

## 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30年11月1日 ~ 平成31年3月29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 総合福祉センター1階		
交通手段	(電車) JR京葉線 新習志野駅下車 徒歩10分 (バス) 京成津田沼駅南乗り 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	FAX	047-455-0156
ホームページ	<a href="http://www.nashakyo.jp/">http://www.nashakyo.jp/</a>		
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さくらの家の指定管理者として指定を受ける。		
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、老人福祉センターさくらの家の運営など</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、成年後見センターの運営など</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など</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		・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		・社会福祉法人の業務のノウハウを老人福祉センター「さくらの家」の運営に反映 ・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活動支援 ・その他一般利用者への施設・設備の提供。
ボランティア市民活動センターの運営		・ボランティアの相談・紹介、募集・育成 ・車椅子のまま乗降できる福祉車両（リフトカー）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		・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		・親子のふれあいサロン「ふくっぴーファミリーサロン」の運営 ・概ね3歳未満の親子・妊婦・高齢者が対象
地域福祉の推進		・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
	36	55	91	※非常勤ヘルパー40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	21	7名（常勤・非常勤）
	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	【利用申込方法】 さくらの家利用券交付申請書の提出 【利用料】 無料 【開館日】 月曜日～土曜日 【休館日】 日曜日、祝日、年末年始（12月28日～翌年1月4日）	
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047-452-4161）	
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地域に根差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、習志野市に住む皆様によって支えられております。社会福祉法109条に位置付けられ、「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っております。高齢者を取り巻く諸問題について、身近なものと感じられる講演会の開催もしています。 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)
看護師と職員が連携して利用者の健康管理に取り組んでいる
来館時の利用者の様子を観察し、気になる場合は看護師がバイタルチェックをしたり、健康相談にもものっている。健康相談は年間2000人を超えており、定期的に血圧を測ったり、場合によっては病院受診を勧めることもある。緊急時対応マニュアルを整備し、看護師が不在の場合でも適切に対応できるように取り組んでいる。
適宜、利用者の意向を把握しながらサービスの向上につなげている
毎年アンケートを実施し、要望などについては対応内容を冊子にまとめて利用者に開示している。健康体操などのイベント時や毎年開催する「さくらまつり」でもアンケートを実施してニーズを把握するようにしている。また、サークル懇談会でも要望などを聞き取っている。今後は「日々の健康管理の講座」など健康を維持するための講座の開催を予定している。
転倒予防や健康維持のための体操など利用者のニーズに応じたイベントを開催している
3年前から転倒予防として「てんとうむし体操」を実施しており、毎年参加者が増加している。健康への関心を高めることを目的とした、「レッツ！エクササイズ」の講座では、音楽に合わせた体操や血管年齢測定などを行い、多くの参加者があった。また、敬老の日のイベントでは「カラオケ健康体操」を実施し好評であったことから、今年度は講座として開催している。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
高齢者団体への情報提供や新規事業の企画など、さらに施設を認知してもらう取り組みが期待される
法人は年4回広報誌を新聞折込で配布したり、公共施設に配置し施設の情報を伝えている。新規の利用者も増えており、昨年度は200名近い新規登録者を受け付けている。しかしながら、施設が存在を知らない人も多く、情報発信の工夫が望まれる。老人クラブやシニアクラブなどの高齢者団体への情報提供や、ニーズを踏まえた新規事業などを企画し、多くの市民に施設を知ってもらう取り組みが期待される。
利用者が施設を利用しやすくするため、予定表などは分かりやすく掲示することが望まれる
館内の玄関にはサークルの予定がボードに掲示されている。また、受付カウンターには施設の3か月の予定表を貼り出している。利用者への聞き取りでは「予定表の文字は小さくて見づらい」との声も聞かれ、アンケートでも、講座や行事について「月間予定表があるのか」「人目に付く場所に置いて欲しい」などの意見が複数ある。予定表については高齢者にも配慮し、分かりやすく掲示する工夫が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

ご指摘のとおり、当施設への利用拡大に向け検討して参ります。予定表に関しては、館内に掲示するとともに、来館者には個別に配布しているところですが、効果的な周知・掲示について検討して参ります。

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
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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	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。	1	1
			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。	2	2
	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。	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
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	
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。	2	1	
		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	
6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	1	3	
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<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・協働による福祉社会の実現」については、法人の目指す方向性を明確にしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念等が掲載された事業計画は、全職員に配布し内容を確認してもらっている。事業計画は理事会・評議員会に参加する職員は話を聞く機会があり、各部門でも予算ヒアリングのなかでも確認している。臨時職員等にはオリエンテーションで法人の使命などを説明し、地域福祉活動の実習などを法人を理解してもらう機会としている。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、職員の理解が深まるよう取り組んでいる。事業の実践面は担当職員間で日々話し合い、利用者のサービスに活かしている。</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"> <li><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。</li> <li><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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人のホームページで事業内容などを掲載し、利用希望者等に情報を提供している。また、法人は年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ティングも行っている。広報誌には法人事業の実践面を掲載し、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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人は中長期の地域福祉活動計画及び発展強化計画をもとに単年度の事業計画を策定している。単年度の事業計画書には当該事業所の事業計画を明示し、事業として相談業務や教養講座・各種講話、利用者交流事業などを記載している。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の重点目標を踏まえ「さくらの家」の重点目標を明示している。重点目標は次期指定管理者指定へ向けて施設運営の検討、利用者の身体状況を勘案した健康維持のための講座の開講、施設運営に関する第三者評価の受審などを掲げている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<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。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)経営層は事業計画や各計画の進捗状況の把握、及び福祉サービスに関する苦情等に対して対応策を指示しながら、利用者への福祉サービスの向上に努めている。事務局会議においては各係からの業務上における課題等について、必要に応じて課長・主幹等と協議を行っている。また、福祉サービス向上委員会を設置し、サービスに対する苦情や要望等に対し第三者委員の意見を聞きながら改善に取り組んでいる。運営等については、地域福祉活動を推進する支部長による支部長会議や理事会・評議員会で幅広い意見を聴取し、事業計画・予算に反映させている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)経営層は事業計画や各計画の進捗状況の確認及び各期の決算見込み等を把握し、経営や業務の改善に取り組んでいる。また、経営検討委員会において財務における課題等についても協議を行っている。法人の理念や基本方針の実現のために人員配置について検討し、環境整備なども衛生委員会で具体的に話し合っている。業務改善については予算ヒアリングで各担当者とは協議して業務の見直しを行うなど、業務の改善と効率化にむけて責任と役割を果たしている。現在、業務量及び業務改善に関する調査を専門機関に委託して実施している最中であり、結果を踏まえ、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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li><input type="checkbox"/>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。</li> </ul>
(評価コメント)法人の倫理綱領が明文化され職員は必携となっており、職場内研修で読み合せなども行っている。また、新任職員には採用時研修で倫理綱領のほか就業規則、個人情報保護等について説明している。セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどが発生しないよう、日ごろの業務の中で職員として順守すべきことの徹底を図っている。		
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"> <li><input type="checkbox"/>人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li><input type="checkbox"/>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。</li> <li><input type="checkbox"/>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。</li> </ul>
(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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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たり、月2回のノー残業デーを設けるなどしている。定期的な個人面談は実施していないが、随時職員の話の聞いたり各部署での話し合いや事務局会議などの場で、現場の意見を把握するようにしている。現在、外部機関による業務量調査も実施しており、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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(評価コメント)法人は福利厚生センターや共助会に加入するなど職員の福利厚生に取り組んでいる。健康対策として、健康診断のほか、ラジオ体操を毎日実施している。メンタルヘルス対策としてはストレスチェックを行っており、衛生委員会終了後に産業医に相談できる体制がある。また、育児休暇なども該当者には取得を勧めている。第三者評価における職員ヒアリングでは、職員同士で業務を協力し合っていることがうかがえ、働きやすい職場環境と思われる。		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 新規採用職員には各係の担当職員が業務について説明している。地域活動に関する理解も必要なため、社会福祉協議会の支部活動での実習も行っている。また、経験の浅い職員への業務支援や外部研修への派遣、資格取得の支援も行うなど、人材育成に取り組んでいる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 職場内研修は必要な業務内容をテーマにして定期的実施している。新任職員には職場内研修で業務について説明するほか、法人支部の実習に参加してもらっている。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いる。また、「さくらの家」担当職員は傾聴やレジオネラ感染などについて学習している。朝の会議でも認知症の利用者への対応の仕方などを話し合うほか、併設の居宅介護支援事業のケアマネジャーに相談することもある。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 毎日の朝礼で各職員から1日の予定などを確認し、職員の動きをお互いに把握している。また、事務局会議で各係の情報交換を行い、実践面の確認をしている。事業内容については各担当者が推進しており、見直し等は現場の意向を尊重し、予算ヒアリング等で経営層と協議しながら創意・工夫ができるよう配慮している。また、通常業務の中で主幹等が中心になり、各職員の相談に対応し、必要な助言等を行っている。経営層は「報告・連絡・相談」を大切に、職員とのコミュニケーションを深めるようにしている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 倫理綱領に基づき利用者の意思を尊重した支援ができるよう努めている。職員の対応について利用者から意見をもらった場合は、小さなことでも事務局会議で随時確認し、苦情等は福祉サービス向上委員会において第三者委員から意見ももらって具体的な対応策を協議している。虐待などについての対応は市の所管課や地域包括支援センターと連携を図りながら対応している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 法人の個人情報保護規定が策定され、利用目的や取得の制限、個人データの適正管理、第三者への提供などを明示している。個人情報保護規定については、職員には入職時に説明し、実習生とは学校と誓約書を取り交わしている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 利用者からの要望や意見は日々のコミュニケーションのなかで聞き取っており、要望などは職員間で改善策などを話し合い対応している。利用者へのアンケートも定期的実施しており、対応や改善策については館内に掲示し、回答者にフィードバックしている。個別の事業も参加者からアンケートを取って感想や要望等の把握に努めており、「映画の鑑賞会」や「レッツ！エクササイズ」などは、参加者の意向を反映させたものである。		



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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人として相談・苦情等対応マニュアルを整備しており、組織的に解決を図る体制がある。苦情を受け付けた場合は記録に残し、申出人の了承のもと、福祉サービス向上員会で第三者委員から意見をもらい再発防止に努めている。対応や改善策は利用者や家族などに説明し、納得と了解を得ている。また、事業所への意見や要望及び対応結果などは文書を館内にも掲示し、情報開示に努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント) 新年度の事業計画の立案にあたり、前年度の反省や改善すべき事項の検討を行っている。また、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て話し合いをするとともに、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。利用者からの要望には対応できることは改善につなげている。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 感染症対策マニュアルを作成しており、感染症対策の基本知識や感染症の予防、発生時の対応などを纏めている。看護師が不在時の対応についても記載があり、風邪気味の人や入浴時に体調不調になった人への対応などについても職員間で共有している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 利用方法や施設内の案内については、パンフレット、ホームページに写真などを用いて分かりやすく記載している。利用の問い合わせがあった場合は見学してもらっており、参加を希望するサークルがある場合は活動日に合わせて来館してもらっている。地域の会合などで「さくらの家」の利用について説明する機会を設けており、今後は老人クラブにも利用の案内とニーズの把握などを働きかけたいとしている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント) サービスの開始にあたっては、利用時のルールやマナーを記載した文書を配布して説明している。風呂の利用に関しては、長湯によるリスクなどを説明しながら、入浴時間を守ってもらうように伝えている。カラオケ利用については、利用者の総意で「カラオケ利用のルールブック」を作成した。利用者同士でルール内容を検討し作成することで、利用者間のトラブル発生の予防につなげている。		
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"> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 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・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>*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。</li> <li>*容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント) 非該当		

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"> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> </ul>
(評価コメント) 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 感染症対策マニュアルを整備しており、感染症に対する基本知識や予防、発生時の対応などが記載されている。感染症予防については施設内にポスターを掲示したり、手洗いやうがいができるスペースを新たに設置するなど発生の予防に努めている。毎月開催する衛生委員会には産業医も参加しており、流行している感染症の情報や予防策などを学んでいる。委員会の内容は回覧して職員間で共有を図っている。食中毒については、注意喚起を促す掲示や口頭でも利用者に伝えている。		
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"> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 職員は日ごろから利用者の様子を把握するようにしており、体調不良や怪我などの場合は看護師が対応している。また、必要に応じて看護師が血圧を測ったり、健康相談にのるなど利用者の健康管理に努めている。職員は施設内を巡回して、利用者の見守りや施設内の温度調整、風呂場の湯温の確認などを行っている。利用者が高齢化してきていることから、職員は高齢者の身体的特性や認知症高齢者の対応について研修で学ぶなど、利用者の安全確保に取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>□非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 年2回消防署立会いのもと、火災想定での避難訓練を実施しており、職員は通報、誘導などの役割分担にそって動きを確認している。訓練には利用者も参加して避難場所まで移動後に安否確認を行っている。多くの利用者が参加できるように避難訓練の曜日を変更したり、火災の発生場所を変更するなど、実践に即した内容となるよう取り組んでいる。訓練後は反省点などを話し合い、事務局会議でも報告している。		
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"> <li>□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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント) 毎年開催する「さくらまつり」は、フラダンスやカラオケサークルの発表、写真や絵手紙などの展示があり、地域住民なども含め多くの来場者がある。利用者の身体状況やニーズを踏まえて、健康体操や映画会などのイベントや健康維持のための講座の開催など、高齢者の健康と居場所作りに取り組んでいる。今後はさらに「さくらの家」を知ってもらえるように、地域に向けたオープンなイベントの開催も検討したいとしている。		