

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【短期入所生活介護】)

1 評価機関

名 称	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成28年 5月19日～平成28年 8月29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 清山荘 トクベツヨウゴロウジンホーム セイザンソウ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目314番地		
交通手段	JR総武線「本八幡」からバスで片道20分、徒歩15分 JR武蔵野線「船橋法典」からバスで片道15分、徒歩10分		
電 話	047-337-1231	FAX	047-337-6800
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	1982年6月		
提供しているサービス	介護老人福祉施設（定員：100名）、訪問入浴 居宅介護支援事業所、配食サービス事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	22名	入浴・排泄・食事などの介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行う。入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るように目指す。

(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
	64	49	113	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	35	18	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	8	1	1	
	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
5	2	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護支援専門員から所定の書式に必要事項をご記入いただきご利用依頼をいただいております。	
申請窓口開設時間	午前8時40分から午後5時40分	
申請時注意事項	介護申請している方、または介護認定を受けている方ですが、介護保険証等で確認いたします。	
相談窓口	生活相談員	
苦情対応	窓口設置	有：社会福祉法人 慶美会
	第三者委員の設置	有：法人の評議員2名

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)	『全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. 私たちは常に優しさを忘れず、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	全部屋多床室、本館・新館の2棟に分かれており、ご利用お客様の心身の状態に合わせてご利用いただいております。明るく家庭的な雰囲気の中、安心して穏やかに過ごしていただける様、サービスを提供しております。
利用（希望）者 へのPR	ご利用お客様の心身の状況やご家族様の事情により、短期間宿泊していただくサービスです。安心して穏やかに過ごしていただける様全職員が心掛けております。

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)
嗜好や食事形態など食事に関する情報を把握し、個々の要望に応えるよう努めている
<p>利用前の面接において食事に関する情報を把握し、個々の嗜好や食事形態に合わせた食事を提供している。医療的に食べられないものがある場合は、禁食または代替食で対応している。食事は1人ひとりトレーに乗せて温冷配膳車で運び、配膳の際には食札を用いて誤食のないよう努めている。真空調理法を導入し、季節感のある食事や麺類・中華など献立の種類を増やして利用者の要望に応えるよう努めている。お花見・敬老会・お正月等の行事の際には松花堂弁当を用意し、食事を楽しんでいただけるよう工夫している。献立表を作成して希望者に配付するほか、年2回栄養だよりを発行し、談話室等に掲示している。食前に嚥下体操を行い、口腔機能の向上や食欲の増進に繋げている。</p>
利用者調査では、職員の丁寧な対応など利用者の満足感が高い
<p>今回の利用者調査では、17名の方から回答をいただいた。「職員は丁寧に接してくれているか」、「サービス提供にあたってあなたの気持ちを大事にしてくれると思うか」など多くの項目で高い満足感を示されていた。自由意見欄でも、施設や職員に対する感謝の声が多く聞かれている。</p>
季節の行事やさまざまな活動があり、その都度自由に参加することができる
<p>ボランティアに協力していただき、書道・華道・音楽・歌・詩吟等の活動や、納涼祭・運動会・焼き芋会など季節の行事を実施している。また、毎週ホーム喫茶を開催したり、定期的に理美容も行う。ホーム喫茶は、食堂に集まり皆でお茶を飲みながら歌を唄う等、和やかなひと時となっている。食堂での参加が難しい場合は、居室へ出前することもできる。新規利用の際には、あらかじめ活動予定をお知らせするほか、費用のかかる活動についても事前に参加の有無を確認している。それ以外の活動はその都度自由に参加することができる。</p>
入浴へのニーズは高く、時間や入浴日を調整しながら可能な限り入浴できるよう配慮している
<p>入浴は一般浴・機械浴のほか寝台浴にも対応している。看護職員が入浴前に体調を確認し、入浴の可否を判断している。必要に応じて清拭に変更したり入浴日を調整するなど対応している。入浴したくない場合には無理強いせず、職員はこまめに声を掛けて様子を見ながら時間をずらすなど配慮している。リラックス効果が高まるよう浴室にラジオを流したり、季節に合わせた入浴剤を使用している。利用者・家族の希望がある場合には、同性介助にも応じている。</p>
よりよいサービスが提供できるよう、チームケアを実施して多角的な視点で計画を検討している
<p>全ての居室が多床室となっており、利用者の心身状態に合わせて居室を決定している。特に認知症状の重い方等は、なるべく同じ環境で生活できるよう前回利用時と同じ居室を使わせていただくなど配慮している。利用前には心身状況や生活状況を確認し、個人票を作成している。個人票は事前に介護職員・看護職員・栄養士に配付して個々のニーズを把握するよう努めている。職員は多職種で構成される5つのグループに分かれ、グループごとにケース担当を持っている。よりよいサービスが提供できるよう、多角的な視点で計画を検討し、ケアの質の向上に繋がるよう努めている。</p>

職員が感染症を持ち込むことのないよう健康管理や衛生管理に努めている

法人の感染症対策委員会が中心となり、感染症・食中毒の予防に関するマニュアルを整備している。職員はインフルエンザ・ノロウイルス・食中毒等、施設内・外の研修に参加して知識を共有し、予防策や発生時の対策等を講じている。感染症対策のフローチャートや消毒方法を掲示したり、汚物の処理用具を各フロアに設置するなど、感染症が発生した際に対応できるように備えている。また、パソコンの共有フォルダを通じて法人全体で発生状況を共有している。職員は清潔保持に努め、出勤時には体調チェックを行いその日の健康状態を確認してから業務に就いている。また、感染症予防としてインフルエンザの予防接種を実施している。マスクの着用や足底の消毒を行い、職員が感染症を持ち込むことのないよう努めている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

全職員に対して、地震や火災など災害時の対応をさらに徹底していく

非常災害発生時のマニュアルは法人統一で整備している。マニュアルは施設内各係へ配布し、職員が集まる場所に掲示している。消防訓練は年3回実施しており、内2回は消防署員立会いのもと行っている。昨年度は、非常通報伝達シュミレーションを実施し、実際に発信から職員へ伝達され再び戻ってくる実践や、普通救命講習会を消防と協力し実施している。ただ、今回の職員自己評価では、防災対策のさらなる強化を要改善点として挙げる声が聞かれた。様々なシナリオを想定したなかで、非常勤職員を含む全職員の対応方法をさらに周知を徹底していくことが期待される。

事業所の考えや仕組みなどについて周知を徹底していくことが期待される

第三者評価は今回が初めての取り組みである。職員自己評価は、非常勤を含む職員全員に配布し、約7割の方から回答を得た。評価項目によっては、リーダー層、常勤職員であっても「わからない」との回答が目立つものも見られる。優先順位をつけながら、事業所の考えや仕組みなどについて周知を徹底していくことが期待される。

現場職員の声を吸い上げ、さらなる労働環境の向上に向けて取り組んでいく

今回の職員自己評価では、職員の業務負担の軽減、人員の補充、ストレスケアなどが要改善点として挙げられていた。法人・施設としても、常勤職員は年2回の人事考課制度や、非常勤職員は年1回の契約更新時に面接を実施して、現場職員の声を吸い上げ、さらなる労働環境の向上に向けて取り組んでいるところであり、今後も継続的な取り組みが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回、短期入所生活介護として第三者評価をはじめて受けさせて頂きました。

今後、様々なニーズが増えていく中で、そのニーズに出来るだけ応えていける体制づくりが求められます。今回、「チームケアにおいて多角的な視点で計画に取り組んでいる」内容が評価されたことはうれしく思っております。

一方で改善点も大切な内容であり、「事業所の考え等についての周知徹底及び現場職員からの意見の吸い上げ」については、更なるチームケアの向上には必要不可欠なものです。災害時への対応についても昨年度より、より実践に即した訓練を行っておりますが、昨今の災害を踏まえ、常日頃から全職員が災害時対応への周知理解が重要となります。

ご利用者様に安心・安全な環境を提供するとともに、職員の働きやすく又やりがいのある職場環境の向上に努めてまいります。

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	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
		利用者満足の向上	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。	4	0
			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。	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 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				105	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。
(評価コメント) 法人の基本理念を明文化している。法人のホームページ、施設のパンフレットなどで明示している。また、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。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。365日24時間、お客様の幸せのためには、全員の職員の努力が必要であると考えている。その理念実現に向けてこれらを明文化することで、職員が丸丸となって日本の高齢社会を支えていく一端を担えるよう努めている。	
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、施設内の掲示や昼礼での唱和などにより職員への周知を深めている。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知している。会議や研修においても、常に理念に立ち返り、「お客様は何を求めているか？」をテーマに検討し、サービスの質の向上を念頭に置いている。新たに入職した職員や、中途採用の職員に対して、資料を用意してオリエンテーションを行い、法人の理念・方針について理解を深めている。また、社内報「慶美会NEWS」にも常時掲載している。職員全体に法人の理念が浸透してきていることが、職員の自己評価からもうかがえる。	
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利用者や広く一般の方に伝えている。また契約時には、パンフレット、重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。	
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、理念やビジョンの実現に向けた中期計画を作成している。第3次中期計画として平成27年度から29年度の3カ年計画を法人で策定し、全職員に閲覧できるように掲示や設置をすることにより職員に周知を図っている。中長期計画をベースに、毎年単年度事業計画が作成されている。計画は法人・施設の課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化して福祉業界だけにとれられない内容となっている。市川市やその周辺地域での需要傾向、利用者の生活環境や身体状況の変化など事業に影響を及ぼす事項を分析して、営業戦略を検討することで稼働率の維持を図っている。	
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。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掲示や設置をすることにより周知している。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	<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) 課題の明確化、計画の策定期間や手順について、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。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。各会議で様々な課題について随時検討している。施設内の定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、半期評価において、事業収支を介護スタッフ、理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みとなっている。パソコン内に共有フォルダを設け、各種会議録や法人内他事業所の情報が共有化できる。</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) 経営層としての役割のもと、判断を明確にし、職員の統括者として働きやすい風通しの良い職場であるよう気を配っている。「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・係が事業環境を踏まえて、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。各種会議や委員会などで職員から意見を聴取するほか、会議の場以外でも人事考課制度の中で、半年に一度上長による面談を行い職員からの意見を吸い上げ、相談・助言を行っている。利用者、家族、職員、地域関係機関など様々な方の意見・要望を受け入れるなど、サービス向上が行える環境が整っている。</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) 毎週経営推進会議が開催されている。毎日の朝礼では幹部職員が参加して必要事項等について周知している。毎月、施設内の伝達事項及び重要事項、人員・財務等のデータを集計・分析結果などを、施設長や各係の担当者が出席する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等を検討している。また、日々収集した情報を基に、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。法人の運営会議や経営推進会議等では、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、労働環境ヒヤリングで実態を把握したり、一般事業主行動計画を策定し、有給休暇の取得促進、ノー残業デーの実施、子ども参観日の実施などを行っている。</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) 法人で倫理規程を作成しており、全職員に配布して研修などでその内容について説明している。倫理規程などは規程集に綴じ込み、必要に応じて閲覧できる。法令や理念、倫理を念頭に高齢者の尊厳、権利擁護、身体拘束廃止などについて研修を行い周知徹底を図っている。また、随時開催される研修会の後では伝達研修を実施している。さらに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。日々の業務の中より意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人、施設、職種において横断的に連携しその実施につなげている。</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) 施設の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で年に2回の個人面談などを通じて、施設の期待水準とともに明示している。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平性の確保に努めている。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・地域限定契約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、「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を行っている。新人職員にはチューター制度を導入し、きめ細やかな育成を図っている。</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)個人ごとに毎月の「サービス管理表」「有給休暇管理票」等提出してもらい、サービス状況の管理を行っている。別途作成している「超過勤務申請・報告書」の様式を変更し、より現状を把握しやすくしている。また、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。常勤職員と地域限定契約職員は、半年ごとにDo-CAPシートを活用している。非常勤を含む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。時間外労働に関しては、スタッフ会議において各職種ごとに集計したものを確認し、改善課題を検討している。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)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進したり、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、職員の子どもやその友だちを職場に招いて見学してもらい「子ども参観日」の実施など独自の取り組みを継続している。産業医が月1回、職場巡視に来所し、相談できる機会を作れるよう努めている。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。ストレスチェック表をもとに、高ストレスと評価された職員に対しては、希望により産業医との面談ができるようにシステムを整え、メンタルヘルスの不調を防いでいる。		
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、人事考課表に期待能力基準を明示して、これから発展させて「常勤職員の期待される水準」や「常勤職員自己チェック表」を作成してあり、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。今年度より四半期に一度「常勤職員の期待される水準」をもとに自己チェックを行い、その資料を基に上長との面談を行っている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)施設内外で行われる研修の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、人事考課(Do-CAP)面接等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等を確認した上で、個人別の研修計画につなげている。年2回の評価・面談時に課題を話し合うことで、個人別育成計画の見直しを行う仕組みとなっている。研修報告書の内容を検証し、希望する研修などの意見を計画に反映するよう努めている。新任職員への支援としてチューター制度を導入して個別の支援計画を実施している。		
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・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。
(評価コメント)法人の基本理念実現に向けて、各種会議や研修への取り組みを行っている。研修に参加した職員は、報告書を作成し職員間での知識の共有を図っている。また、報告書は各係担当者にも回覧し、必要に応じて助言・指導を行っている。人事考課制度を導入して、個別面談時には適切な助言・教育指導を行っている。面談前後にリーダー層で評価のすり合わせを行い、公平性の確保に継続して取り組んでいる。		

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) 高齢者虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会を定期的開催し、虐待事例がないか、不適切ケアがないかチェックし、また研修計画に基づいて権利擁護研修を行い、利用者の尊厳や権利、意思決定の方法について理解を深めている。具体的な研修内容については、「普段行っていることが、不適切な対応になってはいないか？」の研修を行い、自己確認及びチームとしての関わりに反映させている。排泄や入浴等に関しては、1対1のサービスを基本とし、利用者のプライバシーや羞恥心などに配慮した支援を行っている。希望があれば可能な限り同性介助にも対応している。		
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。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、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。情報の漏洩を防止するため、USBメモリ等の使用を禁じている。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。利用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) 職員は日々の利用者とのふれあいの中で、できる限り要望を汲み取ることに努めている。利用者・家族との信頼関係は厚く、意見や要望を伝えやすい雰囲気があると感じている。要望や苦情は率直に受け止め、初期対応を含めた解決策を講じている。年に1回利用者アンケートを行い、利用者・家族から率直な評価や意見をうかがい、サービスの改善に努めている。今回寄せられた利用者からの声を職員間で共有し、サービスの向上に取り組んでいく意向である。		
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) 利用契約時に契約書と重要事項説明書を用いて、利用者および家族に苦情等対応に関しての説明を行っている。重要事項説明書には、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記している。また、苦情解決事業実施要綱を定めており、第三者委員も設置している。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することになっている。		
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) 施設内では月1回各係の担当者が集まりサービス課会議を開催している。同じく、施設外では月1回介護職リーダー会議も開催しており、どちらの会議でもサービスについて検討、見直しを行っている。また、法人内にある5つの短期入所生活介護事業所とは、2ヶ月に1回(部門)会議を開催しており意見交換を行っている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 各勤務に応じたマニュアルが整備されており、新入職員・キャリア採用職員はそのマニュアルを基に業務を遂行している。マニュアルの見直しについては、リーダー職の会議にて必要に応じて行っている。職員育成のための「期待すべき水準」を明示している。新人職員には、マニュアルや「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。チューターが2名ついて育成を図っている。		

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) 法人のホームページをはじめリーフレット等に問い合わせ先や施設見学について明記している。見学は毎日受け付けている。希望者の要望に応じて日程を調整し、土・日も可能な限り相談員が対応している。見学の際には、入所申込書・リーフレット・料金表等を用いて説明している。希望者の要望を把握し、他系と連携を取りながら複数の施設見学にも対応している。		
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) 契約書・契約書別紙・重要事項説明書のほか、料金表や利用案内の資料を作成している。契約の際には、相談員が利用者宅を訪問し、これらの書類を用いて説明のうえ利用者・家族に同意を得ている。		
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) 利用前に利用者宅を訪問した際、心身の状況や在宅での生活状況を確認させていただき、個人票(インテーク)に記録している。個人票は介護係・看護係・栄養係へ配布し利用前に情報が把握できる様努めている。計画書については、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、利用前に短期入所生活介護計画を作成し、説明し同意を得て署名、捺印をいただいている。利用ごとに「利用連絡票」を作成している。利用連絡票は、利用者の状態や要望を家族に記入していただき、利用中の様子を職員が記録してケア記録とともに退所時にお渡しするものとなっている。法人の短期入所介護支援事業所でも独自の満足度アンケートを行い、利用者のニーズの把握に努めている。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<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) 短期入所生活介護計画は6ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。緊急時対応マニュアルやフローチャートを作成し、利用者の状況変化に対する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) 利用者の個別ファイルを作成している。基本情報や利用時連絡票、短期入所生活介護計画、介護保険証等の証書類と併せて保管している。利用中の詳細な記録については、パソコンソフトにケース記録として入力し職員間で情報を共有している。また、ケース記録については退所時に利用中の記録を全て印刷しご家族へお渡ししている。職員は出勤時に日勤ノートを必ず確認し、支援に必要な情報の伝達に漏れがないよう努めている。		
27	感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 感染症・食中毒の予防に関するマニュアルを整備している。職員はインフルエンザ・ノロウイルス・食中毒等、施設内・外の研修に参加して知識を共有し、予防策や発生時の対策等を講じている。法人内で感染症が発生した場合には、会議やパソコン内の共有フォルダを活用し、情報を共有している。職員は清潔保持に努め、出勤時には「体調チェック表」にその日の健康状態を記入して業務に就いている。感染症予防として、全職員がインフルエンザの予防接種を行っている。また、出勤時には体調チェックとあわせて検温を行うほか、マスクの着用期間を設けるなど、職員が感染症を持ち込むことのないよう早めの対策と健康管理を徹底している。		

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) 事故防止や安全対策に関するマニュアルを整備している。事故防止委員会が中心となり、マニュアルを効果的に活用できるよう随時見直している。事故に繋がることが懸念される事例や事故事例をヒヤリハット・事故報告書に記入し、情報を収集している。事例はその日のうちに対策を講じて職員に周知し、パソコンの共有フォルダを通じて法人全体でも情報を共有している。同委員会で定期的に集計・分析を行い、再発防止策を検討している。また、リスクマネジメント研修を開催し、職員の知識の向上や理解を深め、事故防止に努めている。		
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。	<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) 非常災害発生時のマニュアルは法人統一で整備している。マニュアルは施設内各係へ配布し、職員が集まる場所に掲示している。消防訓練は年3回実施しており、内2回は消防署員立会いのもと行っている。昨年度は、非常通報伝達シミュレーションを実施し、実際に発信から職員へ伝達され再び戻ってくる実践や、普通救命講習会を消防と協力し実施している。法人の防災対策委員会が中心となり、非常災害時のマニュアルや訓練内容を見直している。新たに緊急メールの使用が可能となり、QRコードを表記した「防災カード」を全職員に再配付している。法人の近隣施設間で相互の応援協定を結んでいるほか、備蓄庫を設けて災害時の食糧等を確保している。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<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。
(評価コメント) 地域福祉の情報収集は法人内の居宅介護支援事業所が中心となり取り組んでいる。必要な情報は会議の場等を通じて、情報共有を図っている。小中学生の職場体験、慰問のボランティア、実習生の受け入れは積極的に行っており、様々な人と交流する機会がある。		