

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 神田須田町プレイス203
評価実施期間	令和4年8月22日 ~ 令和5年3月15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ノホム 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5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 タクシー約7分		
電 話	047-337-9888	FAX	047-339-3777
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	平成19年10月1日		
介護保険事業所番号	1270802224	許可年月日	令和1年10月1日
併設しているサービス	空床型短期入所生活介護		

(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				
設 備 等	全室(トイレ、洗面台、冷暖房等)・各ユニット(リビング、キッチン)・浴室・防災設備				
協力提携病院	大野中央病院・西葛西歯科室				
敷地面積	4,898㎡		建物面積(延床面積)		4,564㎡
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、差し入れも可能です。内容についてはご相談ください。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前9：00～12：00、午後1：00～5：00
入浴施設・体制	特殊浴槽（ハイバブルバス）・個別浴槽・バスリフト付浴槽 意向（同性介助等）や心身状況をアセスメントし、可能な限りご本人に合った入浴形態・方法・時間で支援します。原則、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、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	ご入居者様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	現在コロナ禍で難しいですが、ボランティア、実習生の受入を積極的に実施しています。
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
	53	39	92	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	38	2	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	6	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	1	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	
	5	2	1	その他専門職員

（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（または施設に持参）していただきます。 電話または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（7施設）を1度の申込で同時に申込みが可能です。		
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"> 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. 私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3. 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。
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型の特別養護老人ホームです。 基本理念に基づき、全職員で「選ばれる施設」を目指して取り組んでいます。</p> <p>開設して15年ですが、法人設立40年の歴史や経験で培ったノウハウを活かし、さらにサービスの質向上を目指しています。</p> <p>高齢者の尊厳を支えていくためには、職員の職場環境の整備も重要と捉え、職員の研修や労働環境の向上にも取り組んでいます。</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ことだけでなく、施設が抱える強みや課題をより深く把握し、サービスの質向上に繋げるために定期的に第三者評価を受審させていただいております。</p> <p>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』を実現していくには、施設経営、運営、設備、労働環境等の全てがバランス良く整っていることが重要と考えています。</p> <p>法人、施設の取り組み例として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入居時のアセスメント、意向確認をもとに施設でできること、継続できることを個別に検討し実行する ○お客様の重度化、多様化に対応できる知識、スキルを身につけるための研修、会議の実施 ○食事は老化要因とも言われる活性酸素を抑える『真空調理法』の導入 ○生活の中で大きな生きがいにもなる、食事のバリエーション豊富であり、行事メニュー等で食べることを楽しむための取り組み ○働く職員の労働環境充実を目指す (産後産前・育児休暇取得率の上昇、いちかわ子育て応援企業認定、コロナ特休等) ○資格取得支援(実務者研修、介護福祉士、介護支援専門員等) <p>お客様の生活の場として、設計にもこだわっております。 現在コロナ禍で十分な見学が難しい状況ではありますが、ご説明交えて少しでも様子、雰囲気をお伝えできればと思っております。是非一度お問合せください。</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
職員間の意思疎通の方法を工夫し、情報の共有と職場環境の向上に努めている
職員同士がお互いの配慮や工夫、努力を認め合うサンクスカードを活用し、意思疎通を活発に行い、風通しの良い職場を目指している。施設長等のリーダー層と職員は定期的に個人面談を実施し、希望に応じて随時の面談も実施されている。入職後一定期間は小まめな面談を実施し、継続的な就業にむけて支援に努めている。
行事食・選択食・リクエスト食などの特別メニューを提供し、利用者が食事を楽しめるよう工夫している
真空調理法を活用し、1年を通して季節感のあるメニューを提供している。利用者の嗜好・咀嚼・嚥下状態は多職種協働で把握し、個々に適した食事形態で利用者の要望に応じた食事を提供するよう努めている。新たに「食事形態評価表」、「食事形態変更フローチャート」を作成し、経口摂取をより安全に継続できるよう取り組んでいる。毎月の給食会議は献立・行事食・選択食・リクエスト食などを検討する。コロナ禍で行事が減少したため、リクエスト食を取り入れて各県の郷土料理を提供するなど、食事を楽しめるよう工夫している。利用者調査では、食事の硬さに配慮がありバランスの良い献立が提供されているというコメントがあり、回答者全員が「食事は美味しい」としており満足度が高い。
利用者が施設で楽しく生活できるよう、レクリエーション活動の充実を図っている
外出行事やボランティアによるクラブ活動はコロナ禍で中断しているが、書道・フラワーアレンジメント・紙工作・カラオケ等は施設のレクリエーションとして、時間を分散したり各ユニットで実施するなど職員が工夫しながら行っている。各ユニットのリビングは利用者の作品や献立ボードを飾り特色ある生活空間となっている。車椅子の利用者が多いことから、時計・掲示物などは利用者の目線に合わせた位置に設置し、季節行事の装飾は適度に行うなど居住空間であることを大切にしている。
さらに取り組みが望まれるところ
利用者の安心・安全のための職員の資質向上にさらに努められたい
感染症予防対策として、集合研修の実施が困難な状況が続いている。特に座学ではなく、身体介助等の実際に動いてわかる実習性の高い研修のニーズは高い。利用者の安心・安全な生活のために、停滞を余儀なくされてきた研修メニューを見直し、職員の資質向上に努められたい。
サービスの質の向上のために取り組んでいる事実のより積極的なアピールに期待する
職員間の情報共有の方法やコミュニケーションの工夫などに取り組み、職員の働きやすさを追求している。資格取得支援や有給休暇取得奨励、産前産後休暇や育児介護休業制度の活用にも積極的である。いちかわ子育て応援企業の認定を受けているが、認定されている事実を確認する方法が乏しい。認定マークをパンフレット等に掲載するなど、取り組みの成果を多くの媒体と機会を利用して公表に繋げ、職員の働きやすさを伝え、そのことによってサービスの向上に繋げていることをより強く、積極的にアピールしていただきたい。
職員間の連携を図り、看取り介護の充実を図っていくことが望まれる
利用者の重度化に伴い、入浴支援はスライドシートやミクロの泡で洗浄効果が得られる浴槽（ハイバブルバス）を導入して利用者・職員の負担軽減を図るとともに、より安全に清潔保持できるよう取り組んでいる。終末期ケアに対応するため、必要物品の購入、研修、看取り介護を実施している。看取り介護はマニュアルの整備やOJT研修を取り入れ、職員はケアを実践する中で知識を身につけるようにしている。看取り介護を希望する利用者・家族は多く、引き続き職員間の連携を図り、ケアの充実を図っていくことが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

コロナ禍により、入居者様の暮らし、職員の働き方など介護・医療業界が大きく変化をしております。それ以外にも労働人口の減少や介護サービス事業所の増加、行政の財政難などの社会情勢も含めて社会福祉法人も変革のときを迎えております。

限られた資源の中で、今我々に何が求められているのか、何が出来るのかをしっかりと見極め、今出来ることをひとつひとつ実行して前進していきたいと考えております。

市川ヒルズが皆様方、地域、社会から選ばれる施設となっていけるように尽力してまいります。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（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	理念・基本方針の確立	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。	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	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。	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 利用者満足度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。	6	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	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	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。	3	0
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0
			25 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の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	項目別実施サービスの質	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
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	
6 安全管理	利用者の安全確保	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	
		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	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	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"> ■ 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>(評価コメント)</p> <p>法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。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。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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"> ■ 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>(評価コメント)</p> <p>理事長参加の月1回のスタッフ会議により、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。理事長や管理職から職員に対して事業指針について説明をすることで職員は理念を意識し業務に就くことができている。基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示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および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念およ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。事業所では常勤・非常勤問わず、各種会議や研修を通じて理念に立ち返りながら、サービスの実践、検討、評価を行っている。新入職員、中途採用職員(常勤、非常勤、派遣)には入職時のオリエンテーション等で理念の説明をしている。</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"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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>(評価コメント)</p> <p>法人では、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・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえるよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、さまざまな機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。事業所では、契約書や重要事項説明書、パンフレットとは別に、理念を明記した「入居のご案内」を作成し、入居者等に説明している。また、毎月発行する広報誌にも理念を明記し、見やすいように拡大したものを施設内に掲示したり、受付に過去の広報誌の綴りを設置し、職員のほか、入居者・家族にも閲覧しやすい環境作りに努めている。</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"> ■ 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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 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>(評価コメント)</p> <p>法人では法人理念を基に中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向けて事業所が各年度に事業計画書を作成し、事業所内に掲示することで周知を図っている。計画は法人、事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み、弱みや課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は数値目標を設定し、年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、達成に向けて取り組んでいる。財務状況もホームページに掲載している。。事業所では、事業計画書等を利用者や家族でも閲覧できるように受付への設置している。</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"> ■ 理念・基本方針に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>(評価コメント)</p> <p>法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で、今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、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、半年後に評価を実施している。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。事業所では、前年度計画の評価を分析し、コロナ禍などの取り巻く環境を考慮した上で理念やビジョンをベースに重要課題を施設独自の計画として明記している。重要課題については各係、担当を明確にし各会議、委員会等で取り組んでいる。</p>	

6	<p>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>	<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>(評価コメント)</p> <p>経営推進会議、法人内部部門会議、定例会議、ミーティング、前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。事業所では毎月リーダーと施設長・主任が打ち合わせ、現場の意見を吸い上げる機会を設けている。</p>		
7	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。事業所では管理者も各種会議やミーティングへの定期参加や個別面談から課題を拾い上げ、階層別会議等で検討を繰り返し、取り組んでいる。各方面からの声を客観的に分析し、事業計画はもとより、ビジョンや目標として方向性を示している。</p>		
8	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者は人員・財務等のデータを毎月分析し法人に報告している。さらに4半期毎に評価・分析・総括を実施し、各係の責任者に周知している。会議や委員会のほか、職員へのヒアリング等、日々の情報収集に加え、人員配置・環境整備に迅速に着手するよう努めている。法人の「経営推進会議」等では常に組織(施設単位含む)の経営の効率化・改善に努めている。事業所では、時間外勤務時間を重点的に把握し、人員配置や就労状況について各担当者、役職者と現状を共有し、また各ユニット毎にリーダーとのミーティングを毎月実施し、具体的な改善への取り組みや方針を示すようにしている。</p>		
9	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人として倫理規程を作成し、全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能ないようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。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して周知・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。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がけている。事業所では、研修はオンラインを中心に実施し、個人の尊厳を守るために個人をより深く知る取り組みとしてセンター方式を活用しながら、利用者一人ひとりの思いを引き出し、汲み取りながらのサービス提供に努めている。</p>		
10	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは、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」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待すべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みのもと公平性に努めている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有・検討をして、時間外勤務の削減や有給取得等の課題解決につなげている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認・把握し、その現状を管理者と法人理事長が毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。事業所では年次有給休暇の時効によって消滅する日数を一定のルールで積み立て、職員の長期病欠に充当できる仕組みを構築している。中期計画においても、風通しの良い職場を目指し、職員の声を拾うことを取り上げている。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。人事考課や面接を通して職員から聴取した希望を基にサークル活動支援金制度、産前産後・育児休暇や育児・介護休業制度活用の励行、リフレッシュ休暇取得の推進、バースデイ休暇・ありがとう手当の導入、永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生事業に取り組んでいる。毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。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。共助会に加入し外部のレクリエーション参加の機会を提供している。職員の歓送迎会等や法人内のサークル活動は現在、新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら対応している。事業所では、職員の休憩スペースを確保している。</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。	<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)</p> <p>法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約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」や「人事考課表」に期待能力基準を明示すると共に、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成につなげている。事業所内外の研修は、年間計画票にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等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・現任者・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。事業所では、新規採用職員へは入職時オリエンテーション、研修を行い、OJTには育成チェックシートを活用している。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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計画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)</p> <p>法人では、新任職員へは採用時研修を実施し、不安を抱えずに取り組めるよう支援している。また、全職員を対象に常勤職員の期待すべき水準を明示し、水準に向けて取り組んでいる。年計画において施設内外研修を計画し、計画に沿った研修を開催して職員のスキルアップに繋げている。年間計画は現状に合わせて内容を変更したり、法人内の施設と連携をするなどして実施している。人事考課(DO=Cap)面談等で本人の現状把握、意向を踏まえながら、今後習得すべき内容等を確認している。研修後は報告書の提出をもって評価・検証を行い、研修計画の見直しにつなげている。理学療法士の対応方法などを動画にして、職員の指導が行えるように工夫をしている。事業所では動画研修を導入し、一人でも多くの職員が参加できるようにしており、研修準備にかかる職員の負担軽減を図っている。</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。	<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・工夫が生まれ易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。 ■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、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・目標の設定をして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実施するほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ職員間での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。事業所では会議・研修の場での意見交換だけでなく、ノートやパソコンを活用したり、職員アンケートの実施、職員ご意見箱の設置等、意見交換や工夫、アイデアが生まれやすく、伝えやすい環境作りに努めている。また、サンクスカードを導入し、職員同士の意思疎通の向上に効果を上げている。</p>		

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"> ■憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方について研修を実施している。 ■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。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携して年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修の他、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的で開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的な振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所では、施設内研修においても権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込み、利用者一人ひとりの意思を把握、尊重するために、センター方式や24時間シートを活用しながら支援を行っている。職員への聞き取りや研修、「虐待の芽チェックリスト」を全職員に定期的実施するなどして、不適切なケアがないかを定期的に振り返る機会を設けている。さらに「市川ヒルズで大切にしたいもの」を作成し、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行えるように努めている。</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。	<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)</p> <p>法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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。利用者および家族には契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして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も事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。なお、個人情報の開示に関わる規定を策定し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを経た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。</p>		
18	利用者満足度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"> ■利用者満足度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)</p> <p>法人では、各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐに対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、施設サービス計画につなげている。</p> <p>事業所では、例年介護相談員を活用し利用者・家族の意見を確認しながら、必要な改善に結び付けているが、今年度は感染症予防のため中止している。センター方式を活用しながらの利用者のニーズの把握に努め、また、家族の面会時には近況報告やモニタリング、施設サービス計画の説明などできるだけ施設側からご意見や満足度を把握するようにしている。ご家族からの相談等は記録に残し、施設内にご意見箱を設置し、幅広く意見を集められるように工夫している。</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。 ■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。 ■第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人は、苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>現在は中止中だが事業所では、介護相談員の活動後に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、記録をしている。また苦情解決に係る第三者委員は2名設置している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>各種会議・委員会を開催し、サービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。ユニット会議・ユニットリーダー会議・給食会議や委員会で話し合われた内容は、施設全体を把握する施設サービス課会議・スタッフ会議で適宜検討している。常勤職員は食事・排泄・入浴・余暇・安全衛生管理などの委員会やグループに所属し、意見交換や情報共有している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務の標準化や統一したケアを行うため、マニュアルに加えて「24時間シート」を作成している。24時間シートは利用者個々に作成して援助内容を明確にし、カンファレンスやサービス担当者会議でサービス内容を検討する際も活用している。多職種が出席するサービス担当者会議は、事前に情報を収集し現場職員の意見を反映するようにしている。マニュアルの見直しは、定期的開催する委員会・グループ会議で必要時に検討している。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入居相談・問い合わせ・見学などは法人のホームページや施設のパンフレットに明記している。また、申し込み案内は病院や居宅介護支援事業所に郵送している。見学は利用者・家族の希望に合わせて日程を調整し、施設長・生活相談員が対応している。パンフレット・入居申込書・利用料金表等を使い、ニーズに合わせて丁寧に説明する。近隣の法人施設と連携し、複数施設の見学や7施設の入居申し込みが同時にできる。ホームページは最寄駅から施設までのアクセス方法を写真付きでわかりやすく伝えている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時は契約書・重要事項説明書・「入居のご案内」を用いて、サービス内容・基本的ルール・持ち物などを丁寧に説明し同意を得ている。1ヶ月の負担金額は利用料金表を作成してわかりやすく説明できるよう工夫している。個別のサービス内容は、暫定的な施設サービス計画を作成して説明し同意を得ている。</p>		
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"> ■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。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入居前面接のアセスメントやセンター方式を活用し、多角的に利用者・家族の思い・心身状況・生活状況を把握している。24時間シートを作成して利用者の生活習慣、趣味・嗜好、意向などを把握し、自身のできること・必要な支援内容を明確にしている。契約時に作成した施設サービス計画は、入居後1ヶ月を目安に見直し正式な計画を策定する。計画書の作成はアセスメントや24時間シートと連動して行い、利用者・家族に説明し同意を得ている。</p>		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス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。
<p>(評価コメント)</p> <p>計画の見直し時期・手順は、重要事項説明書・入居のご案内・「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内に明示している。サービス内容の評価は計画の有効期間内に必ず行う。各ケース担当の介護職員を中心に支援にかかわる全ての職員でアセスメントを行い、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サービス内容を検討している。介護支援専門員は検討内容を調整し計画書を更新している。利用者の状態変化など緊急時の見直し手順も定めている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約に関する書類やアセスメント等は個別ファイルを作成して各ユニットで保管している。計画・記録はパソコン入力することで、全職員がいつでも情報共有できる環境がある。機能訓練等は日々の暮らしの中の動作と連動して行うなど、計画実践に向けて工夫している。利用者の状態変化・ケア方法はパソコン内の申し送り事項に加えてノート等に記録している。職員は出勤時にパソコン・ノート・日報等を確認するとともに、口頭でも周知を図り業務に就いている。パソコン内の情報は法人全体で共有している。</p>		

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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■外出又は外泊の支援を実施している。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入居前面接で生活習慣、趣味・嗜好などを把握し、センター方式から抽出した利用者・家族の意向と併せて施設サービス計画や24時間シートの作成につなげている。着替えを含め一日の生活リズムや必要な支援内容は24時間シートに記載する。外出行事やボランティアによるクラブ活動はコロナ禍で中断しているが、書道・フラワーアレンジメント・紙工作・カラオケ等は施設のレクリエーションとして、時間を分散したり各ユニットで実施するなど職員が工夫しながら行っている。各ユニットのリビングは利用者が作製した作品・献立ボードを飾り特色ある生活空間となっている。家族との外出・外泊は感染症予防に努め実施している。</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"> ■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。 ■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 ■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。 ■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。 ■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>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。身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を中心に、身体拘束廃止マニュアルの整備や研修を実施している。研修は身体拘束のほかにスピーチロック・高齢者虐待に関する内容も含んでいる。職員はチェックリストで自身の言動を振り返り、虐待に対する気づきにつなげている。チェックリストは委員会で集計し、課題を抽出して研修内容を検討している。</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"> ■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 ■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 ■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>真空調理法を活用し、1年を通して季節感のあるメニューを提供している。個々の嗜好は入居時に把握し、咀嚼・嚥下状態は食事時に多職種協働で把握する。個々に適した食事形態で利用者の要望に応じた食事を提供するよう努めている。毎月給食会議を開き、献立・行事食・選択食・リクエスト食などを検討している。敬老の日・お正月は重箱やお膳にお品書きや敷紙を添えた行事食を提供する。コロナ禍で行事が減少したため、リクエスト食を取り入れ各県の郷土料理を提供するなど、食事を楽しめるよう工夫している。嗜好に合わせた代替食や療養食を充実させ、希望による差し入れや持ち込みも原則自由としている。炊飯は各ユニットで行い、炊飯時の香り・音などで家庭的な雰囲気を感じられるようにしている。調味料は適宜用意するほか、茶碗・箸・湯呑み等は入居時に持参してもらい家庭で使い慣れたものを使用する。朝食は主食が選択でき(ご飯またはパン)、起床時間に合わせて2時間まで取り置くことができる。食事はリビング・居室で行い、利用者が食事時間をゆったり過ごせるように配膳・下膳はゆっくり行うことを心がけている。栄養状態の把握・評価は栄養マネジメントとして行うだけでなく、サービス担当者会議・施設サービス計画と連動させている。新たに「食事形態評価表」、「食事形態変更フローチャート」を作成し、経口摂取をより安全に継続できるよう取り組んでいる。</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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■入浴が楽しめる工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>センター方式のアセスメントとは別に「個別入浴援助表」(個別対応マニュアル)を作成し、利用者の状態や意思を反映した入浴方法を取り入れている。また、「市川ヒルズで大切にしたいもの」を職員に配付し、利用者が安心して楽しく入浴できるよう努めている。入浴介助は自立支援を目指して誘導から一貫して同一職員が行う。同性介助の要望にも対応し、プライバシーや羞恥心に配慮している。一般浴槽は家庭的な個浴タイプで、三方向から介助ができリフト浴にも対応している。ミクロの泡で洗浄効果が得られる浴槽(ハイバブルバス)を導入し、利用者・職員の負担軽減を図るとともに、より安全に清潔保持できるよう取り組んでいる。いずれも利用者ごとに洗浄して湯を入れ替え、衛生管理を徹底している。菖蒲湯・ゆず湯などの変わり湯は各ユニットで企画している。</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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>自然な排泄を目標に、利用者個々の排泄リズムを把握しパソコンに記録している。排泄グループを中心にユニットごとに統計を取り、排泄方法を検討している。24時間シートに排泄対応を明記し、個別マニュアルとして活用している。トイレは全居室にあり、必要に応じてポータブルトイレを使用する。各ユニットのリビングにある共用トイレは、アームバー・背当て・前方腕置きを取り付けて安全に介助できるようにしている。利用者のプライバシーに配慮して、居室トイレの棚に排泄用品を収納し持ち運びを極力控えている。持ち運ぶ際もバッグに入れて他の利用者の目に触れないようにしている。トイレ・ポータブルトイレの清掃は定期的に行うほか、各ユニットに数台の空気清浄機を設置し、臭気・衛生・環境面に配慮している。</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"> ■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。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■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。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員は積極的な声かけや状態観察を行う中で利用者の小さな変化を捉え、急な容態変化に対応できるよう心がけている。看護職員は法人看護職会議・診療所会議に出席して情報共有や最新情報を入手し、利用者の健康維持に努めている。服薬管理は服薬手順マニュアルに則り、配薬から与薬まで4重にチェックしている。職員にアンケート調査を行うなど、常に課題を検討しながら誤薬防止に努めている。褥瘡予防委員会を中心に指針を策定して褥瘡予防に取り組んでいる。体位変換の実施記録はパソコンで管理し、各ユニットでケア内容を随時見直している。また、利用者の重度化・終末期ケアに対応するため、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は適宜サービス担当者会議を開いて利用者・家族の意向を確認し、できる限り希望に沿う終末期を迎えられるよう取り組んでいる。歯科医師・歯科衛生士が毎週訪問し、食事時の咀嚼・嚥下状態の観察や口腔ケアを実施して誤嚥性肺炎・感染症予防に努めている。</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"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■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。 ■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。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>機能訓練は日常生活動作訓練の視点で利用者個々の目標を設定している。機能訓練指導員として常勤の理学療法士を配置し、介護職員と連携して訓練を実施している。機能訓練の成果は多職種がサービス担当者会議で評価し、理学療法士がアドバイスや助言をしながら計画の見直しにつなげている。食事時は利用者の咀嚼・嚥下状況を理学療法士が把握し、食具の選定や食事形態を見直している。また、自助具の選定や靴の購入等に関わり充実を図っている。ユニットの家庭的な雰囲気の中でタオルたたみ・花の水やり、食事時にお茶を入れてもらうなど利用者自身の手により自然な形で行われており、日常生活の活性化につなげている。</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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の近況報告は、施設サービス計画の説明時にサービス担当者会議録やアセスメントを添えて家族に伝えている。日々の状況報告は電話連絡や面会訪問時等に行い、経過記録に記録している。懇談会・家族会はないが、お知らせや行事時の写真を掲載した広報紙を作成し毎月家族に送付している。コロナ禍で面会制限があるため、広報紙のほかに写真やメッセージを同封して利用者の様子が家族に伝わるよう工夫している。現在は看取り期のみだが、家族が宿泊する際は居室に簡易ベットを用意し、食事を提供している。</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"> ■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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>マニュアルの整備とともに認知症の理解を深めるためのセンター方式を活用し、個々の状態に合わせた対応をしている。入職時は認知症介護基礎研修を受講している。認知症介護指導者を配置し、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。施設サービス計画書、24時間シートを作成して利用者個々のニーズを把握し、ユニットケアの実践を通してよりその人らしい暮らしができるよう工夫している。無理のない範囲の手伝いをお願いしたり、おやつの時間に利用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"> ■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。 ■ターミナルケアに関する職員への研修を実施している。 ■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■ターミナルケアの実施に関する同意書を整備している。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>看取り介護マニュアルを整備しOJT研修を取り入れている。職員はケアを実践する中で知識を身につけるようにしている。入居時は利用者・家族に終末期のケアについて説明し、意向を確認して同意を得ている。看取り介護の開始は医師の説明、看取り介護・看取り介護計画書の同意を得て行う。看取り介護中は利用者・家族の気持ちに寄り添い精神的なケアも実施する。家族は宿泊することができ、週1回程度カンファレンスを開いて利用者・家族の意向を確認しながら対応を検討するようにしている。看取り介護終了後は利用者の様子をできるだけ多く家族に伝えている。介護に携わった職員は振り返りのアンケートやカンファレンスを行い、家族の言葉を共有したり死生観について話をする機会を設けている。職員の精神的負担や不安軽減を図り、課題を次につなげられるよう努めている。</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"> ■ 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・ハット事例等の収集を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>多職種で構成する感染症対策委員会を中心にマニュアルを整備している。職員は保健所主催の研修に参加し、施設内で嘔吐・排泄物処理、食中毒等の研修を定期的に行って予防やまん延防止に努めている。委員会では感染症予防文書を配付し、健康チェック表の活用、保健所発表の最新情報の把握等を通じて感染症予防に取り組んでいる。新型コロナウイルス対応はコロナ委員会を中心となり、感染対策物品の確保、ゾーニング等のシミュレーション、マニュアルの見直しをしている。感染症予防対策の一環として口腔ケアに力を入れている。また、各ユニットのリビングは空気洗浄機付き加湿器を設置して乾燥に備えている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故防止委員会を中心にマニュアルを整備している。「気づきシート」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」は事故につながることを懸念される事例や事故事例を記録し、毎月委員会を開催して原因分析・再発防止策を検討している。また、年度目標に「落薬・忘薬・誤薬防止」を掲げ、服薬手順のアンケート調査を実施した。チェック体制を強化するとともに、収集した事例の分析結果を職員に周知し事故防止に取り組んでいる。会議・研修を通して安全対策を周知徹底し、環境整備や職員の意識改善につなげている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の防火・防災・防犯委員会を中心にマニュアルや訓練方法等を随時見直している。年に3回、防災(消防)訓練を行うとともに、備品の定期点検、保管場所・状態・使用方法等を確認している。非常災害時の食料は5日分備蓄し、提供方法もマニュアル化している。市川市とは災害支援協定を結んでおり、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。全職員が携帯する防災カードは感染症対応など現状に合わせて今年度更新し、職員の意識向上を図っている。救急車要請を迅速に行うためのフローチャートを作成し、シミュレーションを実施している。また、職員間の伝達ツールを見直し、速やかに情報共有できるようにしている。</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"> ■ 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。 ■ 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し、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>年間行事計画を立案しているが、コロナ禍において開催が難しいものもある。例年は地域交流行事として納涼祭を開催し、地域の方が大勢参加している。また、実習生、ボランティアの受け入れやユニットごとに外食・買い物ツアーなどの外出支援を積極的に行っている。現在は感染防止を優先し、実習生は高校生の清掃作業の受け入れのみ再開している。感染状況を見ながら、今後は介護実習生の受け入れや外出支援の再開を検討している。施設では季節感のある食事を提供したり、花火大会を実施している。散歩を取り入れて外気浴を行い、桜や紅葉の時期は季節の移り変わりを感じられるようにしている。</p>		