

千葉県福祉サービス第三者評価報告書  
(短期入所療養介護)

1 評価機関

名 称	株式会社ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
評価実施期間	令和 元年 6月 1日 ~ 令和 2年 1月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	短期入所療養介護 晴山苑		
(フリガナ)	カイゴロウジンホケンシセツセイザンエン		
所 在 地	〒 262-0042 千葉県花見川区花島町 149-1		
交通手段	JR幕張駅からシーサイドバス花島公園下車 徒歩3分		
電 話	043-250-7352	FAX	043-286-0661
ホームページ			
経 営 法 人	社会福祉法人 晴山会		
開設年月日	昭和63年4月1日		
介護保険事業所番号	1250180018	許可年月日	
併設しているサービス	介護老人保健施設 (介護予防) 通所リハビリテーション		

(2) サービス内容

対象地域	主に千葉市(他市町村も可)				
定 員 数	81		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
	15	5		14	
設 備 等	鉄筋コンクリート造 地上3階 地下2階				
協力提携病院	平山病院				
敷地面積	5442.24㎡		建物面積(延床面積)	2,052.51㎡	
健康管理	配置医による定期診療				
食 事	朝食: 8:00 ~				
	昼食: 12:00 ~				
	夕食: 18:00 ~				
	食事代: 1,700円/日				
	備考:				
嗜好品等	ご本人の希望によりご家族で用意				

入浴回数・時間	2回以上/週
入浴施設・体制	B2にリフト付き浴槽、及び機械浴槽
機能訓練	理学療法士
家族の宿泊	看取りの場合には可能
地域との交流	地域行事への参加及び地域ボランティアの受け入れ
家族会等	なし 機関誌により苑の様子や予定を知らせている

(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
	41	27	68	
職種別従業者数	医師	生活相談員	介護職員	
	2		41	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	13	1		
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	4	1	委託	
	事務員	その他従業者		
	3	3		
介護職員の 有する資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級
	26			
機能訓練指導員の 有する資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	あん摩マッサージ師
	4			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	指定様式により申し込み		
申請窓口開設時間	9:00~18:00		
申請時注意事項	入所サービスの利用者は要介護1以上		
入所相談	随時		
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

サービス方針	<p>理念 「私達は、地域の皆様に信頼される施設を目指しています。」</p> <p>運営方針 「人と人とのふれあいを多くするケア」をモットーに、高いレベルの看護・介護サービスを提供すること</p>
特 徴	<p>老人保健施設制度の創設期からの施設として、これまで培った豊富な経験と地域や事業者等の多様なネットワークを駆使し、利用者の在宅復帰に努めている。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>当苑の短期入所療養介護（ショートステイサービス）は、81床ある介護老人保健施設晴山苑の「空床」を利用しております。 在宅生活を継続する上で、定期的なリハビリを必要とする方をお受けすることや、同居されているご家族・ご親族の方が外出、外泊で留守にする際にご利用いただくことも可能です。 自宅と当苑を行き来することにより、1日でも長く住み慣れた自宅での生活が続けて頂けるよう、老健入所、通所リハビリサービスと協力して支援させていただきます。</p>

## 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 ケアシステムズ

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

### 自宅での生活を円滑に継続できるように支援している

利用開始には担当のケアマネジャーからの各種情報、入所時の面談などを通じ詳しい情報を把握して、自宅での生活スタイルができる限り継続できるように取り組んでいる。多床室や個室などの選択についても出来る限り対応することを心がけており、居室環境を自宅に近づけるよう相談員を中心に検討している。居室環境・移動の手段・食堂の席次などは、かなり自宅のレベルへ近づけていることが報告されている。また、自宅での趣味活動を持参してもらうなど、安心感の得られる生活環境づくりにも取り組んでいる。

### 生活機能の向上や健康増進を目的としたプログラムを充実させることを目指している

長期の入居者を対象とした各種の行事やイベント、アクティビティを定期的開催しており、短期の利用者も参加できるようになっている。利用期間にもよるが、重度の利用者も参加できる体操なども取り入れている。また、リハビリ担当者が身体状況の把握や相談に応じる体制も整っており、長期の入所者を対象としたレクリエーション体操などには参加できるようになっており、介護職員の声かけにより参加を促している。さらに、認知症の利用者への生活機能の向上を目的としたプログラムを充実させることを目指している。

### 短期、中長期の事業の方向性を明示して業務改善に取り組んでいる

「利用者一人ひとりの状態や目標に合わせた医学的管理下でのケアサービスを提供し、「在宅復帰に向けた取り組みを行う」「退所後の高齢者にも必要なサービス提供を行うことで、継続的な在宅生活の確保を目指す」などの運営方針を掲げている。さらに、地域では医療的なケアを必要とする障害者(児)が増加していることから、医療的ケア児の短期入所事業を市の要請を受け、障害児入所施設と検討している。空床を利用して受け入れを実施することを目指している。

### さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

#### 短期入所療養介護としての情報発信(内容を含む)を充実させることが望まれる

利用者は併設するデイケアの利用者、老健の退所者、地域の居宅介護支援事業所の依頼など様々になっており、担当のケアマネジャーと連絡を取り合い詳しい情報収集に努め、適切な支援が提供できるようにしている。利用者確保については地域への情報提供を充実させ、専門性の高い認知ケア、医療行為を必要とする利用者の受け入れなど具体的な情報発信を充実させることが望まれる。

#### 家族や居宅介護支援事業所へ利用期間中の詳しい情報を提供することが望まれる

計画書に沿った支援を提供するために、各種のチェック表やケース記録を用いて確認している。退居時には、利用期間中の様子を家族に伝えることで、円滑な在宅生活を継続してもらえるように心がけている。ただし、居宅介護支援事業所への情報提供については、問い合わせがあった際の情報提供に限られており、利用ごとに書式を用いた報告には家族も含めてなされていない。介護支援専門員は在宅生活を支援する中心的な役割を担っていることから、適切な対応が望まれる。

#### 福利厚生を充実するなど「働きやすい職場環境作り」を目指されたい

施設では「働き方改革」の主旨を踏まえ、本格的な取り組みは次年度からのスタートを計画しているが、有休休暇を取得しやすい環境作りや所定外労働時間の削減をめざしている。評価項目カテゴリー12の「福利厚生に積極的に取り組んでいるか」に関する適切な回答を次年度に期待したい。また、職員自己評価の自由意見欄には「福利厚生の充実」を望む声が複数聞かれていた。職員が望んでいる福利厚生について聞き取りを行うことも望まれる。

#### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

短期入所療養介護のサービス提供は、利用者のみならず家族支援にも役立つよう取り組んでいるところですが、今後は、利用者情報を家族や関係機関と共有しながら、利用者の自立支援に取り組むとともに、高齢者といつまでも一緒に暮らせる様々な短期入所療養介護サービスの利用事例を地域の発信することで、在宅支援・在宅復帰の地域拠点となれるよう取り組んで参ります。

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	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			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3			
		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		
				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		
			計画の適正な策定	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		
		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		
				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		
		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。	4		
				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。	3		
			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		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3		
			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	1	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3		
		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				
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。	5			
			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			
			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		
		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。	4		
				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		
			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		
		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		
				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		
		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		
				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		
				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		
		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		
				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		
				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。	5	1	
		6 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4		
		計				103	2

## 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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・法人として「地域の皆様に信頼される施設を目指します」という理念を掲げ、事業計画書の巻頭には「利用者一人ひとりの状態や目標に合わせた医学的管理下でのケアサービスを提供し、在宅復帰に向けた取り組みを行う」「退後の高齢者にも必要なサービス提供を行うことで、継続的な在宅生活の確保を目指す」などの運営方針を掲げている。理念や運営方針は老人保健施設の主旨に基づいて、各種の事業(入所支援や在宅支援)の方向性を示唆した内容になっていることがうかがえる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・理念や運営方針を施設内に掲示したり、事業計画書の巻頭に掲載して、職員など目に留まるようにしている。また、毎月開催している定例のリーダー会議において課題などを検討する際には、理念や運営方針に立ち返りながら行うことにしている。ただし、今回行った職員自己評価の、このカテゴリーに関する結果は「できている」約10%、「できていないところがある」約50%、「できていない」「分からない」が約40%であった。理念や運営方針に関する周知・理解に向けた取り組みを検証することが望まれる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用に際しては、事前に利用者や家族などの見学を促しており、その際にはパンフレットなどを用い、施設の取り組み姿勢などを丁寧に説明することになっている。さらに、入所契約時にも利用者や家族に対して、老人保健施設の本来目的や利用上の制約などについて理解納得を得るまで説明することになっている。また、年3回発行している機関誌「ひまわり」には、理念や運営方針に沿った各種の取り組みを掲載し、利用者や家族に伝えている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・定例のグループ内の施設代表者ミーティングでは、社会福祉事業の動向(介護保険法の改訂など)をもとに中長期の事業の方向性などの策定に取り組んでいる。今般の介護保険法の改訂(平成30年度)を踏まえ、短期的には「加算型への速やかな移行」しており、中長期目標としては「強化型への移行」することを目指している。それぞれの骨子については、単年度事業計画に掲載し理解を促している。また、ホームページにおいて事業計画などを公開して周知に努めている。事業の進捗状況などについては、同ミーティングで検証することになっている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・単年度事業計画は運営方針を巻頭に掲げ、当該年度の目標、個別事業の骨子などを明記し、分かりやすい内容にまとめられている。本年度の目標としては、「加算型への速やかな移行」「相談部門の強化」「リハビリ部門の強化」を掲げている。さらに個別事業としては、「医療的ケア児の短期入所事業への取り組み」「外国人技能実習生の受け入れ」「人材育成と定着に関する計画作り」などを明示している。それらの取り組み結果については、期末に振り返ることになっている。</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"> <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。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事業計画等の策定にあたっては各部署において素案を策定し、各部署の代表者から成るリーダー会議において前年度の反省点や課題解決への取り組み状況等を勘案しながら修正が加えられ、施設長の承認を得る流れとしている。さらに、理事会や評議員会に上程され、承認を受ける仕組みも整っている。個々の事業の進捗状況については、毎月開催されているリーダー会議において報告され、検討・分析の上、必要に応じて上方・下方修正に取り組んでいる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・定例のリーダー会議に加え5委員会(学習、広報、生活・行事、安全向上、保健衛生)を定期的開催して、様々な角度からサービス提供に関する課題や対策を話し合い改善に取り組んでいる。個々の検討内容や改善に向けた取り組みについては、リーダー会議においても検証が加えられ、管理者による指導助言に繋げている。ただし、今回行った職員自己評価の、このカテゴリーに関する結果は「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していることが懸念される。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・管理者は、定例の法人内グループミーティングにおいて法人全体の動向や経営状況を把握したり、施設内で開催される各種の会議や委員会において各部署の・行事・人事等の報告を受けている。事業の進捗状況(事業計画の達成状況)の確認については、前出の通り定例のリーダー会議において行うことにしている。本年度は、「基本型から加算型への移行」「利用稼働率や在宅復帰率の向上」に力を入れており、利用稼働率については訪問調査の9月時点で96%(目標は97%)に達していた。</p>		
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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・職員倫理規定や行動指針を制定し、入社時のオリエンテーションや研修を通じて周知に努め、さらに高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する指針及びマニュアルなどを整備し、職員への注意喚起を促している。また、コンプライアンスやハラスメントに関する個別規定を設けており、PCで日常的に閲覧・確認できるようにしている。今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していたことが懸念される。施設の取り組みを再度検証することが望まれる。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に進め、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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設が求める人材像を、「職業人としての意識を持って、業務に対して前向きであり、自己研鑽に努めるとともに、利用者・家族・同僚に対し、常に思いやりを持った行動がとれる人材」「自ら考え実行できる積極性のある人」としている。また、職能資格等級要綱(運用詳細)や業務分掌を設けており、新入職員から施設長に至る職能区分、資格定義、業務内容を明示している。人事考課制度を導入しており、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度と達成のためのプロセスを評価し、評価結果を年2回の給与に反映させる手法になっている。この制度には、職員のモチベーションアップ、職員の能力向上、利用者サービスの充実など多くの狙いと期待が含まれている。</p>		
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、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・勤怠管理システムによって、勤務状況・所定外労働時間・有休取得数等の改善に努めている。年2回実施している職員面談において意見をくみ取り、それらに対する解答や改善活動に取り組んでいる。施設ではタイトな人員体制になっていることを踏まえ、事業計画において「外国人技能実習生の受け入れ」「人材育成と定着に関する計画」を掲げている。働き方改革による時間外勤務の適用は、法律に沿って次年度からの実施としている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・年1回のストレスチェックや年2回の健康診断などの結果を踏まえ、職員が安心・安全に勤務できるような職場環境作りに取り組んでいる。さらに、有休休暇を取得しやすい環境作りに取り組んだり、所定外労働時間の削減に努めるなどしている。今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していたことが懸念される。経営層と職員が話し合う機会を充実させることも望まれる。</p>		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>・人事考課制度に基づいて、職員が自ら立てた目標が達成できるように毎年苑内研修計画を策定している。外部研修に関する情報も職員に提供し積極的な参加を促している。また、新規採用職員については、1および3か月時に習得状況を評価し、達成度や問題点の把握に努め、適切な支援が提供できるような指導に取り組んでいる。ただし、今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していたことが懸念される。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・定例の学習委員会では、「接遇や職業倫理の周知」「ケアの質を向上させるための苑内研修計画の立案」「新入職員の研修計画の立案」などに取り組んでおり、定期的に実施状況を確認して、年度計画の参考としている。また、常勤、非常勤を問わず苑内研修に参加できるようにしたり、外部研修に参加した職員は他の職員にフィードバックする機会を設けて、外部研修に参加しなかった職員にも知識を行き渡るようにしている。さらに、職員教育、研修のあり方については、見直しを検討している。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平にできるように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>・全職員を対象とした職員研修の実施をはじめ、人事考課結果に基づく職員面談などを通じて、施設を目指す方向性を伝え、組織一丸となって事業計画が達成できるようにしている。また、定例のワーカーの責任者会議においても、「働きやすくやり甲斐のある職場作り」についての検証に取り組んでいる。ただし、今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「出来ている」「できていないところがある」や「できていない」に回答が分散していることが懸念される。施設の取り組みを周知することが望まれる。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者の人権・権利擁護などについては、法人としてコンプライアンス規程やコンプライアンスマニュアルを定め、入職時研修をはじめ年間の苑内研修などにもテーマとして組み入れ、職員への注意喚起を促している。さらに高齢者虐待防止法や身体拘束廃止に関する指針などを順守できるようにマニュアルを定めている。ただし、今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「出来ている」「できていないところがある」や「できていない」に回答が分散していることが懸念される。施設の取り組みを周知することが望まれる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・法人として個人情報の利用目的などが盛り込まれた個人情報保護規程を設けており、苑内掲示やホームページへの掲載などによって周知に努めている。利用者や家族に対しては利用開始時に説明して同意書を交わし、職員については入職時に誓約書を交わしている。また、契約書には、介護記録などの利用者に関する全ての情報を開示する開示請求権に関する項目を設け、事情の透明性を担保している。さらに開示請求に関する具体的な運用方法なども職員へ周知することが望まれる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・毎年(概ね2月頃)、利用者及び家族を対象に満足度調査や、さらに利用者に対しては食事に関する嗜好調査を行い、意向や要望の把握に取り組んでいる。把握した意向や要望はリーダー会議をはじめ各種の委員会に置いて共有し、具体的な改善に努めている。また、利用開始時のカンファレンスは、家族の出席のもとに開催することとしている。さらに、退所時についても自宅での介護の参考になることなどを家族には面談によって申し送ったり、担当のケアマネジャーには電話連絡して連携に努めている。</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"> <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> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・契約書及び重要事項説明書には、施設内、行政の苦情受付及び対応などを明示しており、利用開始時に説明し周知に努めている。さらに、法人として「苦情解決の仕組みに関する規定」を設けており、実際に受け付けた際には、マニュアルに沿って対応する流れとしている。苦情にまでは至らない意向や要望、意見などは日常的な関わりの中で把握し、申し送りなどを通じて職員間で共有し、都度対応することになっている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・入所日には相談員、ケアマネジャー、看護師、栄養士、リハビリ担当者、介護職員などが出席するカンファレンスを利用者や家族を交えて開催し、暫定ケアプランを提示してサービスを開始する流れとしている。また、概ね2週間程度の様子観察を経て本プランへの切り替えを行っており、サービスの内容については、多職種によるケアプラン会議などで検討している。利用期間にもよるが、心身状況の変化によってケア内容の変更が生じた際には、都度ケアカンファレンスを開催して、見直しに取り組んでいる。</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"> <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の実施している。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・業務全般に関するマニュアルを設けており、入職時研修やオリエンテーションなどの機会において説明し、法人(施設)として標準化した支援方法の周知に努めている。各種のマニュアルは事務室をはじめ各フロア、各部署に常置しており、いつでも閲覧できるようにしている。マニュアルは適宜見直ししており、変更にあたっては各部署会議等を通じて確認のうえ実施している。ただし、今回行った職員自己評価のこのカテゴリーの結果は、「出来ている」「できていないところがある」や「できていない」に回答が分散していることが懸念される。施設の取り組みを周知することが望まれる。</p>		
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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設に関する問い合わせなどについては、相談員を窓口として、いつでも対応することを原則としている。また、利用希望者やその家族に対しては、申込時に見学してもらうことを推奨しており、既存の利用者のプライバシーに配慮して、居室、共有スペース、浴室、リハビリ室などを確認してもらうことになっている。また、平成27年より地域への情報提供を充実させるなど積極的な利用者獲得に取り組んでおり、地域の医療機関などからの問い合わせが全体の8割に達していることが報告されている。</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"> <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> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・入所が決定した際には、契約書や重要事項説明書などを用いてサービス内容や利用料金などについて丁寧に説明し、理解を深めてもらえるようにしている。さらに、新たなサービスの追加などは、利用者・家族の事前同意を徹底させている。利用開始時には緊急時の連絡先や延命などの対応などの説明についても分かりやすく行うことに力を入れている。今回行った利用者調査においても「利用開始時の説明の分かりやすさ」については高い満足度が得られている。</p>		
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"> <li>■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。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用開始時には病院などのサービス提供機関からの情報提供や、施設で作成したアセスメントシートをもとに暫定ケアプランを作成してサービスを開始している。また、入所日には暫定ケアプランの説明も含めて、多職種(相談員、ケアマネジャー、看護師、栄養士、リハビリ担当者、介護職員)などが出席するカンファレンスを開催している。さらに、様子観察の中からケア内容を変更する際には、カンファレンスを開催して意向や要望を把握し、サービスに反映させることになっている。その際には、担当のケアマネジャーと家族に連絡し了解を得ることにしている。</p>		

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"> <li>■当該サービス実施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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・ケアプランは利用ごとに作成したり、リポート利用の際にも都度見直すことになっており、その際には多職種が出席するカンファレンスを開催して検証する流れとしている。また、心身状況が変化した場合や重度化傾向の利用者などは、必要に応じてケアプランの見直しに取り組んでいる。ケアプランを見直す際に開催するカンファレンスには、出来る限り利用者や家族の参加を促しているが、欠席の場合には面会時などで来訪した際に説明することになっている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>・日常的には日々全体朝礼や夕刻にはフロア単位で申し送りを行うなどによって、24時間を通じて利用者情報を共有する仕組みが整っている。また、利用者一人ひとりの様子観察はケース記録によって把握しており、利用者の体調変化、ケアの状況など全ての情報が記載されている。職員間に引き継ぎ時には口頭に加え書式を持って共有できるようにしている。このカテゴリにおける職員自己評価の結果については、「できていない所がある」とする声が半数以上聞かれていた。</p>		
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"> <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)</p> <p>・感染症に関してはマニュアルの整備をはじめ、保健衛生委員会において「食中毒」「インフルエンザ」「ノロウイルス」などの予防対策に取り組んでいる。また、地域において各種の感染症が発生した際には、保健所や法人内の医療機関などから適宜情報が提供され、対策を講じることにしている。施設内で風邪やインフルエンザなどの感染症が発生した際には、毎日状況確認を行い、朝礼での周知や文書での検証などに取り組んでいる。</p>		
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"> <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)</p> <p>・事故予防や防止などに関してもマニュアルの整備に加え、定例の安全向上委員会を通じて職員への注意喚起を促している。ヒヤリハットや事故が発生した際には都度報告書を作成し、原因、対応、対策などについて関連の委員会やリーダー会議において報告している。さらに、期間を定めて集計し、検証・再発予防策などにも取り組んでいる。</p>		
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"> <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><input type="checkbox"/>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)</p> <p>・非常災害時の対応についてもマニュアルに整備しており、施設一丸となって対応できるようにしている。非常災害時には自動通報装置が設置されており、消防や理事長など関係部署へ連絡が自動で繋がるようになっている。緊急連絡網の整備、災害対応訓練も毎年実施している。さらに、現在、防災マニュアルの更新に取り組んでおり、緊急連絡先などは盛り込んでいる。</p>		
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"> <li>■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。</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、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、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・年に複数回の外出企画を実施しているほか、利用者の状況に合わせて近隣の公園への散歩なども随時行っている。また、区民祭りやコミュニティー祭りに参加するなど地域交流を図っている。ボランティアや実習生については随時受け入れを行い、受け入れにあたってはマニュアル等に沿った対応に努めている。退所後も地域において安心して生活できるように、退所の際には地域の社会資源情報を提供している。</p>		