

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5年9月1日～令和6年2月2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慈祐苑 トクベツヨウゴロウジンホームジユウエン		
所 在 地	〒273-0114 千葉県鎌ケ谷市道野辺214-4		
交通手段	東武アーバンパークライン 馬込駅西口下車 新京成バス「慈祐苑行き」乗車 「慈祐苑」下車 徒歩0分		
電 話	047-446-3300	F A X	047-446-3302
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	昭和56年7月30日		
介護保険事業所番号	1272900075	許可年月日	平成1年8月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護 通所介護 居宅介護支援		

(2) サービス内容

対象地域	千葉県鎌ケ谷市・市川市・松戸市・柏市等				
定 員 数	136		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
	25	3	3	24	
設 備 等	洋式トイレ(暖房便座)・洗面所・冷暖房・介護用ベッド 車椅子・ナースコール・煙感知器・スプリンクラー・テレビ端子 照明器具 等				
協力提携病院	東邦鎌ケ谷病院/初富保健病院				
敷地面積	4364.69㎡		建物面積(延床面積)		5463.03㎡
健康管理	健康診断(年2回)、医師及び看護職員による健康管理				
食 事	朝食: 8:00				
	昼食: 12:00				
	夕食: 18:00				
	食事代: 1,850円		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13:30~16:30
入浴施設・体制	特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・個別浴槽 意向や心身状態をアセスメントし、ご本人に合った形態・方法で入浴を支援します。
機能訓練	理学療法士による機能訓練及び、他職種連携による日常生活動作訓練。
家族の宿泊	不可
地域との交流	夏祭り、バザーなど
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
	72	59	131	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	57	18	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	12	1	0	
	保育士	保健師	栄養士	
	0	1	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
3	13	5	2	

(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でご依頼ください。ホームページからダウンロードもできます。		
申請窓口開設時間	9:00 ~ 18:00		
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と共通の申込書になっていますので、1度の申込で7施設（市川市・鎌ヶ谷市・習志野市）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。
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌ヶ谷市初の従来型特別養護老人ホームです。 ・平成元年開設後、平成6年、平成14年に増築を行っており、当時の高齢者施策の歴史を感じることができます。 ・開設から35年の歴史や経験でつちかったノウハウを活かしながら、基本理念に基づき、時代のニーズに沿ったケアに取り組んでいます。 ・令和5年度は千葉県の働き方改革促進事業のモデル施設となり、生産性向上に資する業務改善（介護助手の雇用やICTの導入）を進めています。 ・居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護を併設しているため、在宅から施設まで継続したサービスが提供できます。 ・夏祭りやバザーなど地域とのつながりが慈祐苑の強みでした。コロナ禍でそうした行事を中止せざるを得ませんでした。地域とのかかわりを徐々に本来のかたちに戻しています。
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・『美味しいものを楽しく食べる』ことを大切に、日々研鑽を重ね続けている食事は慈祐苑の誇りです。 ・船橋新京成バスの停留所が敷地内にあるため大変便利です。 ・隣接する診療所や訪問歯科で、医療面のサポートを受けることができます。 ・増築を2度行うことで多様な居住ニーズに対応しています。 ・認知症介護指導者を配置するなど、認知症介護に積極的に取り組んでいます。 ・ご本人及びご家族の意向を尊重し安らかな終末が迎えられよう看取り介護を実践しています。 ・理容、裁縫等のボランティアの受入を積極的に行っています。 ・第三者評価の受審など、「お客様満足度」「サービスの質」の向上に務めています。 ・ぜひ一度、慈祐苑をご見学ください。親切かつ丁寧にご対応いたします。

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
細かい配慮と工夫で、施設設備の修繕に努めている
<p>市内で初の従来型特別養護老人ホームとして35年の歴史のある施設として、施設の老朽化や設備の経年劣化等が大きな課題となっている。利用者へのサービス提供や職員の動きなどに大きな影響を与えているところだが、機器の修理や修繕、新規購入等優先順位をつけながら着手している。さらに利用者本位のサービスとケアに取り組む職員のきめ細かい配慮と工夫が種々の不便をカバーし、利用者に不便を感じさせず、笑顔や会話の多い現場を作っている。</p>
稼働率や顧客サービス向上のための取り組みを進めている
<p>今年度、利用者家族への幅広い情報発信を目的の一つとして生活相談員を増員している。当初の目的に加え、入居希望者の見学や施設生活の説明などに力を入れ、定員に空きが出た際の円滑な入所に繋がっている。また、利用者が外部医療機関を受診する際に家族対応が難しい場合は生活相談員や看護職員が同行している。支援を必要とする人が必要な時に適切なサービスを利用できるよう、取り組みを進めている。</p>
職員間の連携やコミュニケーションを深める取り組みをしている
<p>特別養護老人ホームでは介護・医療・機能訓練・栄養・生活相談・事務等の各専門職で職員が構成されている。職員による自己評価の意見として職場が「働きやすい」「相談ができる」「雰囲気明るい」等の意見が上がっている。事業所では職員同士で長所や見習いたい行動に対して「いいねカード」を投稿し公表する取り組みを継続している。また、職員が参集しやすい昼礼を再開し、申し送りのほか基本理念や介護の心得を共有している。多職種が連携し、利用者が抱える心身の問題や生活上の課題などの解決にチームとして取り組んでいる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
業務改善に関わるモデル事業を推進し、さらなるサービスの質に繋げる
<p>今年度は千葉県の働き方改革促進事業のモデル施設となり、生産性向上に資する業務改善に取り組んでいる。介護助手の雇用やICT(情報通信技術)の導入などの新たな取り組みや、外部からのアドバイスを受け、さらなる質の高いサービスを目指している。モデル事業の取り組み成果を利用者に還元できることを目指して、労働環境や制度を整備し、現在の職員の高いマインドに支えられたサービスが継続されることを期待する。</p>
外部との交流の再開に向けた取り組みに期待する
<p>新型コロナウイルスの感染予防対策で、家族や地域の方の入館を停止したり、行事の中止などが行われてきたが、今年度より感染症予防対策を継続しながら、徐々に感染拡大前の状況に戻しつつある。家族の面会や行事への参加なども可能となっている。ただ一度中断した取り組みを復活させるための労力やノウハウの継承など課題が多いが、積極的な再開への取り組みで、利用者が喜ぶ顔が見たいという職員の思いを実現させてほしい。</p>
職員の接遇マナーの向上に一層力をを入れていきたいと考えている
<p>利用者家族へのアンケート結果では、職員の言葉遣いや態度、身だしなみについて回答者の90パーセント以上が適切と回答し、面会等で訪問した際は明るい笑顔で迎えてくれるとの意見が上がっている。一方、施設側はコロナ禍で外部者との関わりが少なくなっていた期間が長かったこともあり、以前と比べ職員のマナーに関する意識が低下しているのではないかと懸念している。誠実な態度で利用者や家族との信頼関係を築いていけるよう、来訪する家族へ挨拶やコミュニケーションなど、職員から積極的に働きかけていくように対応をしている。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<p>第三者評価を受審したことで、施設の強みや課題が明らかになりました。皆様からいただいた評価を真摯に受け止め、より質の高い介護サービスを提供するとともに、国の求める介護現場の生産性の向上に取り組んでまいります。</p> <p>私たちは基本理念である「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」実現すべく尽力いたします。</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 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	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	
			利用者意見の表明	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
		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	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
		3 サービスの開始・継続	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
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	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
				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
		5 実施サービスの質	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。	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
				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
		6 安全管理	利用者の安全確保	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
				7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	
				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。基本理念は明文化の上、施設内の掲示・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。職員には中期計画や単年度事業計画に基本(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>法人では、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。スタッフが集まる定例会議や申し送り等を通して基本理念の浸透を図り、その他企画立案や研修報告等の情報共有の場での共有化に努めている。事業所では昼礼で基本理念や行動指針を唱和したり、定例会議や研修、日常の申し送り等で、基本理念を意識した意見交換や情報の共有を行うようにしている。</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、基本理念等をフロア内に掲示したり、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にしている。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、様々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の他に理念を明記した「入居のご案内」を作成し、入居者等に説明している。</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。事業計画とともに財務状況もホームページに掲載し、閲覧ができるようにしている。</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、事業計画の重要課題について、各種会議で周知を図っている。</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>法人では経営推進会議、法人内部門会議、定例会議、ミーティングなどにおいて、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。</p> <p>事業所では現場職員の意見を吸い上げながら会議や委員会にて状況や課題の把握に努めている。スタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価を行っている。事業計画は共有フォルダに保存し、職員は誰でも必要に応じて都度確認ができるようにしている。</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>法人では各管理者が理念・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。</p> <p>事業所では日常的に各職員や利用者、家族、自治会、地域包括支援センター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ながら方針を立てるようにしている。</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>法人では各管理者により人員・財務等のデータを毎月分析し法人に報告する体制をとっている。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)の経営の効率化と改善に努めている。</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>法人では、業務管理体制整備規程を作成し、事業所内で閲覧が可能のようにしている。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。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。</p> <p>事業所では、昼礼や会議の場を通じ、個人の尊厳や倫理等に係る課題改善提案など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)</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下、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>法人では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休暇取得等の課題解決に繋げている。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で毎月共有し、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。</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。</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ともに、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繋げている。事業所内外の研修は、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している。</p> <p>事業所では、虐待防止等特に重要なテーマに関する研修については、常勤・非常勤ともに研修に参加するようにしている。また職員同士でお互いの良い点や感謝を伝えるためのサンクスカードやいいねシートを活用して、職員のスキルの平準化と新人の育成に繋げるように努めている。</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、水準の維持、向上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繋げている。</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。</p> <p>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、法人業務管理体制整備規程に基づき、法人内の施設と連携を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>事業所では会議の場で様々な手法により理念等の実践面での確認を行い、職員の理解が深まるようにしている。会議の場では意見交換だけでなく、ノートやPCを活用したり、各種職員アンケートを実施するなど、工夫やアイデアが生まれやすく、かつ伝えやすい環境作りに努めている。また、個別面談や人事考課表等により助言や教育を行うとともに公平な評価に努めている。</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>法人ではプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表している。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。</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・要望もすぐに対応することは迅速に対応し、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繋げている。</p> <p>事業所では、来訪する家族への挨拶や近況報告、モニタリングや施設サービス計画の説明など、できるだけ施設側から意見や満足度を確認するようにしている。家族からの相談等には時間をかけて丁寧に対応し、記録にも残している。</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>法人では、苦情や意見を受け付ける仕組みについて契約時に契約書・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。「苦情解決に関する規程」およびマニュアルを作成し、対応の手順等を明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決に関する規程に基づき対応している。</p> <p>事業所では苦情等の対応は法人の規定に沿って実施する。実施内容を記録した後に改善策等を申出者に説明し理解を得た上で解決としている。介護相談員の活動後は報告内容の有無を確認し聴取を行っている。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>法人では、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。介護職会議・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をしている。</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>法人では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>パンフレットやホームページで入居の問い合わせや見学を受け付けていることを公表している。見学等の要望には事前連絡なしでも迅速かつ誠実に対応している。問い合わせを受けた時には近隣同一法人の見学希望も確認し、希望施設の見学手配にも応じている。説明には入居申込書・パンフレット・料金表・Q&A・要覧などを使用し、入居を希望する背景などに応じて詳細な説明をしている。入居申込書は法人内7施設を同時に申し込むことができる書式を採用している。</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>入居に際し、契約書や重要事項説明書および「入居のご案内」を用いて施設での暮らしについて説明をしている。利用料金については1ヶ月の負担金額を一目でわかる利用料金表を作成し、説明の上で同意を得ている。介護報酬改定時には、変更内容をわかりやすい形で記載した説明書を作成し同意を得ている。入居後は年2回、施設サービス計画に則してサービス内容などについて説明している。</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>入居時のアセスメントには独自のシートを使用し利用者や家族の意向や在宅での情報を適切に把握できるようにしている。利用者の様子や介助内容、睡眠の状況、転倒のリスクなど介護職員の気になるポイントを確認しやすい書式となっている。施設サービス計画作成に向けたサービス担当者会議では入居後の支援に携わる多職種がそれぞれの専門性に基づいて意見を述べ合い、支援内容を検討している。入居時に暫定的な計画を作成し、入居後1ヶ月を目安に正式な計画を策定している。計画作成後は速やかに家族等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>計画の見直し時期は契約書第4条に明記し、計画の有効期間内に必ず評価・見直しを実施している。また、「施設サービス計画の見直し時期について」の文書内に急変時の見直し手順について明示している。見直しに際しては利用者を担当する介護職員を中心に支援に係わる全ての職員で情報収集を行った上でアセスメントを実施し、サービス担当者会議で施設サービス計画の見直しを行っている。</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>計画や記録類はパソコンの介護ソフトに入力し職員間で情報を共有している。パソコン内の情報はネットワークを活用し法人全体で共有している。利用者の状態変化に対応するためにパソコンの申し送り事項の確認に加え、ケアの方法などを口頭で伝えたり申し送り用紙に記載して可視化するなどして情報の共有を図っている。職員は申し送りや連絡内容を確認して業務に就いている。利用者ごとの施設サービス計画書や記録類は契約に関する書類とともに個別のファイルに綴って管理している。</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>入居前の面談で利用者や家族の意向を確認し、生活習慣・趣味・嗜好などを把握している。生活の継続性に配慮し、床頭台に収まるものであれば馴染みの品を持ち込むことができ、新聞の購読も継続できる。起床や着替えを含め、一日の生活リズムは計画書の日課表に記載し支援を実施している。感染症予防対策で控えていた外出や季節の行事はフロアのグループごとに企画し、夏祭り、花火大会、郊外遊歩、隣市の動植物園への外出などを実施している。ボランティアの外部講師によるクラブ活動の再開には至っていないが、職員主導で装飾の作成などレクリエーションを提供している。</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ことを契約書に明示し、身体拘束適正化検討委員会を定期的で開催して身体拘束廃止に取り組んでいる。拘束は行っていないが、やむを得ない場合に家族等から同意を得る手順等は取り決めている。千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止指導者養成研修修了者を配置し、身体拘束廃止マニュアルの整備や研修を実施している。研修では身体的な拘束だけでなく、スピーチロック(言葉による拘束)などの不適切なケアに関する内容も含めケアの質の向上に努めている。</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て1年を通して季節感のある食事を提供している。食事形態は常食・刻み・超刻み・ペースト食等を用意し利用者の状況に合わせて選定している。多職種が協働して利用者の要望や状態を把握し、嚥下や咀嚼状態に応じた食事を提供し、経口での食事摂取継続を支援している。入居者の嗜好や疾患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食事を楽めるようにしている。夏祭りでは嚥下に注意が必要な利用者にはトロミをつけたかき氷を提供するなど一人ひとりの状況に応じて提供方法を工夫している。通常は食堂で配膳するが体調等に合わせて居室配膳も行い、利用者の都合で定時に食事を摂れない時は2時間まで置き置き可能としている。栄養状態、食事や水分の摂取量、体重の増減、採血結果に応じて栄養補助食品を個別に提供している。栄養状態の評価は栄養ケアマネジメントとして行うほか、サービス担当者会議、施設サービス計画会議とも連動させ、食の面から健康支援に取り組んでいる。</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>浴槽は個浴槽や機械浴(寝台浴)、リフト浴などがあり、アセスメントで把握した利用者の状態や意向を反映した入浴方法を選定している。入浴支援のマニュアルを整備し、機械浴への昇降式のストレッチャーの導入や個浴への浴槽台・手すりの整備により、安全かつ自立性の高い入浴を提供している。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して着脱衣や洗身を介助し、同性介助の希望等にはできる限り応じている。菖蒲湯、ゆず湯の実施や季節の入浴剤を使用するなど入浴を楽しめる工夫をしている。</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>排泄の記録を随時パソコンの介護ソフトに入力しデータ管理することで、利用者個々の排泄リズムをつかみ可能な限り意向に応じた自然な排泄を促す支援をしている。一定期間排便がない時は看護職と介護職で協議して下剤の使用を判断している。介助方法は担当介護職員を中心に利用者の状態に合わせて随時見直しや変更を行っている。排泄介助のマニュアルを整備し、介助時には必ずカーテンを引く、タオル等を使用して肌の露出を最小限にするなど利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。トイレの清掃や消臭剤の使用は間接業務に携わる職員が中心に行うが、汚れを見つけた時やポータブルトイレの掃除は介護職員も行い、清潔を保ち快適に使用できるようにしている。</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>健康管理に関する各マニュアルを整備している。看護職員を中心に日々の状態を観察し、健康診断、身体測定と合わせて利用者の健康維持を支援している。服薬介助は2名の職員が複数回のチェックをして投薬している。褥瘡予防では「褥瘡マネジメント加算」を算定し体位交換を記録するなど計画的に予防管理している。訪問歯科診療が週3回あり、診察と口腔ケアを実施している。隣接する内科診療所とは受診や相談を通して日常的に連携している。急変時の対応や医療機関等との連携はフローチャートで可視化されている。入居時に終末期をどのように過ごしたいか確認し、体調の変化に応じて入居者・家族の意向を確認しながら可能な限り希望に沿う終末期を迎えられるよう、看取り介護に取り組んでいる。重度化や終末期ケアに対応するため、必要物品の購入および研修を実施している。</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>個別機能訓練計画は理学療法士を中心に多職種が協働して3ヶ月ごとに作成している。目標・実施・記録・評価・見直しのPDCAサイクルで機能訓練を実践し利用者の心身の機能維持を支援している。日常生活動作に機能訓練の要素を取り入れた生活リハビリは機能訓練指導員が計画を立て、介護職員と連携して実施している。日常の協働に加え、サービス担当者会議に機能訓練指導員が出席し専門的な視点を持って施設サービス計画策定に参画し、利用者個々に応じた機能訓練の提供に取り組んでいる。</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>今年度、生活相談員を増員し利用者家族への情報発信に力を入れている。利用者の日々の状況は随時、電話や訪問時に伝え、内容や経過を記録している。施設サービス計画を説明する時に計画書に加えてサービス担当者会議録を添えることで、家族が利用者の直近の様子を理解できるようにしている。現在、面会は時間や場所の制限を設けず実施している。家族懇談会や家族会は開催していないが、半年ごとの施設サービス計画を送付する際にアンケートを同封し家族の意向や意見を把握するようにしている。コロナ禍で家族の行事参加は控えていたが徐々に元に戻していく予定である。</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>認知症ケアに関するマニュアルを整備し、施設内研修(オンライン動画研修)やOJTを通して認知症への理解を深めている。高齢者の権利擁護や声かけ・接し方等の研修を実施し、敬意をもって利用者に関わることを重視している。継続して学ぶことで認知症高齢者を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立ってケアを行うパーソンセンタードケアを意識したケアを施設全体で実践している。その人らしい生活の実現に向けた個別の施設サービス計画書を作成し、認知症ケアの質の向上に取り組んでいる。</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>入居の際に終末期のケアについて家族に説明し意向を確認している。ターミナルケアが必要となった場合に医師の説明、看取り介護の意向確認、看取り介護計画書へ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中で職員のOJTを実施している。看取り介護開始後は揺れ動く利用者や家族の精神的ケアへ配慮し、カンファレンスで情報を共有しながら関わりを進めている。看取り介護後は「偲びのカンファレンス」として振り返りを実施し、施設全体で経過を共有するとともに職員の精神的負担の軽減を図りながら、利用者や家族の意向に沿った看取り介護の実践を積み重ねている。</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、定期的な研修の実施、感染症管理認定看護師の受け入れ、マニュアルの整備、見直しを実施している。感染症発生時には感染症報告書を作成し法人全体で状況を共有し対策を講じている。それらの事例を収集し、厚生労働省発行の介護現場における感染対策の手引等を参考に研修を行い、最新かつ細心の対応で感染症から利用者の安全を確保するよう心掛けている。</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。 ■事件事例、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>事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備し、「ヒヤリハット・事故報告書」にて事例の原因分析や再発防止策を検討して実行している。事故防止委員会では、研修や会議、発信を通じて安全対策を周知徹底することで職員の意識改善や環境整備に繋げている。他の事業所の事件事例も昼礼や書面等で随時発信して注意喚起をするなど施設全体で事故防止対策に取り組んでいる。</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)</p> <p>BCP(事業継続計画)を作成するとともに、非常災害時のマニュアルや危機管理マニュアルを整備し、適宜見直しをしている。年3回の防災(消防)訓練を実施し、訓練方法の整備・見直し、備品の定期点検、保管場所や状態の確認、使用方法の周知等を行っている。非常災害時の食料も備蓄している。鎌ヶ谷市と災害支援協定を結び、関係機関や医療機関、家族等の緊急連絡先を整備している。その他、職員に向け防災カード(地震対応参集条件記載)を配布している。</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>コロナ禍を経験し、以前のような地域交流の再開や外部者の全面的な受け入れには至っていないが、実習生やボランティア受け入れのための計画やマニュアルは整備している。地域の社会資源等については、自治体の広報誌などを利用者が閲覧できるようにしているほか、近隣にある同一法人が受託している地域包括支援センターと連携し地域情報の収集に努めている。今後は感染の状況を注視しつつ、地域住民も参加する夏祭りやバザーの再開を視野に入れている。</p>		