

## 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コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和3年11月1日 ~ 令和4年2月25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) 京成津田沼駅南操り 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	<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	【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 【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		

(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。 ・健康維持のための各種行事の開催。
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輛（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 ※令和3年9月1日現在

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	25	17	42	
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）
				8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
	3	9		

(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）		
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者 田久保 正彦	
	第三者委員の設置	飯田彰、工藤貴久、石橋 大輔	

### 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。</p> <p>また、この使命を達成するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①住民参加・協働による福祉社会の実現</li> <li>②地域における利用者本位の福祉サービス</li> <li>③地域に根差した総合的な支援体制の実現</li> <li>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</li> </ul> <p>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。</p> <p>また、利用者の身体特性に配慮した施設的环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 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
アンケートの実施、目安箱の設置など利用者の満足の上昇にむけ取り組んでいる
玄関には目安箱を設置し、回答はロビーに掲示している。また、毎年アンケートを実施しており、利用者の意見や要望を聞き取っている。利用者からの意見でサークル用の掲示板を設けた。日頃から意見や要望が述べやすいように、傾聴することを心がけている。利用者アンケートでは「高齢者は何度も同じことをたずねてしまうが、親切に接していただき深く感謝している」とのコメントが見られた。
パンフレットはイラストを交え施設の様子を分かりやすく伝えている
パンフレットには施設の概要、利用できる条件、利用の手続き、開館時間などがイラストを交え分かりやすく記載されている。活動しているサークル一覧は文字が大きく見やすいよう工夫している。施設までの案内図や利用時の注意事項も文字が大きく、高齢者にとって活用できるパンフレットとなっている。
管理者は職員と情報共有を図りながら施設の運営に取り組んでいる
管理者は職員との情報共有に努め、施設の運営に取り組んでいる。朝・夕のミーティングでは当日の職員の業務状況や、来館した利用者の様子等の報告を受けている。また、日報からも当日の状況の把握に努めている。利用者の意見や苦情等については内容を確認し、場合によっては管理者が対応している。管理者は職員と意思疎通を図り、事業計画に基づいた利用者サービスに取り組んでいる。
法人の事業計画に「さくらの家」の重点目標や事業計画を明記し推進している
令和3年度の法人の事業計画には、「さくらの家」の指定管理者として「地域住民に親しみ愛される施設運営」を掲げている。そのなかで「さくらの家」の重点目標として、コロナ禍における施設運営の在り方や、コロナ禍におけるサークル活動など、5つの重点目標を掲げている。また、相談業務や映画会、健康体操なども事業計画に載せるなど、具体的な内容を明確にし推進している。年度末には活動を振り返り評価し事業報告書として纏めている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
緊急時の対応について、利用者へのさらなる周知が望まれる
年に2回避難訓練を実施しており、多目的ホールからの避難経路は館内に掲示し、サークルの代表者に書面で配布している。今後は多目的ホールだけではなく、各部屋からの避難経路についても掲示や経路図の配布など検討されたい。サークル連絡会においても緊急時対応について、周知する取り組みにも期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

施設の緊急時対応につきましては、ご指摘のとおり年度当初に実施するサークル懇談会において周知するとともに、各部屋ごとの避難経路図を作成し掲示することで、利用者の安全確保に努めて参ります。

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。	2	1		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	1	非該当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。	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。	1	3	
		計				73	20

## 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) 運営法人である社会福祉協議会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書等に掲載されている。社協の使命として「ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進」を謳い、この使命を達成するために理念を掲げている。とくに、「地域住民を主体とした豊かな地域社会の実現」、「誰もが人格と個性が尊重され、その人らしい生活を送ることができる福祉サービスの実現」は、人権を尊重し誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指す、社協の考え方を読み取ることができる。</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) 入職時の新人研修では社会福祉協議会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、使命や理念等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。</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>* 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>* 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) 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たり、希望者には自宅へのポスティングもしている。また、公民館など公共機関に置いている。広報誌には社会福祉協議会が実施している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社協もメンバーであり、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) 市の地域福祉計画や事業環境を踏まえ、社会福祉協議会として「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。それに基づいて単年度の事業計画を作成するとともに前年度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いる。なお、中長期計画は中間に評価をして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"> <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) 単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、重点目標を掲げている。「さくらの家」の事業計画には、「コロナ禍における施設運営の在り方について検討する」や、「コロナ禍におけるサークル活動の環境づくり」、「感染症予防対策の徹底と来館者の健康管理」等5項目の重点目標を設定している。コロナ禍において取り組むべきことを打ち出していることが確認できた。</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担当が原案を作成し、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地域福祉活動計画及び発展強化計画のプロジェクトメンバーが半期ごと進捗状況を確認し纏めている。それぞれの活動計画進捗状況のシートから「さくらの家」の取り組み状況も確認できた。</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>
<p>(評価コメント) 管理者層は事業計画等の進捗状況を把握したり、苦情等に対しては対応策を指示するなど、サービスの向上に努めている。事務局会議では各係の業務上の課題について必要に応じて幹部職員と協議をおこなっている。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。</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"> <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) 管理者層は事業計画及び各計画の進捗状況や各期間ごとの決算見込みを把握し、経営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諸課題の協議をおこなっている。業務改善については予算ヒアリングにおいて各担当者とは協議し、事業の見直しをおこなっている。平成29年度より業務の効率化に向けて業務量調査を実施し、業務体制を検討する参考とした。組織体制として衛生委員会を設置しており、さまざまな職場の衛生管理をおこなっている。メンバーとして各部署の担当者のほか産業医や看護師が働きやすい職場環境を目指し活動している。		
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>□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) 法人の倫理綱領を明文化し、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している。新規採用の職員には、研修時に倫理綱領や就業規則、個人情報保護について説明している。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>□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>□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>□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) 決済規定を明文化しており、専決者や不在時の代決者等を明確にしている。人事考課は実施していないが、法人の給与規定や職務区分・昇格基準等により、昇給及び昇格をおこなっている。		
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"> <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、職員が相談をしやすいうような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 管理者は職員の有給休暇や時間外勤務の状況の把握はできている。職場では月2回ノー残業デーを設け、働きやすい職場環境づくりに努めている。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。定期的な職員との個人面談は実施していないが、管理者は面談を随時おこない、利用者とのトラブル等は内容によって対応している。		
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) 福利厚生センター及び共助会へ加入しており、職員はさまざまなサービスを受けることができる。職場の親睦会もあり、新年会・送別会等をおこなっている。なお、2年間はコロナ禍のため実施していない。また、夏季休暇や育児休暇などは取得を促している。衛生委員会の終了後には産業医にも健康相談ができる体制がある。		
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"> <li>□キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>□職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>□個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 新規採用職員には、担当職員が業務について個別に説明している。また、地域での活動の理解も必要なため、社会福祉協議会支部活動の実習もおこなっている。資格取得も支援しており、社会福祉士などの資格取得後には受講料などを援助している。また、経験の浅い職員への業務支援や外部研修への派遣をおこなっている。		
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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント) 新規採用時には各係で職場内研修を実施して、業務に必要な知識等を教育している。職場内研修は、必要な業務内容を定期的に実施している。		

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"> <li>■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。</li> <li>■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□評価が公平にできるように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 毎日の朝礼では、各職員から一日の予定や依頼事項等を報告しており、お互いの動きが確認できている。また、事務局会議では、各係からの報告をもとに取り組み状況を確認している。事業内容については担当者の考えを尊重し、予算ヒアリングの場で創意や工夫ができるよう配慮している。管理者は職員とのコミュニケーションを大切にして施設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"> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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に努めている。職員の言葉遣いにも注意し、先ず傾聴に徹することに心がけている。苦情等については福祉サービス向上委員会が第三者委員の意見も聞きながら対応策を協議している。虐待時の対応は行政の所管課及び高齢者相談センターと連携しながら対応している。また、個人情報保護規定に基づき、利用者のプライバシーに配慮した対応に徹している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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たり、改定時に周知を図り、実習生からは誓約書を提出してもらうなど徹底を図っている。		
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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者の意見・要望を把握する方法として、玄関に目安箱を設置したり、毎年アンケートを実施している。目安箱には用紙と筆記用具が添えられており、職員は毎日確認している。ロビー内の掲示板には目安箱に入った意見への回答を掲示している。利用者の意見から、サークル用の連絡用掲示板を設けたり、畳敷きだったカラオケの部屋をテーブル席にした。日頃から利用者の言葉に耳を傾け、意見や要望が言いやすい環境づくりに努めている。利用者アンケートでは「利用者に目が届いている」との声が寄せられている。		
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"> <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) 苦情解決の仕組みがあり、受付担当者、責任者などを明示している。苦情等に対しては、福祉や法律などの第三者が参加するサービス向上委員会で、対応策などについて検討している。対応した結果については、申し出た利用者や家族に説明し納得を得ている。日常的には「シャワーの出が悪い」「バスの時刻が変わったことへの不満」など、利用者の声に耳を傾けながら、改善できることは迅速に対応している。		
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"> <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) サービス内容については、新年度の事業計画作成時に改善点などの検討をしている。日常的には朝礼時にサービスの内容について、改善等も含め確認している。利用者の体調の変化や、照明関係の調整など必要な事柄は日誌に記載して、職員で共有している。		
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"> <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) 業務マニュアルとして「一日の流れ」が整備されている。マニュアルには朝のミーティング、清掃の手順、風呂の準備、サークルの準備、冷暖房の操作方法などの手順が、写真なども交え分かりやすく記載されている。マニュアルは必要に応じて見直ししており、追記するなど現状に即して活用できるようになっている。		

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"> <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) 施設の情報は法人のホームページとパンフレットに明記している。施設の概要、利用できる条件、利用手続きの手順などが写真やイラストを交え分かりやすく記載されている。来館者にはパンフレットを配布しており、サークル活動一覧は文字が大きく見やすいように工夫している。希望するサークルがある場合は活動日に見学してもらっており、体を動かしたいという希望があれば、ヨガ、ストレッチなどのサークルを紹介するなど、利用者のニーズに応じ対応している。		
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) サービス内容や基本的なルールについては、パンフレットにそって説明しており、施設使用時、風呂利用時などの注意事項が記載されている。施設内は禁煙、飲酒は禁止、湯船に入る前に必ず体を流すなどのルールを明記している。コロナ禍においては、感染予防のためのしおりを配布し、ロビーにも掲示している。しおりには、入館時の利用記録票への氏名の記入、マスクの着用、来館時の検温などの注意事項が記載されている。		
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・見直しを定期的に変更している。	<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としている。</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) 看護師を配置し、利用者の健康状態を確認しており、必要に応じて健康相談等にも対応している。血圧を測ってほしいという要望や、健康への不安、病院の検査結果について説明してほしいなど、様々な相談に随時応じている。毎月、産業医が参加する労働安全衛生委員会を開催しており、高齢者の健康問題や感染症対策などについて話し合っている。		
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) 来館時の利用者の様子を注視し、気になる利用者には看護師に相談するよう促しており、看護師にも利用者の様子を報告している。顔色があまり良くない、動きが鈍いなど気になる場合は、「血圧を測りましょうか」と看護師が声をかけるなど、利用者が安心して相談や利用ができるよう配慮している。入浴は安全面から30分以内としているが、長い時間話し込む利用者には声をかけたり、湯温を測るなど事故やヒヤリハットに繋がらないよう努めている。		

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"> <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回避難訓練を実施しており、様々な火元を想定し、利用者も参加して初期消火、誘導、避難場所までへの動きなどを確認している。コロナ禍においては、書面で消防設備などの確認をおこなっている。多目的ホールからの避難経路は館内に掲示し、サークルの代表者にも配布している。今後は多目的ホール以外の部屋からの避難経路について、掲示など利用者に周知することも検討されたい。		
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)市が主催する町づくり会議や、福祉関係の活動団体等の会合などで、さくらの家の利用について説明している。福祉を学ぶ学生の実習生を受け入れており、業務の内容をみてもらったり、サークル活動に参加してもらったりなど、利用者との交流が図れるようにしている。地域にある福祉施設とは協議会を設け、情報交換などを行っている。		