

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)短期入所(ショート)

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3-4-17
評価実施期間	平成30年9月1日～平成30年11月30日

2 受審事業者情報 (浦安市特別養護老人ホーム) (短期入所)

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市特別養護老人ホーム 短期入所生活介護ユニット型 (介護予防含む) ウラヤスシトクベツヨウゴロウジンホーム タンキニューショセイカツカイゴユニットガタ		
所 在 地	〒 279-0023 千葉県浦安市高洲九丁目3番1号		
交通手段	JR京葉線「新浦安駅」下車 ・タクシーで10分 ・バス19系統「高洲海浜公園」行き「浦安南高校・特養ホーム」下車 徒歩2分 東京メトロ東西線「浦安駅」下車 ・バス18系統「高洲海浜公園」行き終点「高洲海浜公園」下車 徒歩5分		
電 話	047-382-2943	FAX	047-382-2436
ホームページ	http://www.seirei.or.jp/urayasushitakasu/		
経 営 法 人	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
開設年月日	2014年4月1日		
介護保険事業所番号	1273201051	許可年月日	2014年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) ・地域包括支援センター ・ケアハウス ・通所介護 (予防含む) 		

(2) サービス内容

対象地域	浦安市内・市外				
定 員 数	20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
	20	0	0	0	0
設 備 等	食堂 浴室 機能回復訓練室 静養室 健康管理室 娯楽室				
協力提携病院	浦安中央病院 浦安病院				
敷地面積	16,510.77㎡		建物面積(延床面積)		16,421.44㎡
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師が必要に応じ対応 ・看護師の24時間オンコール体制 				
食 事	朝食： 7:30～8:30				
	昼食： 12:00～13:00		おやつ： 15:00～16:00		
	夕食： 18:00～19:00				
	食事代： 1,550円 (1食目730円 2食目430円 3食目390円)				
	備考： 第三段階650円 第二段階390円 第一段階300円 おやつ100円				
嗜好品等	ご本人の希望によりご家族様にご準備いただき、希望時に提供いたします。				

入浴回数・時間	2回以上／1週間 9：00～11：30 14：00～16：30
入浴施設・体制	一般浴 機械浴 入浴設備や入浴（または清拭）方法は心身の状況に応じ対応します。
機能訓練	心身の状況に合わせ、日常生活に必要な訓練を行います。
家族の宿泊	ご希望時に宿泊いただけます。
地域との交流	ボランティアの受入れ 季節行事
家族会等	定期的にご家族との懇談会を行っています。

(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
	16名	10名	26名	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	4名（兼務）	13名（内1名兼務）	1名	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	4名	0名	0名	
	保育士	保健師	栄養士	
	0名	0名	1名（兼務）	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	委託	1名	3名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご希望を担当の介護支援専門員へご相談の上、介護支援専門員より当施設へお申込みいただきます。	
申請窓口開設時間	9：00～17：00（月～金）	
申請時注意事項	要介護・要支援認定を受けられた方がご利用いただけます。	
入所相談	月～土（12/29～1/3を除く）9：00～17：00	
苦情対応	窓口設置	あり：責任者（副島克行）受付担当者（竹中由香里）
	第三者委員の設置	あり：第三者委員（宇田川精一、鈴木成子）

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>【基本理念】 『私たちは、地域（市民）とともに高齢者福祉に貢献する』</p> <p>【運営方針方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、一人ひとりを知りその人らしい生活が続けられるよう支援します ・私たちは、ご利用者・ご家族（関わりのある方々）の思いを理解し、実現に向けて共に支援します ・私たちは、その人らしい最後の時をご家族（関わりのある方々）と共に支援します ・私たちは、職員一人一人が専門性を高め、人として成長するために常に研鑽します ・私たちは、一人ひとりが地域の社会資源として自覚し役割を果たします
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公設民営で、行政と一体となって取り組んでいます。 ・個室を中心とした設備で、プライバシーに配慮しています。 ・複数の在宅サービスを有し、横断的な支援を行っています。 ・同一敷地内にクリニックがあり、病気やけがの際も安心です。 ・多種多様なボランティアの方々と、地域交流を図ることができます。 ・市内の南端で東京湾に面し、風光明媚な環境で生活していただけます。
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・季節感のある行事を開催し、生活に変化を持たせることができます。 ・月一回コンビニによる出張販売があり、買い物をお楽しみいただけます。 ・従来型とユニット型があり、状況に応じたご利用が可能です。 ・身だしなみを整えるための理美容を利用することができます。 ・他の利用者や職員と馴染みの関係の中でご利用いただけます。 ・緊急利用が必要な場合も、可能な限り対応します。

福祉サービス第三者評価総合コメント

浦安特養(短期・ショート)

特に力を入れて取り組んでいること	
1. 浦安市の公設民営介護施設として「市民と共に高齢者福祉に貢献する」という施設理念の実践	<p>当施設は短期入所利用希望者の急増に対応するために特別養護老人ホームの1階に2014年4月に増設された定員20名のユニット型短期入所生活介護施設である。社会福祉法人聖隷福祉事業団が浦安市の指定管理者として指定を受け、特養(定員30名の短期入所併設)、通所介護、地域包括支援センター、ケアプランセンター、ケアハウスと同一建物内で一体運営されている。市の公設民営施設として、法人の理念である「隣人愛」の思想の下に「私達は、地域(市民)と共に高齢者福祉に貢献する」を基本理念とし、5項目からなる運営方針を掲げ、浦安市と緊密に連携してその実践に取り組んでいる。利用率も高く、安心出来る施設として利用者からも好評である。</p>
2. 3種類の短期入所が選択できる施設	<p>短期入所利用者は当施設の3階の従来型個室・多床室、1階のユニット型個室と合わせて3種類の居室を選択できる。利用料金の違いはあるが、利用者自身の体調や雰囲気など利用者・家族の意向により過ごすことができることは大きなメリットといえる。法人は迅速な緊急利用受入れを重点目標として支援している。在宅で暮らす利用者が地域で生活を継続するための大切な拠点と言える。</p>
3. 在宅生活の習慣を大切にサービス	<p>施設での食事は嗜好調査を参考にして献立が立てられ、利用者毎の体調、疾病にあった食事が提供されている。同じ食事内容であっても食形態、治療食、などが卓上に食事箋などを置くことなくさりげなく配膳されている。食事時間は決められた範囲内で自由に選ぶことができ、夕食には希望者は飲酒も可能である。管理栄養士・歯科衛生士・看護師・介護職などの協働で最期まで口から食べる取り組みが実施されている。</p>
4. 利用者と家族をつなぐ職員の記録	<p>短期入所に携わる職員は常に入れ替わる利用者の対応に追われている。多忙の中で利用者の毎日の記録を帰宅時に家族に渡している。施設での生活の状況を家族に詳細に伝えることは相互の信頼関係を築く上で重要なことと考察する。この他送迎時、電話連絡時、家族会での交流時、常に報告・連絡・相談する仕組みがある。</p>
5. 被災地の経験を生かした防災対策	<p>当施設は東日本大震災で被災地となり、施設内は他の施設利用者を収容した経験を持つ。浦安市の福祉避難所として備蓄品や食料品は当施設利用者だけでなく、職員、地域住民分を備えている。敷地内の法人事業所と合同で防災訓練を重ね、非常時に備えていることは利用者・家族・地域住民にとって心強い。</p>
さらに取り組みが望まれるところ	
1. 利用者がより活動的になり重度化を予防する場所としての取り組み	<p>短期入所では利用者に変動があるため、職員の緊張と負担は大きいと推察する。また送迎業務が重なると一日の大半を一人の職員が大勢の利用者を介護することとなる。法人が予定されているように介護周辺業務の役割を担う職員を採用し、短期入所サービスが家族介護者の休息の機会であり、利用者自身がより活動的な習慣を身につける機会になるような人員体制に期待したい。</p>
評価を受けて、受審事業者の取り組み	
<p>従来型ショート30床とユニット型ショート20床あることを強みと考え、今後ご利用者・ご家族のニーズに沿ったサービス提供ができるよう努めていきたい。 そのために、個々の状態や在宅での介護状況等を把握するとともに介護支援専門員とも連携を深めていく。 また、煩雑な業務が多いため、業務の見直しも必要である。介護周辺業務パートを活用することはもちろんであるが、送迎方法・記録の見直しや必要書類・伝票等の精査を行い業務の効率化を図っていきたい。業務の見直しを行うことで、ご利用者と関わる時間やサービス担当者会議への出席も増え、ご利用者・ご家族にニーズに沿うことができると考える。</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）（短期入所(ユニット型)）

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		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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	
				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	
				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	
		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	
				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	
		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	
				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	
			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	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	
			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	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	
		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			
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		
			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		
			18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
		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	
				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している。	2	
		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	
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
		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	
				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	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	
				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	
				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	
				28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	
				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	
				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	
				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	
				32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6	
				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	
				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	
6 安全管理	利用者の安全確保	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			
		36 ターミナルケアのための取り組みを行っている。	6			
		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			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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			
		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			
計				153		

項目別評価コメント

浦安特養(ショートユニット)

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>聖隷福祉事業団の基本理念である“キリスト教精神に基づく「隣人愛」”のもとに、「法人の使命」や「職員の行動指針」が明文化されている。併せて浦安市高洲高齢者福祉施設及び猫実高齢者デイサービスセンター(以下施設)としての、基本理念「私達は、地域(市民)とともに高齢者福祉に貢献する」や運営方針を定めている。浦安市の指定管理者としての使命に基づく支援に取り組んでいる。</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>総園長は年3回行われる職員全体会議や採用・異動職員向けオリエンテーション開催時、各種研修時に法人理念・使命・基本方針について講話を行う。当施設における理念・基本方針・運営方針・重点目標・諸施策などが記載された「職員オリエンテーション資料」は、毎年全職員へ配布され、職員個々の目標管理の指標となり、職員面接を通じ周知徹底を図っている。</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>理念や基本方針は来訪者の目に留まりやすい玄関横に掲示され、当施設の基本理念や方針は入居者等に配布される「入居のしおり」に記載されている。ホームページ・パンフレット・家族・利用者向け「しおさいだより」などの広報媒体に掲載して周知を図っている。利用開始時には入居のしおりや「重要事項説明書」などをもとに理念や基本方針などのわかりやすい説明に努めている。</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>法人ビジョン2020の下に2016年～2020年の福祉事業部中期事業計画が制定され、その計画に基づき当施設としての重点目標及び重点施策を年ごとに定めている。福祉環境やニーズの変化に対応し、浦安市の指定管理者と連携し質の高いサービスの提供に努めるために、30年度重点目標・施策は5項目を制定してその実践に取り組んでいる。</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>当施設は年度ごとの振り返りにより、実施達成状況を確認し、次年度の重要課題を明確にしている。市の実施する当施設(指定管理者)へのモニタリング結果や、毎年実施する入居者・利用者アンケートを行っている。前年度の重点目標や実施計画の達成状況などの分析と反省により重点目標・重点施策を定めている。</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>法人は目標管理制度を導入している。事業所の重点目標・施策に基づき、各職場の組織目標を設定する。各職員の課題や方針は目標設定や進捗管理の上司との話し合いを通じて共有され「目標参画システム」における職員参加が実践されている。年3回の職員全体会議や毎月実施される職場会議により、職員と幹部職員の意見交換の場があり、施設の事業計画や重要課題は、全職員参加の下に決定されている。</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>園長(総園長兼務)及び副園長は市の指定管理者という当施設の置かれた状況の中での、法人理念及び当施設基本理念に則った運営を指導している。年度ごとの運営方針及び重点目標・重点施策の実現のために管理会議で役職者職員とその情報を共有している。法人の「質の高いサービスを提供するためには何よりも人が大切」との考えに基づく、各種支援体制・研修・資格取得を支援して人材育成に取り組んでいる。「地域と共に高齢者福祉に貢献する」基本理念を掲げ、市及び各種諸団体と連携し、諸課題の解決に取り組んでいる。</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>当施設の重点目標の一つに「職員が専門職としてやりがいを持って仕事に取り組む事が出来る」をあげている。特に、法人全体での介護記録・請求ソフトの更新、記録業務における効率化を図る取り組みに積極的に参画させて、効率化・迅速化・正確性の向上に効果があった。年度ごとの達成率などを分析をし、強化すべき分野への具体策を立案・実施している。今年度は介護業務と介護周辺業務の役割を明確にして、特に介護士を含め効率的に働ける環境づくりに取り組んでいる。例えば、介護職員が本来業務に専念出来るように、介護の周辺業務である清掃や提供する食事の支度などをパートや専門のサービス業者へ委託し、効果をあげている。</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>倫理規定は就業規則に第3章「服務」として明文化され、全職員へ配布の「職員オリエンテーション資料」にも記載されている。併せて、コンプライアンスQ&Aの事例集も収められ、また、毎年、全職員を対象にコンプライアンス・個人情報・プライバシーに関わる合同研修会が実施されており、本年度は8月に実施された。</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>法人として人事制度が確立しており、各階層・職種別に具体的な基準や育成目標が示されている。法人の業務内容は、医療や福祉、保健、介護など、人の手によって行われる対人サービスである。提供するサービスの質は、担い手の職員一人ひとりの資質能力により左右されるので、職員個々の能力を最大限に引き出す手法として、人事管理システムを構築している。昇格や昇進等は、行動評価により決定され、自己評価、1次評価、2次評価と実施され、評価の結果についてフィードバックを行っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤怠管理の中で有給休暇・超勤等を確認し、毎月の管理会議で報告・共有するとともに、課題を抽出し、必要に応じ職員毎に面談を行い、その課題の共有と改善を行っている。有給等に関しては、法人の労務課が管理しており、法人全体の昨年の年間有給取得日数は、12.9日とのこと。職員との個別面接を、年3回定期的に行い、各種意向の確認などを行い、改善に反映している。</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>法人としての各種福利厚生制度が確立して女性の活躍を支援する「えるぼし」、スポーツエールカンパニーの他、2018年には健康経営優良法人の資格、「ホワイト500」の認定を、社会福祉法人として初めて認定を受けた。育児・介護・傷病等の休暇取得については職員の意向を最大限反映している。ワークライフバランス推進にも積極的で、有給休暇、特別休暇に加え、年4日の厚生休暇も設けられている。福利厚生施設の利用補助の互助会や医療補助の制度、メンタルヘルス面での手厚い支援体制がある。</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>法人は「質の高いサービス」を提供するためには、何よりも「人」が大切であると位置づけており、「人材基本方針及び集合研修の基本方針」に基づき、各階層・職種別に育成目標が明示されている。事業団キャリアパスが導入され、職員が自ら描いた将来像の実現に、事業団が行う人材育成を体系化している。35歳時には、将来の進むべき道についての選択を考える機会の場合として、キャリアデザイン研修を実施している。当施設内研修委員会により、全職員の研修、ラダーに沿ったOJTを実施している。</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>法人の教育・研修計画に関しては、毎年教育・研修委員会で、全体の研修方針や研修計画の見直しを行い、当施設内の教育・研修委員会が、参加者アンケートや参加状況、その後の参加者の成長や変化を検討して、計画の評価・見直しを行っている。全職員を対象に、法定内研修を年12回実施、研修開催日時が勤務時間外に当たる職員に対しては、超過勤務対象とし出席率の向上を図っている。また、集合研修の基本方針に基づき、人材育成研修も対象者毎に、年間20回程度実施している。</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>総園長は集合研修や会議の講話の中で、必ず理念・方針に言及し、職員の理解を更に深めさせている。施設目標、職場目標は会議などで職員へ周知を行うとともに、進捗確認を通じ全職員で共有をし、理解を深め、参画意識を高めている。毎年法人各施設及び一般の見学希望者の前で行なう、浦安地区での成果発表会(学会)がある。選出された施設の職場ごとに事例発表会を行い、優秀賞2事例が、本部で開催の学会へ参加できる制度がある。その他、「いいとこプロジェクト」と称し職員の良いところを見つけ、声に出す取り組みもあり、職場ごとの競争意識を刺激しながら創意・工夫、切磋琢磨の意識が醸成されている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>浦安地区では身体拘束・虐待委員会が月1回開催され、また、年2回リスクマネジメント委員会主催の虐待・身体拘束の研修を全職員向けに実施し、権利擁護に関わる意識や知識の啓発に努めている。階層別研修では「接遇」について、制度・知識だけでなく、姿勢についても学びを深め各施設での適切な運用に努めている。</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 ■ 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>(自己評価コメント)</p> <p>法人の個人情報保護方針はホームページにも掲載され、事業所内には「個人情報保護への取り組み」や「取り扱いについて」を掲示している。入居・利用開始時に契約書・重要事項説明書を説明し、その取り組みの周知を図るとともに、個人情報の使用についてはその用途を明示し「同意書」を頂いている。サービス提供記録等の開示については重要事項説明書に明記、実習生やボランティア等の活動時にも「個人情報保護に関する誓約書」を徴し、趣旨を説明し活動を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年利用者アンケートを実施し、その他に嗜好調査も実施し結果を公表している。要望・苦情については「苦情解決制度」について掲示するとともに、その申し出が口頭ではできない場合にも気軽に書面でお知らせいただけるように工夫をしている。また、職場毎に懇談会を行い、入居者・利用者・家族と情報共有を図っている。奇数月と年末年末に開催される家族会への出席者や利用者の受診付添いなどで来所した家族に、要望・苦情や意見を聞いている。また、毎年秋に実施しているアンケートでも意見を伺っている。</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>事業所内に苦情相談窓口としての「苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員」が掲示している。契約書・重要事項説明書に苦情の受付について記載し、「ご意見箱」を設置している。利用開始時に説明し、周知に努めている。第三者委員も参加する毎月開催の苦情検討委員会で検討し、課題解決に取り組み、議事録を作成し、全職員へ周知を行い再発の防止に努めている。</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>毎年、利用者アンケート及び食事の嗜好調査を実施して利用者、家族の意見を聞いている。職員が行うサービスの自己評価と共に職場会議・委員会の中でこれまでの介護内容について評価し、具体的な改善点を挙げて取り組んでいる。</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>業務マニュアルは90項目を一冊のファイルにまとめられ、活用されている。必要な時にはいつでも閲覧できる。内容については管理会議・職場会議・委員会を通じて定期的またはは随時、見直されている。</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>見学、問い合わせは365日いつでも受け付けている。居宅ケアマネジャーからの依頼や利用者・家族の個別の課題に合わせて相談に応じ、緊急利用に対して迅速な対応ができるよう支援を行っている。従来型居室、多床室、ユニット型の特徴の違いを詳しく説明し理解を得ている。ホームページの掲載で広く詳細を説明し、わかりやすいパンフレットを用意している。</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>サービス開始時には重要事項説明書を1項目ごと丁寧に説明し、特に1階のユニット型、3階の従来型の特徴と利用料金の違いについて利用者・家族が理解できるよう話している、またキャンセル料が発生する場合や緊急連絡先について確認し、同意を得ている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者毎の居宅サービス計画に基づき個別支援計画を策定している。施設ケアマネジャーは事前に訪問、または面接し利用者毎の状況等を把握している。居宅サービス計画を作成する際にはサービス担当者会議に出席している。施設内での介護計画については利用者・家族の意向を踏まえて医療、介護の他職種との多角的な視点で検討し作成している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画は居宅サービス計画の変更に沿って見直している。見直しの際には随時、居宅ケアマネジャーへの報告、またはサービス担当者会議に出席し、利用者の状況を報告し、連携している。体調の変化がある時には居宅ケアマネジャーへ報告し、随時見直し、係わる施設内職員の意見を反映している。</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>短期入所利用者は常に入れ替わっているため職員の情報の共有と活用は必須の項目となる。当施設では介護支援ソフトを利用して、各利用者の介護計画、日誌、食事、排泄などの身体状態を各職種が記入、閲覧できる仕組みがある。利用・帰宅時の準備品、持ち帰り品などの点検・確認も重要な引き継ぎ項目となっている。帰宅時には利用者の毎日の生活記録を家族に送り、在宅生活につなげている。</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>施設内活動として習字、体操などのクラブ活動があり、希望者は参加している。行事への参加、買い物、理容・美容の機会を短期入所中に実現することもある。定期的に月1回、コンビニの移動販売があることも利用者の楽しみごととなっている。利用者の希望により、決められたスペースでの喫煙、夕食時の飲酒の楽しみもある。</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>身体拘束については現在実施していないが、転倒等のリスクの高い利用者には低床ベッドや床にマットレスを使用する等、他の方法を工夫することで対応している。身体拘束マニュアルを作成し、緊急やむを得ない場合には経過観察・再検討記録を整備している。全職員に向けた研修を実施している。</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。
(評価コメント) 各利用者の嗜好や疾病に合わせた食事が提供され、利用者毎の摂食状況により食形態、食器、盛り付けの工夫が見られた。献立については嗜好調査が実施され、利用者の希望に沿ったメニューが作成されている。管理栄養士・看護師・歯科衛生士・介護職員等、他職種で必要に応じて連携し、利用者の口から食べる食の支援を行っている。在宅での食事習慣が継続できるように利用者毎の好きな時間を選ぶことも評価できる。		
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) 各フロアごとに浴室があり、機械浴、リフト浴、個浴が利用者毎に選択できる。当施設の特徴として準備から終了まで同じ職員がマンツーマンで対応していることである。利用者毎の変化や皮膚の状態の観察など重要なアセスメントの機会となり、利用者にとって1対1の入浴は職員とゆっくり話ができる機会となり、楽しみごととなっている。		
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)は衛生面や臭気に関心し、清潔にしている。
(評価コメント) 当施設は各居室にトイレ・洗面所が設置され、カーテン・ドアでプライバシーが保護されている。多床室では各スペースはドアで仕切られ4名に1か所のトイレが設置されている。座位がとれる利用者は基本トイレで排泄している。職員は各利用者の排泄リズムを把握して定期的・随時にトイレに誘導している。服薬が必要な利用者は看護師が服薬マニュアルを基に支援している。オムツやパットは利用者に適したおむつ評価をし、可能な利用者は布パンツを使用している。		
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) 看護師を中心に服薬管理が実施され職員が介助している。職員は歯科衛生士から口腔ケアのOJTを受け利用者毎の摂食、嚥下状態を観察し、看護師と協働している。利用者の体調悪化の際、看護師は、法人内のクリニックか病院対応かを家族と相談の上決めている。褥瘡予防策として褥瘡予防マットレスなどを使用している。		
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) 居宅サービス計画に沿って機能訓練を個別サービス計画に生活リハビリテーションとして位置付けている。立位や手引き歩行状態、福祉用具を使用した歩行状態などを経過観察し記録、評価している。施設での活動状態を毎日の記録で家族に伝えている。		
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) 毎月の施設便り「しおさいだより」を発行し、施設の行事の状況を家族に知らせている。短期入所利用中の毎日の記録を帰宅時に家族に渡し報告している。居宅サービス計画書作成・更新時にはサービス担当者会議に出席し利用者本人・家族の意見を聞いている。家族の面会時、送迎時、電話連絡時など常に家族とのコミュニケーションを図り、利用者の生活状況を伝えている。		
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) 年1回定期的に全職員を対象にした「認知症の立場に立った介護」について研修を実施している。生活場面で職員は歩き回る利用者の後を根気よく見守り、本人の思いを尊重している。利用者の意思を確認した上で「してほしいこと・ほしくないこと」があれば居室に掲げて利用者の思いに沿うよう実施している。		

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)</p> <p>利用者は居宅サービス計画でターミナルケアの実施に関する内容が計画され、実施される。短期入所利用時には居宅サービス計画に基づき、施設内で重度化、ターミナル期の個別支援計画を作成し、利用者を他職種の協働で支援している。ターミナルマニュアル、職員への研修は整備されている。看取り後の家族へのグリーフケアを心がけている。</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)</p> <p>感染症の発生対応について日常的に取り組まれている。感染症好発時期には特にインフルエンザ・ノロウイルス対策として、全職員のマスク着用、手洗い、うがいの他、職員全員が検温して感染源となることを予防している。また感染者発生時には疫学的調査票を作成し、被感染利用者の症状・受診結果・終息状況を一覧表として客観的に分析し、他の利用者の感染予防に効果を上げている。</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>ヒヤリハットから重大事故までを6段階のレベルに分け3以上を行政に報告している。ヒヤリハットを報告することが評価される環境があり、事故防止に効果を上げている。事故防止指針、事故発生時対応マニュアルは適正に整備され活用されている。事故対策委員会で事故について詳細に、多角的に分析し、研修を通して要因・効果的な対策・事後対応について職員全体に周知を図っている。</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>浦安市の福祉避難所として、災害時に地域の避難所として受け入れができるよう訓練を実施している。備蓄品、非常食は3日分を確保、地域住民、職員用として敷地内に保管している。過去の地震災害時には施設内に他施設の避難者が雑居した経験を踏まえ、敷地内の法人複数事業所、合同で災害訓練を行い相互協力を高めるよう常に実践に努めている。</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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>年間延べ27団体、1500名を超えるボランティアが活躍しており、週1～2回のボランティア運営の喫茶を実施している。地域住民が多目的のホールを使用することもあり、随時施設見学を受け入れている。大学生の教育実習、看護学校、社会福祉士の実習を受け入れ、実習指導者が担当している。</p>		