

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1-9 相鉄神田須田町ビル203号 |
| 評価実施期間 | 平成28年5月19日～平成29年3月1日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|---|-----|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | 軽費老人ホーム ケアハウス市川 ケイヒロウジンホーム ケアハウスイチカワ | | |
| 所 在 地 | 〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目306番地1 | | |
| 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 タクシーで約7分 | | |
| 電 話 | 047-339-6222 | FAX | 047-339-6225 |
| 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 | 1999年3月1日 | | |
| 提供しているサービス | ケアハウス | | |

(2) サービス内容

| サービス名 | 定員 | 内容 |
|-------|----|--|
| ケアハウス | 50 | 食事の提供・入浴の準備・各種生活相談・災害、疾病、負傷等の緊急時の援助・自主活動への協力（趣味・教養・娯楽等の援助） |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(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 |
|-------|------|---------|--------|---------|
| | 9 | 3 | 12 | |
| 専門職員数 | 医師 | 介護福祉士 | ヘルパー | |
| | | 2 | 2 | |
| | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | |
| | | | | |
| | 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 |
| 5 | | | 社会福祉主事 | |

(4) サービス利用のための情報

| | | |
|----------|--------------------------|----|
| 利用申込方法 | 所定の申込書を郵送または持参 | |
| 申請窓口開設時間 | 9:00 ~ 18:00 | |
| 申請時注意事項 | | |
| 相談窓口 | 生活相談員 ただし不在時は、他の職員でも対応可能 | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 有り |
| | 第三者委員の設置 | 有り |

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) | <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. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。 |
| 特 徴 | <p>周りを梨畑に囲まれた緑豊かな環境のなか、法人理念に基づき、全職員がサービスの質の向上に取り組んでいます。自立した高齢者の方が対象の施設ということもあり、安全・衛生面、共同生活に支障がない限り入居者ご本人の意向に沿った自由な生活をしていただいています。また、法人グループ内に多種多様なサービス事業所があり、その特徴を生かしたサービス利用が可能です。</p> <p>食事については新調理システムを活用し、安心・安全な食事の提供はもちろんのこと、常に研究し『美味しいものを楽しく食べる』という、心豊かな生活を送っていただけるよう職員一同努力しております。</p> |
| 利用（希望）者 へのPR | <ul style="list-style-type: none"> ・法人基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、入居されている皆様が、いつまでも快適に生活が送れるように努めてまいります。 ・法人内に特別養護老人ホームが6施設あるほか、デイサービスやホームヘルプサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等もあり、要介護認定を受けても福祉サービスをご利用しやすい環境でございます。 ・施設の職員間の情報共有はもちろんです。法人内の各事業所と連携を図り、入居者の皆様が可能な限りケアハウスでの生活を継続できるよう支援してまいります。 ・変化のある施設生活を送っていただくため、原則、外出・外泊は自由になっており、季節ごとの行事、定期的な買い物ツアーや外食ツアー、映画上映会等も企画しております。 ・施設内には、日用品を取り扱う売店があり、入居者の皆様の憩いの場となっております。 |

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 福祉規格総合研究所

| |
|--|
| 特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点) |
| 入居者の楽しみとなるよう、活動や行事を企画したり外出の機会を設けている |
| 毎朝ラジオ体操を実施し、介護予防に取り組んでいる。変化のある生活を送っていただくため、衣料品販売・出前注文昼食・映画鑑賞会・園芸クラブによる野菜作りや、さまざまな行事を企画している。また、施設内に日用品を取り扱う売店を設置しており、入居者の憩いの場となっている。原則、外出・外泊は自由であり、通院やお花見・外食・買い物ツアーや地域の催し物等に参加する際には送迎サービスも実施している。買い物ツアーの回数を増やしたり、音楽コンサートやお寺の講話に参加するなど、外出する機会を多く設けている。 |
| 利用者調査では、職員の丁寧な対応など入居者の満足感が高い |
| 今回の入居者調査は、46名の方から回答をいただいた。「職員は丁寧に接してくれているか」、「病気やケガなどのとき、よく対応してくれるか」、「お風呂はゆっくり入れるか」など多くの項目で高い満足感を示している。自由意見欄でも、施設や職員に対する感謝の声が多く聞かれた。 |
| 入居者の嗜好調査を行い、献立や調理方法の改善に努めている |
| 毎年食事に関するアンケート調査を行い、入居者の嗜好を把握している。アンケート調査の結果は、入居者が参加する運営懇談会で栄養士が回答している。人気の高いメニューをサイクル献立に取り入れたり、苦手とする意見の多い食材を食べやすく調理するなど改善に努めている。行事食にも力を入れており、お正月や敬老会等では、お重にお品書きを添えて提供している。昼食時には栄養士が食堂に入って入居者の喫食状況等を確認し、献立の改善に役立っている。 |
| 入居者の情報を職員全員で把握して日々の対応にあたっている |
| 日々の支援や入居者に変化があった場合の情報は、業務日誌、ケース記録に記載している。業務開始前には全職員が必ずこれらを確認するほか、業務中も常に最新の内容を確認しながら情報の共有に努めている。また、1日数回勤務の交代の際には申し送りを行い、入居者の情報を職員間で引き継ぎしている。今回の職員自己評価でも、情報の共有や引継ぎを良い点として挙げられている。 |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点) |
| 加齢に伴う心身の変化について、入居者に理解を深めていただく |
| 入居者が年齢を重ね、認知症や身体の不調を訴えられる方も増えてきている。今回の職員自己評価では、認知症などについて、職員だけでなく入居者の方にも理解を深めていきたいとの声が聞かれた。入居者向けの勉強会は、年2回実施しているが、さらに回数を増やしていきたいと考えている。 |
| 入居者から出された要望について、どう対応していくかを伝えていく |
| 入居者の意向の把握として、第三者評価のアンケートを含めて年2回、アンケート調査を実施している。今回の利用者調査では、集計結果を知りたい、との声が聞かれた。要望として出された事項について、どう対応するか、またはどう改善を図ったかなど、積極的に伝えていくことが期待される。 |

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

利用者アンケートなどの結果を受け、入居者の皆様がケアハウスの生活に満足して頂けるよう、さまざまな事業活動を通じてサービスの向上に努めていきます。

「さらに取り組みが望まれるところ(改善点)」に関しては、認知症をはじめ、入居者相互の理解を深めて頂けるよう、講演会や勉強会の回数を増やし、内容も変えて実施いたします。また、アンケート調査の集計結果においては、要望として出された項目について、どう対応し改善したかを分かりやすく掲示等を行い、積極的に伝えていきます。

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。 | 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 | 1 利用者本位の 福祉サービス | 利用者尊重の明示 利用者満足の上 昇 利用者意見の表 明 | 16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。 | 5 | 0 |
| | | | 17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。 | 4 | 0 |
| | | | 18 利用者満足の上昇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 | サービスの質の上 昇への取組 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。 | 2 | 2 |
| | | | 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。 | 0 | 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。 | 2 | 1 |
| | 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 | | | | 99 | 6 |

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」である法人の基本理念を明文化し、その理念のもと福祉サービスを提供する仕組みを構築している。対外的には、法人のホームページで広く明示している。事業所内にも掲示している。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での明示および事業所内に掲示をしている。 | |
| 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)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所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。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。中途採用の職員に対しては、オリエンテーションを行い、マンツーマンで説明し理解を深めている。会議では、理念を念頭に置き、入居者の立場に立ったサービスが提供できるよう討議している。 | |
| 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"> ■ 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、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。また新規利用の契約時には、利用案内の書面にて、基本理念と実行方法(行動指針)について説明している。毎年1回、運営懇談会を開催し、入居者に説明している。同会には毎回40名程度の入居者が参加されている。また、今年度の敬老会では、記念品に法人理念をプリントして入居者全員にお渡した。 | |
| 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。期間は平成27年度から平成29年度までの3年間である。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画をベースに、単年度事業計画を作成し、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"> ■ 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)法人理念を基に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は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み全職員に配布を行うことにより周知している。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・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、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。 |
| (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る。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を行う。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) 第三者評価を継続して受審している。すべての利用者にアンケートを実施し、意向を汲みながら質の向上に取り組んでいる。職員に対しては、定期的開催するスタッフ会議や運営会議、経営推進会議において意見を収集するほか、会議以外の場においても意見を出しやすい環境を整えている。職員の知識・技術向上に関しては、管理者の主導により法人内他施設と連携して研修を行うことで成果をあげている。 | | |
| 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) 法人全体で経営理念・基本方針にかなう人材の確保に努めている。事業の特性を考慮し効率のよい人材配置を心掛けている。定期的に人事異動を行い、必要な人材を育成している。財務状況については毎月の収支状況を分析・報告し経営者に報告して、継続的な収支状況の安定に努めている。 | | |
| 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) 法人として倫理規程を策定している。新人職員などに説明するとともに、全職員に配付している。また、同規程は事務所内の所定の場所に保管し、職員は必要に応じて確認することができる。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。施設内研修の中で高齢者の尊厳などをテーマに取り上げている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。 |
| (評価コメント) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度による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。評価の公平性を図るため、考課は一次・二次それぞれの上司が行っている。 | | |
| 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) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有給管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、常勤職員・地域限定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。有給休暇は、バースデー休暇を設けているほか、夏季期間に計画的に取得している。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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) 職員の歓送迎会を年に数回実施し親睦を深めている。またサークル活動支援金制度を設け、ソフトバレー・ゴルフ・駅伝など事業所の枠を超えた法人内での自由なサークル活動の機会を奨励し必要な資金援助を行っている。多くの職員が積極的に活用している。また心身の不調を訴える職員に対して、産業医にいつでも相談できるような体制を整えている。 | | |
| 13 | 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■ 個別育成計画・目標を明確にしている。 ■ OJTの仕組みを明確にしている。 |
| (評価コメント) 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。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。研修内容は回覧等により職員間に周知される仕組みとなっている。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。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、取り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できる仕組みとなっている。 | | |
| 14 | 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。 |
| (評価コメント) 研修計画は年度計画に織り込み策定している。事業年度開始後の状況に応じて、必要があれば内容を変更したり、法人内他事業所と連携で研修を実施することもある。年に2回、職員と管理者が面談を行い職員一人ひとりの現状を把握している。本人の意向を踏まえながら、習得すべき知識・技術を検討し個別育成計画につなげている。 | | |
| 15 | 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。 |
| (評価コメント) 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。人事評価は考課表に「期待能力基準」を公開しており、評価の透明性と公平性を保つように努めている。 | | |
| 16 | 全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 憲法、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 |
| (評価コメント) 法人倫理規定に基づき、施設内研修を実施している。資質向上研修会として、法令・倫理・権利擁護・高齢者虐待防止等について改めて学ぶ機会を設けている。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。入居者に対して配慮すべき事項をまとめた「入居の心得」や個人情報保護規定に基づき、入居者のプライバシーと人権に配慮した支援を行うよう努めている。 | | |
| 17 | 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。 |
| (評価コメント) 法人のホームページにプライバシーポリシーについて掲載している。法人として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について施設内に掲示している。入居者には、利用開始前に個人情報同意書について説明のうえ同意を得ている。契約書にサービス提供記録の開示について明示している。入居者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、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。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も、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。事務所に届いた郵便物や宅配便を間違いなく入居者にお渡しできるよう、受け取り簿を作成している。 | | |

| | | |
|---|---|--|
| 18 | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。 |
| (評価コメント) 毎年5月に入居者が参加する運営懇談会を開催し意見交換をしている。事前に入居者全員にアンケート調査を実施し、そこで出された意見・要望についても回答している。また、平成17年度より継続して取り組んでいる第三者評価の利用者調査結果からも入居者の意向を把握している。今年度は全居室のエアコンの清掃を実施している。食事についても人気の高いメニューを献立に加えたり、苦手とする意見の多い挽き肉料理を食べやすく調理するなど工夫している。食事席や入浴時間の見直しを行う際には、入居者の希望に沿うよう配慮している。介護相談を受け付けており、食堂に日時等を掲示しお知らせしている。 | | |
| 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"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 |
| (評価コメント) 苦情解決制度について重要事項説明書等に明示し、契約時に説明している。いつでも意見・要望を受け付けられるよう、玄関ロビーにポスターを掲示したり意見箱を設置している。また、玄関脇に事務所があるため、入居者・家族が施設長はじめ職員と気軽に接することができ、日常的に意見・要望の聞き取りが行いやすい環境となっている。苦情が出された場合は、業務日誌に記載して職員に周知し、苦情解決事業実施要項に基づき対応している。 | | |
| 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) 年度単位の事業計画では、法人の経営方針・中期計画と関連付けて当期の重点目標を定めている。また、稼働率等の数字目標を設定し、定期的に実施状況の評価を行う。毎月開催するスタッフ会議に多職種が出席し、短期的な課題についてPDCAサイクルを回して改善に取り組んでいる。スタッフ会議録を作成し、会議に出席していない職員にも周知を図っている。 | | |
| 21 | 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。 |
| (評価コメント) 業務マニュアルを整備し、サービスを提供する際の基本事項や手順を明示している。マニュアルに業務の流れ・食事・健康管理・ケース記録・環境整備・行事・電話対応等の項目をまとめ、日々の支援に役立てている。マニュアルの見直しを行う際は、職員の意見や入居者の声も反映している。入居者全員に行うアンケート調査で出された食事・入浴・行事等への要望は、サービス内容や手順の見直しに活用している。 | | |
| 22 | 利用に関する問合せや見学に対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。 |
| (評価コメント) 見学の申し込みは、リーフレットに掲載して地域包括支援センター等に設置するほか、ホームページにも掲載している。見学希望者には、相談員や職員が対応している。見学は土日・祝日も対応しており、可能な限り希望者の要望に応えるよう努めている。食堂・浴室・洗濯室等の共用部分のほか、居室はベッド・風呂・トイレ・テレビ・冷蔵庫・電話・キッチンが備え付けられたゲストルームを案内している。2人部屋が2部屋・個室が1部屋あり、宿泊体験や入居者の家族が訪問した際に有料で利用することができる。入居希望者には、パンフレット・入居までの流れ・利用料一覧・入居申し込み書をお渡しし、説明している。事業計画において稼働率の向上を掲げ、目標値を達成できている状況となっている。 | | |
| 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) 契約時には、契約書・重要事項説明書・入居の心得に基づき説明している。書類は入居者・家族が理解しやすく読みやすい資料となるよう、内容や表記を工夫している。特に利用料金については質問が多く、毎月の負担金・有料サービスの各種料金等の一覧表を作成し説明している。今年度行われた利用料金の改定については、運営懇談会で入居者全員に説明し同意を得ている。生活上のルールは一度の説明ではわかりづらく、環境の変化も伴うため、入居後一定の期間は入居者に寄り添った対応をするよう心掛けている。ほかのサービス利用については、入居者・家族、介護支援専門員等と相談しながら手続きを行っている。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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) 個別サービス計画は策定していないが、入居時の面接において心身の状況・既往歴・ADL(日常生活動作)・嗜好・生活歴等を確認し、「入居時面接票」に記録している。また、健康診断書・診療情報により医療情報も把握している。入居前と同じような生活がしたいとの要望が多く、生活やサービスに対する入居者の意向を確認しながら、多職種が連携して可能な限り要望に応えるよう努めている。毎年行う入居者アンケートや第三者評価の利用者調査結果からも入居者の意向を把握するよう努めている。 | | |
| 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) 個別サービス計画は作成していない。 | | |
| 26 | 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 □サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。 |
| (評価コメント) 入居者の個別ファイルを作成し、入居時の面接で得た情報や契約・健康に関する情報、個人情報使用同意書のほか、個別に必要な書類を保管している。日々の支援内容や入居者に変化があった場合は、業務日誌・ケース記録に記載している。業務開始前には全職員が必ずこれらを確認している。また、毎日行う昼礼や、1日数回勤務の交代の際に行う申し送り等でも入居者の情報を職員間で引き継ぎし、最新の内容を共有している。 | | |
| 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) 感染症予防等のマニュアルを整備している。食中毒・疥癬など感染症の予防・発生時の対応について研修を行い、職員に周知している。出勤時には体調チェックを行い、職員が感染症を持ち込むことのないよう努めている。入居者にも手洗い・うがいを徹底していただくため、談話スペースにうがい薬を常備したり、玄関ロビー・食堂・廊下に感染症予防のポスターを掲示して注意を促している。インフルエンザの流行に備えて、11月頃より施設内の消毒を行い加湿器を使用している。万が一、感染症が発生した場合には、一覧表にして入居者・職員の細かい症状の把握に努めている。 | | |
| 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) 事故に至りそうな事例は、「ヒヤリ・ハット報告書」や「気づきシート」に記載している。事故発生時には「事故報告書」を作成し、事故防止対策委員会を開催して原因の分析や再発予防策を講じている。職員には昼礼や回覧で報告するほか、必要に応じて入居者にも注意を促している。また、安全対策研修を実施し、事故多発場所での注意点等を職員に周知して事故防止に努めている。法人全体の運営会議で各事業所の事故事例の情報を共有しており、その都度、施設内でも研修を行い安全性の向上に取り組んでいる。 | | |
| 29 | 緊急時(非常災害発生時等)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。 |
| (評価コメント) 法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」の見直しを行い、非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備している。新たに緊急メールの使用が可能となり、QRコードを表記した「防災カード」を全職員に再配付している。施設でも災害時の役割分担を定めた消防計画書を作成し、年3回防災訓練を実施している。訓練には入居者も参加して夜間時の災害対応等を確認している。また、施設や地域の非常時連絡網を作成し、消防訓練の際に通報訓練も実施している。食料等は専用の備蓄庫にて保管している。隣接する特別養護老人ホームとの連携体制が整っており、体調変化時や夜間に病院へ救急搬送される場合の付き添い等にも対応している。 | | |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| 30 | <p>地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。 ■ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。 |
| <p>(評価コメント)エレベータや食堂に地域の催し物のポスターを掲示したり、玄関ロビーに市の広報誌やチラシ等を設置しており、入居者は自由に閲覧することができる。お花見ツアー・買い物ツアー・外食ツアー・地域の催し物等に入居者が参加する際には、送迎サービスを実施している。また、定期的に衣料品の訪問販売や美容・慰問ボランティアに来所していただくほか、幼稚園児・小中学生・高校生等も訪問している。法人の近隣施設と合同で納涼祭を開催したり、敬老会に慰問グループが来所して演芸を披露するなど地域との交流を図っている。</p> | | |