

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1丁目9番 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和 元年 7月24 日～令和 2年 3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	サンクレール谷津ショートステイ サンクレールヤツショートステイ		
所 在 地	〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-6-10		
交通手段	京成本線「谷津駅」より、徒歩3分		
電 話	047-411-5888	F A X	047-453-3337
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2018年4月1日		
提供しているサービス	・短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
ショートステイ	20名	介護保険法等の関係法令に従い、ご利用者一人一人のご意思及び人格を尊重し、ご利用前の居宅における生活とご利用中の生活が連動したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(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
	34	8	42	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	31	11	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	7		1	
	保育士	保健師	栄養士	
			2	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
9	1		言語聴覚士 1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当ケアマネより3ヵ月前からの予約受付。随時来所・電話での相談	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項	正確な事前情報とADL状況等の把握	
相談窓口	生活相談員	
苦情対応	窓口設置	有
	第三者委員の設置	有

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	『全てのお客様に 明るく 健康で 豊かな生活を』 1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 2. 私たちは常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3. 介護技術、介護態度の向上に絶えず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力で頑張ります。
特 徴	ご本人の心身の状況やご家族様の事情により、短期間宿泊していただくサービスです。プライバシーの守られた（完全個室）、居心地の良い家庭的な雰囲気の中で過ごしいただけるよう心掛けております。
利用（希望）者 へのPR	完全個室のユニット型施設、ユニットケアにつき、利用者様の状態に合わせた介護、援助、相談に注力している。食事は昼食のみ選択制（2種類）になっており、嗜好に合わせた食事が楽しめる。毎日全身を動かす事を目的とした体操や様々なレクリエーション、季節に合わせた行事企画やフロア内を装飾し、有意義で穏やかな時間を過ごしていただけるよう提供。職員全員が工夫している。

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(評価の高い点)
理想のチーム作りに向けての取り組み
<p>開設から2年目であり、当初はさまざまな分野から集まった職員編成であったことから価値観の捉え方やイメージに差があり、一つの方向に向けての足並みが揃いにくかった。そこで昨年1年間をかけて価値観を共有することに取り組み、現在では理念・基本方針のもと一つのチームとしてのまとまりが芽生えている。今年度は6月から7月にかけて管理者が全職員と面談を行い、現場での強みと課題を集約した。その結果を各ユニットのリーダーに伝え、チームとして取り組む姿勢が明確になっている。</p>
ショートステイを利用する本人と家族を第一にサービス提供を考えている
<p>「居宅生活を維持するためにショートステイができること」を念頭に、利用者と家族を第一にサービス提供を考えている。利用者にとってショートステイの利用は楽しいことを目標に、毎月の外出や季節イベントの行事を企画し、昼食メニューを選択できるようにしている。また、家族にとっても自宅とは違うゆったりとした環境のもと、普段できない会話や食事、職員との交流を経験してもらえるように努めている。</p>
短い期間の利用という特性を踏まえたサービスの充実を目指している
<p>利用者一人ひとりそれぞれに違う利用目的や居住状況ごとに、居室の位置、部屋の家具等の配置等を検討している。ショートステイを利用する間は楽しんでいただく一方で、居宅生活との連続性を大事にしてサービスの充実を目指している。利用者同士の交流も楽しんでもらえるように、食堂以外の場所にもソファやテレビを配置してゆったりと過ごせるようにしている。災害時などの際には、行政や介護支援専門員からの緊急受入れの要請にも応えている。</p>

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
良質な取り組みの実際を、外部に伝える広報の充実に期待する
職員が利用者とその家族を第一に考えた取り組みを実践し、結果としてリピーターの増加に繋がっている。第三者評価の利用者アンケートにおいても、その専門性の高さで職員のあたたかな対応が高い評価を得ている。当事業所がいかにショートステイの社会的機能の充実に取り組んで成果を上げているかを、クチコミのみに頼らず、ホームページや広報誌の充実、各種媒体の利用などを通して、事業所の良さを外部に伝えていただきたい。もって、高齢者福祉への貢献に期待する。
小さな成功体験を積み重ねながら、職員の自発性と積極性を伸ばしていきたい
開設して2年足らずであり、これまでは施設長がリーダーシップを発揮して職員をリードしてきた。その結果、当面の目標としていた価値観の共有とチームづくりについては一定の成果があったと感じている。いっぽう、個々の職員はまだ色々な面で受け身の姿勢が散見され、自発性と積極性が足りないとも感じている。例えば介護計画に則ったサービスを提供し利用者がどのように変化したかなどのモニタリングを通して小さな成功体験を積み重ねるなどしてほしいと感じている。研修も受け身で参加するのではなく、自発的・積極的に参加できるようになるとよい。それぞれが抱えている小さな悩みは、提案という形で表現できるようになるとさらによい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<ul style="list-style-type: none"> ・評価の高い点の項目では、開設からの取り組み内容がまさに可視化でき現段階での結果につながるものになったと感じている。事業所の強みとして今後もさらなる発展に努めたいと思う。 ・改善点の項目における外部に伝える広報の充実にについては、社内報を発刊しているが第三者評価後早々にショートステイの枠を設け、取り組みの様子を発信させて頂く。 <p>職員の自発性・積極性を伸ばす項目では、事業計画における取り組みへのキャッチフレーズ及びフォローシップ理論を基に「どのようにチームへ貢献していくか」を各自が理解し、成功体験へと繋げる実践を開始したところである。</p>

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		
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。	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。	2	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。	4	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。	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	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。	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。	4	0	
				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。	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。	4	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				103	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 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。
(評価コメント) 法人の基本理念を明文化しており、法人のホームページや事業所のパンフレットに掲載している。また中期計画および単年度事業計画書にも記載し、フロア内などに掲示するなど様々な方法で周知と浸透を図っている。事業所では法人理念に基づき事業所における目指すものを明確にしている。今年度は「当事者意識」をキャッチフレーズとし、場面ごとに当事者意識を考えた行動をするよう心掛けている。	
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。
(評価コメント) 基本理念・行動指針をユニットの介護室及び1F面会室に掲げ、毎日、昼礼で唱和し職員に浸透を図っている。また、社内報である「慶美会NEWS」やスタッフ会議録などの書類にも常時掲載しており、常に目につきやすい工夫を行っている。新規採用職員に対して行う採用オリエンテーションの際には、資料に理念を記載したものを配布している。開設から2年目であり、当初はさまざまな分野から集まった職員編成であったことから価値観の捉え方やイメージに差があり、一つの方向に向けての足並みが揃いにくかった。そこで昨年1年間をかけて価値観を共有することに取り組み、現在では理念・基本方針のもと一つのチームとしてのまとまりが芽生えている。	
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。
(評価コメント) 契約時に訪問した際には十分に時間を取り、契約書・重要事項説明書・パンフレットなどを用いて基本理念やサービス方針及び事業の目的を説明している。十分に納得していただいたうえで同意の署名・押印をいただいている。今回実施した利用者アンケートにおいては、回答された30名の方全員が契約時の説明が十分であったと回答しており、丁寧な事前説明がなされていることがうかがえる。	
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。
(評価コメント) 法人理念を基に3ヵ年ごとの中期計画を作成している。当年度は第4次中期計画の2年目にあたる。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込んでいる。事業計画では事業所の強み・課題などに加えて、社会情勢や業界の動向など事業所をとりまく経営環境も明確にしている。また他の部署の計画・目標についても把握できるように必要な書類を配布し共通理解に努めている。財務内容についてはホームページにおいて公開しており、いつでも閲覧できるようにしている。	
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
(評価コメント) 法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成している。前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を行い、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。スタッフルームには理想のチームづくりを目標とする旨が掲げられており、ブレインストーミング法による各職員からの意見・コメントが多く寄せられている。重要課題に対して職員が一丸となって取り組んでいる姿勢がうかがえる。	
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。
(評価コメント) 課題の明確化・計画の作成時期や作成手順について事業計画書作成手順を策定している。計画書は現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響・職員への業務負担及び必要経費などについても検討している。結果を評価・改善し、次につなげるという形式となっている。月1回開催されるスタッフ会議や各部門会議などは施設長まで回覧され助言・指導を受けている。	

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) 管理者は基本理念や行動指針に基づき提供するサービスの質の向上を図るため、研修計画の実施や就業状況の改善などに取り組んでいる。利用者・家族から寄せられる意見や要望をオープンにして必要な対策を講じている。人事考課制度の中で半年に一度上司による面接を行い、相談と助言を行っている。今年度は6月から7月にかけて管理者が全職員と面談を行い、現場での強みと課題を集約した。その結果を各ユニットのリーダーに伝え、チームとして取り組む方向が明確になっている。		
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) 経営推進会議を毎週開催し、経営や業務の効率化と改善について検討を重ねている。毎日の昼礼では幹部職員が参加し必要事項等について周知するよう取り組んでいる。施設内で伝達すべき重要事項等は、施設長や各係の担当者が出席するスタッフ会議にて周知している。ユニット会議を開催するのに先立ち、検討してほしい案件を事前に提出することができる。検討希望案件が挙がった場合には会議次第を作成して事前に配布し、効率的な会議ができるよう工夫している。		
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) 法人倫理規程が閲覧できるよう事務所に設置している。規程は全職員に配布することとしており、新卒者には入職時のオープニング研修時に、中途採用者には採用時に配布している。理解を深めるために研修を繰り返し行っている。また法人の中期計画における重点目標に「倫理(個人の尊厳)」と「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。昼礼時に基本理念や行動指針を唱和して、個人の尊厳などについて周知を図っている。		
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) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入と個人面談などを通じて、事業所が期待する水準とともに明示している。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別の自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」や「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。		
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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 勤怠管理システムにより毎月、服務および有給取得・消化の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司による一次・二次考課の3段階評価を実施している。常勤職員と契約職員は、半年ごとに評価を行っている。非常勤職員を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から接点を増やしねぎらいや感謝を表すとともに、期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。		
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) 一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。特に今年度より「働き方改革」がスタートしたこともあり、勤怠管理のサポートを行っている。法人としてパースデー休暇制度を導入し、休暇取得の推進を図っているほか、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		

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) 常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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) 新任職員に対する採用時研修は4月上旬に5日間実施し4ヵ月後の8月末にフォローアップ研修を行っている。ここではマナー・虐待防止・身体拘束廃止・認知症への理解など一通りの知識が伝えられる。全職員に対し常勤職員の期待すべき水準を実施している。教育・育成の仕組みには法人内にある介護教育指導室が大きな役割を果たしている。年間で施設内外の研修を計画し、その計画に沿った研修を実施している。		
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) 人事考課制度を導入し適正な運用を行っている。研修に参加した職員は、報告書を作成し職員間での知識の共有を図っている。また、報告書は各係担当者にも回覧し、必要に応じて助言・指導を行っている。開設当初から目標としてきたチームとしてのまとまりが生まれつつあり、それぞれの目線で気になったことを発信し活発に意見交換ができるようになってきた。今回の職員自己評価でも風通しのよい職場環境が醸成されていることが裏付けられるコメントが多く挙げられている。		
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。
(評価コメント) 虐待防止に関する研修を年に2～3回開催し、職員の意識向上に繋げている。職員倫理に関しては受付に閲覧ファイルを設置するとともに倫理規程を配布して周知徹底している。		
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。	<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) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行いサービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。行事などの際に利用者を撮影する必要が生じた場合にも個人所有のスマートフォンの使用は禁じており、事業所所有のデジタルカメラを使用している。その後のソーシャルサービスネットワーク等への映像使用も就業規則において制限を加えている。		
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) サービス改善プロジェクトを立ち上げ、利用者満足の向上に取り組んでいる。日常的な支援では、申し送りノート等を活用し、支援に必要な情報を職員間で共有している。要望や苦情は率直に受け止め、初期対応を含めた解決策を講じるようにしている。身体介護を基本としながら、機能訓練や毎月1回の行事、選択食の実施、日々のコミュニケーションなどの充実を図り、短い期間だからこそサービスの向上を目指している。特に選択食は提供される実際の温かいメニューを見た上で、利用者本人に選んでもらえるようにして、食事時間とショートステイそのものを楽しんでもらえるように努めている。一方で、面会に訪れる家族にとっても、ショートステイの利用があってこそその喜びやゆとりを経験してもらえるように努めている。		

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) 契約書・重要事項説明書において苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、利用開始時に利用者・家族に説明している。苦情解決実施要項を定めており、苦情解決のため2名の第三者委員を設けている。施設内に意見箱を設置して意見や要望を受け付けている。苦情が出された場合は「苦情受付票・ご意見受付票」に記録を残すとともに、申し出・意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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) ケア内容の検討が必要な場合は会議等にて意見交換を行ない、内容の見直しを図る。また、法人内にある他の短期入所生活介護事業所とは、2ヶ月に1回会議を開催しており意見交換を行っている。		
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に実施している。 ■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) 具体的な支援内容や介護技術については、図を用いてわかりやすい資料となるよう工夫している。新入職員・キャリア採用職員は入職時にはマニュアルをもとに業務を遂行している。マニュアルの見直しについては、必要に応じてユニット会議やリーダー会議を通じてリーダー職を中心に行うようにしている。また、事業計画の作成のタイミングを利用して職員の見聞を集約するようにしている。職員は一人ひとりに自分用のマニュアルを持ち、マニュアルが更新される都度差し替えを行っている。		
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"> ■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) ショートステイのフロアは、特別養護老人ホームや通所介護サービスとの複合施設の4階部分となっている。法人のホームページをはじめ、施設全体のパンフレットに問い合わせ先や見学について明記している。見学は毎日受け付けており、希望者の要望に応じて日程を調整し、可能な限り相談員が対応している。予約なしの見学希望があった場合でも対応できるようにしている。長期入所希望、短期入所利用希望等、お客様のニーズに沿って各担当者が対応し、日々の過ごし方や、食事・行事等、できるだけショートステイでの生活をイメージできる説明を心がけている。見学の際には利用料金表・パンフレットを用いて申し込み方法や生活の基本的なルールについて説明している。		
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"> ■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) 利用申し込みは介護支援専門員を通し受け付けている。利用開始前に利用者宅を訪問し、重要事項説明書、契約書、ご利用についての案内文を基に説明のうえ同意を得ている。また、利用を希望する本人の認知症が進んでいる場合、家族に対してはサービスを使うメリットばかりでなく環境変化に伴う本人の混乱などデメリットについても説明するようにしている。利用にあたって家族と行った打合せの記録は書面にして家族にも提供するようにしている。		
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) 相談員等が利用前に利用者宅を訪問した際、心身の状況や在宅での生活状況を確認し、個人票・支援内容を作成している。利用の目的や、利用者本人の状況に応じ、ショートステイでの部屋の環境や動線をできるだけ自宅に近づけられるようにレイアウトを工夫している。ナースコールの位置も壁に固定しない様式のものを採用し、利用者の生活スタイルに応じた対応ができるようにしている。部屋の名札には氏名と利用期間を掲載しているが、利用期間の見当を持ってほしいと希望する利用者に限り利用期間を記載するようにしている。計画書は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき短期入所生活介護計画を作成し、説明し同意を得た上で署名、捺印をいただいている。		

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"> ■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) 短期入所生活介護計画は作成時に期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。利用者のモニタリングを半年ごと、またはサービス利用開始の機会にサービス内容の検討を行っている。居宅サービス計画や短期入所生活介護計画の変更が必要と判断した場合には、各担当がサービス担当者会議に出席して利用者の状況について話し合い、施設での対応を検討している。前回の利用から1年以上が経過し、心身状況に変化が見られる場合は、再度利用者宅を訪問して生活状況などを確認し、計画の再評価を行っている。		
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) 利用者ごとにファイルを作成しており、基本情報や利用時連絡票、介護保険証等の証書類と併せて保管している。利用中の詳細な記録については、パソコンソフトにケース記録として入力し職員間で情報を共有している。ケース記録は、年月日・時間・ケース・記録者などを記載し、特に時間を明記することで、実際の様子が伝わりやすいようにしている。ケース記録は利用者が退所する時に、利用中の退所直前までの記録を全て印刷しご家族へお渡ししている。		
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) 施設内の各所に手指消毒場の設置を行っている。11月開始と同時に全館マスク着用を義務付け、感染症のまん延防止に努めるとともに予防に対する意識付けを徹底するようにしている。感染症対策委員会が中心となり、感染症に関するマニュアルの整備、研修を実施している。感染症対策委員会は3ヶ月ごと、さらに必要に応じ開催している。また汚物処理道具も各ユニット毎に設置している。また、感染症予防や免疫力保持を目的に昼食と夕食の前には口腔体操を行い、QOLに直結する健康保持に努めている。		
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"> ■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) 3ヶ月に1回、事故防止委員会を開催している。事故発生、また事故に至らなかったヒヤリハット事例については「ヒヤリハット・事故報告書」に記入し報告をしている。報告は、食事・薬・転倒転落・紛失等に分類し月ごとに報告書の集計を取り、傾向から見えてくる具体的な対策を会議にて検討している。検討の結果の改善策や対応策については、日々の業務に落としこむように努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 非常災害発生時のマニュアルは法人の防災対策委員会を中心に整備している。マニュアルは施設内各係へ配布し、職員が集まる場所に掲示している。消防訓練は年3回実施しており、内2回は消防署員立会いのもと行っている。今年度より法人が策定したBCPを基に、その活用の準備を開始している。また、夜間の緊急時に備えて、持ち出すべき情報をまとめている。		

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">■ 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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 地域の福祉に関する情報収集は法人内の居宅介護支援事業所や、法人が受託している市内複数箇所の地域包括支援センターを中心に、さまざまな情報を入手することができる。リビングに新聞を設置し、利用者は自由に閲覧することができる。開かれた施設を目指し、地域交流スペースの提供や介護予防教室、習志野市まちゼミの開催などを施設全体で取り組んでいる。ボランティアの受け入れは併設の特別養護老人ホームと合同で行っている。</p>		