

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	令和2年8月8日～令和3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なう。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
	66	47	113	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	4	57		
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	11	1	1	
	保育士	保健師	栄養士	
			1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
15	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にがんばります。 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、介護態度の向上に絶えず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力で頑張ります。
特 徴	完全個室のユニット型施設、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。食事は昼食のみ選択制になっており、嗜好に合わせて提供している。全身を動かす事を目的とした体操や様々なレクリエーション、季節に合わせた行事企画やフロア内を装飾し、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)
併設する特別養護老人ホームやケアハウスとの応援体制を整えている
感染症対策委員会を中心に、感染症に関するマニュアルの整備や必要物品の見直しを行っている。また、疥癬・インフルエンザ・感染性胃腸炎・手洗いなどについて研修を実施している。職員は出勤時に体調チェックを行い、感染症の流行時期にはマスクの着用や手指消毒を徹底して、感染症を持ち込むことのないよう努めている。利用者も食事前には手指消毒を行い、感染症の予防を行っている。温湿度を管理し、冬場は乾燥に備えて加湿器を使用している。下痢・嘔吐物の処理用具を各ユニットに設置するほか、万が一感染症が発生した場合には迅速に対応できるよう、併設する特別養護老人ホームやケアハウスとの応援体制を整えている。
法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている
常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みを整えている。新人・常勤職員用に「期待される水準」シートを作成し、技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。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、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう地域限定契約職員の安定した雇用を図っている。
利用者と家族の生活を基本にしたサービスの提供を心がけている
利用前の面談を重視し、家庭での生活習慣を維持できるように配慮している。生活リズムに応じて食事提供の時間も合わせ、飲酒・喫煙も一定のルールのもとに可能としている。菓子などの嗜好品の持ち込みも可能である。利用歴に応じてなるべく大きな変化がないように居室を準備し、身体状況に応じたベッドの配置も稼働式としている。入浴の予定は退所後の予定も想定してスケジュールを立てるようにしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
さらなるチームワーク向上にむけた取り組みの継続が期待される
役職者は併設されている特養・デイサービス・ケアハウスなどと各種会議を活用して互いに情報交換・コミュニケーションを図っている。法人主催の研修などで個々の役割に向けて研鑽を積み、指導者としての認識を高めている。また、職員の異動や指導体制強化等により、職員の育成とともに連携感は向上しており、職員個々の自主性や意欲が伸びていると感じている。今後、役職者がより幅広く役割を担っていける体制整備と職員の育成を行っていく意向であり、さらなるチームワーク向上にむけた取り組みの継続が期待される。
相互理解と連携強化を図る上でも制度等への統一した理解が必要と感じている
法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明を行い周知・徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚につなげている。今回の職員アンケートでは、勤務制度や制度改正などへの疑問・不満などの回答が散見されている。ショートステイ事業のニーズの高まりやリピーターの増加などへ職員は意欲を持ってサービスの質の維持に努めている。より一層の相互理解と連携強化を図る上でも制度等への統一した理解が必要と感じている。
(評価を受けて受審事業者のコメント)
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き利用者のニーズを把握し、サービス向上を目指して参ります。 労務研修をはじめとして、各種研修に参加し、職員のレベル向上に努めます。 新型コロナウイルス感染防止に万全を期してまいります。

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	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 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。	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	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
		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	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
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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念をもとに福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に明確に示している。また、職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。	
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"> ■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。
(評価コメント)理事長・施設長による週1回各事業所への巡回と月1回程度の社内報を発行して、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。基本理念及び実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼での唱和などで日常的に周知している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案及び利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念及び行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼りその浸透を図っている。	
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"> ■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。
(評価コメント)基本理念などは、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利用者や一般の方に広く伝えている。また利用開始時には契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について詳細な説明を行っている。さらに社内報「慶美会NEWS」を施設内に掲示し、利用者やその家族の目に触れるよう心掛けている。	
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"> ■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。
(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らわれない内容となっている。	
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"> ■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
(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、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。前年度の重要課題と当年度の取り組みの関係が明瞭になるよう様式が工夫されている。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。	
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。 ■年度終了時のもとより、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。
(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、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を行っている。計画の進捗状況は、理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。計画書は施設内の各係に配布され、自係だけでなく他係と協働して取り組める仕組みとなっている。	

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"> ■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ている。決定事項について週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。法人内研修や施設内研修の開催を積極的に行うことでサービスの質の向上に取り組んでいる。また、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。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。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)毎週の本部スタッフ会議、毎月の法人内の運営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)法人倫理規程を作成し、全職員に配布するとともに事務所内で閲覧できるようにしている。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明を行い周知・徹底を図っている。また、個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚につなげている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「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。		
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を図られている。 ■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)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。特に新人に対してはチューター制度を導入し細かな育成に努めている。		
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)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。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。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から非常勤を含む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。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。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。職員のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施し、その後新人職員向けに実施している。産業医が衛生委員会に参加しているのに加え、職場の巡視を行い、職員との面談に応じている。法人全体でストレスチェックの実施を行っている。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	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 第4次中期計画に「専門性と連動したキャリアや処遇の拡充」を明示し、資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次、実施している。職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。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共に、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。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。</p>		
14	<p>定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p>	<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。
<p>(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、新人職員には、チェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。新任職員への支援としてはチューター制度における支援を主に、個別の支援計画を実施している。新任職員については、入職後6ヶ月を経過した時点でフォローアップの研修も実施している。</p>		
15	<p>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。</p>	<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。
<p>(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。全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から非常勤を含む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事業者が期待していることを示して職員のやる気と職場の雰囲気向上を図っている。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るよう取り組んでいる。</p>		
16	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 利用者の権利擁護に関しては法人内の施設と連携して職員研修を行っている。個人情報保護規程や入居の心得に基づいて配慮している。研修は個人情報管理・リスクマネジメント・身体拘束・虐待防止の内容で実施している。ケアハウスからも代表職員が参加し、参加できなかった職員に伝達している。個々の入居者のプライバシーに関しては、法人で作成した個人情報保護規程に則り、日常の支援の中で配慮している。外出時の行先などの情報・面会者氏名・入浴時の血圧などの体調情報は、個人情報保護の観点から個別の記入票や入浴カードに記入し、受付に設置された箱型容器に各自が投かんする方法を採り、他の利用者に見られない工夫となっている。入居者あての手紙類は施設玄関の個人名の郵便受けポストに配達される。居室は全室個室となっている。入り口には個人名の表札に〇丁目〇番地と掲示し独立したものとして位置付けている。宅配便は業者によって入居者の居室の入り口まで届けられている。留守の場合だけ受付の職員が代わりに預かっている。エレベーター前に受付があり、外出時や帰宅時には必ず職員の誰かが声かけており、入居者個別ごとに外出などの行動は把握できるように努めている。</p>		
17	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p>	<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) 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施設内に掲示している。利用者・家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明のうえ同意を得ている。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。情報の漏洩を防ぐためUSBメモリなどの使用を禁じている。実習生やボランティアに対しても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。利用者・家族より申し出があった場合には、所定の手続きを行いサービス実施記録の閲覧や複写物の交付を行っている。</p>		
18	<p>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。</p>	<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) 利用開始前の面接や年1回第三者評価における利用者調査を実施している。また、送迎時には直接家族に聞き取りを行い、利用者・家族の意向を把握している。収集した情報や支援に必要な情報は申し送りシートにまとめて職員間で周知を図り、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。選択食や余暇活動を実施し、毎月行事を取り入れている。食堂ではゆったりと過ごしてもらえるようにBGMを流したり、ソファの設置、手触りの良いぬいぐるみや毛布などを用意している。行事の際にはボランティアによる歌や演奏などを行うほか、調理活動として練り切りを行うなど多くの利用者が参加している。</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。
(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あり、利用開始時に利用者等に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、解決責任者だけでなく第三者委員を設け苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。家族より介護に関する相談を受けた場合には、利用時の様子を考慮しながら対応方法を検討し、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)食事・入浴・排泄・移動移乗などの委員会を設置している。委員会は常勤職員・契約職員で構成され、定期的に開催してサービスの質の向上や介護方法について検討している。検討内容はユニット会議で毎月報告するほか、法人内の5つの短期入所生活介護事業所との会議においても2ヶ月ごとに意見交換を行っている。半年ごとに利用者のモニタリングを実施するほか、利用者の心身状況などに変化が生じた際は「ディスカッションノート」を活用し、期間内であっても随時サービス内容の見直しを行っている。		
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に行っている。 ■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)併設する特別養護老人ホームに準じ、サービスを提供する際の基本事項や手順を業務マニュアルとしてまとめている。具体的な支援内容や介護技術については、図を用いてわかりやすい資料となるよう工夫している。入職時にはマニュアルを活用し、業務を遂行している。月1回施設内のリーダーによるユニットリーダー会議を開催しており、必要に応じてサービス内容や手順の見直しを行っている。送迎マニュアルは、相談員以外でも担当できるように更新している。		
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階建ての建物は短期入所のほか、特別養護老人ホーム・通所介護・ケアハウスの複合施設となっている。法人のホームページをはじめ、施設全体のパンフレットに問い合わせ先や見学について明記している。見学は毎日受け付けており、土・日の送迎も可能となっている。利用者の希望に応じて日程を調整し、可能な限り相談員が対応している。見学の際には利用料金表・パンフレットを用いて申し込み方法や生活の基本的なルールについて説明している。日々の様子や食事・行事などは写真で紹介し、施設をイメージすることができるよう工夫している。		
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)3ヶ月前より利用希望の予約を開始し、キャンセル待ちも受け付けている。利用開始前には生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・重要事項説明書などに基づき、利用料金やサービス内容について説明のうえ同意を得ている。併せて利用案内を用いて持ち物の説明や食事・行事・施設内の設備などを写真で紹介している。必要に応じて機能訓練指導員(看護師)が同行し、個別機能訓練の希望の有無や身体機能について確認している。		
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)利用前の面接や介護支援専門員による利用依頼書において、利用者の心身状況や利用者・家族の生活状況、意向などを確認している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を使用し、他事業との連携にも活用している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者のサービス利用目的と心身状況などを把握するほか、サービス担当者会議においても利用者・家族のニーズを把握して、短期入所生活介護計画の作成や評価につなげている。短期入所生活介護計画は生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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作成時に期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。利用者のモニタリングを半年ごと、またはサービス利用開始の機会にサービス内容の検討を行っている。また必要に応じて身体測定を行い、健康状態の把握に努めている。心身状況などに変化が生じた際は「ディスカッションノート」を活用し、期間内であっても随時サービス内容の見直しを行っている。居宅サービス計画や短期入所生活介護計画の変更が必要と判断した場合には、多職種がサービス担当者会議に出席して利用者の状況について話し合い、施設での対応を検討している。前回の利用から1年以上が経過し、心身状況に変化が見られる場合は、再度利用者宅を訪問して生活状況などを確認し、計画の再評価を行っている。		
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) 利用者の個別ファイルを作成し、医療・保険・契約などの基本情報や計画書などをまとめている。ケース記録としてパソコンの介護ソフトに利用時の状況を記録しており、全職員が閲覧して情報を共有することができる。「ディスカッションノート」を活用し、利用中の状態変化や質疑応答などの意見交換を行っている。職員は始業前に必ずノートを確認するほか、朝礼・昼礼においても口頭で申し送りを行い、支援に必要な情報の伝達に漏れがないよう努めている。月1回行うユニット会議では、各委員会で出された課題の検討や利用者のモニタリングを行い、会議録を作成して全職員に周知している。パソコンに入力した情報は法人全体で共有できるため、法人内のほかのサービスを利用する際にも活用している。退所の際には利用中の記録を全て印刷し交付している。		
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) 感染症対策委員会を中心に、感染症に関するマニュアルの整備や必要物品の見直しを行っている。また、疥癬・インフルエンザ・感染性胃腸炎・手洗いなどについて研修を実施している。職員は出勤時に体調チェックを行い、感染症の流行時期にはマスクの着用や手指消毒を徹底して、感染症を持ち込むことのないよう努めている。利用者も食事前には手指消毒を行い、感染症の予防を行っている。温湿度を管理し、冬場は乾燥に備えて加湿器を使用している。下痢・嘔吐物の処理用具を各ユニットに設置するほか、万が一感染症が発生した場合には迅速に対応できるよう、併設する特別養護老人ホームやケアハウスとの応援体制を整えている。		
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、事故の要因・対策・経過などを報告している。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、収集した事例の集計や傾向の分析を行っている。必要に応じて介護過程のアセスメントシートを作成し、利用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。介助方法などで難しいケースがある場合は、併設の特別養護老人ホームの作業療法士の助言を受け、利用者が安全に過ごせるよう配慮している。送迎にあたっては、法人で策定している「安全運転5ヶ条」の唱和を行い、送迎時の運転に対する注意を促している。		
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を中心に、非常災害発生時のマニュアルを整備している。マニュアルは職員室に掲示し、いつでも手順の確認が行えるよう工夫している。年3回消防訓練を実施しており、その内2回は消防署員が立ち合いの下で訓練を行っている。また、施設全体で設備点検を行うほか、毎月火災予防の自主点検を実施している。非常災害時に備えて1週間分の保存食材や真空調理済みの食料を備蓄し、照明用具などの備品も揃えている。栄養係により献立一覧やマニュアルを作成し、調理担当者が不在の場合も対応が可能となっている。利用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。家族や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ユニットごとに1冊のファイルにまとめている。パソコンに入力した利用者の情報は法人で一括管理しており、災害時には本部で集中的に対応できる体制を整えている。		
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、利用者へ提供し活用している。
(評価コメント) 法人内の居宅介護支援事業所が中心となり地域福祉の情報収集に取り組んでいる。また、市内複数箇所の地域包括支援センターを受託しており、さまざまな情報の入手が可能となっている。リビングに市の広報誌や新聞を設置し、利用者は自由に閲覧することができる。幼稚園児の訪問や小中学生の職場体験・ボランティアの慰問・実習生・ヘルパー養成の生徒の受け入れなどを行っており、職員以外の人との交流が多くある。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するなど施設全体で取り組んでいる。		