

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	NPO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27年 11月 1日～平成 28年 1月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ショートステイ はちす苑 ショ-トステイ ハチスイ		
所 在 地	〒285-0808 千葉県佐倉市太田1145-1		
交通手段	JR総武本線 物井駅 徒歩15分		
電 話	043-483-4165	FAX	043-483-2941
ホームページ	http://www.rc-aikoh.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	平成11年10月1日		
介護保険事業所番号	1271700302	許可年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホームはちす苑 デイサービスはちす苑 ホームヘルプサービスはちす苑 ケアプラン・はちす苑		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市 四街道市(その他 近隣市町村 車で片道30分圏内)				
定 員 数	20人		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
	2	9			個室 1,150円 2人部屋 840円
設 備 等	コルクタイル床 給湯設備(エコキュート) 照明LED化済 エレベーター3基 地域交流スペース 脱臭装置付空調設備(電気)				
協力提携病院	いとうクリニック 佐倉中央病院				
敷地面積	4,901.08 m ²	建物面積(延床面積)		3,705.33 m ²	
送迎体制	送迎時間 9:00~17:00 軽自動車・普通自動車・ワゴン車				
利用料金	法定代理受領分(一割 もしくは 二割負担)、法定代理受領分以外				
健康管理	看護師が常時配置(夜間オンコール体制あり)				
食 事	朝食 8:00		個々の食事形態や摂取状況に応じて、 栄養補助食品や嗜好品を個別で購入して 対応している。生活のリズムに合わせ て個別提供している。		
	昼食 12:00				
	夕食 18:00				
	食事代: 朝 320円 昼 540円 夕 520円				
	備考: おやつ・飲み物代				
嗜好品等	自由(居住区に専用の冷蔵庫あり) 喫煙も可(場所指定)				

入浴回数・時間	基本入浴回数 1泊2日～3泊4日 1回 4泊5日以上 週2回 入浴回数は、相談に応じる 入浴実施・・・毎日（午前・午後）
入浴施設・体制	1F 機械式浴槽（座位式1台 臥床式1台） 1F 一般浴槽 個人浴槽1 大浴槽1 2F 一般浴槽 個人浴槽3 2～3人用浴槽1 ※マンツーマン対応、可能な限り一般浴槽で入浴していただいている。
機能訓練	PTなどは配置していないが、看護師・あん摩マッサージ師が兼務で実施
家族の宿泊	静養室にて可能（1泊 1,000円）
地域との交流	地域イベントに参加 地域の学校と福祉交流、クラブ活動など実施 ボランティア受入
家族会等	

(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
		27	15	42
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1非常勤	28	4	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	3			
	保育士	保健師	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
	外部委託	1	1	2

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護支援専門員を通して予約（予約は利用月の2ヶ月前） 緊急での利用の場合は、随時対応します。	
申請窓口開設時間	月～土 8：45～17：30	
申請時注意事項	申込みに際しては、担当介護支援専門員を通してお願いします。	
利用相談	月～土 8：45～17：30（相談は可能な限り、随時対応します）	
苦情対応	窓口設置	有（苑長 副苑長 課長）
	第三者委員の設置	3名の第三者委員を選任

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>	<ul style="list-style-type: none"> ●法人経営理念 「福祉社会への道を照らす 愛の灯台」 ●事業運営の基本方針 「誇りの福祉」～笑顔でやさしく丁寧に～ ●3つのPを重視 Personality（その人らしさ） Privacy（個人の生活） Pride（誇り） ●2015年 法人スローガン 「この街とともに、いきる」 ●2015年 はちす苑スローガン 「経営・サービス・人材を強化し、この街の信頼に答えよう」 ●地域に開かれた施設運営、情報の開示と市民オンブズマンの受入 ●積極的なボランティアの活用と地域交流を重視
<p>特 徴</p>	<p>◎急な用事などでお困りの方 緊急で利用できる専用のお部屋があります。ご相談ください。</p> <p>◎嗜好品 タバコやお酒、おやつなどの嗜好品はお持ち込みできます。喫煙場所などの指定もございますので、ご協力ください。</p> <p>◎医療依存度の高い方 胃ろう・在宅酸素・透析・カテーテル、バルーン留置・インシュリン・BS チェック等対応します。また、看取り介護をされているご家族様、急な用事などでお困りでしたら、一時的な利用も可能なので、詳細はお問合せください。</p> <p>◎機械入浴がお好きでない方 個人浴槽 での入浴対応いたします。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>最後まで人として生き、人間らしく暮らしたいと思う高齢者の思いを尊重し、基本理念を「誇りの福祉」としてしています。サービス提供にあたっては、「笑顔で・やさしく・丁寧に」をモットーにサービス提供を心がけています。</p> <p>「はちす」は、池に咲くハスの花のことを意味しており、仏教では極楽浄土の象徴とされています。利用者の皆様に平穏な暮らしを提供したい、その願いから命名しました。</p> <p>住宅街に立地し、目の前には公園があり、環境は申し分ないです。花見の時期は、公園に出て花見を楽しむことができます。</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

1. 創立60周年の伝統に培われた理念に基づく質の高いサービスの提供

母体の社会福祉法人愛光は昭和21年に視覚障害者の相互扶助的組織「千葉県盲人会」の結成に端を発し、昭和30年の法人設立後60周年を迎えた。その間「福祉社会への道を照らす 愛の灯台」の法人の理念の下、設立以来一貫して「社会の一隅を照らす実践、地域への貢献」に努めている。はちす苑では法人の理念を受けて「誇りの福祉」を施設理念とし、～笑顔でやさしく丁寧に～をモットーに伝統に培われたきめ細かなサービスの提供が行われている。「私たち社会福祉法人愛光の職員は法人の基本理念及び関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公正かつ誠実に職務を遂行することを誓います」という7項目の誓いからなる「職員の誓い(倫理規定)」を共有して、日々の支援に誠実に取り組んでいる。

2. 地域に貢献する新規事業の着実な実現と、総合的サービスとしての事業基盤確立

「法人本部」「視覚障害者支援事業部」「障害者支援事業部」「高齢者福祉事業部」の4事業部体制で、高齢者から学童まで幅広く支援事業を行っている。

現在中期経営計画(平成26年～28年の3年間)の中間年度に当たるが佐倉市からの指定管理を受けて児童センター及び7つの学童保育事業を軌道にのせたほか、佐倉市南部地域包括支援センターと障害者相談支援センター「アシスト」の合同事務所の開設、独居者の安否確認も兼ねた「配食サービス」の開始など着実に計画が実現しており、職員のやり甲斐、モチベーションアップにも繋がっている。新規事業はいつでも地域社会及び行政からの信頼に基づき実現しており、法人の地域からの期待と役割は年々大きくなっている。また、施設の改築、給湯・空調・照明の設備を省エネ機器に全面更新の実施等も同時に推進し、総合的なサービスの展開と効率的運営に取り組んでいる。

3. 地域ニーズに対応して、可能な限り自宅で過ごせるように支援する安心のショートステイ

はちす苑では特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、居宅支援、見守り配食サービス等と同じ敷地内で運営し、トータルケアサービスをめざしている。利用者・家族の様々な状況に対応して顔見知りの職員により安心してサービスが受けられ、可能な限り最期まで自宅で過ごせるように支援している。特養と併設で3つの街(ブロック)に分かれて配置されているが、ショートステイは「虹の街」と呼ぶエリアに定員20名の適度な環境下で運営されている。多床室がほとんどで料金的にも手ごろな上に、突然の理由で利用する「緊急短期入所の受け入れ」を開始する等して地域の要請に応えている。緊急短期入所の制度は市内で実施している事業所はほとんどなくアンケートでも大変好評である。

4. ショートステイ利用に対応した温かい介護の実践

ショートステイであるので利用者家族との連携を特に大切にしている。相談員が中心となり家族に対しても「頑張り過ぎない介護」など、随時心身のケアのアドバイスを行うとともに、日々の細かな「支援記録」を退所時に必ず渡し、施設と家庭での介護の連携に努めている。一人の職員が一人の利用者に誘導から洗身、入浴、着衣、整容に至るまでマンツーマンで丁寧な入浴介助の支援を行っている。利用者のプライバシーに配慮し、個室のドアは都度閉めるように心がけ、ベッドや車椅子から転倒等の危険性のある場合にも身体拘束をせずに安全に過ごせる取組みを実践している。喫煙コーナーがあり、菓子類の持ち込みも出来、その人らしさや生活習慣を大切にしている。ショートステイを利用してターミナルケアを行い家族と共に看取った実績があり、温かみのある介護がなされている。また希望により看護師による機能訓練や関係施設の視覚障害者によるマッサージなども受けられ好評である。

さらに取り組みが望まれるところ

1. ショートステイ用マニュアルの整備

特養入所者とショートステイ利用者を共に介護しておりケアに関することは共通であるが、来所時の感染症予防対策や着替え等荷物の確認、居室の入れ替え、家族との相談確認等ショートステイ利用ならではの注意点がある。リスクマネジメントの視点からもそれぞれをまとめて整備し、職員全体に周知徹底を図り、サービスがより向上することを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

ショートステイに於いて、利用者に安心・安全な生活を送っていただくためには、相談員の正確なアセスメントとその結果を介護職員に伝える発信力。介護職員の受信力の双方が大切である。そして、それらに基づいて、適切な介護を実行することが利用者サービスの向上に繋がることになるので、更なる取り組みを行っていきたい。

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	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
	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・組織的にを行い、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 利用者満足の向上 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 利用者満足の向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。	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
	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
			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	
6 安全管理	利用者の安全確保	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	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>「福祉社会への道を照らす 愛の灯台」の法人の理念下、設立以来一貫して「一隅を照らす実践、地域への貢献」に努めている。当はちす苑では法人の理念を受けて「誇りの福祉」を施設理念とし、～笑顔でやさしく丁寧に～をモットーに、3つのP、Personality(その人らしさ)・Privacy(個人の生活)・Pride(誇り)を重視し、きめ細かなサービスの提供が行われている。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念・基本方針は明文化され事業所内に掲示され、広報誌、ホームページなどでも周知を図っている。職員で構成する法人のコンプライアンス委員会で広く取り上げている。コンプライアンス委員会は倫理に関する事柄だけでなく、サービスの運営に関することまで広い範囲として取り組んでいる。方針は苑長、副苑長はじめ各部門の代表者で構成する代表者会議などで職員に発信している。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や基本方針は契約時に説明している。上記の内容については、家族懇談会などで倫理綱領を含めて話をし理解を求めている。運営方針は随時、パンフレットや広報誌などにも掲載するようにしている。</p>	
4	<p>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。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の中期計画は現在2014年から2016年の3か年計画が着実に進行中である。計画は、顧客の視点・業務プロセスの視点・地域貢献の視点・財務の視点・学習と成長の視点から立案され、社会資源、総合窓口、地域ニーズへの対応、虐待根絶への対応として、中期計画に結び付けている。財務の視点からは今期、エネルギー・電力の節減でオール電化を実施し、30%の削減効果に繋がっている。これは空調給湯・照明設備更新で経産省Co2削減助成金を活用して実施したものである。又、事業計画及び財務内容は事務所に備えており、いつでも閲覧できるようになっている。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>業計画達成のために重要課題を明確にしている。2015年の課題は「数値目標、サービス目標、地域連携目標、業務遂行目標、人材育成目標」から、定めている。課題はSWOT分析で重点取組事項としてまとめ上げ、中期計画に盛り込んでいる。</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> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>特養・ショートステイは「虹の街」「風の街」「花の街」と居住ブロックごとに3つの街に分かれているが、月一回開催の「街会議」には苑長・課長が出席している。毎月定例代表者会議を開催し中間管理職と話し合っている。各種委員会なども随時開催されており、幹部と現場の風通しはよい。又、欠席職員には会議録が配布されている。</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>中間管理職を巻き込んだ計画立案、各種会議への随時出席、毎日の現場見回り、家族懇談会の開催やサービス担当者会議の結果等を通じての利用者の声の把握など、苑長は積極的に課題の把握に努めている。課題によっては、職員との面談も行っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の代表者会議で、財務関係の書類を配布し、各エリアの職員も見ることができるようになっている。夜勤職員が休憩に入れないため、新しい遅番勤務体制を組んだ。また、腰痛予防にリフト導入。毎朝のラジオ体操、月2回のヨガを実施。苑長や副苑長が、各街の会議に参加し、上記項目について確認している。現場の様々な問題もその都度早目に取組をするなど、管理者は多方面にわたり、指導力を発揮している。</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>「私たち社会福祉法人愛光の職員は法人の基本理念及び関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公正かつ誠実に職務を遂行することを誓います」という7項目の誓いからなる「職員の誓い(倫理綱領)」を明文化し職員に配布している。理事長自ら職員にその重要性を訴えているとともに、新人研修・法人研修等で徹底を図っている。日常の日々の取り組みについては、アンケート調査などを実施し、コンプライアンス委員から調査などが発表され、各職員に意識付けをしている。接遇・倫理面で問題があった場合は、主任が中心となって確認をしている。</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>法人は「人づくりこそ法人の礎」との考え方の下人材育成を重視しており、人事処遇制度や人事考課制度が整備されている。6等級に区分された役割と権限及び職務基準が明確となっている。人事考課は全職員が対象となっており、等級表に基づき「役割向上シート」「役割チェックシート」の二つのシートを利用して、個人別に年度目標を設定し自己評価と他者評価により達成度評価を行う仕組みとなっている。上司との面談を通して達成状況を確認しあい、評価結果は賞与、昇給、昇格などに反映して育成とやり甲斐に繋げている。</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>法人内に一般職員(主任以下)の代表者で構成する職場改善委員会を設け、幹部と職員代表との協議の場としている。施設内でも職場改善委員会との良好な関係の下、連携して各職場での諸問題の解決にあたり、働きやすい職場環境整備に努めている。夜勤職員の休憩問題などについても、新たな勤務体系により改善をおこなった。職員の離職率も極めて少ない。</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>福利厚生サービスに加入するなど福利厚生面にも配慮している。職員の心身の健康面については主に産業医や看護師が担当し、随時相談に応じている。それぞれの職員の希望により夏・冬休みは連続4～5日、産休・育休等の制度もあり、家庭事情に応じた勤務が可能となっている。</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>経験年数や階層別、職種別などに各種研修を実施している。法人主催の研修、施設内での研修がそれぞれ毎月1回程度計画的に開催されており、また希望に応じて外部への研修にも参加できる仕組みがある。研修参加希望者にはシフト面で配慮し、また施設内研修は夕刻5時30分から実施する等、職員が研修に参加しやすい対応を行っている。チューター制度など、OJTを主体とした取り組みも成果を上げている。正職員には年度はじめに育成目標設定し、上司との面接を通じてアドバイスをを行っている。</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>法人主催の研修については研修委員会を受講者アンケートを基に研修計画に反映している。また施設内研修は主に認知症認定看護師やケアマネジャーなど施設職員が講師となって実施しているが、主任会議や代表者会議で出た意見を基に、認知症対応、感染症、ケアプラン、介護技術などの施設内のニーズを踏まえたテーマで開催している。新人職員に対しては「新人OJT連絡ノート」を活用して、チューター職員が中心となり職場内で連携してトレーニングの進捗状況を確認しながら進めている。</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>法人の理念や目標を明確にし、また中期計画として具体的に示すとともに、目に見える形で着実に実現していることが職員の働き甲斐、将来への希望にもつながっている。施設内では階層別、職場別、職種別の定例会議を毎月開催し、苑長はじめ管理職がそれぞれに必ず参加して風通しの良い職場運営に努めている。人事考課制度は絶対評価がベースとなっており、公正な評価と処遇への反映により、各職員の育成とやり甲斐に繋げている。</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>職員の誓い(倫理綱領)に明記し、理事長自ら職員にその重要性を訴えている。法人のコンプライアンス委員会は権利擁護に関する啓もう活動を積極的に行っており、定期的に応報誌を発行し、施設内掲示もしている。併行して全職員に対し「権利擁護に関するアンケート」も実施し結果をフィードバックするなどして浸透に努めている。入職時には必ず倫理綱領研修、虐待予防研修を実施しており、また一般職員に対して本年度の施設内研修カリキュラムにも組み入れ実施した。</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>ホームページや契約書にも明記するとともに、利用者・家族には、契約時に丁寧に説明している。マニュアルや規定を整備し、倫理綱領研修などで職員への指導し情報管理の大切さを職員に徹底するように努めている。ショートステイ利用者には帰宅時に必ず毎回の詳細なサービス提供記録を家族に渡し、利用者の施設での状況を伝えている。</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>法人は毎年順番に各サービスの第三者評価を受審し利用者・家族の満足度並びに第三者による評価を受けている。本年度は特養及びショートステイで第三者評価の受審を実施した。施設内ではサービス担当者会議や各街の会議などで利用者満足向上の話し合いを実施している。また家族懇談会及び第三者委員(有識者や地域のコンサルタントなど3人で構成)と家族との懇談会をそれぞれ年1回開催し、直接間接に家族の意見を聞いている。個別にはおもに相談員が中心となって受け止めている。</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>重要事項を記した文書等に相談、苦情等対応窓口及び担当者を明記して、相談、苦情等に対する仕組みと苦情を受け付ける機関などについて説明している。苦情は少ないが記録を残している。</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>居宅介護支援専門員の居宅サービス計画と連動して短期入所生活介護計画書を作成し、利用者の状態が変化した時に見直している。「虹の街」の職員会議が月に一度あり、ケアの見直しや課題を検討し会議記録を残している。</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>業務と手順がわかりやすく書かれた業務マニュアルがあり新人教育と日常のケアに役立たせている。常勤職員は各街ごとに入浴、排泄、車椅子等いずれかの係に付き、施設全体で係ごとにプロジェクトを組んでケアの手順や見直しをしている。入浴係が中心となり新人職員研修でマニュアルを基に「入浴安全管理指導」を行い指導している。</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>家族が直接見学に来ることや他事業所の居宅介護支援専門員からの問い合わせがあり、随時対応している。医療的ニーズがある場合や直ぐに返答出来ない時には看護師や管理者と相談してから後日連絡を取るようになっている。</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>ショートステイ利用前の契約時に重要事項説明書でサービス内容と料金、個室料について説明して同意を得ている。特に家族の留守中に入院する際に備えて、家族の緊急連絡先を複数聞くようになっている。</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>ショートステイ担当の相談員が利用者宅の訪問時やデイサービス来所時に利用者と家族の要望を聞き面接表でアセスメントを行い、短期入所生活介護計画書を作成して利用者と家族の同意を得ている。</p>		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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>毎月開催される会議で担当職員、看護師、相談員でモニタリングを行い、援助内容や実施状況、目標の達成度と今後の方針を確認している。利用者の状態が変化した場合はその都度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>利用者の状況とケア内容を施設のパソコンソフトで時系列ごとに個人ケア記録を作成しており、職員間で情報の共有化が図られている。夜間帯はパソコンに入力する前に夜勤日誌に手書きで記録を残し活用している。</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>塗り絵や折り紙を個別に働きかけて楽しめるように工夫しており、希望者には公園散策等の外出支援が実施されている。音楽、生け花、将棋等のクラブ活動がありボランティアの方々を中心に活動している。喫煙場所でタバコを吸う姿もあり、防火対策の支援が行われている。少量のビール等の酒類や菓子類など嗜好品を持ち込むことが可能で利用者の生活習慣を大切にす配慮がなされている。</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>ベッドから立ち上がる時の転倒予防にフットセンサーや赤外線センサーを設置して音で知らせるようにしている。また安全にベッドから伝い歩ぎが出来るように、福祉用具のタッチアップや椅子を用いてその人に適した方法を検討して身体拘束を行わない介護に真摯に取り組んでいる。就寝中にベッドから転落の危険性がある利用者のために、新しく超低床ベッドを導入して安心・安全なサービス提供に努めている。身体拘束を行っていない為実施経過の記録はないが書式は整備されている。</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>保温と保冷機能がある配膳車に食事を入れ、利用者の生活リズムで食べたいタイミングに冬場でも温かい食事が提供されている。利用者の状態に合わせた食形態を栄養士と相談し、嚥下が困難な利用者には栄養補助剤をババロア風にして飲み込みやすく工夫をしている。調理人が目前で握る「寿司パーティー」やベランダで焼く「サンマパーティー」、流しそうめん、誕生日ケーキ等食事を楽しむ企画が実施されている。</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>浴場へ一人づつ誘導し、洗身、個別浴槽での入浴、着衣、整容、戻ってくるまでの全行程をマンツーマンで丁寧な入浴介助が行われている。機械浴を怖がって嫌がる利用者にも複数の職員が個別浴槽で安全に入浴できるようにし利用者の気持ちに沿った介助が実践されている。施設にありがちな流れ作業ではなく個人を尊重した入浴介助がなされている。</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>排泄チェック表を用い本人の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行っている。排泄係が中心となり利用者個人別に昼間用、夜用の使用するパットやオムツの形態を表にしてわかりやすくして状態に合った支援に努めている。トイレのドアをきちんと閉め利用者の羞恥心とプライバシーに配慮したケアが実践されている。ベッド上でオムツ交換を行う時にもプライバシーに気を付けている。</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>マニュアルが整備されており、看護師が毎日体温と血圧測定を行いつつ状態を観察し、服薬管理、排便コントロール等の健康管理を行っている。食事時の摂食状態を観察して栄養士との連携を図っている。褥瘡や胃瘻等の医療的ケアが必要な利用者を医療機関と連携し家族と相談しながら受け入れた取り組みもある。</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>機能訓練の希望者に個別機能訓練計画を作成し目標を立て評価と見直しをしている。法人内のマッサージ師による関節拘縮予防が週に3回個別に行われている。長い廊下の床に5mごとにテープが貼られ壁に楽しい写真を貼り、生活の中で自然に歩行訓練が出来るように工夫されており、職員が状況を記録している。</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>利用した全ての期間の個人ケア記録を印刷して帰宅時に持ち帰ってもらい家族に利用中の様子を報告している。自宅で介護している家族から相談を受け、がんばりすぎないようにアドバイスをすることが多い。</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>年に3回認知症看護認定看護師が認知症の職員研修を実施し、認知症の理解と対応を深めている。自宅から知らず慣れない環境に来て落ち着かない利用者へ言葉かけを行い安心出来るように働きかけを行っている。家庭的な雰囲気の中で利用者が普段の生活と同じ嗜好品を持ち込むことが出来、その人を大切に尊重しつつケアをする取り組みが実践されている。</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>地域の方々の要望に応えるという目標を持ち医療的な困難さがある中、ターミナルケアに取り組んでいる。家族の希望で話し合いを持ちながら病院からショートステイを利用して家族と共に看取った事例がある。毎年、新人職員にターミナルケアの研修を実施している。</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>法人に感染症対策委員会があり、看護師が感染症予防と発生時対応法の職員研修を実施している。また看護師が外部の研修に参加してノロウイルス感染症発生時の最新の処理方法についての情報を得ており、発生時に使用する用具をまとめたボックスを設置している。利用者に感染の疑いがある時には家族に連絡し、すぐに個室に移動してもらい流行を防止するように留意している。</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>法人にリスクマネジメント委員会が設置されマニュアルを整備しており、職員が法人の事故防止の研修に参加し理解を深めている。転倒等の事故やヒヤリハットの報告書は施設内全体に配布して危険性と予防対策の意識を喚起している。</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>非常災害時に安定的な業務を遂行するために緊急時災害マニュアルが作成されている。防災委員会が設置され年に3回防災訓練を実施しており、3日分の水と食料の備蓄がある。また佐倉市と防災協定を結び近隣に住む高齢者の福祉避難所となる協力体制をとっている。</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>傾聴や将棋の相手、清拭用タオル畳み、音楽、生け花等多くのボランティアがコーディネーターを窓口にして活動している。近隣にある小学校の生徒がはちす苑の音楽クラブに参加し交流を持っている。施設内の千田ホールの利用を地域に貸し出ししており近隣住民が利用している。小中学校の職場体験や介護福祉士の専門学校、千葉県公立学校教職員等の体験実習、県社協の体験実習事業を受け入れている。</p>		