明示している。職員へのヒアリングや研修などを通じて、職員による不適切なケアがないか振り返る機会を設けている。虐待の芽チェックリストを用いて、定期的に振り返りを行っている。希望があれば可能な限り同性介助に対応している。全室個室のため入居者のプライバシーが確保されており、さらに職員が入室をする際にはノックや声掛けをすること、退室時には扉をきちんと閉めることなどのマナーを徹底している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。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。入居者および家族には、利用開始前に個人情報使用同意書を説明の上、同意をいただいている。また、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対して、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。入居者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きにより、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 介護相談員を活用し、入居者及び家族の意見を伺いながら、必要な改善を行うよう心がけている。入居者のニーズの把握には、センター方式を活用している。また、家族が来訪され、近況報告を行ったり施設サービス計画を説明する際には、意見や満足度をうかがうようにしている。施設内に意見箱の設置や職員が日々の入居者との係わりの中で、要望を汲み取ることに努めている。また毎月、市から派遣される介護相談員を活用して、入居者の意見をうかがいながら、必要な改善を行うよう心掛けている。第三者評価では、入居者の聞き取り調査に加え、家族に対するアンケートも併用して実施している。アンケートの集計結果は施設からのコメントを加えて資料を作成し各家族に送付している。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書にサービス相談・苦情窓口の電話番号・受付時間を明記している。また、施設内に意見箱を設置している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■第三者委員が設置されている。</li> </ul>
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記していて、利用開始時に入居者および家族に説明している。苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も2名設置している。市から派遣される介護相談員に施設内を巡回し入居者の声を把握していただく。巡回後は報告を受け、その内容を記録している。相談、苦情等の対応は「苦情解決に関する規程」に沿って行い、苦情があった場合は記録に残し、改善等を入居者・家族等へ説明し納得をいただいたうえで解決に取り組む仕組みとしている。また、介護相談員の活動後は、報告内容の有無を確認し、時間をとって聞き取りを行うとともに、その内容については回答、記録を行っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) ユニット会議、ユニットリーダー会議、給食会議、各種委員会などの会議を開催している。グループ・委員会は、食事、排泄、入浴、余暇、安全衛生管理などを設定し、常勤職員は何れかに参画してサービス内容やサービスの質、介護方法などについて検討している。これらの会議を経た内容を、事業所全体を把握する施設サービス課会議やスタッフ会議において適宜検討している。		

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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)業務の標準化とケアの統一化を図るため、マニュアルに加えて「24時間シート」を活用している。入居者個々の援助内容を記した「24時間シート」を作成し、カンファレンスおよび多職種が出席するサービス担当者会議において、サービス内容の見直し等に繋げている。職員育成のため、常勤職員には「職員の期待される水準」を明示し、「育成チェックシート」を用いて業務の習熟度を確認している。3ヶ月毎に開催する各委員会においてマニュアルの見直しを行っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)法人のホームページをはじめ、公的なホームページ・パンフレット等で入居相談や問い合わせ・見学の受付についてうたっている。法人のホームページでは、最寄り駅から施設までの道順を写真付きで紹介するなど、アクセスしやすいよう工夫している。見学は希望者の要望に応じて日程を調整し、可能な限り相談員が対応するよう努めている。見学の際には、必要に応じて入居申込書・パンフレット・料金表等を用いて説明している。同法人の施設が複数隣接しており、他施設の見学も希望される場合には、他係と連携してニーズに応じた説明を行うほか、法人内の7施設を同時に申し込む事ができる書式を作成している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)契約書・契約書別紙・重要事項説明書・看取り介護説明書のほか、理念や契約の案内・暮らしに必要なもの等をまとめた「入居のご案内」を作成している。契約時には、これらの書類を用いて時間をかけて丁寧に説明し、同意の署名・捺印をいただいている。特に利用料金については、利用料金表を作成して1ヶ月の負担金額をわかりやすく説明できるよう工夫している。また、入居後は6ヶ月に1度、施設サービス計画に則してサービス内容等を説明し、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支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント)入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、さまざまな角度から入居者の想い・家族の想い・心身機能の状況・生活歴を把握している。「24時間シート」を作成して、入居者個々の生活リズムや意向・好み等を把握し、入居者自身のできる事や必要な支援の内容を明確にしている。毎週、多職種でサービス担当者会議を開催し、多角的・専門的な視点から施設サービス計画を検討している。入居前には暫定の計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に見直しを行い正式な計画を策定する。計画はアセスメントや「24時間シート」と連動して作成し、入居者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント)計画の見直し時期は契約書に明示している。また、「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内にも明示している。サービス内容の評価は、計画の有効期間内に必ず実施する。ケース担当の介護職員を中心に、支援に係わる全職員でアセスメントを行い、計画の見直しが必要な場合は、現場の意見を汲み取った職員がサービス担当者会議に出席して、多職種協働で検討している。計画の最終作成は介護支援専門員が行い、入居者の容態が変化した場合にも、見直しの基準を設けて対応している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)計画や記録をパソコンの介護ソフトウェアに入力しており、職員はいつでも情報を共有する事ができる。アセスメントや契約に関する書類等は、入居者の個別ファイルを作成して各ユニットで管理している。計画を実践するために、機能訓練を行う際には生活の動作と連動させるなど工夫している。日々の支援に必要な情報は、パソコン内の申し送り事項に加えて申し送りノート・業務日誌等にも記録している。入居者の状態変化に対応できるよう、職員は業務に就く前に必ずこれらを確認するとともに、口頭でも周知を図っている。パソコン内の情報はネットワークを活用し、法人全体でも共有している。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■外出又は外泊の支援を実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 施設内の日当たりの良い場所には、入居者がゆったりと過ごせるようにソファやテーブルを設置し、ゆったりと過ごせる環境を作っている。入居者の生活習慣や趣味・嗜好等の意向は入居前の面接を通し、把握している。センター方式を活用して入居者・家族の意向を抽出し、「24時間シート」や個別支援計画に繋げている。ボランティアの方の協力を得てカラオケ(合唱)・書道・フラワーアレンジメント・紙工作等のクラブ活動を行い、傾聴ボランティアや年に数回、団体による慰問も受けている。また、入居者が作成した季節の装飾や献立ボードをリビングに飾るなど、各ユニットで特色のある生活空間を作り出している。外出・外泊は、入居者・家族の希望を確認しながら各ユニットで実施している。少人数で出かける外食や買い物ツアーを企画し、好評を得ている。1日の生活リズムや必要な支援内容を「24時間シート」に記載し、着替え等の支援を実施している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 緊急時ややむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない事を契約書に明示している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員を中心に、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を組織し、身体拘束廃止に向けて指針・ガイドライン・マニュアルの整備や研修を実施している。職員にはアンケートを実施し、身体的な拘束だけでなく、スピーチロック(言葉による拘束)や高齢者虐待の防止に施設全体で取り組んでいる。</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"> <li>■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。</li> <li>■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。</li> <li>■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 真空調理法を導入し、1年を通して季節感のあるメニューを提供している。入居時に嗜好を確認するほか、食事の際には管理栄養士がほぼ毎日、直接フロアで入居者の要望や嚥下・咀嚼状態を確認している。毎月給食会議を開催し、サイクルメニューに新しい献立を加えるなどメニューの改善を図っている。副食は常食・刻み食・ペースト食・経管による流動食など、入居者の状態に応じた食事形態で提供している。ペースト食は誤嚥のないよう試作を重ね、色や形を通常の食事に近づけて調理し、最適な濃度で提供している。嗜好に合わせた代替食や療養食を充実させ、家族による差し入れや持ち込みも原則自由としている。朝食はご飯またはパンを選択でき、入居者の起床時間に応じて2時間まで取り置く事ができる。食事時間をゆったりと過ごしてもらうために、配膳や下膳の職員の動作は、ゆったりと行うことを心がけている。また、居室などリビング以外で食事をとる事も可能となっている。炊飯は各ユニットのキッチンで行い、炊飯時の香りや音など家庭的な雰囲気を感じていただけるよう工夫している。茶碗・箸・湯呑み茶碗等は、家庭で使い慣れたものを持参し、施設でもそのまま利用していただいている。入居者の状態に応じて、ユニットやテーブル毎に調味料や安全性の高い湯沸かし器をセットして、入居者自身にお茶を入れてもらうなどの取り組みもやっている。お正月・敬老の日には、行事食として重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えて提供している。クリスマスにはバイキングを実施するほか、納涼祭・スイーツバイキング・握り寿司の実演なども行っている。栄養状態の把握や評価は、栄養マネジメントだけでなくサービス担当者会議や施設サービス計画と連動して行っている。経口摂取継続のための支援は、多職種が協働で行っており、食事摂取の重要性を確認しながら健康管理に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■入浴が楽しめる工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) センター方式のアセスメントのほかに「個別入浴援助表」を作成している。「個別入浴援助表」は入居者別のマニュアルとして活用し、入居者の状態や意思を確認しながら、自立支援を前提とした入浴方法で支援を行っている。入居者のペースに合わせて入浴時間を設定し、プライバシーを配慮し、一連の介助は1人の職員が行うよう心掛けている。同性介助を希望する入居者の入浴に合わせて職員を配置するなど、入居者の羞恥心にも配慮している。また、「市川ヒルズでたいせつにしたいもの」を作成し、プライバシーへの配慮について職員に周知している。一般浴槽は各ユニットに設置され、家庭的な個浴タイプで三方向から介助できる配置となっており、リフト浴にも対応している。特殊浴槽はユニット間で共用している。スライドシートを導入し、ベッドからストレッチャーへの移乗が安全に行えるよう配慮している。入居者ごとに湯を入れ替えるなど衛生管理を徹底している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)「排泄チェック表」を作成し、入居者の1日の排泄リズムを把握し、自然な排泄ができるよう支援している。排泄の記録をパソコンに入力して管理し、各ユニットの排泄グループが中心となり、排泄方法の見直しや変更を随時行っている。「24時間シート」に排泄介助の対応手順を明示し、入居者別のマニュアルとして活用している。トイレは全居室に設置されており、必要に応じてポータブルトイレを導入している。各ユニットのリビングにも共用トイレがあり、アームバーや背当て・前方腕置を取り付け、介助しやすい環境となっている。トイレの清掃を定期的に行うほか、全居室にマイナスイオン空気清浄装置があり、尿臭等は常時排出され衛生的な環境となっている。入居者のプライバシーに配慮し、排泄用品の持ち運びを極力抑えるため、居室のトイレに柵を設置して常備している。</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"> <li>■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。</li> <li>■服薬管理体制を強化し適切に行われている。</li> <li>■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。</li> <li>■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。</li> <li>■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。</li> <li>■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 日常の小さな変化を的確に捉え、急な容態変化に備えるように心がけている。積極的な声掛けや状態観察を行い、看護職員と医療機関が連携して入居者の健康維持に努めている。看護係は法人看護職会議・診療所会議に出席して情報共有や最新情報の入手を行い、各ユニットから代表者が出席して行う委員会や研修会で、情報交換を行っている。服薬管理については事故防止の徹底を図り、服薬手順マニュアルに則り、配薬から与薬まで看護で2回、ユニットで2回の4重のチェックを行っている。週に1回、歯科医師・歯科衛生士が訪問して歯科検診を行っている。看護職員から伝えられた入居者の情報を基に効率よく口腔ケアを行うほか、歯科医師には嚥下状態も診てもらい、誤嚥性肺炎や感染症予防のための口腔機能維持管理について助言を受けている。褥そう予防委員会を中心に指針を策定し褥そう予防に取り組み、褥そうに関するケア計画書を個別に作成し、ユニット会議で随時見直しを行っている。また体位交換の実施記録をパソコンで管理している。入居者の重度化や終末期ケアに対応するため、喀痰吸引等事業者登録を行うだけでなく、必要物品の購入・研修・看取り介護を実施している。入居時や状態変化時には、適宜会議を開いて入居者・家族の意向を確認し、可能な限り希望に沿った終末期を迎えられるよう取り組んでいる。</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"> <li>■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 機能訓練を行う際には、日常生活動作訓練の視点を取り入れた入居者個々の目標・計画を策定している。機能訓練指導員として常勤の理学療法士を配置し、専門的な視点に基づき個々に対応するための訓練を介護職員と連携して行っている。サービス担当者会議には理学療法士も出席し、多職種で機能訓練の成果を評価するとともに、専門的なアドバイスや助言を行い計画の見直しに繋げている。理学療法士が常駐している事で多職種との連携がスムーズに行えるため、自助具の選定から靴の購入にまで関与ができ生活訓練も含め機能訓練内容も充実している。集団レクリエーションやクラブ活動を生活リハビリとして活用するほか、ユニットの家庭的な雰囲気の中でタオルたたみ・植物の水やり等が自然な形で行われており、日常生活の活性化に繋がっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)</li> </ul>
<p>(評価コメント) 施設サービス計画を説明する際には、サービス担当者会議録やアセスメントをお渡しし、直近の心身状況を報告している。日々の状態変化等は、電話連絡や訪問時に報告を行い、経過を記録している。懇談会や家族会は開催していないが、お知らせや行事の写真を掲載した施設の広報紙を作成し、毎月送付している。広報紙は入居者の写真を多く掲載し、制度や行事、お知らせなど簡潔に見やすいレイアウトにしている。行事の際には、広報紙やポスターで家族の参加を呼びかけている。家族の訪問時には、居室や談話室等を利用していただく。談話室は各ユニットにあり、季節の装飾等を施してゆったり過ごせるよう工夫している。家族が宿泊する際には、居室に簡易ベットを用意し、食事付きでいつでも利用することができる。行事や普段撮りためている入居者の写真は、職員がアルバムにして家族にお渡ししていて好評を得ている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 認知症ケアに関するマニュアルを整備するとともに、認知症への理解を深めるためのセンター方式を活用している。千葉県主催の「認知症介護実践者研修」に職員を派遣するほか、認知症介護指導者を2名配置し、日々のOJTや施設内研修を実施して認知症ケアの質の向上に取り組んでいる。「24時間シート」を作成して入居者個々のニーズを把握し、多職種が連携して支援を行っている。「24時間シート」の作成やユニットケアの実践を通して、入居者には無理のない範囲でお手伝いをお願いするなど、役割を持って過ごしていただく事やよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。また、落ち着いて過ごせるようホーム喫茶等を開催し、入居者同士が交流する機会を作っている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 看取り介護マニュアルの整備や研修を実施するとともに、実際に看取り介護を行うなかで職員のOJTを取入れている。入居の際には看取り介護説明書にて終末期のケアについて説明し、意向を確認している。終末期を共に考え、よりよい暮らしを支援する事に役立っている。ケアを希望する場合は、「入居時意向確認書」に同意の署名をしていただく。「入居時意向確認書」は途中で変更する事も可能となっている。ケアを実施する際には医師の説明を受け、看取り介護や看取り介護計画書について同意を得ている。看取り介護中は、入居者・家族の気持ちに寄り添い精神的なケアも行っている。週に1回程度カンファレンスを行い、その都度入居者・家族の意向を確認している。職員は入居者の葬儀に参列し最後のお別れをするとともに、家族にはできるだけ入居者の様子を多くお伝えするようにしている。看取り介護終了後は、介護に携わった職員への振り返りのアンケートやカンファレンスを行ったり、死生観について話を増やすなど、職員の精神的負担や不安の軽減を図っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 多職種で構成する感染症対策委員会を中心に、感染症や食中毒に関するマニュアルを整備している。保健所主催の研修に参加し、施設内で定期的に嘔吐・排泄物処理、食中毒等の研修を開催して予防やまん延の防止に努めている。法人内の感染症情報や保健所の最新情報を基に事例検討を行っている。季節ごとに感染症予防の文書を家族にお渡しして注意喚起を行うとともに、「健康チェック表」にて職員の体調管理を行い、手指や靴の裏などの消毒も徹底している。各居室の天井にはマイナスイオン空気清浄装置があり、感染症予防に活用している。各ユニットのリビングには空気洗浄機付き加湿器を設置し、冬場の乾燥にも備えている。インフルエンザ対策の一環として、口腔ケアにも力を入れている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備している。「気づきシート」には日々の業務の中で適切・不適切と感じた点を、「ヒヤリハット・事故報告書」には事故に繋がることが懸念される事例や事故事例を記入し、情報を収集している。毎月、事故防止委員会を開催し、再発防止策を講じて職員へ周知するほか、半年ごとに収集した事例の集計・分析を行っている。今年度の目標として落葉・忘薬・誤薬防止を掲げ、チェック体制を強化するなど事故防止に向けて取り組んでいる。移乗や与薬の際に起こるミスを把握し、改善に繋がるよう手順についての研修を実施している。法人全体で「安全運転5ヶ条」を策定して車両事故の防止に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の防災指針に基づき、防火・防災・防犯委員会を中心にマニュアルを整備し、訓練方法・訓練回数・開催時期等と併せて随時見直しを行っている。年に3回、所轄の消防署に協力しを得て、夜間時を想定した内容等で防災訓練を実施するとともに、設備面の総点検を行っている。また、備品の定期点検・保管場所・保管状態を確認し、使用方法等の周知を図っている。備蓄用の食糧は5日分を準備している。市川市とは災害支援協定を締結しており、関係機関や医療機関・家族等の緊急連絡一覧を整備している。</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"><li>■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。</li><li>■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。</li><li>■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。</li><li>■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。</li></ul>
<p>(評価コメント)地域との交流行事として納涼祭等を開催しており、地域の方にも大勢参加いただいている。介護指導室長がボランティアのコーディネートの役割を担っており、ボランティアの方の協力を得て書道・紙工作・カラオケ・園芸・入居者と一緒に歌う「歌ボラ」等の活動を行っている。ボランティアの主体的な協力により、花壇の手入れや野菜作りを行い、植物の成長を通して季節感を味わう事ができる。傾聴は1度に数名のボランティアが訪れて、自然にフロアに溶け込む形で活動している。年に数回、団体による慰問も受けている。高校生の介護教育実習の受入れ、近隣の特別支援学校の清掃作業実習の受入れもしている。社会資源に関する情報は、家族と一緒に活用できるよう利用しやすいものを選んで提供している。入居者の重度化に伴い外出の機会が少なくなっているが、各ユニットでは外食や買い物ツアーを企画し、参加者を募り実施している。</p>		