

## 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・ケアハウス)

## 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30年9月6日～平成31年3月28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 ケイヒロージンホーム 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7分程度		
電 話	047-339-6222	FAX	047-339-6225
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
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
	8	3	11	
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
4			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
	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)	『すべてのお客様に 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	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。主に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。 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。
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・法人内に特別養護老人ホームが7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利用しやすい環境でございます。</li> <li>・施設の職員間の情報共有はもちろんですが、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 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)
施設での生活が変化に富むよう、独自サービスや季節の行事を実施している
毎朝ロビーで行うラジオ体操は、入居者同士が顔を合わせる場となっている。施設での生活が変化に富むよう、外出行事や地域の催しなどに参加する際には送迎サービスを実施している。施設ではビデオ上映会や花火大会・敬老会・やきいも・忘年会など季節の行事を企画するほか、法人の近隣施設と合同で納涼祭を実施している。また、お花見・動植物園散策・買い物・外食などの外出ツアーには、職員が引率して少人数で出かけている。日用品を取り扱う売店が施設内にあるほか、衣料品・日用雑貨の訪問販売や美容(散髪)などを定期的に行っている。園芸クラブでは季節の野菜や草花を栽培している。入居者と職員が相談して栽培する品種を決め、種まきから収穫までを皆で行っている。収穫した野菜は納涼祭や施設内で販売を行っている。
アンケート調査を実施して入居者の嗜好を把握し、献立や調理方法の改善につなげている
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。運営懇談会では栄養士がアンケート調査結果について回答を行うほか、介護予防として咀嚼や口腔体操などの説明をしている。要望の多いメニューを献立に取り入れたり、苦手とする意見の多い肉料理を食べやすく調理するなど改善に努めている。朝食ではご飯・パンが選択でき、飲み物も数種類用意している。行事食にも力を入れており、敬老会やお正月には、お重にお品書きを添えて提供している。昼・夕食時には栄養士が食堂を回り、入居者の喫食状況などを確認して献立の改善につなげている。
職員の丁寧な対応などに、利用者の満足度が高い
今回の利用者アンケートでは38名の入居者から回答を得ることができた。「病気・ケガなどの時によく対応してくれているか」「職員は丁寧に接してくれているか」などの設問で高い満足度を示しているほか、食事の味についても満足度の向上が見られた。自由意見欄では「自分の考える通りになっている」「毎日お風呂に入れてうれしい」「施設長をはじめ職員が良く動いてくれる。レトロな雰囲気も良い」など、職員の対応に満足しているとの声が複数聞かれた。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
職員と利用者が共同して予防対策に取り組むことが期待される
年々利用者の体力・認知力が低下してきており、。利用者の介護予防や感染症予防なども限られた職員数での対応が難しくなっている。利用者の自立した生活を維持していくためにも職員だけで留まらず、利用者へも働きかけを強化して行くことが必要となっている。介護予防、感染症対策などを利用者自らが実践していけるよう利用者向けの勉強会などの機会を設けて、職員と利用者が共同して予防対策に取り組むことが期待される。
幅広いニーズを持つ利用者への対応力をより向上させる今後の取り組みに期待
様々な社会的要因により生活能力が低下した利用者が増加し、ニーズは複雑化・多様化をしている。ADLの低下や認知症の増加、精神疾患など様々な疾病を抱える利用者が増加する中で、研修を多く取り入れ、専門的スキルの発揮に重点的に取り組んできている。職員の能力向上とともに利用者に対して集団生活における基本的なルールの遵守、共生におけるエチケット・モラルなどを考えていただく機会を設ける必要性を感じている。様々な利用者への支援を通じて長年培われてきた専門性と職員の連携によるソーシャルワーク機能にさらなる磨きを掛け、幅広いニーズを持つ利用者への対応力をより向上させ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)

今回の評価を受けて、入居者の皆様や職員からの貴重なご意見に感謝いたしております。頂いたご意見につきましては真摯に受け止め、入居者の皆様が、互いに理解し、安心して安全な生活が送れるようサービスの向上に努めてまいります。

職員に対しましては、業務の負担軽減となるよう業務内容を検討するなどして、働きやすい環境づくりに努めます。

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
	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0
			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
	3 サービスの開 始・継続	サービス提供の適切 な開始・終了	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
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	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	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
			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・見直しを定期的実施している。	0	3
5 安全管理	利用者の安全確保	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	
		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	
6 地域との交流 と連携	地域との適切な関係	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	
		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"> <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>
(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。基本理念は掲示・ラベルシート・ホームページ・慶美会ニュースに掲載している。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"> <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>
(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"> <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>
(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。同会には毎回多くの入居者が参加されている。また敬老会では、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"> <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>
(評価コメント)法人理念に基づき、中期計画が策定されている・中期計画は、自分たちを取り巻く環境を踏まえ作成できる書式となっている。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。平成30年度からの中期計画を策定し、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ている。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることで周知に努めている。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"> <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>
(評価コメント)計画の原案作成は、生活相談員(係長)を責任者に現場職員の意見を集約して作成している。今年度の事業計画の中間チェックを行い、自己評価をしてそれに基づいて次年度の計画策定を行っている。また、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。	
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>
(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"> <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)各会議には、幹部職員がオブザーバーとして参加し、決定事項などを週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。また、法人内研修や施設内研修の開催にて質の向上に取り組んでいる。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ほか、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。さらに、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。</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)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。</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)法人倫理規定を作成し、全職員に配布するとともに事務所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。</p>		
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"> <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)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。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、年2回DO-CAPシートを活用し、上司による面談を実施、考課がフィードバックされている。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。</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)個人ごとに毎月のサービス管理表、有休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。</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)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た。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を開始している。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。半年ごとに自己チェックシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している。</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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(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、期待する水準シートを作成しており、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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平にできるように工夫をしている。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録の開示することを明示している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 毎年入居者が参加する運営懇談会を開催している。事前に入居者全員にアンケート調査を行い、出された意見・要望への回答や意見交換を行っている。平成17年度より取り組んでいる第三者評価の利用者調査結果においても入居者の意向を把握している。入居者の要望に応じて行事の内容や浴室の設備を検討するほか、食事の献立に人気の高いメニューを加えたり、肉料理を食べやすく調理するなど改善を図っている。食事席や入浴順は年2回見直しを行い、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、相談内容は業務日誌に記録して職員に周知している。		



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"> <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>
(評価コメント) 契約書・重要事項説明書において苦情解決制度について明記し、契約時に入居者・家族に説明している。玄関ロビーや廊下に苦情受け付け案内のポスターを掲示し、意見箱を設置して意見・要望を受け付けている。また、玄関脇に事務所があり、入居者・家族が日常的に施設長をはじめ職員と接することができるため、意見・要望の聞き取りを行いやすい環境となっている。苦情が出された場合は、業務日誌に記録して職員に周知を図り、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"> <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>
(評価コメント) 隣接する特別養護老人ホームと合同で、毎月スタッフ会議や委員会を開催している。スタッフ会議には多職種が出席し、短期的な課題について進捗状況の確認や評価を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。会議録を作成し、全職員に検討内容や決定事項を周知するよう努めている。感染症対策・事故防止・身体拘束などの委員会を設置しており、定期的に研修を実施している。		
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"> <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に行っている。</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>
(評価コメント) 業務マニュアルとしてサービスを提供する際の基本事項や手順をまとめている。業務の流れや食事・健康・行事・記録・環境整備・電話対応などを明記した業務マニュアルを入職時の研修や日々の業務に使用している。感染症・個人情報・虐待などに関する研修を実施しており、研修資料もマニュアルとして活用している。マニュアルの見直しを行う際は職員が意見を出し合い、施設長が取りまとめて更新を行っている。入居者全員に行うアンケート調査で出された食事・入浴・行事などへの要望も、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"> <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>
(評価コメント) 法人のホームページをはじめ、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。ホームページには写真を掲載し、生活スペースをイメージすることができるよう工夫している。地域包括支援センターなどにパンフレットを設置するほか、高齢者施設の検索サイトや地域新聞に施設の情報を掲載している。見学は毎日受け付けており、可能な限り入居者の要望に応じて日程を調整している。食堂・浴室・洗濯室などの共用部分のほか、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。また、入居者の承諾が得られた場合は利用中の居室を見学することも可能となっている。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・入居申し込み書を用いて、相談員が説明している。		
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"> <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>
(評価コメント) 契約時には契約書・重要事項説明書に基づき、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。併せて入居の心得を用いて生活上のルールや設備の使用方法などを詳しく説明している。利用料金については、毎月の負担金・有料サービスの各種料金などを一覧にまとめて説明している。利用料金の改定時には運営懇談会で入居者全員に説明し同意を得ている。入居後は環境の変化も伴い不安な気持ちになることから、こまめに声かけを行い入居者に寄り添った対応を心掛けている。他のサービスの利用については、入居者・家族、介護支援専門員など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"> <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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 個別の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状況・既往歴・ADL(日常生活動作)・嗜好・生活歴などを確認し、「入居時面接表」に記録している。また、健康診断書・診療情報により医療に関する情報も把握している。入居前の生活を維持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、多職種が連携を図り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においても入居者の意向を把握している。自動販売機や売店で取り扱う商品は入居者の好みに応じて入れ替えを行うほか、訪問販売の際にはあらかじめ購入したい商品の聞き取りを行い、販売店を増やして対応するなど入居者の要望に応えている。		

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。	<input type="checkbox"/> 当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、入居時に得た医療・保険・契約などの基本情報をまとめている。入居者の日々の記録や変化についての情報は、ケース記録や業務日誌に記録している。職員は始業前に必ずこれらを確認するほか、1日数回勤務の交代時に行う申し送りなどでも入居者の情報を共有している。スタッフ会議では入居者の状況について話し合い、サービス内容の確認を行っている。隣接する特別養護老人ホームで行う昼礼に、施設長や職員が毎日出席して情報の交換を行っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 感染症予防のマニュアルを整備している。感染症の予防や発生時の対応について研修を行い、職員に周知を図っている。全職員が出勤時の体調チェックや予防接種を行い、感染症を持ち込むことのないよう努めている。手指消毒剤を玄関や食堂に設置し、館内に感染症予防のポスターを掲示して入居者にも注意を呼びかけている。インフルエンザの流行に備えて冬場は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、一覧表を作成して細かい症状の把握に努め、法人全体で情報を共有している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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」に記録している。事故発生時には「事故報告書」を作成し、事故防止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。職員には口頭で申し送りを行うほか、毎月スタッフ会議でも取り上げている。法人全体の運営会議において各事業所の事故事例を共有し、その都度、施設内で研修を行い安全性の向上に取り組んでいる。安全対策研修を実施し、事故多発場所での注意点などを職員に周知して事故防止に努めている。浴室は一般浴と個室があり、個室はヘルパー介助を要する入居者が使用している。湯船をまたがず座ったままお湯に浸かれる台を取り付け、安全に入浴が行えるよう配慮している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。施設では時間帯別のマニュアルや災害時の役割分担を定めた消防計画を作成し、年数回防災訓練を実施している。各フロアに避難経路を掲示し、入居者も訓練に参加して災害時の対応などを確認している。施設や地域の非常時連絡網を作成し、消防訓練の際には通報訓練を実施している。食料など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などにも対応している。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 玄関ロビーに市の広報誌やチラシを設置しており、新聞・雑誌と併せて自由に閲覧することができる。エレベーターや食堂にポスターを掲示して地域の催し物などを紹介している。外出行事やコンサートなどの催しに参加する際には送迎サービスを実施している。お花見・動植物園散策・買い物・外食などの外出ツアーを企画し、職員が引率して少人数で出かけている。定期的に衣料品や日用雑貨などの訪問販売や美容(散髪)があるほか、幼稚園児・中学生・ボランティアが慰問に訪れて演奏やダンスなどを披露している。支援学校の実習生や生徒による野菜の訪問販売の受け入れを行っている。法人の近隣施設と合同で納涼祭を開催して地域との交流を図っている。		