

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 神田須田町プレイス203号
評価実施期間	令和4年8月22日～ 令和5年1月10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	FAX	047-453-3337
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
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
	49	6	55	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1	40	6	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	7	0	1	
	保育士	保健師	栄養士	
	1	0	3	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
	8	1	0	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	ご担当の介護支援専門員にお申し込みください。	
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	「すべてのお客様に 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。気分一新全力でがんばります。
特徴	全室個室（各部屋にテレビ、Wi-Fi、トイレ完備）の施設におけるユニットケアにおいて、ご利用者の状態に合わせた介護、援助、相談に注力している。昼食は二種類の献立から選べる選択制となっており、嗜好に合わせて提供している。全身を動かすこと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など有意義で穏やかな時間を過ごしていただくことを目的に、職員一同努力しております。
利用（希望）者へのPR	ご本人様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。全室個室でプライバシーの守られた環境にて、居心地の良い家庭的な雰囲気の中でお過ごしいただけるよう心掛けております。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者・家族を第一に考えてサービスを提供するよう努めている
利用者との会話を重視しており、声かけのタイミングなども配慮している。利用者にとってショートステイの利用が楽しいことを目標に選択食や余暇活動、季節行事等を実施している。昼食は実際に盛り付けした2種類の食事から利用者本人が選択している。毎日レクリエーションを企画するほか、体操やゲームなどの機能訓練を取り入れている。在宅生活とは異なる環境のもとで、職員や他の利用者との交流など社会的な繋がりを持つことに対して、家族が安心できるよう努めている。
利用者個々の特性に合わせて在宅生活に活かせる支援を提供している
利用者一人ひとりの利用目的や生活状況に応じて居室の向きや家具等の配置を検討している。在宅生活との継続性に配慮して必要な支援を検討し、施設での生活が在宅生活に活かせるようにしている。毎日実施する機能訓練では、在宅での生活状況に応じて歩行訓練などを取り入れている。利用者同士のコミュニケーションも大切にしており、食堂でおしゃべりを楽しんだり、ソファやテレビを設置した談話コーナーでもゆったり過ごせるようにしている。
定期利用の希望が多い中、新規利用者も積極的に受け入れ地域での役割を果たしている
ユニットケアを実践し、家庭的な雰囲気の中で支援を提供するよう努めている。新規利用者も受け入れやすい環境のため、定期利用に繋がる利用者も多い。施設では地域での役割を果たすため、新規利用者も積極的に受け入れている。申し込み期間を設定し、一部の利用者利用が偏らないよう調整している。広報活動を積極的に行い、地域に情報を提供している。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
スタッフの働き方や意識、利用者への支援マインドなど高いレベルでの維持を期待する
スタッフのチームワークが良く、スタッフ一人ひとりの利用者支援のマインドが高い。利用者に寄り添うことを最優先に努める一方で、職業人として仕事とプライベートのバランスや気持ちの切り替えなどに留意し、長く健康に働く工夫を取り入れてもらいたい。現在の支援する側の状態の良さが支援の高い質を支えていることが維持され、人手不足、利用者の多様なニーズへの対応など困難な課題に向けて、引き続き良い職場文化を維持していくことが望まれる。
コロナ収束後の体勢作りに準備を始める
コロナ禍において様々な制約や業務量の増加を受け、利用者支援にも工夫を重ね続けてきた。一方でコロナ前に実施してきた業務の継続性が絶たれ、行事や地域活動、ボランティアの受け入れなど再開にあたっては時間がかかるものもある。感染状況の推移についての判断は難しいものの、これまでの経験を踏まえ、収束後の体勢づくりに少しずつでも着手してもらいたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

ご利用者様にご満足いただけるサービスを提供し続けるために、これからもスタッフの働きやすさを追求して参ります。併設の特養ではICTや介護機器の活用を徐々に進めているところですが、今後はショートステイでも導入を検討して介護負担の軽減に繋げて参ります。また、職員の育成、定着支援を引き続き行い、ご利用者様に安定したサービスをお届けできるよう努めて参ります。新型コロナウイルスも収束は見込めないことから、感染リスクに配慮しながらも今以上にご満足いただけるサービスを追求して参ります。

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
I	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確 理念・基本方針の周 知	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
			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 利用者満足度の向上 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。	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 利用者満足度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。	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
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始・終了	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	個別サービス実施計画の策定・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。	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。	4	0
			25 個別サービス実施計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	3	0
	5 安全管理	利用者の安全確保	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
			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
	6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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
			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				104	1

## 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) 法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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) 法人では、理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回により、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。理事長や管理職から職員に対して事業指針について説明をすることで職員は理念を意識し業務に就くことができている。基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼・昼礼での唱和などで日常的に周知している。新規採用職員には採用オリエンテーションを実施し、その資料に理念を記載したものを配布している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念および行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。</p> <p>事業所ではユニットの介護室および2階のエレベーターホールに掲示している。毎日の昼礼での唱和や社内報である「慶美会NEWS」、会議録などの書類にも掲載しており、常に目につきやすい工夫を行っている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</li> <li>■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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) 法人では、基本理念等はフロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。事業所では説明の後、十分に納得してもらった上で同意の署名や押印をしてもらうようにしている。</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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</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) 法人では、法人理念を基に中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向けて事業所が各年度に事業計画書を作成し、事業所内に掲示することで周知を図っている。計画は法人、事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み、弱みや課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は数値目標を設定し、年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、達成に向けて取り組んでいる。財務状況もホームページに掲載している。</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・基本方針に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) 法人では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おり、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実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、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、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。</p> <p>事業所では計画書は施設内の各係に配付され、自係だけでなく他係と協働して取り組める仕組みとなっている。</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>	<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)法人では課題の明確化、計画の策定期間や手順について、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しており、利用者への影響、職員への業務負担、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。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加、決定事項を本部会議にて掲示し法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中に事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。事業所では月1回開催されるスタッフ会議や各部門会議などの記録は施設長まで回覧され助言・指導を受けるようにしている。</p>		
7	<p>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。</p>	<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)法人では、課題の明確化、計画の策定期間や手順について、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しており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについても検討している結果を評価・改善し次に繋げるという形式となっている。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加し、決定事項を本部会議にて掲示し法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中に事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。事業所では月1回開催されるスタッフ会議や各部門会議などの記録は施設長まで回覧され助言・指導を受けるようにしている。</p>		
8	<p>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。</p>	<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>
<p>(評価コメント)法人では毎週、法人の幹部職員が集まって経営状況の確認や業務改善に向けた話し合いのための会議(経営推進会議)が開催されている。また、法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。事業所では毎日の昼礼に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。施設内の伝達・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・検討している。</p>		
9	<p>全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法人では倫理規程を作成し、採用時のオリエンテーションを始め全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知・徹底を図っている。また法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」・「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がけている。法定研修、外部研修、内部研修、各サービス部門の合同研修等で学びを深め定例会議を活用しフィードバックする仕組みを整えている。事業所では昼礼において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り、倫理規程の遵守に努めている。</p>		
10	<p>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。</p>	<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>
<p>(評価コメント)法人では人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・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」、「役割等級基準」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みのもと公平性に努めている。</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"> <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ような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 法人では法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。勤怠管理システムにて毎月、勤務、有給休暇の管理を行っている。人事考課制度に基づき、自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施し、常勤職員と契約職員は半年ごとに評価を行っている。勤怠管理システムの導入で勤務状況、有給休暇管理など現状を把握し検証しながら、職員自身も現状把握がしやすいようにしている。年2回の人事考課面接や契約更新時面接等で職員からの意見や希望を聴取し、福利厚生事業に繋げている。		
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) 法人では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。人事考課や面接を通して職員から聴取した希望を基にサークル活動支援金制度、産前産後・育児休暇や育児・介護休業制度活用の励行、リフレッシュ休暇取得の推進、バースデイ休暇・ありがとう手当の導入、永年勤続表彰パーティーの開催等、様々な福利厚生事業に取り組んでいる。毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医との面談を行える仕組みを整えている。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。共助会に加入し外部のレクリエーション参加の機会を提供している。職員の歓送迎会等や法人内のサークル活動は現在、新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら対応している。		
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"> <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) 法人では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、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所内外の研修は、年間計画票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・現任者・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、自己点検を実施した上で面接を実施して、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"> <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) 法人では新任職員へは採用時研修を実施し、不安を抱えずに取り組めるよう支援している。また、全職員を対象に常勤職員の期待すべき水準を明示し、提供しているサービスの標準化に向けて取り組んでいる。年計画において施設内外研修を計画し、計画に沿った研修を開催して職員のスキルアップに繋げている。年間計画は現状に合わせて内容を変更したり、法人内の施設と連携をするなどして実施している。人事考課(DO=Cap)面談等で本人の現状把握、意向を踏まえながら、今後習得すべき内容等を確認している。研修後は報告書の提出をもって評価・検証を実施し、研修計画の見直しに繋げている。理学療法士の対応方法などを動画にして、職員の指導ができるように工夫をしている。		
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) 法人では人事考課制度を導入しており、常勤職員と地域限定契約職員は個々に自己評価・課題分析・目標の設定をして自己啓発ができる仕組みとなっている。全職員と面接を行い希望を聴取するとともに資格取得時の報奨金制度を整備している。また、感染症予防などの施設内研修を実施する他、外部研修に参加した際には報告書を提出させ職員間での知識の共有を図っている。OJT(現場での実地研修)および座学などの研修にて職員の能力向上を図るよう取り組んでいる。事業所では各種報告書類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。		

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について研修を実施している。</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>
<p>(評価コメント) 法人では法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修の他、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的に開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的に振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。事業所では職員倫理規程を事務所に設置し、誰でも閲覧できるようにしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 法人では法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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、契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書を取り交わし、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては、採用時に誓約書を取り交わして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。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。なお、個人情報の開示に関わる規定を策定し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを経た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。</p>		
18	利用者満足度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>■利用者満足度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>
<p>(評価コメント) 法人では福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐに対応することは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画や通所介護計画に繋げている。定期的な担当者会議に出席して各利用者および家族の要望などを確認している。利用者や家族からの意見や相談内容は、法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることができる仕組みとなっている。事業所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おり、職員会議でも利用者へのサービスの見直しが検討されている。要望や苦情は率直に受けとめ、初期対応を含めた解決策を講じている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 法人では苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。事業所では、苦情解決のため2名の第三者委員を設けている。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。設置後ご意見箱への投書はないが、関係者の意見を確認する態勢を継続する方策として表明している。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 個々の利用者に関するケア内容の検討が必要な場合は会議等において意見交換を行い、内容の見直しを実施している。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回リモート会議を開催し、意見交換や情報共有を図っている。</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"> <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実施している。</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)各業務のマニュアルを整備している。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。新入職員やキャリア採用職員など、入職時にはマニュアルに基づき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リーダー職が中心となり、職員の意見を集約して更新するようにしている。職員は各自マニュアルを持ち、内容が更新された時には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"> <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)法人のホームページを始め、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。ショートステイのフロアは、特別養護老人ホームやデイサービス等がある複合施設の4階部分となっている。現在は感染症予防対策として施設内部の見学は休止しているが、相談や問い合わせには随時応じている。写真や動画を使い、施設での過ごし方や食事、行事等について説明し、施設での生活をイメージしてもらえるように工夫している。長期入所や短期入所の利用希望等、利用者・家族のニーズに合わせて各担当者に対応し、相談内容により関係機関や他のサービス利用に繋げている。		
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)利用の申し込みは担当の介護支援専門員より受け付けている。利用開始前には職員が利用者宅を訪問し、重要事項説明書、契約書、利用料金表、ご利用についての案内文に基づき説明の上で同意を得ている。案内文には申し込み方法や生活の基本的なルール等を掲載し、持ち物についての注意点と併せて説明している。また、利用者本人に認知症症状がある場合には、サービス利用によるメリットだけでなく、環境変化に伴う本人の混乱などデメリットについても家族に説明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"> <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、多角的な視点に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)利用開始前に生活相談員等が利用者宅を訪問した際には、利用者の心身状況や生活環境を確認し、個人票・支援内容を作成している。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、利用者・家族に説明の上、同意の署名、捺印を得ている。利用の目的や利用者の心身状況に応じて居室内の環境を整備し、自宅での生活との継続性に配慮している。コードレスタイプのナースコールを採用し、利用者の生活スタイルに応じてベッドや家具の配置を自由に変更したり、動線を考慮して移動がスムーズにできるよう工夫している。見通しを持って生活したいと希望する利用者には、居室の名札に氏名と利用期間を掲載するようにしている。		
25	個別サービス実施計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	<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)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。6ヶ月ごとに利用者のモニタリングを実施するほか、期間内であっても再度利用する際には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、各担当者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年以上が経過した場合も、再度利用者宅を訪問して心身状況や生活環境などを確認し、計画の再評価を実施している。		

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"> <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)利用者個々のファイルを作成し、基本情報や利用時連絡票を介護保険証のコピー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、ケース記録としてパソコンの介護ソフトに入力し職員間で情報共有している。ケース記録は年月日・時間・ケース(支援内容)・記録者などを記録しており、特に時間を明記することで、利用者の様子が把握しやすくなっている。ケース記録については、退所の際に利用中の記録を全て印刷し家族へ渡している。		
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"> <li>■ 感染症、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、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・ハット事例等の収集を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)感染症に関するマニュアルは施設内の感染症委員会が中心となり整備している。新型コロナウイルス感染症の発生を想定した研修を実施し、シミュレーションを通してマニュアルの見直しに繋げている。施設内の各所に手指消毒液を設置するほか、利用者には1日2回検温を行い、可能な限りマスクの着用をお願いしている。感染症罹患の恐れがある場合には速やかに対象者の検査を実施し、職員は防護具を装着してまん延防止に努めている。クリーンスタッフを配置し、共用部分の清掃やシーツ交換などを実施している。また汚物処理道具を各ユニットに設置している。生活の質に直結する感染症予防や免疫力保持に努め、昼食と夕食の前には口腔体操を行い、食後は口腔ケアを実施している。		
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)2ヶ月ごとに事故防止委員会を開催している。事故発生時には「ヒヤリハット・事故報告書」に状況などを記録し報告している。事故に繋がる恐れのある事例については「気づきシート」に記録し注意を促している。報告書は食事・薬・転倒転落・その他の4つに分類し、毎月集計して傾向から見えてくる具体的な対策を会議において検討している。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努めている。居室の巡回や離床センサー、貼り紙などを活用して転倒防止に努めている。安全運転や接遇など、送迎担当の職員を対象とした研修を実施している。利用者個々の身体状況に合わせて一般浴(個浴)や特浴(機械浴)での入浴サービスを提供している。一般浴では湯船をまたがず座ったままお湯に浸かれる台を取り付けるなど、安全面に配慮している。		
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)非常災害発生時のマニュアルは法人で統一している。法人の防災対策委員会が中心となりマニュアルを整備し、施設内各係への配付や掲示をしている。消防訓練は年3回実施しており、その内1回は消防署員立会いの下で行っている。法人で策定したBCP(事業継続計画)を基に感染症対応などの運用準備を進めている。また、水災害に備えて、上階への避難方法を検討している。		
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、利用者へ提供するなど活用している。</li> </ul>
(評価コメント)法人内の居宅介護支援事業所が中心となり地域の福祉に関する情報収集に取り組んでおり、さまざまな情報を入手することができる。リビングに新聞や書籍を設置し、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に施設全体で取り組んできたが、現在は感染症予防のため休止している。理美容や併設の特別養護老人ホームと合同で行うボランティアの受け入れ等も休止している。ボランティアや実習生の受け入れ、地域との交流行事の再開については法人で統一しており、法人の感染症対策委員会で検討することとなっている。		