

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)

1 評価機関

| | |
|--------|----------------------------|
| 名 称 | 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所 |
| 所 在 地 | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7 |
| 評価実施期間 | 平成 29年 1月 5日～平成 29年 3月 30日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|--|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | 老人福祉センター さくらの家 ロウジンフクシセンター サクラノイエ | | |
| 所 在 地 | 〒275-0025 千葉県習志野市秋津3-4-1 | | |
| 交通手段 | (電車) JR京葉線 新習志野駅下車 徒歩10分 (バス) 京成津田沼駅南線り 新習志野駅行バス(第七中学校経由) 団地中央バス停下車 徒歩1分 | | |
| 電 話 | 047-451-3566 | F A X | 047-455-0156 |
| ホームページ | http://www.nashakyo.jp/ | | |
| 経 営 法 人 | 社会福祉法人 習志野市社会福祉協議会 | | |
| 開設年月日 | 昭和34年8月1日(社協設立) ※さくらの家の開設は、昭和57年4月1日 開設から平成18年度まで市が直営 平成19年度より習志野市社会福祉協議会が指定管理者となる。 | | |
| 提供しているサービス | <p>【企画総務課】 広報発行等による啓発活動、駐車場の運営、老人福祉センターの運営など</p> <p>【地域福祉課】 地域福祉センターいずみの家の運営、支部活動の推進、心配ごと相談所の運営、福祉資金の貸し付け、福祉サービス利用援助事業の実施、ボランティアの相談・紹介、募集・育成など</p> <p>【在宅福祉課】 ・ケアプラン作成、介護予防訪問介護、訪問介護、障害福祉サービス居宅介護、介護予防ケアプラン作成、障害福祉サービス同行援護</p> | | |

(2) サービス内容

| サービス名 | 定員 | 内容 |
|-------------------|----|---|
| いずみの家の運営 | | <ul style="list-style-type: none"> 指定管理者として地域福祉センター「いずみの家」の運営 |
| さくらの家の運営 | | <ul style="list-style-type: none"> 指定管理者として老人福祉センター「さくらの家」の運営 入浴希望者への風呂の提供。 文化・スポーツに関わるサークル活動への施設の提供と支援。 その他一般利用者への施設・設備の提供。 健康維持のための各種行事。 |
| ボランティア市民活動センターの運営 | | <ul style="list-style-type: none"> ボランティアの相談・紹介、募集・育成 車イスのまま乗り降りできる福祉車両の貸出 災害ボランティア活動の実施 |
| 心配ごと相談所の運営 | | <ul style="list-style-type: none"> 市民のための相談窓口 |
| ふくっぴーファミリーサロンの運営 | | <ul style="list-style-type: none"> 親子のふれあいサロンとして運営 概ね3歳未満の親子・妊婦・高齢者が対象 |
| 地域福祉の推進 | | <ul style="list-style-type: none"> 支部活動の推進 当事者団体等への助成 福祉教育の推進 |

(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 |
|-------|------|---------|-------|-----------------|
| | 40 | 63 | 103 | ※非常勤ヘルパー47名含む |
| 専門職員数 | 医師 | 介護福祉士 | ヘルパー | ※さくらの家勤務者（再掲） |
| | | 33 | 28 | 非常勤7名 専門資格看護師1名 |
| | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | |
| | 2 | | | |
| | 保育士 | 保健師 | 栄養士 | |
| | | | | |
| | 調理師 | 介護支援専門員 | 社会福祉士 | その他専門職員 |
| | 14 | 10 | | |

(4) サービス利用のための情報

| | | |
|----------|--|---------------------------------|
| 利用申込方法 | <p>【利用申込方法】 さくらの家利用券交付申請書の提出。</p> <p>【利用時間】 月曜日～土曜日 午前9時～午後4時まで 休館日 日曜日、祝日、年末年始（12月28日～翌年の1月4日） 利用料 無料</p> | |
| 申請窓口開設時間 | 9：00～16：00 | |
| 申請時注意事項 | 習志野市民であること 年齢60歳以上であること | |
| 相談窓口 | さくらの家職員（047-451-3566）及び藤森 淳（企画総務課 047-452-41611） | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 苦情受付担当者 藤森 淳（企画総務課）047-452-4161 |
| | 第三者委員の設置 | ・飯田彰 ・目黒義昭 ・工藤貴久 |

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>習志野市社会福祉協議会は、地域福祉を推進する団体として、誰もが安心して暮らすことができる福祉のまちづくりを推進することを使命としています。 また、この使命を達成するために、①住民参加・協働による福祉社会の実現 ②地域における利用者本位の福祉サービス ③地域に根ざした総合的な支援体制の実現 ④地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみない挑戦 という経営理念に基づき、様々な事業を展開しております。</p> |
| <p>特 徴</p> | <p>社会福祉法人という法人格を持った民間の福祉団体です。「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を目指して、事業運営をしており、習志野市に住む皆さまによって支えられております。社会福祉法109条に位置づけられ「地域福祉の推進を図る」ことを目的とし、様々な事業を行っております。</p> |
| <p>利用（希望）者 へのPR</p> | <p>老人福祉福祉センター「さくらの家」は、高齢者の健康意識の増進、教養の向上に資するため、各種事業の展開を通じて、高齢者が健康で明るい生活を過ごせるように日々運営を行なっています。また、利用者の身体特性に配慮した施設の環境整備に努めるとともに、アンケート調査の実施、目安箱の設置などにより、より質の高い施設運営に及び顧客満足度の向上に努めています。</p> |

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

| |
|---|
| 特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点) |
| アンケート等で利用者の要望や意見を把握しサービスの向上に活かしている |
| 毎年、利用者にアンケートを実施し要望や意見を聞き取っている。アンケート結果は集計するとともに要望等に対する対応をまとめ、施設内の掲示板に掲示し回答者にフィードバックしている。また、日常的に意見等が寄せられるため内容によっては即座に対応するなど、さまざまな利用者の声をサービスに活かしている。そのほか、目安箱を設置したり苦情解決第三者委員を配置するなど、意見表出の機会を設けている。 |
| 利用者の安全を最優先にして運営にあたっている |
| 利用者の健康管理に努めており、日常的にバイタルを測定したり相談に乗っている。初めての利用者には健康状態等を確認したり、入浴希望者には浴室を見てもらい不安なく入浴できるか確認している。館内利用中の体調変化などは看護師が対応し、ベッドで休んでもらったり家族に迎えに来てもらっている。場合によっては救急車を要請する場合もあるなど利用者の安全確保を最優先し、安心して利用できるよう取り組んでいる。 |
| 職員間で情報共有を確実にし全職員で利用者に対応している |
| 職員はお互いが顔の見える距離であり、業務に関わる情報は随時口頭で共有を図っている。来館した利用者の特記事項などは業務日誌に記録しており、出勤していない職員には所長等が伝えている。看護師も在籍しており、体調が気なる利用者や健康相談での情報は、看護師間の連絡ノートで確実な共有を図るとともに、他の職員にも必要な情報を伝えている。情報は全て所長に報告されており、全職員で対応することができている。 |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点) |
| 業務内容等を手順書として文書化することも期待される |
| 利用者の入館から退館までの手続きや、館内の巡視や安全確認などを行っている。これらの業務における必要事項などを文書化し、手順書として整備することも期待される。手順書等は業務内容の確認や新人職員の教育・指導などにも活用できると思われる。 |
| 高齢者の身体的・精神的特性など学ぶ機会を設けることを期待したい |
| 大勢の高齢者がサークルや入浴などで利用している。館内を安全に利用してもらうには利用者の健康面への配慮や、利用者間のトラブルへの適切な対応も求められる。対象者が高齢者であることから、高齢者の身体的・精神的特性や心理面でのサポートの方法等について、学ぶ機会を設けることも期待したい。 |

| |
|--|
| (評価を受けて、受審事業者の取り組み) |
| 業務内容等の手順書の作成について 画一的、機械的な作業とマンツーマンでの対応もあり、すべてを文書化する事が来館者への機械的な対応にもなりかねないが、そのようなことも考慮しつつ文書化を検討いたします。 |
| 高齢者の身体的・精神的特性などの学びについて 高齢者特有の身体的、心理的な面を学ぶことは施設運営にも重要かつ意義ある事であり、受講について検討いたします。 |

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 *非該当数 | |
| 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。 | 1 | 2 | |
| | | 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 | 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。 | 2 | 1 |
| | | | | 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。 | 1 | 3 |
| | | | 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。 | 1 | 3 |
| | | | | 14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | 1 | 2 |
| | | 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。 | 4 | 1 | | |
| 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。 | 4 | 1 | |
| | | | 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。 | 3 | 1 | |
| | | 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。 | 2 | 2 |
| | | | | 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。 | 3 | 1 |
| | | | | 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 個別サービス実施計画の策定 | サービス提供の適切な開始・終了 | 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。 | 2 | 2 |
| | | | | 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。 | 非該当 | 非該当 |
| | | | | 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。 | 非該当 | 非該当 |
| | | 5 安全管理 | 利用者との適切な関係と連携 | 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。 | 非該当 | 非該当 |
| | | | | 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。 | 2 | 1 |
| | | 6 地域との交流と連携 | 地域との適切な関係と連携 | 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。 | 4 | 2 |
| | | | | 30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。 | 3 | 1 |
| 計 | | | | 72 | 23 | |

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。 |
| <p>(評価コメント) 法人の使命や経営理念が明文化され、ホームページや事業計画、パンフレットなどに掲載されている。法人は社会福祉協議会であり、使命として「誰でも安心して暮らせるまちづくり」を謳い、この使命を達成するために4つの経営理念を掲げている。とくに、「住民参加・協同による福祉社会の実現」については、法人の目指す方向性が見て取れる。</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) 入職時の新人研修では法人の目指していることなどを説明している。年度初めには事業計画書を全職員に配布し、使命や理念の確認を促している。事業計画については各担当部署が推進しているが、理念に基づき実践するように伝えている。また、法人はさまざまな地域事業を行っているが、全て理念につながっていることを会議などの場で説明し、職員の理解を深めるよう取り組んでいる。</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"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 年4回広報誌を発行しており新聞折り込み等で市民に届けるほか、公民館など公共機関に置いている。そのほか、希望者には自宅へのポストインも行っている。広報誌には法人事業の実践面を掲載しているが、年度途中には事業報告も盛り込むなど周知に努めている。また、行政が設置した地域ごとのまちづくり会議は法人もメンバーであり、さまざまな団体が参加する会議の場で、社会福祉協議会の活動について紹介している。</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) 市の地域福祉計画や事業環境を踏まえ、法人として「地域福祉活動計画」や「発展強化計画」などを策定し、中長期の方針を明示している。それに基づいて年度の事業計画を作成するとともに前年の事業報告についてもまとめている。事業計画書や事業報告書などはファイルに綴じて、閲覧資料として開示している。なお、中長期計画は2年目に評価を行い進捗状況を確認している。</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) 法人の年度の事業計画には、前年度を振り返ったり事業環境の分析などから重点目標を掲げており、社会福祉協議会を理解してもらうことや地域資源との共存や連携強化を打ち出している。重点目標及び重点事業を明確にして事業に取り組んでいることがうかがえる。「さくらの家」の事業計画には健康相談や生活相談のほか、遺言・相続や法律相談、教養講座としてエクササイズや映画会、健康体操などを盛り込んでいる。また、サークル活動の発表の場として「さくらまつり」の開催など、活動の支援も計画している。</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) 事業計画の策定にあたっては各部署が原案を作成し、予算ヒアリング時などに管理職と話し合っている。決定した事業計画は各部署が半期ごと評価を行い進捗状況を確認している。取り組みに遅れが見られた場合は原因を分析し、計画を推進している。また、地域福祉活動計画や発展強化計画については、プロジェクトメンバーが中心となり進めている。評価については各種委員会で協議し決定している。</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。 |
| (評価コメント)管理者層は三役会議や事務局会議などで案件や業務上の課題について協議し、決定している。また、福祉サービス向上委員会を設置しており、苦情等を受け付けた場合は第三者委員の意見も踏まえながら解決を図っている。法人は市内に16の支部があり定期的な支部長会議を開催し、地域福祉に関して意見交換や情報提供などを行い連携を図っている。 | | |
| 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)中長期の目標実現のため経営課題を明確にし「発展強化計画」に明記している。2年目には評価を行い取り組み状況を確認している。管理者層は各部署との予算ヒアリングを実施しており、事業運営において適正な予算とするため話し合っている。また、法人内の組織体制としてサービス向上委員会や衛生委員会を設置している。衛生委員会は職場の衛生管理を行っており、各部署の担当者のほか産業医や看護師がメンバーとなり、働きやすい職場環境を目指し活動している。また、業務の効率化に向けて業務量調査も検討しており、適正な人員配置などにつなげたいとしている。 | | |
| 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)法人の倫理綱領が明文化され事務室前などに掲示するほか、職場内研修の場で配布するとともに読み合せなども行っている。新人職員には研修時に倫理綱領や就業規則、個人情報保護など説明している。また、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなども、日ごろの業務の中で職員として順守すべきこととして徹底を図っている。 | | |
| 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。 | <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)法人の発展強化計画には、全社協の「私たちがめざす職員像」を明示し行動原則として掲げている。各係の事務分掌や職務権限は事務局規定に盛り込まれている。人事考課は実施していないが法人の規定により昇給や昇格を実施している。限られた職員数であり計画的な人事異動等は今後の課題としている。 | | |
| 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)管理者層は職員の有給休暇や時間外勤務の状況などを含め職場環境の把握に努めている。行事やイベントでの休日出勤については振替休日を勧めている。定期的な個人面談は実施していないが、面談は随時行い話を聞いている。また、各部署での話し合いや事務局会議などの場で、現場の意見を聞いている。外部機関による業務量調査も検討しており、今後の人員体制や業務改善につなげていきたいとしている。 | | |
| 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)月に2回はノー残業日を設けたり、夏季休暇などの取得を推進している。また、職場環境を把握するため衛生委員会によるストレスチェックを実施し、要望があれば産業医にも相談できる体制がある。部署により腰痛の職員もおり、腰痛体操なども行っている。また、育児休暇制度を利用している職員も多く、働きやすい環境と思われる。そのほか、福利厚生センターや共助会にも加入するなど福利厚生に取り組んでいる。 | | |
| 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)新人職員は部署の担当職員が中心となりOJTで指導・教育を実施している。資格取得の支援も行っており、社会福祉士や介護福祉士などは資格取得後受講料などを援助している。なお、今後は職員一人ひとりの資質の向上のため、年度目標を話し合い、自己啓発の支援や関連する研修に派遣するなどの取り組みも期待される。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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) 新規採用職員の研修は各部署の担当職員が業務について教育をし、その後各支部などで現場実習を行っている。また、職場内研修は年3～4回実施している。職場外研修については研修情報を職員に提供し、積極的に受講を勧めており、自らの業務に関係のある研修への参加が見られる。外部の管理職研修も全員が受講できるようにするなど学ぶ場を提供している。 | | |
| 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) 毎日朝礼があり、お互いの一日の動きを確認したり情報共有を行っている。事務局会議では各部署からの報告をもとに取り組み状況を確認している。部署の担当者とは予算ヒアリングの場で、限られた財源のなかで創意や工夫ができるよう配慮している。また、各フロアともお互いに顔の見える距離での業務であり連携がよく取れている。在宅部門では体操後に朝のミーティングに入っている。管理者層や幹部職員は、日々の業務の中で現場職員とコミュニケーションを図りながら組織の運営に取り組んでいる。 | | |
| 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) 居宅支援事業や訪問介護事業などの在宅部門では、とくに利用者一人ひとりの尊厳を大切にされた支援に努めている。虐待等は市の所管課や地域包括支援センターと連携しながら対応し、職員の不適切な言動等は事務局会議などの場で確認し改善を図っている。個人情報保護規定も整備されておりプライバシーに配慮した対応に努めている。 | | |
| 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) 個人情報保護方針をホームページやパンフレット、施設内に掲示し、個人情報の適正な取得や利用目的、外部への提供および開示等について明示している。職員や実習生には個人情報保護方針を説明し、誓約書を提出してもらっている。マイナンバーについても専門部署が管理し保管している。法人は駐車場の経営も行っており、利用者からは個人情報をもらうことから、個人情報保護に関する文書を渡している。また、在宅部門では、FAXなどは利用者の名前を隠すなどの配慮も行っている。 | | |
| 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) 毎年、利用者アンケートを実施し、要望や意見に対する対応を施設内の掲示板に掲示し、回答者にフィードバックしている。目安箱も玄関に設置しているが投函は少ない。受け付けた場合は回答を掲示し知らせている。アンケート等の回答内容は職員間で話し合っており、共有が図られていることがうかがえる。なお、日々のサービスの中で聞き取った利用者の意見のなかで、共有が必要な場合は業務日誌に記載している。 | | |
| 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) 苦情解決の制度があり、受付担当者や解決責任者、第三者委員を掲示板に明示している。受け付けた場合は福祉サービス向上委員会が第三者委員の意見も踏まえながら再発防止に取り組んでいる。対応結果は申し出た利用者に説明し、納得を得ている。なお、ルールを守らない利用者への苦情などについて聞くこともある。利用者同士のトラブルもあり、呼ばれて介入したり、場合によっては来館の自粛を依頼するなど、ケースごとに、適切に対応できるよう努めている。 | | |

| | | |
|---|---|--|
| 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) 法人としてサービス向上委員会を設置しており、年2回の会議でサービスの向上に向けた話し合いを実施している。また、日常的には朝礼の際に、サービスの内容について改善策等も含め確認している。 | | |
| 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) 法人としては各事業を担当している職員が、年間のスケジュールやチェックリストなどを作成しパソコン上で管理している。業務マニュアルは人事異動や産休職員などの業務を引き継ぐ際にも活用している。マニュアルは業務を行うなかで各担当者が必要に応じて見直している。また、新人職員には文書の書き方などが記載されたハンドブックを配布している。なお、「さくらの家」として職員の業務を文書化することも望まれる。 | | |
| 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) さくらの家については社協のホームページやパンフレット、及び広報誌などで明示している。パンフレットは地域のまちづくり会議などで配布したり、広報誌は新聞に折り込み全戸に届けている。来館した利用希望者には見学を勧め、施設のパンフレットをもとに館内を案内している。とくに、入浴や多目的ホールの使用など、利用希望者のニーズに応じた説明に心がけている。なお、受け入れ可能人数の問題もあるが、より多くの市民に施設を知ってもらい、利用に結び付けることが期待される。 | | |
| 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) 利用にあたり利用券を発行する時には、広間や風呂を利用する際のマナーやルールが記載された文書を配布し、説明している。利用券は入浴やサークルなどの目的によって受付箱に投函される。また、利用券はバーコードで管理されており、利用者の傾向を掴むことに役立っている。 | | |
| 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) | | |
| 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) | | |
| 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) | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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)感染症対策マニュアルが整備され、感染予防のため浴室や施設内の手すりなども定期的に消毒している。また、ノロウイルスについては嘔吐物処理セットなども用意している。産業医や看護師からの指示のもと、時期に応じて適切な感染症情報を利用者や職員に周知している。職員に対してはインフルエンザの予防接種の補助も行うなど感染対策に取り組んでいる。 | | |
| 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"> <input type="checkbox"/>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)利用者の事故や体調変化などは看護師が対応しており、バイタルチェックを行ったうえでベッドで休んでもらったり、家族に迎えに来てもらっている。場合によっては救急車を要請する場合もある。健康状態などが気になる利用者については職員間で口頭で共有し、内容によっては業務日誌に記録しており、看護師からアドバイスをもらい対応している。看護師同士は専用の連絡ノートがあり押印して閲覧を確認しており、良い仕組みとして評価したい。利用対象者が高齢者であることから、高齢者の身体的特性や心理面でのサポートの方法等について学ぶ機会を設けることも期待したい。 | | |
| 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。 <input type="checkbox"/>地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input type="checkbox"/>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)全館で年2回の避難訓練を実施しており、さまざまな出火場所を想定し利用者も参加して行っているが、入浴中の利用者の避難については検討課題としている。職員がAED講習を受講したり、利用者の緊急連絡先を登録するなど緊急時に備えている。社会福祉協議会が福祉避難所に指定され、災害時にはボランティアセンターとなる予定であり、行政と調整中である。 | | |
| 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。 <input type="checkbox"/>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)社会福祉協議会は市内に16支部があり、それぞれ地域福祉懇談会を実施し子育て等の話をしたり、閉じこもり防止の講座など開催している。また、市では「まちづくり」を推進しておりボランティア希望者のためにボランティアグループなどの紹介も行っている。「さくらの家」では福祉を学んでいる学生の実習生を受け入れ、敬老会などで高齢者とのかかわりを教育している。そのほか、「さくらの家」ではサークル活動の発表の場である「さくらまつり」や敬老の日の行事が毎年行われており、地域にも案内し「さくらの家」を知ってもらう機会としている。 | | |