

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	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成29年6月1日～平成29年8月31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 フローラユーフ トクベツヨウゴロウジンホーム フローラユーフ		
所在地	〒266-0003 千葉市緑区高田町1083-25		
交通手段	電車の場合：「JR外房線誉田駅」下車 北口より徒歩15分 車の場合：千葉東金有料道路 高田ICより5分		
電 話	043-300-0211	FAX	043-300-0811
ホームページ	http://www.onjukai.com		
経営法人	社会福祉法人 穩寿会		
開設年月日	昭和62年4月		
介護保険事業所番号	1270501396	許可年月日	平成24年1月1日
併設しているサービス	短期入所生活介護		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市、市原市、大網白里市、八街市				
定員数	80		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
	80				
設備等	5階建てRC構造、エレベーター、スプリンクラー、非常通報装置、自家発電装置等				
協力提携病院	武村内科医院 千葉南病院 谷中歯科医院				
敷地面積	5318.21㎡		建物面積(延床面積)		4501.83㎡
健康管理	週5回往診 武村内科医院2名 年1回健康診断				
食 事	朝食：7：30～				
	昼食：12：00～				
	夕食：17：00～				
	食事代：1520円				
	備考：御飯・お味噌汁をユニットでつくり盛り付け、出来立てを提供しています。				
嗜好品等	ご家族持ち込み可能。 利用者の希望に合わせて、管理栄養士ができる限り対応させて頂いています。				

入浴回数・時間	週2回は入浴していただいています。 AM：10：00～12：00 PM13：30～16：00
入浴施設・体制	個別浴室（昇降機付）や特別浴室（寝たままで入浴可能）を設置しております。
機能訓練	機能訓練指導員がご本人に合わせた個別機能訓練計画を作成し、行います。
家族の宿泊	個室のため、利用者と同部屋にて可能
地域との交流	近隣ボランティアの受け入れ、地域の神社の祭礼への参加、納涼会の開催等
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
		34	23	57
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	2	25	7	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	5	—	—	
	保育士	保健師	栄養士	管理栄養士
	—	—	—	1
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
※10兼務	1	—	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接来園もしくは、お電話でお問い合わせください。 お申込み方法についてご説明いたします。		
申請窓口開設時間	年中無休 原則9：00～18：00		
申請時注意事項	入所申込書の記入と介護保険証のコピーの添付をお願いしています。		
入所相談	生活相談員、介護支援専門員が随時、ご相談を受け付けています。		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

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>社会福祉法人穩寿会の「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という経営理念を基に「より良い介護」目指しています。</p> <p>また「私たちの心掛け」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お年寄りを尊敬します ・笑顔で接することを心がけます ・差別のない態度を心がけます ・お年寄りの身になってお世話します ・進んで声かけ挨拶をします ・お話相手は真心で致します ・清潔第一を心がけます ・プライバシーを大切にします <p>の8カ条を介護方針としています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者一人一人の個性や生活リズムを尊重した、10名ごとのユニットケア体制をとっています。ご家庭での暮らしの継続となるよう、全室個室となっています。また、南向きの室内からは太陽の光が溢れ、リビングの窓からは、季節の開放的な彩りを感じることが出来ます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の「1日」に視点を置いたケアで、それぞれの希望や意向に合わせたきめ細やかなサービスを提供しております。家庭での雰囲気を残せるよう、慣れ親しんだ家具等もお持ちいただけます。信頼関係が築きやすいよう、また、些細な変化に気づけるよう、ユニットごとに専任スタッフを配置しております。 ・理事長自らが開設する診療所が同一敷地内にあることや、協力病院が近隣にあるため、医療面でのサポートが万全です。医療的ケア（胃瘻、痰の吸引等）の必要な方の対応も可能です。 ・レクリエーションでは、ユニットごとに趣向を凝らし、「手づくり」にこだわったイベントを企画し、お誕生日には、手作りのケーキにてお祝いしております。ボランティア・地域の皆様との交流も盛んに行い、ご好評いただいております。 <p>ぜひ、一緒に参加をして下さい。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
<p>1. 複合介護施設の中に立地するユニット型の特別養護老人ホーム</p> <p>社会福祉法人穩寿会は医師である現理事長が「認知症の方が安心して余生を過ごせる場を」との思いのもとに昭和62年に開設された。法人設立30周年を迎えるが、その間常に先見性を持って医療面での強みを軸に各種介護サービスや保育園などを複合的に展開しており、当地域の地域包括ケア推進に尽力している。</p> <p>特別養護老人ホーム フローラユーワは平成24年の開設で比較的新しいユニット型の施設である。建物は斬新な設計で、恵まれた環境の中で各居室やリビングの採光や眺望などに配慮されており、どこに居てもさわやかな自然を感じられる。居室は比較的広く、リビングも個人のやすらぎが確保できる配置となっており、空調などにも工夫が見られる。</p>
<p>2. 人材育成を重視し、職員を大切に考える事業運営</p> <p>介護保険を取り巻く環境が厳しさを増す中で、経営理念である「より質の高いサービスの提供」を継続するために、一貫して人材の育成と確保に力を入れている。職員のキャリアパスについての考え方、それを支える研修、人事考課制度なども整備されており、能力や成果を適切に評価し、処遇にも反映して職員のモチベーションを高めている。また、職員の事情に応じて様々な働き方を提供し、離職も少なく安心して働ける職場となっている。働きやすい職場作りの実現に向けて当事業所では「職場改善委員会」を設ける等、職員による現場実態に即した具体的な改善の取組みは特筆できる。職員の負担の大きい入浴介助などについても、使い勝手の良い設備の導入や細かな工夫により負担軽減に取り組んでいる。</p>
<p>3. 医療と介護の連携により利用者、家族が安心できる施設</p> <p>当施設の理事長は認知症専門医であり、利用者は通常時、月2回の施設内の医務室で受診している。職員は医療情報を得て業務にあたっており、利用者が入所後穏やかに生活できるようになった事例が多く、利用者や家族に安心を与えている。また利用者は訪問歯科の受診により、治療を受け、職員は歯科医師からの指導で利用者毎の適切な口腔ケアを実施している。食事については管理栄養士との連携により、さまざまな食形態で提供され、快適に日常生活を送ることができるよう図られている。</p>
<p>4. 整備されたマネジメントの仕組みと業務記録</p> <p>当施設の会議、研修、マニュアル、委員会活動等、各担当者が明示され業務上適正に運営されていることが窺える。研修計画、新人養成計画、キャリアパス制度は充実しており、各種指針、マニュアルは整備され活用されている。具体的な業務に関連して利用者毎の個人ファイルにすべての情報が集約されてまとめられ、誰が見てもわかりやすい。記録については職員間で使いやすい書式で、職員が自分で考えて記録できるよう敢えて一日の介護日誌、経過記録を手書きで書いている。職員の記録の書き方を工夫し、指導していることを評価したい。</p>
<p>5. 誰もがわかりやすいサービス計画書の活用</p> <p>施設サービス計画書は相談員、介護支援専門員が利用者、家族から聞き取ったアセスメントと意向、希望を基に作成されており、設定された目標に達成するための介護内容が詳細に記されている。利用者、家族にとってもわかりやすく、担当する介護職にとってどのような介護の方法で実施するかが明確となっている。通常の見直しは6か月となっているが、こうした簡単な介護手順を繰り返し実施した結果、できるようになった時に利用者の自信につながると考察する。それぞれの利用者の目標の達成度を本人、家族、職員と共に喜んでいただける計画書と言える。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

1. 手薄な時間帯の改善

個人のプライバシーを大切にするユニットケア故に手薄な時間帯に稼働する職員の繁忙さが推測された。例えば早番勤務では簡単な調理、盛り付け、配膳、利用者の排泄介助、食事見守り、介助と一人で対応しなければならない。職員からの聞き取りの中でも「アクティビティーやレクリエーションまで行き届かない」との声があった。昨今の人材不足の課題に尽きるが、職員のアイデアでさらに職場内の業務改善ができるよう検討いただきたい。

2. 現場職員による利用者のモニタリングの実施

相談員、介護支援専門員による個別サービス計画書は利用者の介護の内容の手順を分かりやすく指示されており、介護職が取り組みやすい内容となっている。計画書を見直す際のモニタリングは介護支援専門員と共に介護職員自身が目標に対しての達成度を検討し、確認する機会となるよう期待したい。

3. 看取りの実施

手厚い医師との連携、看護体制、看取り研修への介護職員の意欲、関心度からして今後の看取り実施の体制は整備されている。実際には家族の意向、嘱託医の判断で看取りの事例はないが今後に向けてさらに準備を進めていただきたい。

4. 利用者、家族アンケートによる少数意見の大切さ

アンケート回収率はよく、全体では高い評価となっており、日頃からの法人の理念、職員の介護への取り組みの良さが評価されている結果と言える。一方少数ではあるが、利用者家族の忌憚のない意見が表出されている。こうした意見を業務改善に向けての資料としていただくことでさらに介護の質が高まることに期待したい。

(評価を受けて、受信事業所の取り組み)

ユニット型特養として5年が経過し、実際の利用者・家族からの声を聴き、第三者機関からの評価を受けることにしました。貴重なご意見を得るとともに、よりよい工夫や体制整備の為の、努力すべき課題が見えてきましたので、施設全体で取り組んでいく所存です。

特養・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）（実施済■、未実施□）

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	理念・基本方針の確立	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		
			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		
	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	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		
			9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行き、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			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		
		職員の就業への配慮	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	利用者尊重の明示 利用者満足の上 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。	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	1		
			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	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	個別支援計画の策定・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。	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	項目別実施サービスの質	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		
	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		
	6 安全管理	利用者の安全確保	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	地域との適切な関係	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			
計				149	3		

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>運営法人である社会福祉法人穩寿会の経営理念「最良の心掛けと、より質の高いサービスの提供」という明快な理念を共有している。法人の理念は福祉サービス提供事業者として目指すべき使命や方向を端的に分かりやすく示している。また基本方針には利用者の自立支援や質の高い人材育成などを通じて利用者には選ばれる施設運営を目指すことが謳われている。</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>各ユニットや共同スペースに経営理念と介護方針を掲示している。理念及び基本方針は毎年の経営計画書や、新人研修マニュアルの冒頭に掲げ各種会議や研修で周知を図っており、端的でわかりやすい理念は職員にも浸透している。また8カ条からなる介護方針を「私たちの心がけ」として定めるとともに、各フロア目標に落とし込んで、全職員でその実践に取り組んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時にはパンフレットなども使用して、事業所の理念や介護方針を説明しており、今回の利用者アンケートでも契約時の説明については非常に高い評価を受けている。また、利用者・家族と面談の時には都度説明するとともに、年5回発行の広報誌(つなぐ手)で施設での取り組みを紹介する等して理解を深めている。</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、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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人本部長が老人福祉施設協会等の各種団体に所属し、国、県、市単位での業界の動向を把握して中長期的な視点に立って事業運営を行っている。事業計画は単年度計画が基本で「法人の経営会議」や「フロア運営会議」等で毎月評価を行い、着実な事業推進を行っている。事業計画書や報告書は各ユニットに配布し周知を図っており、一般の方にも閲覧が可能となっている。</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>基本方針に基づき毎年重点目標を定めて取り組んでいる。今年度の重点目標は「人材育成と確保」「職場環境の整備」「組織体制の構築」「安全で快適な生活援助」「介護に対する意識強化」「地域交流」「看取り介護の実施」を掲げて、施設を取り巻く社会環境の変化に対応するために、サービスの質の向上と人材育成に力を入れている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画は法人の方針に沿って、各ユニット・フロア会議での課題を基に各部門で原案を作成し、「リーダー会議」「フロア運営会議」「法人の経営会議」等を経て決定している。経営会議は理事長、常務、顧問、施設長以上が、運営会議・リーダー会議は施設長、相談員、介護支援専門員、リーダー、管理栄養士、看護主任等が出席する。事業計画は各ユニットにて周知している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者は毎月「運営会議」「リーダー会議」「各種委員会」等の定例会議を開催し、課題や改善・解決策につき話し合っている。これらの会議では議事録を残し、前回の決議事項などを確認して新しい課題の審議を行う等、適切な運営が行われている。平成28年度から「職場環境改善委員会」を新設し、本年度からは職員アンケートなども実施して職員の忌憚のない意見も受け止めて、働きやすい職場環境の実現に向けて積極的に取り組んでいる。</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"> ■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>毎月の理事長主催の「経営会議」にて、介護保険を取り巻く環境が厳しさを増す中で、経営理念である「より質の高いサービスの提供」を継続するための諸施策の在り方につき審議を重ねている。人材の育成と確保を最重視し、処遇改善や働きやすい職場作りの実現に向けて「職場改善委員会」を設け、職員による現場実態に即した具体的な改善の取り組みは特筆できる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の倫理規定を全職員に配布するとともに、新入職員研修をはじめ各種研修等で徹底を図っている。事業所内で「身体拘束・虐待防止委員会」を年4回開催し、高齢者の尊厳・権利擁護についての諸取り組みを推進している。また、日々の業務の中で利用者からの意見・要望を汲み取り、法人内で横断的に連携しその実施につなげている。</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"> ■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>人材育成をベースとする人事方針が明文化されており、職務権限等も明確になっている。職員の評価基準や評価方法も明確になっており、職員の育成や人事考課についての研修なども実施している。人事考課表は一般職と役職用が用意され人事考課は年2回実施、管理者との考課面接は年1回実施して話し合うとともに、評価結果は処遇に反映している。</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"> ■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>総務課にて有給休暇取得状況、時間外等の集計管理して、各部門責任者が有給休暇や超過勤務について職員個々の状況を把握している。時間外はサービス残業とならないように適切な管理を行っている。「職場改善委員会」を設け現場の意見を把握するとともに、リーダー会議等とも連携して改善に繋がる対策をとっている。また随時、幹部職員が現場職員の相談を気軽に受けている。</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>永年勤続表彰制度があり5年、10年、15年間の永年勤続者の表彰を行っている。産休・育児休暇の取得を積極的に支援し、復職時には時短制度を利用して職場復帰をし易くする仕組みもある。有給休暇も時間単位で取得できるようにする等、休暇を取りやすくする工夫が見られる。希望があれば産業医との面接も可能であり、メンタルヘルス面でのサポートも行っている。毎年法人主催の忘年会を開催し、職員間の交流を図っている。</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>事業所としてのキャリアパスが整備され、新人研修から各レベルの能力、スキルが明示されている。外部研修は事前に職員に案内をして受講を促し、受講報告書は旅費精算時にセットで提出するようにしている。新人職員は年間研修プログラムに沿って育成しており、着実なスキルアップと定着率の向上に繋げている。約3ヵ月間先輩職員が指導者となりマンツーマンでの指導を行ない、1ヵ月毎に振り返り、各ステップごとの自立状況に合わせて安心して働ける仕組みを作っている。</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>年度毎に年間研修計画を立て、毎月施設内研修を開催し、参加した職員が各ユニット会議や資料で伝達し共有を図っている。年間研修項目や内容については、リーダー会議等で職員の要望や意見を併せて検討し、見直しをしている。新卒者と中途採用者に分けて研修計画を立て、随時評価・見直しを行っている。</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。 ■職員のことを尊重し、創意・工夫が生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。
(評価コメント) 理念、方針、課題などが明確になっており、各種会議や委員会を定期的に開催して、着実に実践に繋げている。職場改善委員会やフロア会議等では役職等にとらわれず、職員が意見を発言しやすい場になっており、良好な関係、職場環境づくりを行っている。働き甲斐のある職場をめざして、職員の給与や処遇改善にも積極的に取り組み定着率も良い。		
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) 権利擁護や虐待防止についてのマニュアルが整備されており、新人職員研修や年間研修計画にも組み込んで実施しており、研修記録も残している。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の委員を中心に、虐待防止の注意喚起やお互いに注意し合える環境づくりを行っている。利用者には今までの生活習慣をできるだけ継続できるように個人の意向・希望を確認しながら対応するとともに、排泄・入浴等の肌の露出がある場合は、扉やカーテンを必ず閉めるなど羞恥心への配慮をしている。		
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) 個人情報の取り扱いに関する方針は、施設内に掲示され、ホームページに掲載している。個人情報取扱は運営規程や就業規則に規定をもうけ、職員への周知徹底を図っている。利用者・家族に対しては、契約時に重要事項説明書等により個人情報の利用目的を明示し、求めに応じて記録類の閲覧が可能であることを説明している。		
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"> ■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) 生活相談員、介護支援専門員が都度利用者の意見や要望を聞くとともに、施設内に意見箱も設置している。相談内容や対応内容は、支援経過やサービス担当者会議録として記録している。今回の第三者評価の一環として利用者・家族アンケート調査を実施したが、忌憚のない建設的な意見が多く、家族との良い関係が築かれていることが窺える。		
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。 <input type="checkbox"/>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) 重要事項説明書に相談、苦情等の対応窓口を明記し、契約時に説明している。苦情・相談等があれば、規程やマニュアルを基に対応し、改善して。玄関ホールに第三者委員の設置に関する文書を掲示しているが、第三者委員への苦情相談は上がっていない。		
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) 施設内には運営会議、フロア会議、ユニット会議があり、常に施設全体のサービスの質や介護方法を検討し、改善につなげる仕組みがある。各会議録は適正に記録されている。今年度から取り組みを始めた職場改善委員会では職場環境だけではなく、利用者に対するの接遇やコミュニケーションについて職員からのアンケートを基に分析をし、真摯に取り組んでいる。		
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) マニュアルは項目ごとに作成され、新人研修の際にも活用されている。特に感染症マニュアルについては必要度の高い情報を常に加え研修を実施し、伝達研修等で職員全体に周知している。各種マニュアルが整備され、職員誰もが見やすく配備されている。		

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) 当施設では365日いつでも相談員と介護支援専門員が問い合わせや見学に対応している。施設については法人全体のパンフレットや事業所のホームページで詳細に説明している。問い合わせや見学の際には利用者個別の事情を伺い、他の事業所のサービスの紹介を行うこともある。相談時に利用料金表や、入所希望者の状況を記入しやすい書式の入所申込書を渡している。		
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。
(評価コメント) 契約時、相談員、介護支援専門員は重要事項説明書や契約書の内容を分かりやすく説明することに努めている。特に煩雑な利用料金については詳しく説明している。事業所の理念を説明し、提供するサービス内容を利用者、家族の意向を基にできること、できないことをしっかりと理解してもらえるよう説明し、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) 利用者のアセスメントでは心身状況に加え、生活状況の中で特に好きなこと、得意なこと、趣味などを聞き取りサービス計画に活かしてこれまでの生活が継続できるように聞き取っている。サービス計画は個別の課題を詳細に分析し、介護の内容の手順を分かりやすく示すものとなっており、介護職員が日常的に業務の中で確認しやすく、共有しやすい目標となっている。利用者、家族に説明し同意をいただく際も理解しやすい内容と評価する。		
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) サービス計画の見直しは通常6か月を目途にしているが、入院、体調の変化があれば随時更新している。見直しの際にはユニット会議や日々の介護記録の中からモニタリングを行い更新している。サービス計画は短期目標の項目を達成するための手順を詳細に計画されているものであるため、現場の介護職が達成度を測りやすいと考察する。是非現場担当者にチェックしてもらうことを検討いただきたい。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 事業所では一日の介護記録の他、個別のケース記録、排泄等、の記録があり職員は利用者毎の情報を共有し、活用している。さらに引継ぎ時には必要情報を口頭で申し送っている。幹部職員は記録について職員が自分の頭で考えまとめることを重視して、研修、指導しているが、記録に時間がかかることを課題にしている。		
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) 相談員、介護支援専門員は利用者の生活習慣、慣習、趣味、生きがい等は入所時のアセスメントでしっかり聞きとり、サービス計画に反映させている。施設では習字、音楽療法、歌、踊りなどのボランティアとのふれ合いや施設内の行事、ペランダでの植物、野菜の世話をレクリエーションとして活動している。日中活動することで夜間の安眠ができるように図っている。利用者の外出、外食、出前を支援し、特にスイーツビュッフェは好評である。		
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) 身体拘束排除の取り組みは、マニュアルを作成し研修、委員会活動を通し、積極的に取り組んでいることもあり、平成25年以降は事例がない状況である。ベッドからの転倒のリスクのある方には布団で寝ていただくよう配慮し、センサーマットを活用している。身体拘束の同意、実施経過の記録については平成25年度以前の記録を確認した。		

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>利用者に食事に関するアンケートを実施し、その結果をもとに利用者の希望、要望を叶えるよう配慮している。厨房は自社で運営しており利用者の食事形態の変化に対応しやすい。入所者ほぼ全員が栄養マネジメントを受けており、利用者毎の栄養計画が作成されている。各利用者が食形態や使いやすい食器でできる限り自立で食べることができるよう配慮されていた。</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>利用者は週2回の頻度で入浴、または清拭のサービスを受けている。浴室は各ユニットごとに設置されており、またげない利用者には浴槽の側面が下がりの個浴しやすい浴槽が使用されている。特殊浴槽での入浴が必要な利用者は2階の特殊浴槽を利用することができる。職員は利用者が夫々のペースで入浴できるよう配慮している。同性介護を希望される場合には希望に沿って対応している。</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>利用者のアセスメント、排泄チェック表により個別の排泄リズムを掴んで対応している。自立支援を基本にできる方には手すりやポータブルトイレを使用して見守っている。夜間はおむつを使用する利用者も日中はトイレで排泄できるよう支援している。</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>法人理事長が医師であり、月2回定期的に受診できている。服薬について看護師がダブルチェックで一日分の配薬して、必要な与薬介助は介護職が行っている。訪問歯科医師により利用者毎の口腔ケアの方法を指導を受け、介護職が対応している。入所契約時、家族との間で利用者の体調の変化があった時の連絡基準を聞きとり、希望に沿って連絡している。</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>機能訓練指導員が個別機能訓練計画を立案し、看護師がリハビリテーションを実施している。計画は3か月毎に評価し見直されている。生活リハビリとして食器洗い、おしぼりたたみ、エプロンたたみ等を日課の中に取り入れている。</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>ユニットケアのため家族の面会時に馴染みの職員との交流があり、家族は相談や、報告を受けやすい環境である。面会の少ない利用者の家族には電話やサービス計画書を郵送の際に連絡している。法人広報誌「つなぐ手」による報告は年5回実施されている。年1回好みの外食を家族の協力を得て行っており、外出できない方は出前を取ることもある。自宅等への外泊も支援している。</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>当施設は理事長が認知症専門医であり、認知症の利用者にとって安心できる存在となっている。入所者の約4分の3が何らかの認知症があり、認知症に関して専門的な介護を受けることができる当施設は利用者、家族にとって駆け込める場所と言える。</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>手厚い医師との連携、看護体制、看取り研修への介護職員の意欲、関心度からして今後の看取り実施の体制は整備されている。実際には家族の意向、嘱託医の判断で看取りの事例はないが今後に向けてさらに準備を進めていただきたい。</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)</p> <p>過去には感染症を発症した事例があり、経験をもとに感染症、食中毒への対応をしている。マニュアルは常に資料を追加して独自に作成し、千葉市や理事長からの情報を基に発生の予防について職員に周知している。</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)</p> <p>各ユニット毎にたくさんのヒヤリハットを収集できる書式を使用し、常に記録し分析できている。ユニットケアの中で人員的に困難な点があるが、分析した原因と対応の改善までにはタイムラグがありがちであるように見受けられた。各ユニット毎の職員自らが緊急性による対応が取れるようにリスク意識がもてるような研修や指導をさらに検討いただきたい。</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>当施設は千葉市福祉避難所となっており、非常災害を想定した消防訓練、非常災害時の役割、手順等十分整備されている。さらに地元消防署と連携し、防災訓練の立会いや救命救急研修を依頼している。法人本部では幹部職員により今後の非常災害時の対応についてさらに綿密な計画を検討中である。非常災害時の備蓄は職員用も備えている。</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。 <input type="checkbox"/> 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、利用者へ提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>当法人の納涼会は地域の住民も参加する大イベントとして毎年盛大に行われている。職員、ボランティアは盆踊りや模擬店を出し、入所者の楽しみごととなっている。施設内にはボランティア室があり職員のボランティアコーディネーターが受け入れと調整を行って利用者と地域の方との交流を図っている。頻度は少ないものの可能な利用者は地域へ外出、外食に出かけ楽しんでいる。</p>		