

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25年 8月 1日～平成26年 3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	軽費老人ホーム ケアハウス習志野		
(フリガナ)	ケイヒロウジンホーム ケアハウスナラシノ		
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、京成バス津田沼駅行（4番乗り場）5分「屋敷」下車 京成本線「大久保駅」より、京成バス 幕張本郷駅行 5分、「屋敷」下車		
電 話	047-470-2223	F A X	047-470-5255
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	2005年4月1日		
提供しているサービス			

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ケアハウス	30	食事の提供・入浴準備・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
	3	2	5	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	保育士	保健師	栄養士	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員 社会福祉主事 1
2				

(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	8:30~17:30	
申請時注意事項		
相談窓口	生活相談員	
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	<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>5階建ての特別養護老人ホームと併設で5階部分がケアハウス。法人理念に基づき、サービスの質の向上に取り組んでいます。自立されている高齢者の施設として、安全・衛生面・共同生活に支障がないよう、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、できるだけ長く当施設で生活を続けられるように支援してまいります。 ・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、在宅介護支援センター等もあり、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、入居者の皆様が快適に生活が送れるように努めてまいります。 ・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、昼食バイキング、映画上映等や、慰問ボランティアによる音楽祭も企画しております。 ・施設から徒歩5分圏内にコンビニエンスストアや千葉コープ等、日用品を取り扱う店舗をご利用されている方が多く、大変好評をいただいております。

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)
入居者同士や職員とのコミュニケーションをとる機会として食事時間を大切にしている
入居者全員と顔を合わせる機会は食事時間に限られているため、食事期間を大切にしている。朝食時に入居者が出てこない場合は、職員が訪室して声をかけ、体調によっては希望を確認し居室配膳で対応している。席は公平を期し3ヶ月ごとにくじ引きで決めている。日々の献立に加え行事食など楽しみな献立となっている。今年度からバイキング形式やおやつイベントなど新たな取り組みを試みている。食堂のテーブルや椅子は高さや造りの安全面に対応した丈夫な造りのものを用意している。
入居者の健康管理と介護予防のための工夫と配慮に努めている
入居者の健康状態は、入居時に健康診断書などの情報に基づいて、また本人・家族からの情報で把握している。施設から近くの医療機関への送迎車が出ており、通院可能である。介護予防を推進しており、週3回のラジオ体操を朝食後に実施している。体操後、歌をうたったり、健康情報の提供をしている。毎年参加者が増えてきており、健康管理の意識が高まっている。朝の短い時間を充実した時間にしようと、その日の担当職員は準備に余念がない。
日々の入浴を安全に快適に実施できるよう衛生面と見守りに配慮している
入居者の居室は全室トイレ・洗面所付きの個室になっている。浴室は男女別の共用浴室を設置している。緊急呼び出しに対応できるよう職員控え室隣りが浴室になっている。入浴時間は14時～19時までで、入浴は毎日可能である。順番などはなく、自分の都合の良い時間に入浴ができる。安全のため極力2名以上での入浴をお願いしている。快適に入浴していただくため、衛生面や清掃には配慮している。季節に応じて、菖蒲湯やゆず湯などを実施している。浴室の入り口に設置している血圧計は入居者は自由に使用している。
人材育成のため、職員全員対象に定期的な研修参加や自己評価を実施している
経営理念にかなう人材の確保と育成に努めている。人事考課制度を導入し、常勤職員と契約職員の全員が、個々に自己評価・課題分析・目標の設定を行い業務に取り組んでいる。法人内の研修は年間計画に基づいて実施している。今年は個人情報管理・リスクマネジメント・感染症などについて学んでいる。外部研修として県内全域のケアハウス・軽費部会・養護部会合同研修に参加し、今抱える課題や現状を確認している。参加した場合は報告書を提出し、職員間での共有を図っている。
提起された課題には、入居者の立場に立って解決にあたっている
法人全体の取り組みとして、業務マニュアルの整備に力を入れている。サービスの基本事項や手順を明確にするとともに、各事業所の介護技術の標準化を目指している。マニュアル類はわかりやすい表現となっており、職員がいつでも閲覧できる場所に置き活用している。ケアハウスの場合は介護支援の入居者は少なく、自立した方が多い。他の介護施設とは違った課題が提起されることがあり、ケアハウス独自の手順書となっている。提起された課題に対しては、全体会議やスタッフ会議で話し合い問題解決にあたっている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
入居者の協力を得ながら、さらなる安全対策に努めていく
法人として防災対策委員会を設置し、災害対策にあたっている。東日本震災後には近隣の消防署と警察署との大規模合同訓練を数回実施してきた。梯子車を使って5階ケアハウスの入居者の避難訓練も行っている。震災から3年が経ち、入居者の防災意識が徐々に薄らいできていると感じており、入居者の協力を得ながら、さらなる安全対策に努めていく意向である。
ラジオ体操など介護予防の取り組みに、より多くの方に参加いただく
入居者の高齢化も進み、定期的な外出が思うようにできなくなっている。ケアハウスの娛樂室には将棋や囲碁を備えつけ、最近では男女問わず板を広げて、楽しむ姿が多く見受けられる。室内での楽しみを自ら見つけられているが、潜在的に外出の希望は多い。週3回行っているラジオ体操は、参加者が固定化されつつあり、今後も積極的に声かけを行っていく意向である。
アンケートから収集した入居者の要望について、事業所内で検討していく
年1回、全入居者に対象に施設独自のアンケートを行っている。また、第三者評価に連続して取り組み、入居者の意向を把握している。今回の入居者アンケートでは、食事の献立のバラエティや、ゆとりを持って食事をしたい、などの要望が出されていた。今回いただいた要望についても、事業所内で検討していく意向である。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策、防災訓練は継続して実施し、意識を高めていきます。 ・高齢化による相談業務並びにヘルパーサービスとの連携、家族との情報交換を実施して、住み易い空間作りに努めて参りたい。 ・様々な要望・意見を参考に、入居者の意向を反映して行きたい。

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。	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	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 利用者満足の向上 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。	1	3	
			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。	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				97	8

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ている。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。第2次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。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明示をしている。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針を明記している。利用者、家族には、契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を説明し、同意をいただいている。	
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、毎日の昼礼で唱和を行い周知を図っている。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。また、管理者から職員に対して基本理念や事業計画の内容を説明したことで、理念を意識して業務につくことができた。事業計画の進捗状況は、スタッフ会議などで定期的に確認し、続く計画策定の検討を行っている。	
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)方針は、実行方法として5項目に分けて明示している。この方針と理念などは誰もが理解しやすい内容となっており、掲示されたものを見なくても職員全員暗唱できている。方針等は入居者に対しては契約時に説明しており、入居者を含む運営懇談会でも紹介している。今年度は入居者30名中25名が参加されている。ホームページにもトップページに明示している。	
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"> ■ 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、事業所内に掲示をして周知を図っている。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・課題等に加えて、経営環境(利用者や行政の動向)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、計画は四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。	
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)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。全職員から意見を抽出し、それを基に事業計画策定会議を全員参加のもと開催している。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。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。	

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)施設・法人の事業計画、重要課題、方針を決定するにあたって、職員の意見を公平に発言できる機会を作っている。生活相談員を責任者に現場職員の意見を集約している。事業計画を策定する時期や手順はあらかじめ決めている。重点目標や稼働率の目標を設定し、定期的実施状況の評価を行っている。毎月開催するスタッフ会議のなかで、短期的な課題についても評価し、改善に取り組んでいる。毎年の事業計画は職員内で回覧し、周知している。職員アンケートでも法人理念や方針の周知が徹底されていることがうかがえた。</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)理念・方針の実現、福祉サービスの質の向上に関して、管理者はリーダーシップを発揮している。各種事業を複数経営しており、先行して開所した事業ノウハウを蓄積している。後進で開所する場合は法人の特色や特徴を交え、介護技術や知識の伝承を行っている。外部・内部研修は職員全員に該当する内容研修と専門職に該当する研修とに分かれており、それぞれ自分の希望を挙げ参加している。業務などで出席できない場合は研修内容をプリントにして配布している。</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)管理者は職員の働きやすい環境整備などに計画的に取り組んでいる。毎月の職員の服務状況を、服務届出書や有給休暇管理表でチェックしている。個別の服務状況を把握するとともに、人事考課での面接時に把握し改善に取り組んでいる。職員に好評のバースデー休暇制度は誕生日を挟んで1ヶ月の間に休みを取得する。確実に全員が取得できる環境となっている。職員の健康管理は年間計画に基づき検診や予防接種などを実施している。ストレスケアに関する冊子を法人独自に作成し、職員全員に配布している。冊子を教材に勉強会を催している。職員が好みのサークルで気分転換やコミュニケーションを深めることができるよう、サークル活動支援金制度を作り、積極的にサポートしている。</p>		
9	<p>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)を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)法人として倫理規程を策定している。今年度は全職員に文書で配付し、周知の徹底を図るとともに法人主催の労務管理研修会などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明をしている。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。また、個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換を行い、職員の倫理意識を高めている。</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)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。事業所独自の新規採用は実施せず、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。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」、「常勤職員の期待される水準」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。新人職員には、複数の職員で3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行っている。</p>		
11	<p>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。</p>	<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ような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)個人ごとに毎月の服務管理表、有休管理表を提出してもらい服務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、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取している。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。</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。
(評価コメント)有給休暇は、バースデイ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。取得率は6割程度となっている。福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、職員は積極的に活用している。		
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"> <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。 ■ 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)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するとともに、「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、日々の業務のなかで育成につなげている。法人として人材育成は重要事項の一つと捉えており、研修は外部・内部合わせて積極的に参加を促している。内部研修は年間計画を立て、参加できるよう現場の業務に障りが出ないよう配慮している。参加できなかった場合は、資料などを後日配布している。入職時の指導は担当者を決め、研修計画に沿って進めている。現任職員も現状の介護技術を常にチェックし改善を図る機会を提供している。		
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)年間計画を立てて、現状に合わせて内容を変更したり、法人内の施設と連携するなどして実施している。人事考課面談などで本人の現状把握、意向を踏まえながら今後習得すべき内容を確認している。研修計画は法人・事業所として年間計画をたてている。法令などの研修と介護技術上の研修などで構成されているが、なるべく両方の参加を促している。業務などで出席できない場合は研修内容をプリントにして配布している。		
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)理念や方針を自分の行動、言葉にできるよう業務・生活の中での具現化に努めている。毎日開催される昼礼では職員代表1名が1分間スピーチを実施している。私生活や業務上で感じたことを今の仕事にどのように反映させているかなど、自分の言葉で述べる機会として、また職員の発表力を鍛える訓練の場となっている。日ごろから職員との接点を多くし、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場の雰囲気作りに努めている。人事考課での面接時に把握とやる気の向上へ働きかけている。		
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)法人内の施設と連携して研修を行っている。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。今年度は個人情報管理、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者が参加し、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。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。宅配便は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。居室入り口には表札に5丁目〇番地と独立した居宅としての表示としている。		
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"> ■ 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)ホームページなどに掲載するとともに施設内掲示している。職員に対して誓約書を交わし、入居者に対しては契約時に説明している。入居時には個人情報の取り扱いについて、「個人情報使用同意書」を提出いただいて同意を得ている。入職時には職員全員対象に、「個人情報に関する誓約書」を提出させている。		

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)年1回、全入居者に対象に施設独自のアンケートをとって対応している。相談や苦情はケース記録に記載している。把握した相談内容や問題点はスタッフ会議の議題として挙げて職員全員で問題解決にあたっている。入居者からアンケートの内容を開示してほしいとの要望からグラフなどにまとめた内容をファイルに入れて、いつでも見られるよう受付に設置している。入居者は折にふれファイルを手に取って見られている。		
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)契約時に契約書にて説明している。苦情があった場合は苦情解決事業実施要綱に基づいて対応している。今年度12月に重要事項説明書ができ、入居者・家族に順に説明を始めている。これまでは入居時に入居のご案内や入居の心得などで施設での生活説明が行われており、その中に相談体制も明示していた。		
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)定期的に行っているケアハウス職員会議にて検討している。施設全体としての会議や事業所のスタッフ会議など職務別に参加する会議が決められている。給食など施設全体の課題などは全体会議で検討されており、入居者の個別サービスなどはスタッフ会議で話し合われている。検討内容や決定事項は会議録に記録され職員全員に周知している。		
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"> ■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)法人全体としての取り組みとして、業務マニュアルの整備に力を入れている。サービスの基本事項や手順を明確にするとともに、各事業所の介護技術の標準化を目指している。マニュアル類はわかりやすい表現となっており、職員がいつでも閲覧できる場所に置き活用している。ケアハウスの場合は介護支援の入居者は少なく、自立した方が多い。他の介護施設とは違った課題が提起されることがあり、ケアハウス独自の手順書も用意している。入職時の新人職員研修にはマニュアルを使って研修している。マニュアルの作成にあたっては各部署の代表が参画するなど現場の声を生かしたものとなっている。		
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)見学者に積極的に対応している。パンフレットやインターネットを見ての問い合わせも多く、主に生活相談員が対応している。ホームページでも随時受付している旨を明記しており、施設内のほかのサービスを利用している方の見学希望なども随時対応している。見学の日時などについてはできる限り利用者の希望に沿って対応している。見学者には入居を検討する資料として、施設概要、料金表、ケアハウスの概要、Q&A、入居申込書をセットにして渡している。資料の郵送希望にも対応している。		
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)利用開始にあたり、重要事項や基本ルールなどを「入居のご案内」の冊子にまとめている。冊子には入居の心得、利用方法、生活ルール、自費サービスの紹介などを記載している。契約時には契約書を交わし、内容を確認しながら同意を得ている。利用者負担金などは別紙にて詳しく説明している。他の自費サービス利用については、本人・家族・ケアマネジャーなどと話し合って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) 個別サービス計画書は作成していないが、入居後に入居時面接表を作成して本人の意向など把握している。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<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) 個別サービス計画書は作成していない。		
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) 日常の入居者の記録や変化についての情報は、業務日誌やケース記録にて記載するとともに1日に3回の申し送りを職員間で情報の共有をしている。		
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) 法人で作成した感染予防のマニュアルがある。法人内の施設と連携して研修を行っている。館内併設の事業所職員と行う昼礼・全体会議で浴室の清掃に用いる薬品の統一やマスク着用・手洗いの徹底などを話し合って感染予防に努めている。看護職員対象の外部研修には施設代表として積極的に参加している。医療介護連携に向けた危険予防トレーニングなどに出席している。		
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) 事故予防及び安全対策のマニュアルを整備している。事故や事故に至る可能性のある事例に関しては、「ヒヤリハット・事故報告書」で報告している。報告書を受けて事故防止対策委員会を開催して原因と対策等を確認している。ケアハウスとしてのこの一年間には報告書を挙げるまでの事故は一件となっている。ケアハウスには看護師は常駐しておらず、身体の軽い不調を訴えられた場合などは階下の特別養護老人ホーム所属の看護師の協力を得る体制が採られている。法人内・外研修としてリスクマネジメントや急変サインについてを学んでいる。		
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) 防災計画にて役割分担を定めており、年に数回防災訓練をして対応方法などの確認を行っている。東日本震災後、習志野消防、習志野警察合同による大規模訓練を実施している。防災に対する意識を高める機会となっている。備蓄については、専用の備蓄庫に保管している。法人内でも防災委員会を発足し、様々な対策・取り組みを行っている。緊急連絡先は入所者ごとに「緊急連絡先一覧」を作り、身元保証人2名以上の連絡先を挙げてもらっている。ケアハウスの夜間は担当職員がいないため、施設全体を包括する夜間職員に必ず一覧表の入ったファイルを引き渡している。夜間担当職員は入居者の入居状況を確認しながら受け取っている。		

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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) ボランティアの受け入れは施設全体として体制ができており、合同の慰問ボランティアや地域の衣料品販売店に訪問販売をお願いしている。受け入れ体制やマニュアルは法人として作成しており、訪れるボランティアの方も多し。秋には法人内施設と合同で敬老会を開催し地域との交流を図っている。また地域の高齢者支援センターにて行われているクラブ活動は活発で、地域住民の参加が多い。多様な内容を有した活動一覧表を入居時に渡しており、各自自由に選択して直接申し込まれている。地域住民との交流の場として活用している。他に近隣のコンビニやスーパーへの買物や、プール、市主催の催し物など外出する機会を多く持っている。外出介護が必要な方は介護保険による訪問介護のサービスを利用されている。</p>		