

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 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成26年7月22日～平成27年2月4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ジンホーム 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	047-337-9888	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	2007年10月1日		
介護保険事業所番号	1270802224	指定年月日	2007年10月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市・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	0	0	0	
設 備 等	全室（トイレ、洗面台、マイナスイオン発生器、冷暖房等） リビング・キッチン（各ユニット） ・調理室（IH） 浴室（特殊浴槽・個別浴槽、パーソナルケア浴槽） 防災設備（火災通報装置・スプリンクラー等）				
協力提携病院	大野中央病院				
敷地面積	4,898 m ²		建物面積(延床面積)		4,564 m ²
健康管理	入居者：健康診断（年2回）、医師を含む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： 1,550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、差し入れは、原則自由です。				

入浴回数・時間	原則週2回 午前 9:00~12:00 午後 1:30~5:00
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽 意向（同性介助等）や心身状況をアセスメントし、ご本人に合った入浴形態・方法・時間で支援します。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	理学療法士及び機能訓練指導員による定期訓練と他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	ご入居様の居室に宿泊が可能です。
地域との交流	ボランティアの随時受入、地域参加型の近隣5施設合同納涼祭開催 実習生・見学の受入、入居者の外出支援、地域の介護者教室や講座への講師派遣 等
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
	54	41	95	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	42	31	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	5	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	0	2	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
3	7	0	0	

(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もしくは施設に持参していただくだけです。 入居申込書の請求は電話及びホームページにて、ご依頼ください（送料施設負担）。	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	同法人の個室ユニット型特養「レガーレ市川」と共通の申込書になっていますので、1回の申込で2施設同時に申し込むことができます。	
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。
<p>特 徴</p>	<p>全室個室のユニット型の施設です。 基本理念に基づき、全職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上に取り組んでいます。 市川ヒルズは開設して7年ですが、法人設立33年の歴史や経験、ノウハウを活かしながら、センター方式や24時間シート等を活用し、社会のニーズに沿った個別ケアに取り組んでいます。さらにユニットケアの質の向上に取り組み、千葉県ユニットリーダー研修実地研修施設の選定を受け、今年2回目の研修生の受け入れを実施しました。 高齢者の尊厳を支え、個別ケアに施設全体で取り組むために、食事や排泄など14項目のケアに対する基本的な考え方を示した「市川ヒルズで大切にしたいもの」を作成し、ケアに対する考え方を全職員が共有して、日々のケアにあたっています。 また、真空調理法を活用するなど、食事にもこだわっています。 『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ねています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>前年度に引き続き『第三者評価』を受審することで、市川ヒルズをより多くの皆様に知っていただくだけでなく、施設が抱える強みや課題をより深く把握することで、「お客様満足度」「サービスの質」の向上に繋げていきたいと考えております。 私ども社会福祉法人慶美会では、『第三者評価』をとおして、法人・事業所の評価、質の向上に取り組んでまいりました。法人の基本理念『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』の実現は、ケアの質の向上だけでなく、施設経営、運営、設備、労働環境等全てが満たされることで成り立ちます。 基本理念を実現するための法人の取り組みとして</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会における医療ニーズ、要介護度の重度化へ対応するための人材育成、研修の実施 ・お客様を尊厳あるひとりとして理解しニーズに応えるためのセンター方式の導入 ・老化要因である活性酸素を抑える『真空調理法』の導入 ・産前産後休暇、育児介護休業制度活用の奨励 ・有給休暇取得奨励 ・「子育て応援企業」認定 ・介護実習（実習指導者配置）等、様々な施策があげられます。 <p>市川ヒルズでは、千葉県ユニットリーダー研修実地研修施設選定を機に、ユニットケアのさらなる充実を図りながら、継続して「お客様満足度」「サービスの質」向上のための取り組みを行ってまいります。 また、個々の潜在機能が活用できるよう、普通に暮らす場（住まい）として、ハード面の設計にもこだわっています。ご家族の訪問も多く、施設には、アットホームな雰囲気が漂っています。 是非一度施設をご覧ください。見学・お問合せは、ご遠慮なくどうぞ。皆様のご訪問を、心よりお待ちしております。</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
アセスメントやユニットケアの実践のなかで、その人らしい暮らしをしていただくよう工夫している
アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な角度から入居者の想い、家族の想い、心身機能の状況、生活歴を把握している。毎週、多職種でサービス担当者会議を開催し、多角的・専門的な視点から施設サービス計画を検討している。計画と連動して24時間シートを作成し、日々のケアに活かしている。千葉県主催の「認知症介護実践者研修」に職員を派遣している。ユニットケアの実践の中でよりその人らしい暮らしができるように工夫している。
真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している
真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している。真空調理研修会がほぼ毎月法人で開かれ、季節に応じた献立メニューを研究している。サイクル献立の見直しや、ソフト食、調理技術の向上に取り組んでいる。今年度はラーメンの提供を行ったところ好評を得ることができた。各ユニット内にはキッチンがあり、炊飯はユニットごとに行う。季節ごとの行事に合わせて行事食を提供しており、食事をしながら季節を体感できる機会となっている。握り寿司のバイキングやスイーツバイキング、餅つきなども実施した。お祭りのときには綿あめやたこ焼きなども提供した。おいしい食事を提供できていることに、職員の自己評価も非常に高い。
一日の過ごし方や、意志の尊重など、入居者の満足度は非常に高い
今回の入居者調査では、定員の5割にあたる50名の方から聞き取りを行うことができた。総じて入居者の満足度は高いが、特に「一日の過ごし方はあなたに合っているか」、「施設ではあなたの意志が尊重されているか」の問いでは、回答された方の全員が「はい」とされていた。自由意見でも、「職員は優しいので安心して過ごせる」、「食事がおいしい」、「いつもきれいに掃除してくれるので助かる」、「ゆっくり過ごせている」など、施設や職員に対する感謝の声を複数の方から聞くことができた。
家族アンケートでは、施設に対して非常に高い満足度を示されている
入居者聞き取り調査にあわせて、家族へのアンケート調査も実施した。56名と多くの家族から回答をいただいた。「家族が気軽に会いに行きやすい雰囲気があるか」、「意見や要望を気軽に伝えたり相談しやすい雰囲気か」、「暮らしや援助のあり方などについて相談しながら行っているか」などの設問で、回答者の9割以上の方が「はい」とされており、家族の満足度も非常に高い。自由意見でも、「職員が一生懸命で感謝している」、「外出ランチの企画はとても楽しかった」、「細やかに連絡をいただける」、「介護のプロとして明るく丁寧な対応をしていただいている」など満足感を示されている声が多く聞かれた。
職員間で意見交換し、アイデアが生まれやすい環境を作り出している
法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修で様々なテーマや手法により実践面の確認を行い、職員の理解を深めるように努めている。会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われているが、それだけでなく、職員をグループ分けして、職員同士でグループノートを活用するなどして意見交換し、いろいろなアイデアが生まれやすい環境を作り出している。さらに、職員アンケートを実施したり、今年度から職員ご意見箱を設置した。
ボランティアの方の協力が増え、クラブ活動などが充実してきている
入居前の面接において、生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等の意向を把握し、施設サービス計画に繋げている。クラブ活動として、書道、フラワーアレンジメント、紙工作などをボランティアの方の指導を受けて行っている。さらに傾聴ボランティアの方が来所されるようになった。ユニット内の装飾や行事は、それぞれのユニットごとに職員が工夫して行っている。さらに全体での行事も毎月1回は企画している。玄関のしつらえや植物を増やすなど、生活する場にふさわしい環境整備に努めている。郊外遊歩などの外出は、ユニットごとに企画して行っている。

さらに取り組みが望まれるところ
<p>入居者への支援の質を落とさずに職員の負担を抑えていく取り組み</p> <p>今回の職員自己評価では、人員の補充、職員の業務負担軽減、評価の公平性、モチベーションの向上などを要改善点として挙げる声が複数聞かれた。施設としても、業務の効率化を図り、職員の時間外労働の削減などに取り組んでいる。入居者へのサービスの質を落とさずに職員の負担を抑え働きがい向上していけるよう、継続した業務の見直しや、人事考課の効果的な運用に取り組まれることが期待される。</p>
<p>家族に対して、施設の取り組みに理解を深めていただく工夫を</p> <p>今回の家族アンケートでは、施設での生活や介護について様々な要望が寄せられていた。ただその多くが、施設の取り組みが十分に伝わっていないことが原因であるものと思われる。昨年入居者調査の結果は、入居者・家族に対して開示したが、今回もこの結果を活かし、施設の取り組みに理解を深め安心して利用いただけるよう役立てていくことが期待される。</p>
<p>地震や火災など災害時の対応をさらに徹底していく</p> <p>年3回、地域消防署との協力のもと、防災訓練を実施するとともに、設備面の総点検を行っている。今回の職員自己評価では、非常災害時の対応手順等のマニュアル整備や、研修・訓練の実施について、わからないと回答する職員が複数見られ、様々な災害シナリオにおける職員の対応方法について、繰り返し全職員に対して周知を徹底していくことが期待される。</p>
<p>職員の言葉遣いやあいさつなど、接遇の向上に継続して取り組んでいく</p> <p>入居者聞き取り調査、家族アンケート、職員自己評価を通じて、職員の言葉遣いやあいさつなどを要改善点としてあげる声が聞かれた。施設では、施設内研修で不適切なケアが行われていないかアンケートを実施してその結果を取り上げたり、「市川ヒルズで大切にしたいもの」に掲げて、職員の接遇の向上に取り組んでいる。今後もこれらを継続し、さらなる「お客様満足度向上」をはかっていくことが期待される。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>さらに取り組みが望まれることに挙げた「ケアの質を落とさずに職員の負担を抑える」「施設の取り組みに対するご家族の理解を深める」は、第三者評価を受審したこの3年間継続して取り組み続けている課題です。毎年部分的には改善しているところですが、全てを改善するまでには至っていません。</p> <p>現状に満足することなく継続して、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」の基に施設運営を目指してまいります。</p>
--

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	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	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	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	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	サービスの標準化	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 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始	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		
				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 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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		
		6 安全管理	項目別実施サービスの質	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。	3	1		
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				
7 地域との交流と連携	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				
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				152	1			

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) 職員が同じ目標に向かって進めるよう、法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明示している。中期計画、単年度の事業計画、パンフレット、ホームページ、社内報、施設広報誌「市川ヒルズ通信」、封筒など各所で法人の理念・方針を伝えることで、事業所の理念実現に向けた姿勢を明確に示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成などに反映させている。	
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行動指針(実行方法)は、施設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。理事長が定期的な巡回を行い、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知・理解浸透に努めている。会議や研修においても、いつも理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」を念頭に検討を行って、サービスの質の向上に努めている。議事録にも理念を掲載している。新人だけでなく中途採用の職員に対しても資料を用意してオリエンテーションを行うなど、職員全体に法人の理念が浸透するようにしている。	
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) 基本理念等は、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入居者や広く一般の方に伝えている。また、利用開始時には、パンフレット、重要事項説明書、入居案内などを用いて、理念・方針について説明を行っている。毎月発行している施設広報紙「市川ヒルズ通信」にも理念などを明記してご家族に郵送したり、拡大して施設内に掲示することで、いつでも理念に目を通していただける環境作りをしている。	
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。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、事業を取り囲む環境を予測した上で、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。さらに計画を進めるために必要な事項を施設長や本部に要望している。事業計画書は全職員に閲覧できるように各ユニット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、入居者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討される。また、PDCAサイクルを回し、綿密に計画を立て、軌道修正を必要に応じて行い実践している。施設スタッフ会議などでいろいろな課題について随時検討している。各係ごとに事業計画ファイルを置き、各職員が自係だけでなく、施設全体の取り組み・課題を把握することができる。また、法人の共有ネットワークを活用し、法人内の各種会議録や他事業所の事業計画等の情報も共有できるようになっている。		
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) 法人の経営推進会議や運営会議などにおいて、現場から上がってくる課題を検討したうえで中期計画を策定している。「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中期計画の実現に向けて、各施設・各係が事業環境を踏まえて、入居者サービスの質の向上に向けた計画を作成・実行する体制となっている。各種会議や委員会で職員から意見を聴取するほか、会議の場以外でも職員からの意見を吸い上げることに努めている。入居者および家族とも気軽に話し合える環境と体制を整え、意見・要望を把握してサービスの向上を図っている。		
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) 毎月、人員・財務等のデータを集計・分析し、スタッフ会議にて報告し、検討を行っている。半期・1年ごとに評価・分析・総括を行い、業務の効率化に向けた対策を検討して入居者と関わる時間を増やしていけるよう努めている。また、日々収集した情報に加えて、衛生委員会の活動と連動しながら、人員配置や就業環境の整備に迅速に対応するように努めている。法人の経営推進会議や運営会議などでは、法人組織内の業務の効率化や改善について検討を行い、問題解決に向けた取り組みを進めている。労働環境の向上に向けて、一般事業主行動計画を策定し、有給休暇の取得促進、子ども参観日の実施などを行っている。今年度より法人内の各施設の事務部門を統合して一ヶ所で集中して行うことで効率化を図っている。		
9	施設の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) 法人で倫理規程を作成して、全職員に配付するとともに研修を実施し、内容について説明している。また、規程集に綴じ込まれていて、必要に応じて閲覧できる。理念と倫理を念頭に、権利擁護、身体拘束廃止などの施設内研修を行い、周知を図っている。個人の尊厳を支えるためにセンター方式や24時間シートを活用し、一人ひとりの生活歴や要望を考慮しながら個別サービスの提供につなげている。		
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) 施設の人事制度に関する方針は、人事考課内規に示している。職員は、役割や評価基準が明記してある「業務管理・評価シート」を年2回作成する。このシートをもとに個人面接を実施し、上司と部下がお互いに話し合い、評価や課題の分析、目標の設定を行うことで、人材育成につなげている。また、「新人教育シート」、「職員の期待される水準」、「職務分掌」、「役割等級基準」などを作成し、客観的な基準で人材育成や評価が行える仕組みとしている。		

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、職員が相談を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。管理表は各自で記入するため、職員自身も現状を把握しやすくなっている。一般事業主行動計画には、「利用しなかった年次有給休暇の積立制度を設け、職員の長期病欠に充当できる仕組みを作る」ことを掲げている。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。また日常的に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。		
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、ノー残業デーを励行している。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。さらに、職員の子どもを職場に招いて見学してもらう「子ども参観日」も継続して実施している。今年度より、ありがとう手当を新設した。職員の健康管理や労働環境の改善を図るため、産業医契約を結ぶとともに衛生委員会を定期的に開催している。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。		
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。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していて、これから発展させて「職員の期待される水準」を作成しており、経験年数や個別能力に応じて目標を設定して日々の業務の中での育成につなげている。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。新規採用職員のOJTには、育成チェックシートを活用して取り組んでいる。		
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)施設内外で行われる研修の内容は回覧などにより職員間に周知される。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。毎年、現状に合わせて内容を変更しながら年間計画を作成している。また、人事考課(Do-CAP)面接などで職員の現状を把握し、意向を聴取し、今後習得すべき内容を確認した上で、職員一人ひとりの育成につなげている。研修後には報告書の回覧や研修報告会を通じて、職員内に知識の共有を図っている。職員の資格取得に対する支援も積極的に行っている。		
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。 ■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修で様々なテーマや手法により実践面の確認を行い、職員の理解を深めるように努めている。会議・研修の場では職員間で活発な意見交換が行われているが、それだけでなく、職員をグループ分けして、職員同士でグループノートを活用するなどして意見交換し、いろいろなアイデアが生まれやすい環境を作り出している。さらに、職員アンケートを実施したり、今年度から職員ご意見箱を設置した。人事考課制度の個別面談前後にはリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平な評価が可能な仕組みを構築している。		

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。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 新入職員向けやユニットケアの研修において、権利擁護に関する項目を盛り込んでいる。法人の中期計画において「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。当施設ではセンター方式により入居者個々の意思を把握するように努めていて、これに基づき提供するサービス内容を決定している。「市川ヒルズで大切にしたいもの」のなかでも、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行うことを明示している。職員へのヒアリングや研修などを通じて、職員による不適切なケアがないか振り返る機会を設けている。希望があれば可能な限り同性介助にも対応している。全室個室のため入居者のプライバシーが確保されており、さらに職員が入室をする際にはロックや声掛けをすること、退室時には扉をきちんと閉めることなどのマナーを徹底している。		
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) 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いる。入居者および家族には、利用開始前に個人情報使用同意書を説明の上、同意をいただいている。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。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。入居者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きにより、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。		
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) 職員は日々の入居者とのふれあいの中で、要望を汲み取ることに努めている。また、毎月市から派遣される介護相談員制度を活用して、入居者の意見をうかがいながら、必要な改善を行うよう心掛けている。第三者評価では、入居者の聞き取り調査に加え、家族に対するアンケートも併用して実施している。アンケートの集計結果は施設からのコメントを加えて資料を作成し各家族に送付している。家族会については、ご家族からの要望がなく、負担への懸念も聞かれたことから設置していない。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書にサービス相談・苦情窓口の電話番号・受付時間を明記している。また、施設内に意見箱を設置している。家族が来訪され、近況報告を行ったり施設サービス計画を説明する際には、意見をうかがうようにしている。		
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。 ■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。
(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いて、利用開始時に入居者および家族に説明している。苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も2名設置している。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。市から派遣される介護相談員に施設内を巡回し入居者の声を把握していただく。巡回後は報告を受け、その内容を記録している。		
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) ユニット会議、ユニットリーダー会議、給食会議、介護グループ会議、各種委員会などの会議を開催している。グループ・委員会は、食事、排せつ、入浴、余暇、安全衛生管理などの項目で設定し、常勤職員は何れかに参画してサービス内容やサービスの質、介護方法などについて検討している。これらの会議を経た内容を、事業所全体を把握する施設サービス課会議やスタッフ会議において適宜検討している。		

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)業務の標準化とケアの統一を行うため、マニュアルに加えて24時間シートを活用している。「マニュアルの見直しチェック表」を活用し、年間で漏れなく手順の見直し・確認が行えるよう工夫している。マニュアルの見直しは、3ヶ月に1度開催する、排泄、食事、入浴などのグループ担当会議などで行っている。入居者ごとの援助内容は、24時間シートにまとめてケアの統一を図っている。サービス内容の見直しは、カンファレンスやサービス担当者会議などにおいて行っている。職員育成のため、常勤職員には「職員の期待される水準」を明示している。育成チェックシートを活用して業務の習熟度を確認している。		
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。
(評価コメント)法人のホームページをはじめ、公的なホームページ、パンフレットなどで随時の問い合わせや見学受付をうたっている。見学は希望者の要望に応じて日程を調整し、可能な限り相談員が対応するようにしている。見学者には、入居申込書、パンフレット、料金表、Q&A、要覧などの書類を用いて個別に説明している。また、隣接して同法人の施設が複数あるため、他施設の見学も希望される場合には、他係と連携してニーズに応じた説明を行っている。		
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。
(評価コメント)契約書、契約書別紙、重要事項説明書、料金表のほか、理念や契約の案内・暮らしに必要なものなどをまとめた「入居のご案内」を作成している。契約時にはこれらの書類を用いて時間をかけて丁寧に説明し、同意の署名・押印をいただいている。特に利用料金に関しては、わかりやすい説明を心掛けている。また、入居後も6ヶ月に1度、施設サービス計画に則してサービス内容などを説明し、同意を得ている。		
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)アセスメントにはセンター方式を導入し、様々な角度から入居者の思い、家族の思い、心身機能の状況、生活歴を把握している。毎週、多職種でサービス担当者会議を開催し、多角的・専門的な視点から施設サービス計画を検討している。計画書は、入居者・家族に説明し、同意を得ている。入居前には暫定の計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に見直し、正式な計画を策定する。計画と連動して24時間シートを作成し、日々のケアに活かしている。		
25	個別支援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)計画の見直し時期は契約書に明示している。また、「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内にも明示している。サービス内容の評価は、計画の有効期間内に必ず行っている。計画の見直しの際は、ケース担当の介護職員を中心に、現場職員全員でアセスメントを行う。サービス担当者会議では、現場職員の意見を汲み取った職員が参加し、多職種協働で計画内容についての意見交換を行い、介護支援専門員が最終作成を行っている。入居者の容態が変化した場合にも、見直しの基準を設けて対応している。		
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)新介護ソフトウェアを導入し、計画や記録をパソコンに入力することで、全ての職員がいつでも情報を活用できる環境を整えている。計画実践のため、機能訓練を日々の生活の中の動作と連動して行うなど工夫して支援している。日々の支援に必要な情報は、パソコン内の申し送り事項を確認するのに加え、申し送り用ノート、業務日誌にも記録し、職員は業務に入る前に必ず確認することとしている。		

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。
(評価コメント)入居前の訪問面接において、生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等の意向を把握し、施設サービス計画に繋がっている。クラブ活動として、書道、フラワーアレンジメント、紙工作などをボランティアの方の指導を受けて行っている。さらに傾聴ボランティアの方が来所されるようになった。定員100名を5つのユニットに分け、それぞれのユニットは市川市に合併する前の昭和初期の町村名を名称としている。さらに各ユニットを2つに分け、一丁目・二丁目と呼んでいる。職員はユニットごとに配置され、各ユニットには職員紹介の写真を掲示している。ユニット内の装飾や行事は、それぞれのユニットごとに職員が工夫して行っている。さらに全体での行事も毎月1回は企画している。玄関のしつらえや植物を増やすなど、生活する場にふさわしい環境整備に努めている。ベランダのプランターなどを利用して園芸を楽しんでいただくこともできる。郊外遊歩などの外出は、ユニットごとに企画して行っている。着替えなどを含め入居者個々に必要な支援は、24時間シートに記載して行っている。		
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。
(評価コメント)緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないことを契約書に明示している。千葉県身体拘束廃止研修を受講した職員を中心に、専門委員会を組織しマニュアルの整備や研修を実施している。身体拘束廃止の取り組みを継続して行ってきた結果、拘束者は現在ゼロとなっている。身体的な拘束だけでなく、言葉による虐待の防止にも施設全体で取り組んでいる。		
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。
(評価コメント)真空調理法を導入し、一年を通して季節感のあるメニューを提供している。特に料理の香りを楽しむことに効果が出ている。食事時間は朝は起床がまちまちのため、6時～9時までの間であれば、個別に対応している。給食会議を毎月開催し、さらに年1回入居者の嗜好調査を実施している。今年度はラーメンの提供を行ったところ好評を得ることができた。食器は入居者各自の持ち込みのものを使用することもできる。各ユニット内にキッチンがあり、炊飯、盛り付けまでユニットごとに行う。ペースト食の場合、シリコン器具を利用し型をとり、料理としての形を整えて提供している。副食は入居者の状況に応じて、常食・刻み食・超刻み食・ペーストの対応を行っている。また療養食や代替食も用意し、入居者の嗜好に合わせる対応も行っている。主食も、お粥から普通飯まで細やかに対応できる。炊飯時の香りや音は家庭的な雰囲気を感じる時間となっている。また、季節ごとの行事に合わせて行事食を提供しており、食事をしながら季節を体感できる機会となっている。お正月、敬老の日、クリスマスなどの行事食を楽しんでいただいている。行事食の際は、重箱や膳を使用している。主な行事食を提供した後は、アンケートで意見・感想を聞き、翌年の献立作成の参考としている。握り寿司のバイキングやスイーツバイキング、餅つきなども実施した。お祭りのときには綿あめやたこ焼きなども提供した。管理栄養士だけでなく調理職員も機会あるごとにフロアを回り、食事の場面に立ち会うなどして直接入居者の意見や食事状況を確認している。栄養マネジメントや経口摂取継続のための支援は多職種が協働して行っており、食事摂取の重要性を確認しながら健康管理に努めている。		
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。
(評価コメント)一般浴槽が各ユニットに設置されている。家庭的な個浴タイプで浴槽は三方から介助できる配置となっている。入居者ごとに湯を入れ替え、衛生管理を徹底している。個別入浴援助表(個別の対応マニュアル)に基づいて、誘導から一貫して同一職員が対応するマンツーマンの介助を行っているが、介護度の高い入居者には2～3人のスタッフが介助を行っている。入居者のペースに合わせて入浴時間をとっているが長い人では1時間を超えることもある。特殊浴槽・リフト浴槽はユニット間共有で使用している。入浴方法のマニュアルのなかで、プライバシーへの配慮や同性介助などを明示し、職員に周知徹底している。各ユニットの浴室には数種類の入浴剤を用意している。また、スタッフが描いた富士山の絵や、昭和・大正時代の雰囲気がある絵などを飾るなど特色ある装飾を施したり、BGMの音楽も希望があれば流している。柚子湯など季節を感じられる入浴も楽しんでいただいている。		

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。
(評価コメント)排泄チェック表で入居者の一日の排泄リズムを把握し、できるかぎり自然な排泄ができるよう支援している。24時間シートに入居者個々の排泄介助の対応手順を明示している。全居室にトイレが設置されており、さらに入居者の状態に応じてポータブルトイレも導入している。各ユニット内にはリビング近くで共有のトイレがあり、アームバーや背当て、前方腕置きが取り付けられ、介助しやすい環境となっている。トイレの清掃は定期的に行っている。全居室には天井にマイナスイオン空気清浄装置が取り付けられており、尿臭などの空気の汚れは常時排出されている。そのため匂いは感じられず、衛生的で快適な環境となっている。入居者のプライバシーに配慮し、排泄介助に使用していた排泄用具(ポリバケツ)を持ち歩かないようにするためにバッグを利用している。		
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。
(評価コメント)入居者の健康管理に関するマニュアルを整備している。入居者が共同スペースにいらっしゃる時は、職員から積極的に声をかけることを心がけ、入居者の健康状態に常に気を配っている。看護係においては、法人看護職会議、診療所会議への参加により、情報共有・最新情報の入手を行っており、各ユニットから代表が出席する委員会や研修会で、最新情報や入居者の健康情報の発信・交換を行っている。服薬管理に関しては、誤薬防止のため、看護職員と介護職員との連携を密に行っており、配薬の準備から与薬まで二重三重のチェックを行うだけでなく、ヒヤリハットで現状の課題を常に確認し、検討・改善を図っている。週に1回、訪問歯科検診が行われ、入居者は居室近くの部屋で治療を受けている。歯科医師と歯科衛生士の訪問当日は、看護職員が入居者の情報を伝え、効率良く口腔ケアを行える体制をとっている。歯科医には嚥下状態も診てもらうほか、訪問の都度、誤嚥性肺炎や感染症の予防のため口腔機能維持管理に関わる助言を受けている。褥瘡予防委員会を中心に褥瘡予防に取り組み、体位変換の実施記録はパソコンで管理している。入居者の重度化や終末期ケアに対応するため、喀痰吸引等事業者登録を行うだけでなく、必要物品の購入や研修、看取り介護を実施している。		
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。
(評価コメント)機能訓練は、日常生活訓練の視点を取り入れ、入居者個々の目標・計画を作っている。計画に基づいて、理学療法士・機能訓練指導員・介護職員が連携して訓練を実施している。機能訓練指導員として看護職員を配置している。理学療法士は週1回強来訪しており、現場からの質問に対して専門的観点からのアドバイスを行っている。		
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)
(評価コメント)施設サービス計画を説明する際、アセスメントや24時間シートを渡し、直近の心身状況を報告している。また、家族に対し、毎月施設の広報誌を送付している。家族の訪問は多く、個室である居室、日当たりの良い場所、ソファー設置のコーナーなどを利用し、交流いただいている。談話室の設えには季節感やゆったり過ごせる工夫をしている。居室に家族が宿泊されることも可能で、そのための簡易ベットを用意しており、ご利用いただいている。施設での行事にも自由に参加いただいている。家族からの意見を受け付ける「意見箱」は家族の気持ちに配慮して、職員からは見えにくい一画に設置している。昨年度実施しなかったユニットごとのお祭りを、今年度は入居者の家族からの希望で復活させた。また、第三者評価で寄せられた意見には文書で回答を出している。敬老会では入居者が希望すれば着物を用意し和装の着付けも行い、記念写真を撮影している。		
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。
(評価コメント)マニュアルを整備するとともに、認知症の理解を深めるためのセンター方式を活用して個々の状態にあわせた対応を行っている。千葉県主催の「認知症介護実践者研修」に職員を派遣している。入居者にはなるべくユニット内で役割を持ってもらうようにし、手伝ってもらえることはお願いするようにし、ユニットケアの実践の中でよりその人らしい暮らしができるように工夫している。入居者の個別ニーズを把握し、24時間シートを作成して多職種間で連携した支援を行っている。		

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) 終末期の迎え方についての希望は、入居時に「看取り介護意向確認書」をいただき、終末期について共に考え、より良い暮らしを支援することに役立っている。意向確認書の途中変更は可能で、家族・入居者の気持ちに沿って随時対応するほか、状態変化時にも担当者会議を開き、家族の意向を確認している。希望の確認後は、医師の説明、看取り介護の同意、看取り介護計画書の同意を経て看取り介護を実践している。マニュアルの整備や研修だけでなく、実際に看取り介護を行うなかで、職員のOJTを行い、入居者や家族への精神面のケアにも配慮している。看取り介護中は、週に1回程度のカンファレンスを行い、その都度入居者や家族の意向を確認している。看取り介護終了後は、介護に携わった職員へ振り返りアンケートを実施したりカンファレンスを行い、職員の精神的負担や不安の軽減を図っている。</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・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント) 感染症対策委員会が中心となって、感染症及び食中毒の予防に努めている。マニュアルの整備とともに、日々の健康チェック表の活用などにより職員の意識を高めている。季節の変わり目に研修会を開催し、マニュアルの確認、事例検討などを重ねている。管轄の保健所と連携を図り、開催される研修には必ず出席している。法人内でも感染症情報が発信されるため、季節ごとの対策は迅速に対応することができる。また、設備として、各居室天井にマイナスイオン空気清浄装置があり、感染症予防が行える。各ユニットごとに2台の空気洗浄機も設置し、冬場の加湿に利用している。フィルターの交換時期なども感染症対策委員会がアナウンスをし交換忘れの防止に努めている。これらの対策によりこの1年間は職員・入居者ともにインフルエンザの感染者はゼロであった。インフルエンザ対策の一環として、口腔ケアにも力を入れている。</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) 事故防止委員会が推進している「気づきシート」は、日々の業務の中で良かったと思ったことや、不適切と感じたものについて記入するもので、各ユニットの一番目につく場所に置いている。支援のなかでヒヤリハットの事例に遭遇した場合に記入し、提出するシステムとなっている。小さな紙面にとどめ、短文で情報報告できるよう工夫している。また、ヒヤリとした事例に限らず、良かったと感じた事例も収集している。委員会で事例の原因分析や再発防止の検討を重ね、周知徹底している。今年度の目標として誤薬・忘薬の削減を掲げて事故ゼロに向けて取り組んでいる。また、法人として「安全運転5ヶ条」を策定して車両事故の防止に取り組んでいる。</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) 法人全体で防火・防災・防犯委員会を立ち上げ、委員会を中心にマニュアル、訓練方法、訓練回数、開催時期などを細かく見直している。年3回、所轄の消防署との協力のもと、防災訓練を実施するとともに、設備面の総点検を行っている。その他備品の定期点検の方法の見直し、保管場所の確認をし、備品の追加購入などしている。備蓄用の食糧は5日分を準備している。市川市とは災害支援協定を締結し、今後警察との連携も検討している。</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、利用者が地域の一人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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 納涼祭は毎年盛大に開催され、地域の住民の方にも大勢参加いただいている。職員は担当ユニットでの業務が中心のため、職員全員で取り組む納涼祭は達成感ある行事のひとつとなっている。ボランティアの受け入れ担当者を明確にし、受け入れを積極的に行っている。ボランティアには、カラオケ、傾聴、紙工作、書道、フラワーアレンジメント、入居者と一緒に歌う「歌ボラ」など多種協力いただいている。なかでも傾聴ボランティアは1回に5～6人訪れ、自然にフロアに溶け込む形で活動いただく。コーラス、踊り、コンサートなど団体での慰問も受けている。近隣の特別支援学校の実習の場として、一人ひとりにあつたリズムで実習できる機会を提供している。他にユニットリーダー、認知症実践リーダーなどの実習も受け入れている。季節の花の管理やサツマイモの育成などにも協力いただいている。社会資源に関する情報は、家族と一緒に活用できるよう、利用しやすいものを選んで提供している。入居者の重度化に伴い外出などの機会が少なくなっているが、天気の良い日は施設近辺や施設内の庭などへの散策を積極的に実施したいと考えている。</p>		