

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

その他のサービス／短期入所療養介護 (その他のサービス30項目評価様式使用)

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28年6月1日～平成28年8月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設 なのはな館 みさき 短期入所 カイゴロウジンホケンシセツ ナノハナカン ミサキ		
所 在 地	〒294-0303 千葉県館山市浜田110-1		
交通手段	館山駅からJRバス洲崎線 新宿学園前 下車		
電 話	0470-29-2700	FAX	0470-29-2777
ホームページ	www.keishokai.or.jp		
経 営 法 人	医療法人社団 慶勝会		
開設年月日	平成9年10月24日		
併設しているサービス	入所・通所リハビリテーション・訪問リハビリ		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容

(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
	66	27	93	老健・短期合計職員数
職種別従業者数	医師	介護支援専門員	支援相談員	
	4	2	2	
	看護師	准看護師	介護職員	
	10	1	34	
	理学療法士	作業療法士	言語療法士	
	2	3	1	
	管理栄養士	栄養士	その他従事者	合計職員数
1	1	32	93名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接来館もしくはお電話でお問い合わせください。	
申請窓口開設時間	年中無休（8：30～17：30）	
申請時注意事項	介護保険証をお持ちください。	
入所相談	支援相談員が随時ご相談を受け付けいたします。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>【理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは常に思いやりの心を持ち患者様、利用者様に信頼されるサービスを提供いたします。 ・私たちは人々の生命の尊厳に対する希求、健康への願いに対応して地域社会に信頼されるように努めます。 ・私たちはお互いに尊敬と協調の心をもち職員相互が信頼し合える組織を目指します。 <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、医療、介護サービスの質の向上と確保 2、健全経営のための努力 3、組織的な運営体制の整備と業務の実践 4、教育・研修の充実
特 徴	<p>看護・医学的管理の下での介護や機能訓練、必要な医療と日常生活援助を提供しております。一日でも早く家庭での生活に戻ることができるようにする事、また、在宅での生活が一日でも長く続けられるよう在宅ケアを支援いたします。</p> <p>看取りケアも実施しております。最後のその時まで、その人らしく生活できるように利用者・ご家族のニーズを尊重し支援いたします。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>同法人で有床診療所を近隣に開設しており、医療面におけるフォローアップ、緊急対応が24時間可能です。 重度療養が必要な利用者（ドレーン留置・経管栄養・悪性腫瘍による疼痛・体調管理が必要な方）が在宅で困ることのないよう支援いたします。</p> <p>理事長が認知症専門医であることから、開設当初より認知症の理解、ケアに関して職員のスキルアップに力を入れ取り組んでいます。また、認知症状に合わせた治療・ケア方法が行えるよう連携を密にとり対応しております。重度認知症の受け入れも積極的に行っています。</p> <p>同グループにグループホーム・デイホーム・デイサービス・訪問看護・訪問リハビリ事業所を開設しております。各事業所間での連携を密にとり利用者・ご家族のニーズや状況に応じ適切な支援が得られるようご相談を受け対応しております。</p>

短期入所 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

1. 在宅での生活を安心して継続できる利用者・家族のオアシス

「なのはな館 みさき」は南房総地区で医療・介護を中心に地域福祉で先進的な役割を果たしている赤門ヘルスケアグループにより、平成9年10月に「介護老人保健施設」「短期入所療養介護(ショートステイ)」「通所リハビリテーション」の3サービスを提供する施設として設立された。ショートステイ利用者は併設のサービスを相互利用しながら馴染みの職員によるきめ細かな支援を受けている。加えて、法人グループの様々な医療・介護のサービスも利用して、長く在宅での生活を継続している方が多い。館山市浜田の海辺の4階建ての施設で、窓外には房総の海、晴れた日には富士山を遠望することができる開放的なロケーションであり、ショートステイ利用者にとっても安らぎの場所となっている。利用者・家族アンケートには当施設は「本人にとって、精神面、肉体面でなくてはならないところであり、家族にとってもなくてはならない施設」との声が上がっている。

2. 重度療養が必要な利用者や突発的な利用申し込みへの弾力的な受け入れ

当地域にはショートステイを受け入れる施設は限定的であるが、当施設は様々な工夫により利用希望に沿って待たせることなく受け入れる体制を作っている。利用者は、法人グループの各種在宅支援サービスを利用しながらショートステイを継続利用している方が多く、利用者・家族とのコミュニケーションが良い。加えてグループの「介護記録管理ソフト」による利用者の支援状況の一元管理とも相まって、利用者の状況を早期に把握し、老人保健施設の多数の療養室を共用することにより計画的な受け入れが可能となっている。重度療養が必要な利用者や突発的な利用申し込みにも弾力的に対応して、利用者・家族にもきわめて好評である。

3. 専門性を重視して多職種連携による利用者と家族の支援

併設のデイケアを利用しながらのショートステイ利用者が多い。利用者の状態に応じて医師・看護・リハビリ・介護・ケアマネ等の多職種が連携して、機能訓練等を組み入れた個別サービス実施計画により、在宅生活が継続できるよう専門的なサービスを提供している。2階・3階・4階が療養室、そのうち2階が認知症の利用者専門のフロアとなっており、認知症の方にも対応した施設でサービスを提供する等、細かな配慮がなされている。家族の意向も大切に、相談などにきめ細かく対応している。利用者は老健の利用者、職員と一緒に食事を取っている風景は家庭的である。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 施設内における1日の過ごし方の検討

今回の利用者アンケートからは、「施設や自宅の中だけで過ごさずに日常的に外出するなどして楽しめますか」の設問には肯定的な方は3分の1に留まる。特にショートステイで短期入所された時は不安や戸惑いも多く、老人保健施設の行事、レクリエーションには参加が困難な方も多いと考えられる。デイケアとの連携等も含め、一日の過ごし方について検討も必要もお願いしたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

- ・重度療養介護、医療処置が必要な方でも支援できるよう努力致します。
- ・在宅生活環境・生活動作に合わせたリハビリプログラムを組み実施し、一日でも長く在宅生活を送れるよう支援致します。
- ・利用者の状態、ご家庭の都合に合わせて急な利用希望にも応えられるよう努力致します。
- ・利用中は行事やレクリエーション等楽しく過ごせる工夫を致します。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（短期入所生活介護・その他）（公表3）

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。	3	1
				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 施設的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 施設的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	
			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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	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
				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 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と連携	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				104	1	

短期入所 項目別評価コメント (公表)

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。

		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(医療法人社団 慶勝会)の理念並びに基本方針に沿って運営されている。理念は「①思いやりの心を持って利用者の信頼に応えるサービスを提供する②生命、健康への願いに対応して地域の信頼に応える③尊敬と協調の心を持ち職員相互が信頼し合える組織を目指す」趣旨の3項目を明文化し、「医療と介護でその人らしい暮らしを支える」ことを目指している。当館では法人の基本方針に沿って運営方針や年度目標を設定している。</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>法人及び当施設の運営方針・目標を各部署に掲示し全職員がいつでも確認できるようにしている。運営方針に則ったサービスが提供できるよう、各部門毎に本年度目標を定めている。運営会議・管理者会議、主任・リーダー会議等で毎月確認し、年度末の評価と見直しを行い、次年度計画へ反映している。職員対象の目標管理制度があり、当施設・部門の運営方針・目標から個人目標を立て、年2回のヒアリング、年度末に評価を実施し次年度計画・目標に反映している。</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>理念や方針、取り組み状況は法人ホームページ、パンフレット、年4回発行の広報紙(赤門だより)などに掲載し広報している。特に入所説明時や契約時には重要事項説明書を基に運営方針などを丁寧に説明している。また、家族との面会や施設の行事開催時にも取り組み状況を説明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>法人の中長期を踏まえた経営方針の下、当施設としては前年度の反省や事業環境の変化などを踏まえて単年度の事業計画で運営している。大がかりな設備の更新等については中期の更新計画に沿って実施している。社会福祉事業環境・地域動向については行政、地域包括支援センター、法人本部・各施設相談員・ケアマネジャー等と連携を図り情報共有を行っている。財務諸表については、法人の介護老人保健施設会計・経理準則に則り作成して行政や施設関係者に開示しており、一般には要請に応じて対応している。</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>当施設の年度運営方針のもとに、①利用ニーズを把握し、家族、地域に信頼される施設を目指す②職員間の連携強化を図ると共に介護力の向上を図る③施設と個人が方向を一つにし成長し合う組織を作る、の3項目の施設目標を立てている。加えて、各フロアー、部門毎に年度の重要課題を設定している。毎月の運営会議、管理者会議、リーダー会議等で進捗状況の確認し次年度の重要課題に反映させている。</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>当施設の職員と幹部が打ち合わせする毎月の定期的な会議は運営会議、管理者会議、リーダー会議である。この会議にて計画の実施状況の確認を行い、リーダー・管理者会議で総合評価を行い、必要があれば見直しを行うと共に次年度計画に反映させている。これらの会議録は介護記録システムで管理しており、全職員がいつでも確認することが出来る。</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>法人の基本方針に掲げられる「医療・サービスの質の向上と確保」「教育と研修」の実現に向けて、施設内に教育委員会を設置している。職員研修は施設内研修・外部研修合わせて各階層、分野ごとに計画的に実施されており、専門資格取得の支援にも積極的に取り組んでいる。目標管理や人事考課の導入、年2回の面接、自己の振り返りなどで職員の意欲や自主性を高める指導を行っている。</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。
(評価コメント) 法人方針で「健全経営のための努力」、施設事務目標では「改善案を出し合い効率の良い仕事」を掲げて取り組んでいる。毎月の運営会議や管理職会議で収支状況、利用率や各部門別の課題や、その達成に必要な人員配置や職場環境の改善も検討し、実施している。改善委員会は設けてないが職員の提案を積極的に取り入れ、幹部もタイムリーにレスポンスし改善に繋げている。		
9	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) 入職時に規定集を全員に配布するとともに、新人研修では必ず職員の倫理・法令順守について特に丁寧に説明し、理解を深めている。また、接遇や倫理については随時会議や職員研修でも徹底を図っている。		
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。
(評価コメント) 人事規定集に人事方針、処遇制度、職務権限等が明文化されている。人事考課で評価基準が明確化され、年2回の面接を実施し、職員へ具体的内容でフィードバックし、評価結果、評価点数も説明し、職員が直接確認している。人事評価は、一次考課・二次考課、最終は管理本部で確認するなど、公平性の確保に努力している。		
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、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 有給休暇取得状況や時間外労働時間は、毎月データ確認をして把握している。特に時間外労働が多い職員は業務内容を確認、分析して改善策を実行している。年2回の職員面接の機会を設けているが、それ以外でもリアルタイムで相談できる事を職員へ周知している。職員の表情や態度・行動に異変を感じた際は声をかけ管理職と相談する場を設けている。		
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) 法人は「次世代育成支援対策推進法」に基づき行動計画表を作成し、働きやすい就業関係作りを積極的に推進している。その一環として、市内に職員向けの保育所を設置したり、産休や育児休暇の他、多様な就業形態を用意しており、これらを利用しながら永く勤めている職員が多い。医療法人であり、関係職員による労働カウンセリングや、労働アンケートの実施、クラブ活動の支援、休憩室の整備等などが進められ職員からも働きやすい職場であるとの声が聞かれた。退職金制度や慶弔規定なども整備されている。		
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) 目標管理制度を導入しており、キャリアアップを支援している。個人別考課シートに本人のレベルに応じて細かく期待能力基準が明示されており個人面接などを通して育成に努めている。必要資格取得に際しては法人の奨学金制度があり、制度を活用して専門資格を取得する職員も多い。法人は人材育成に積極的であり年間を通じて数多くの職員研修会を実施している。また、「初任者研修」のほか、安房地区では唯一「実務者養成研修」を主催する等、地域の介護人材育成、人材確保にも積極的である。		
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) 法人主催の各種研修が計画的に職員へ案内され参加している。県や老人保健施設協会、法人(医療法人社団 慶勝会)等により主催される外部研修も全職員に公平に案内し自主的参加を促している。必要な研修は管理者より個別に職員へ案内する等して、毎月数人程度を勤務として研修に参加させている。当館の内部研修は教育委員会が中心となり前年度の評価や、職員ニーズを踏まえて年間研修計画を毎年作成し実施している。各委員会主催の研修もある。		
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) 法人の基本理念に①利用者の信頼②地域の信頼③それを支える職員の相互信頼 を掲げており、職員の働き甲斐のある職場を目指して取り組んでいる。前述の各項目の実施状況の通り、極めて多忙な介護現場ではあるが、職員の自主性の尊重、手厚い職員研修、公平な評価等に努め、各種福利厚生制度等とも相まって、働きやすい職場運営に努めている。		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>接遇委員会、事故防止委員会で虐待や職員の言動に関するマニュアルを作成し、新人研修等で教育を実施している。過去に自宅で虐待を受けていた利用者の緊急措置入所を受け入れた実績があり、法人が受託運営している地域包括支援センターと連携して、緊急に対処できる体制を整えている。利用者のプライバシーでは特に排世時の声かけ等に注意し、入浴では個別対応に配慮した支援に努めている。</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>個人情報に関する方針はホームページ、パンフレット等に掲載し、施設内にも掲示している。個人情報の利用目的は重要事項説明書に明示している。介護記録開示については入所時に説明しており、以前に介護記録の開示を求められ、1週間分ずつの記録を印刷して開示した経緯がある。ボランティア、実習生、見学者等にも守秘義務を徹底し、ボランティア活動申込書、体験学習・施設見学等申込書に個人情報保護同意書で同意を取り、周知徹底している。</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>年1回利用者が希望するレクリエーション・行事等のアンケートを実施している。利用者毎に担当職員制をとり、利用者・家族が意見等を行いやすい環境作り、日頃から取り組み、玄関にはご意見箱を設置している。入所時や送迎時に利用者・家族から要望、苦情を聞いており、今回のアンケートでも相談しやすい雰囲気との回答が多い。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に相談窓口は支援相談員、苦情等申立窓口は看護部長・介護部長代理が明記されており、契約時に説明のうえ周知を図っている。また、玄関には相談窓口担当者の名札を設置し、職員紹介の写真も掲示している。相談、苦情等対応に関するマニュアル等も整備され、各フロアごとで利用者担当の介護・看護職員がいつでも相談できる体制があり、苦情としてはほとんど上がっていない。</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>サービス内容や介護方法等に問題が生じれば、看護ミーティング・管理者会議、フロアミーティングにおいてサービスの質や問題点について事例をもとに討議している。検討された課題の会議録は、電子媒体により職員に伝達されるシステムがあり、全職員に回覧されている。</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に行っている。 ■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>入浴介助・食事介助・送迎等のサービス種類毎の介護手順・心得・看護、医療処置等のマニュアルが作成され、教育委員会で定期的な見直し・修正を行っている。サービス実施時の留意点や業務手順等が明確になっており、分からない時や新人育成時など、必要に応じてマニュアルを活用している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>パンフレット、ホームページには電話番号・FAX番号・地図等が明記され、問い合わせには分かりやすく対応できる体制を取っている。見学希望者に関しては支援相談員が個々の要望・状況に応じて説明を行っている。居宅ケアマネジャーと一緒に見学に来る利用者・家族もいる。</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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用に先立って、支援相談員が、重要事項説明書に沿ってサービス提供内容・日常生活の決まりごとや利用者負担金を、利用者・家族へ解りやすく説明し、契約を行っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>初回利用の際には、利用者の自宅を訪問し、利用者・家族の意向、住環境・心身状況・生活状況・嗜好等を把握し、居宅ケアマネジャー・支援相談員等と担当者会議で話し合い、フェイスシートに記録している。アセスメント・サービス計画原案を作成後にカンファレンスを開催し、医師、看護、リハビリ、介護、ケアマネジャー等で意見交換の上、短期入所時の個別サービス実施計画を策定している。計画内容は利用者・家族へ説明し同意を得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別サービス計画は利用者の状態・ニーズに合わせて、ケアカンファレンスを開催し、各専門職種で話し合い見直しを行っている。状態変化時は随時変更し、家族と連絡をとり説明し、居宅ケアマネジャーとも必要に応じて連携を取っている。</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>各利用者の情報はフェイスシートに記入され、これらの情報はすべて介護記録管理ソフトを活用し、電子媒体で確認ができるようになっている。利用者の状態やニーズ、変化時は記録が赤字で明記され、重要課題として把握しやすく、全職員が利用者の伝達情報を確認することができる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染委員会は感染症及び食中毒の発生事例やヒヤリ・ハットの報告を定期的集計し、その時期の感染症の傾向、現場での問題点、対策方法を検討し対応マニュアルを整備している。感染症・食中毒発生の予防及びまん延の防止に関しては感染委員会が中心となり年1回、内部研修を実施し、インフルエンザ・ノロウイルスが流行する前には各部署単位で、勉強会を開催している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故対策に関して事故対策委員会で対策内容を検討し、職員間で情報の共有、統一化が図られている。事故が発生した時は速やかに家族へ連絡を入れ説明している。内部研修では報告・連絡・相談の徹底やヒヤリ・ハット事例をもとに、再発防止に関する勉強会を実施している。また外部研修も積極的に奨励し、多くの職員が受講している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>防災マニュアルは火災・地震等、災害別に対応できるよう作成され、各部署毎に設置している。災害に備え、職員の緊急連絡網をはじめ、主治医・医療機関及び家族等の緊急連絡先の一覧表等を整備している。防災訓練は消防署立会のもとに実施し、年3回以上は夜間想定等を含めた避難・救出訓練を地域住民も参加して実施している。さらに毎月、防災委員会が中心になってフロア毎に消火器・備蓄などの点検と新人職員の教育を実施している。なのはな館としての備蓄品も確保している。</p>		
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、利用者提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>地域住民とは法人の納涼祭・もちつき大会に招いたり、防災訓練を一緒に行う等、交流を大切にしている。ボランティアの歌や演芸を始め、介護実習生や市内中学生の職場体験等を積極的に受け入れている。ボランティアや実習生・見学生は申し込み書で受付し、行事計画書で施設の関連部門の確認を取り、受け入れ確認票等に記録している。</p>		