

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社ケアシステムズ

②事業者情報

名称：	ショートステイ 杜の家やしお	種別：	特別養護老人ホーム
代表者氏名：	石川大輝	定員(利用人数)：	10 名
所在地：	〒340-0802 埼玉県八潮市鶴ヶ曾根567-1	TEL	048-999-7667

③評価実施期間

令和7年5月1日（契約日）～令和8年1月13日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

**地域との関わりを重視し、独自事業や教育支援を通じて交流を深めている**

・社会福祉法人として運営方針や組織目標において基本姿勢を明文化し、地域へ還元するため公益的な事業を進んでいる。サービス提供のあり方および日々の業務の考え方の一つに、施設は「公益的な事業を進んで行く」ことを挙げている。具体的には独自事業による無料学習支援・ごはんの日・誰でも食堂などの提供を実施し、また、施設の正面玄関にバスケットゴールを設置して近隣住民に憩いの場を提供している。福祉施設として地域との関わり的重要性を謳い、ボランティアや職場体験の受け入れ、祭りに地域の住民を招いてのイベントの開催や情報公開の機会を設け地域との交流に努めている。地域のニーズに応じてボランティアの受け入れ学校などの職業体験を行うなど学校教育に協力している。

**利用者が施設で思い思いの時間を過ごせるよう対応している**

・利用者に対してイベントや行事などが開催される場合には、それらに参加できることを伝えている。施設では無理強いをせず自室で静かに過ごすことを希望している利用者には、積極的には声がけをせず見守ることとしている。気の合う知人同士で利用する人や、入所している知人がいる人など、利用者もさまざまであることを考慮し滞在中は思い思いの時間を過ごせるように対応している。また、利用者からの意見要望があった場合には、家族やケアマネジャーと連携を取り対応している。

◇特にコメントを要する点

**マネジメント層の指導力発揮と連携体制の強化が求められる**

・法人は、理念や中長期計画に加え、人事・労務・財務などに関する経営方針を定めている。その方針に沿って、各施設のマネジメント層が施設の運営に取り組んでいる。マネジメント層は施設の経営・運営のため、各種会議・委員会に参画し、その中で施設の将来像案について取り組み、その定期的な更新を行うことが求められる。特に経営に関して、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みに対し指導力の発揮が求められる。具体的には、満足度調査や嗜好調査など利用者アンケートを行い、サービスに質の向上に反映すべくデータをまとめ、分析を行い、通常業務の中で職員などに対し、逐次適切な指示、指摘を行い指導することなどが望まれる。施設内での個々の課題については、その都度、運営会議での議論を職員へ周知し、共通認識を持てるようにすることが必要である。また、施設として各種の利用者アンケートや第三者評価の結果を活用し、さらに社会の変化や利用者・家族のニーズを的確に把握して職員・関係機関相互の連携・協働体制の確立強化にも努められたい。

**特色作りを早期に具体化することが望まれる**

・施設では、「ユニットケアによるアットホームな環境」、「利用者や家族の意向や要望に沿った個別支援の充実」などによりサービスの向上に取り組んでいる。また、小規模施設の特長を活かした環境作りに取り組んでいる。ただし、それらは現状の延長線上にあることに留まっていることは否めない。法人としての総力や各種の専門職の力を集結し、「在宅生活をより長く安定して過ごしてもらう」ために包括的に支援する方法を導き出すことが期待される。

**利用者のニーズに沿った滞在中の過ごし方を検討されたい**

・初回の利用者に関しては、利用者や家族をはじめ居宅介護支援事業所からの情報の把握に努めている。リピート利用者に関しては、前回利用時の各種の記録をデータ化して、情報の把握に努めている。今回の利用者調査における、「本人や家族の状況や要望を聞いてくれるか」「施設の生活で楽しみにしている活動や行事はあるか」については、半数強の満足度に留まっていた。さらに利用者ニーズを把握することが望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しました。外部の評価機関のアンケートや意見聴取により、より率直なご意見をいただくことができたのではないかと考えております。また、専門的な評価機関に、客観的な評価をいただいたことで、他法人様や他施設様との比較がしやすく、当施設の強みと課題がさらに明確になりました。

今回の評価内容といただいたご意見をもとに、課題解決に取り組み、引き続きすべての人の可能性を最大に広げる実践をしていきたいと考えております。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

# 評価細目の第三者評価結果

(高齢者分野)

## I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>理念や基本方針などは明文化されHPやパンフレットに掲載されている。毎年度当初に理事長より、全職員へ向けwebで事業報告と事業計画についての説話と、質疑応答の時間を設け、法人および各事業の目指す方向性や目的・方針の周知に努めている。各施設長からは、年度の事業計画について、施設のマネジメント層が参加する会議（運営会議、リーダー会議）で説明を行い、周知に努めている。</li> </ul>

### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>県や市からの通知などにより、福祉行政に関する様々な施策・計画案などに関する情報を入手している。法人で経営会議を、施設では毎月運営会議を実施して業界動向や地域の福祉ニーズなどについて収集した情報をもとに分析・評価している。職員の意向・提案などは会議などで把握し、利用者や家族のニーズなどは口頭で聞き取り把握している。</li> </ul>
I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係各所より収集・把握した情報により施設としての課題を抽出して運営会議で検討し、毎年、運営方針・組織目標を定めることで課題整理と改善への取り組みを行っている。稼働率の推移や経営状況などについては、法人への月例報告に際して適宜把握分析している。また、提供サービスの充実を図るための適正な予算編成および人員構成・組織構築を通して、事業を展開実施している。</li> </ul>

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-1 (1) -① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人は中・長期目標を5年ごとに策定しており、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。経営課題や問題点ごとに達成レベルなどを詳細に設定し、具体的な数値目標も踏まえ評価・見直しが行える内容となっている。</li> </ul>
I-3-1 (1) -② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設では施設長が年度の事業計画の原案をまとめており、リーダー会議で審議検討した後、理事会の最終決定をもって策定されている。単年度計画は中・長期計画とのつながりを理解した上で年度の目標の達成を目指したPDCAが遂行できるよう、工夫されている。計画は部署ごとに組織目標を設定しており、職員が各自のテーマに沿って目標展開できるようにつなげている。</li> </ul>
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1 (2) -① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画については、職員の検討から始まりボトムアップ方式で各部門の計画を上程して運営会議を経ている。その後、施設としての年度計画が策定され、理事会承認をもって決定され、統合報告書として作成される仕組みとなっている。統合報告書は全職員に配付し会議などで説明している。評価・見直しについては上下通期年3回行われ、実施状況の確認がなされるとともに、必要があれば内容の追加・変更・廃止を検討している。</li> </ul>

I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	・統合報告書を利用者本人や家族などに配付しているが、質問や問い合わせなどはほとんど無い。サービスに関する説明は必要に応じて利用者・家族などに行っており、利用者などに周知し理解を促すように配慮している。
-------------------------------------	---	--

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	・事業計画や目標管理の展開の中で、内部監査を実施し、さらに各種会議にて計画の進捗状況などを組織的・定期的な実績確認・評価を行う仕組みや手順が定められ実施している。並行して研修制度を充実させ人材育成を進め、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。
I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	・前年度の組織目標の結果や調査監査などの指摘事項、さらに各部署内会議・委員会の課題について協議・検討している。組織的に分析し、取り組む課題について、達成、継続、見直しなどを行い継続的に改善している。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	・マネジメント層は、年度当初に当該年度の運営方針はじめ経営層の役割りと責任などの説明を全職員に行っている。これ加えて、運営会議や委員会そのほかの会議などの際に、自らの立場に基づく意見を積極的に発言し、業務の指示、説明・アドバイスなどを具体的に行い、リーダーシップを発揮することが望まれる。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	・法人全体で各種法令順守、コンプライアンス遵守などについて研修を実施している。施設でも職員に対して、理念、方針、役割を意識し、社会人および福祉業務従事者としての基本的態度・ルールを守り行動することなどを徹底・周知している。また、職員向けの法令順守に関するeラーニング研修などを随時行っている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b	・施設長はじめマネジメント層は各種会議・委員会に参画し、その中で施設の将来像案作成について取り組み、将来像案の定期的な更新を行うことが求められる。具体的には、満足度調査や嗜好調査など利用者アンケートを行い、サービスの質向上に反映すべくデータをまとめ分析し、通常業務の中で職員などに対し逐次適切な指示・指摘を行うなどの指導をすることが望まれる。
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	・理念および中長期計画の策定は法人で行い、その方針に沿って各施設のマネジメント層が施設運営に取り組んでいる。一方で、施設内での個々の課題については、その都度、運営会議での議論を職員へ周知し、共通認識を持つようにすることが必要である。また、施設として各種の利用者アンケートや第三者評価の結果を活用し、さらに社会の変化や利用者・家族のニーズを的確に把握して職員・関係機関相互の連携・協働体制の確立強化にも努められたい。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
II-2-1 (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1 (1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	・新規学卒者、外国籍職員の採用は基本的には法人で行っている。キャリア採用に関しては、各施設で行っている。高齢者介護施設として福祉サービスの質の向上を確保するため、有資格者を多数配置し、適切な人員配置を行うよう努めている。
II-2-1 (1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	・人事管理は、職員の人事評価や意向調査などを踏まえ実施する仕組みがあり、職務目標の設定、人事評価、および職員処遇が連動した人事管理が行われている。各職員が長く、安心して働けるよう、国の働き方改革に沿って様々な取り組みがなされている。
II-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-1 (2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	・職員のメンタルヘルスに関しては、年1回意向調査とそれに基づく面談が実施されている。また、ストレスチェックも同様に年1回行い、産業医と連携してフォローしている。ワークライフバランスを推奨するため、時間外労働の削減や年次休暇の計画的取得にも努めており、取得率のデータも把握している。ライフステージに沿って働き方を選べるなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。
II-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-1 (3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	・事業計画の中で「期待する職員像」が明確に示されており、目標項目・目標水準・目標期限などが詳細に策定された目標管理、人事評価制度となっている。組織の目標や方針の徹底に向けて、年2回の職員個別面談を実施している。さらに、職員の要望・意見を把握し、良好なコミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されており、進捗状況・達成度の確認もされている。
II-2-1 (3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	・職員研修計画の中で、基本方針や研修内容が示されており、各年度研修計画に基づき実施している。具体的には、法人研修・施設内研修および外部研修の実施、さらに各委員会による人材育成の強化などにより人材育成に取り組んでいる。
II-2-1 (3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	・OJTなどの職場研修、職場外研修、自己啓発により人材育成を実施しており、新規採用職員や若手職員のキャリアアップなど、可能な限り職員全員が研修に参加できるよう計画している。職員研修計画一覧には、研修名・種類・開催時期・受講者氏名など諸項目を載せ職員一人ひとりの研修受講予定などを明確にしている。加えて、キャリアパスなどを策定し職員が長期展望を描けるような制度構築が望まれる。
II-2-1 (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-1 (4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	・実習生などの受け入れについては、運営方針でも積極的な受け入れが明示されている。各リーダーが実習を担当し、オリエンテーション資料の作成やプログラム・スケジュールの調整を学校と連携して行っている。昨年度は、社会福祉士6名、介護福祉士2名、そのほか62名の実習性を受け入れている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-1 (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-1 (1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	・理念・基本方針などをはじめ、各種情報を公開し、運営面についてはHPや広報誌などにより、施設概要や入所者の生活状況などの情報を公開している。施設パンフレットなどを近隣自治体や関係機関へ配布するなど、運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	・施設の経営・運営などに関するルールについては、法令や規定などに沿って実施しており、県や市などからの定期的な行政監査も受けている。また、事務分掌が詳細に決められており、権限・責任を明確にしている。
---	---	--

#### II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	・福祉施設として地域との関わりの重要性を謳い、活用できる社会資源や地域の情報の収集、および市からの情報提供を受けるなどして、掲示板の利用などで利用者には各種の情報を提供している。また、ボランティアや職場体験の受け入れ、さらにご飯の日、誰でも食堂、祭りの開催など、地域の住民を招いてのイベントの開催や情報公開の機会を設け地域との交流に努めている。
II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	・ボランティアの受け入れについては、運営方針や組織目標において基本姿勢を明文化している。地域のニーズに応じて学校などの職業体験を行うなど学校教育に協力している。昨年度の実績では、傾聴、食器洗い、清掃、草むしり、ボランティア体操など述べ362人を受け入れており、地域および住民との信頼・協力関係の強さを窺うことができる。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	・地域の関係機関・団体に関する社会資源を明示したリストや資料を作成しており、職員間での情報共有が図られている。利用者支援においては、関係機関とネットワークを構築し情報共有するとともに、必要に応じて担当者間で打ち合わせなどを行っている。また、必要に応じて利用者の居住地域に向き、家族や関係機関と連携して調整や相談を行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	・市の施設長会など各種会合への参画を通じ、地域の福祉ニーズなどを把握している。また、地域や高齢者などのニーズに基づく介護支援体制を検討しつつ、会議、見学対応、機関連携などを通して、地域のニーズを把握している。施設を福祉避難所・自立準備ホームとして位置付けており、地域高齢者福祉の取り組み拠点や地域関係機関との連携を構築し推進している。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	・サービス提供のあり方および日々の業務の考え方の一つに、「公益的な事業を進んで行う」ことを挙げている。具体的には独自事業による無料学習支援・ごはんの日・誰でも食堂などの提供を実施している。また、施設の正面玄関にバスケットゴールを設置し、近隣住民に憩いの場を提供している。

### III 適切な福祉サービスの実施

#### III-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	・職員研修会などで理念・基本方針の周知をはじめ、日々の業務においてもマネジメント層を中心に合理的配慮や権利擁護に関する助言などを適宜実施している。また、各部署の業務チェックと業務マニュアルによるサービスの標準化や通常業務に関するモニタリングによるチェックの維持にも努めている。
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	・個人情報保護や虐待防止に関する規定・マニュアルなどを整備しており、全職員が閲覧可能な共通フォルダに掲載している。不適切な事案が発生した場合の対応方法などについては、倫理規定・マニュアルなどにも明示されている。職員の支援上の配慮とともに、施設関係者全体にわたる利用者プライバシー保護にも配慮している。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	・利用希望者に対してパンフレットなどを公共施設や関係施設に配布しているほか、HPでも積極的に情報提供している。また、サービス内容を説明するリーフレットにおいては、文字の拡大や言葉遣い、写真の使用などで誰にでも分かりやすい内容になるよう心がけるとともに、内容などについて定期的に見直しを行っている。
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	・サービス開始時に利用者・家族などに重要事項説明書を用いて、利用上のルールやサービス料金表など施設利用および提供サービス内容などに関する説明をしており、契約に当たっては署名・押印により同意を得ている。サービス開始・変更時には、入所者の状況に応じて丁寧に説明し理解を得るよう配慮している。
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	・施設の変更などに当たっては、関係機関に引き継ぎを行うなど、支援の継続性に配慮している。配慮事項などについてフォローしており、その内容を記録に残している。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	・入所者に対し、定期的にまたは随時にモニタリングを実施して個別面談を行い、意向などの確認を行っている。また、利用者の声BOXの設置を行っており、サービスの質の向上に反映すべく、詳細にデータまとめ・分析を行い、評価や検討をしている。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	・苦情解決の仕組み（苦情解決責任者の設置、苦情受け付け者の設置、第三者委員の設置）について、利用開始時に重要事項説明書や窓口や手順などの資料で入所者、家族などに説明周知を促している。また、受け付け窓口は施設内掲示もしており逐次確認できるようにしている。実際に苦情の申し出があった際には、相談・苦情解決マニュアルに基づき、迅速かつ丁寧に入所者・家族と話し合いなどを行い対応している。処理された内容については、適切に記録され、入所者・家族および第三者委員に改善結果報告書（苦情内容、対応内容）にて報告している。なお、苦情の内容により実績公表している。
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	・多様な入所者ニーズに対応するため、相談や意見を述べやすい環境を整え、真摯に傾聴している。各種相談は、基本的に介護担当者が日々の業務の中で確認・対応しているが、苦情解決担当者や外部の通報窓口などを重要事項説明書などで説明し、利用者が相談したり、意見が述べやすい環境を整備している。
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	・入所者からの意見や要望は口頭または個別面談などにおいて積極的に傾聴し、相談係りが対応する仕組みが構築されている。その内容は、必要に応じて会議や職員間で情報共有を図るとともに生活相談員やマネジメント層にも伝えられ、即座に対応し1週間以内に公表する流れが定着している。また、ケース記録に整理・記録がなされ、定期的にチェックしている。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	・事故およびヒヤリ・ハットの報告、集約マニュアルが整備され、収集したデータを集約・分析している。入所者および職員の安全・安心を優先した危機管理マニュアルなども整備されている。施設はリスク管理の強化を重視し、アクシデントおよびインシデントの集計と分析による未然防止の推進、および危機管理体制強化の推進に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	・感染症対策委員会を設置しており、年に数回委員会を開催している。感染症の予防や発生時における入所者の安全確保のための体制を整備するなどの取組を行っている。新型コロナウイルスに対応した感染対策マニュアルの改正（年1回）、医師や看護師による職員への研修やシミュレーションを実施しており、迅速に対応する体制が整っている。

<p>Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a</p>	<p>・消防計画・防災計画が策定されており、定期的に防火・防災管理会議を開催し体制構築を図っている。災害対応マニュアルの策定、食料や備品類などの備蓄計画、事業継続計画（BCP）も策定している。災害等緊急時の危機管理の充実を挙げて、関係者の防災意識の向上および災害時の対応などに取り組んでいる。また、職員、利用者へ避難時の対応について周知し、災害発生時に安全かつ迅速に避難できる体制づくりに取り組んでいる。炊き出し訓練など地元・グループ事業所とも連携して組織的な取り組みを行っている。</p>
---	----------	---

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	<p>b</p>	<p>・利用開始時に個人情報に対する基本情報として、法人の取り決め事項を利用者や家族に書面で説明し同意を得ている。利用後に個人情報の提供を必要とする場合には、その目的や範囲についても説明し了承を得ている。法人共通の「個人情報保護に対する基本指針」に従い、個人情報の管理を厳重に行っており、職員の意識を向上させることに努めている。ただし、今回行った利用者調査の自由意見欄には、さらに改善を求める声も聞かれている。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p>	<p>a</p>	<p>・1ユニット10床の個室対応になっており、プライバシーが維持しやすい環境となっている。職員は入室の際の声かけやノックなどを接遇の基本として徹底している。また、入所時には持参した物品をチェックし、適切に自宅に持ち帰ってもらうためにチェックリストをもとに管理している。排泄と入浴については、羞恥心に配慮した支援の心構えと方法を職員研修で学んでおり、オムツとパット使用では、外観に注意するほか、視線と言葉遣いに注意を払い、利用者の尊厳を守ることを重視した支援に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>・サービス利用の開始にあたり、生活相談員が事前訪問や事前開催されたサービス担当者会議での内容を基に、自宅での様子や生活歴、性格、価値観、趣味嗜好、ADLなどを重点的に聞き取り、アセスメントシートの作成を行っている。アセスメントの見直しに関しては利用毎を原則とし、介護保険の更新や利用者の心身の状況に変化がある場合、ケアプランに変更が生じる場合は、随時アセスメントシートの見直しを行い、短期入所生活介護計画書の変更につなげている。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>・ケアプランに基づいて生活相談員が短期入所生活介護計画書を作成し、利用者や家族に丁寧に説明を行い、同意の署名を得てサービスを開始している。計画書の見直しは、次回利用間のサービス担当者会議、ケアプランの短期目標期間、退院後の利用、区分変更時に更新を行っている。また、利用者の状態が変化した場合、家族や担当ケアマネジャーに随時報告を行っている。さらに、状況に応じて担当ケアマネジャーにケアプランの見直しを提案するなど、連携を図っている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	<p>a</p>	<p>・関係者間の情報共有は、サービス担当者会議や利用開始時カンファレンスにより多職種間で情報を共有化し、利用者が安心してショートステイを利用できる環境を整えている。また、利用終了時には利用期間中の報告として、多職種間で意見を出し合い作成したサマリー（連絡帳）を担当ケアマネジャーや家族に提出し連携を図っている。ショートステイを初めての利用者については、不安にならないよう多職種連携のもとに寄り添う支援に努めている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>	<p>・施設では利用者の利用期間や状態が様々であることから、事前に多職種間でカンファレンスを行いサービス内容を確認している。また、利用者ごとの個別情報は介護記録システムにより常時確認可能である。さらに、朝・夕の申し送り、運営会議などを通じて多職種間の情報共有が適切に行われていることが確認できる。サービス支援の実施にあたっては、短期入所生活介護計画書を基に多職種が連携し、全職員で取り組める体制を構築している。</p>

A 個別評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1- (1) 生活支援の基本		
A① A-1- (1) -① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	・ショートステイの利用者も、併設する特別養護老人ホームの入所者と同じ生活リズムで過ごしており、外気浴・保育園との交流・レクリエーション(畑仕事)・制作活動などについても同様に実施している。集団体操や口腔体操などを行ったり、利用者によっては「簡単なお手伝い」などの工夫に努めている。また、食事の時間は利用者にとって楽しい一時となることから、利用者との相性に配慮した食事席を決めるなど、利用者同士がコミュニケーションを取れる場の提供を行っている。
A② A-1- (1) -① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	・ショートステイでは、生活相談員以外の職員は、特別養護老人ホームと兼務していることから、生活相談員のリーダーシップやマネジメント力が重要となっている。生活相談員が主軸となり、利用者支援に必要な全ての情報がまとめられ、サービス担当者会議や利用開始時カンファレンスなどにより、多職種への情報共有が行われている。また、短期入所生活介護支援計画を始め、利用者に関する食事、入浴、排泄、既往症、服薬内容、配慮すべき点などは、介護記録システムやパソコン等を介して多職種で情報共有されている。
A③ A-1- (1) -① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	a	・生活相談員を配置し、基本的には「いつでも」相談員業務が行えるよう体制を確立している。入所相談、関連機関との連携、家族などへの対応、多職種との連携など、業務が滞ることなく利用者本位のサービスが提供できるように取り組んでいる。また、リスクマネジメントの観点から急な病欠や欠員が生じた場合にも、業務を継続させることができるようにしている。さらに、家族など見学が土日しかできない場合にも対応している。
A④ A-1- (1) -② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	・在宅での生活を継続することを基本とし、施設の日課では食事時間に幅を持たせるなど、利用者が自分のペースで自由に過ごせるようにしている。利用者の意向を尊重しながら集団体操やレクリエーションなどへの参加を促している。また、嗜好品については、健康上の問題がなければ食事の一品などの持ち込みも可能となっている。個室にはテレビを設置し、スマホの持ち込みも可能となっている。ホームは住まいであるとの考え方から、利用者の居心地の良さと安全を重視した環境作りに取り組んでいる。
A-1- (2) 権利擁護		
A⑤ A-1- (2) -① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	・就業規則にはサービスの原則や秘密保持が明記され、入職時に説明するとともに配付している。マナーや接遇については、入職時のオリエンテーションで説明したり、内部研修で徹底を図っている。そのほか、個人情報保護や虐待防止、人権研修など内部研修で実施し、関連法などの理解を深めている。そのほか、個人情報保護や虐待防止、人権研修などを内部研修で実施し、関連法などの理解を深めている。なお、利用者調査の尊厳の尊重に関する各設問においては様々な声が聞かれており、さらなる検証も望まれる。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ A-2- (1) -① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	・ユニットで落ち着いた生活環境が提供できるように努めている。各居間の設えは様々で、家庭的な環境が提供できるように椅子やテーブルの配置の仕方なども考えられている。認知症の利用者が穏やかに過ごせるように職員は、騒音を立てない・走らない・においの管理・温度湿度などの環境整備に配慮しその人を中心とした一人ひとりの尊厳の尊重ができる支援に取り組んでいる。さらに、気分転換には、外気浴などによる早めの対応を心がけている。

A-3 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ A-3- (1) -① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	・入浴形態は利用者のADLに配慮し、在宅やデイサービスセンターなどの実施状況を考慮し、在宅と同じような対応を行うようにしている。利用時に前回に比べ体調の変化がある場合には、事前にケアマネジャーや家族からの情報を得て、安全で無理のない入浴形態について検討している。急な体調変化などで入浴が出来ない場合には、清拭や日程変更により対応している。利用は2泊3日以上としており、ショートステイの利用を通して気分転換や清潔を保てるよう対応している。
A⑧ A-3- (1) -② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	・初回利用時の事前面談やサービス担当者会議などで排泄状況を聞き取り、尿取りパット等の使用の有無や介助方法を確認し、在宅生活と同様の排泄ケアが行えるよう多職種間で情報共有している。実際の介助で気づいた点などは職員間で共有し、利用者にとって最適なケアとなるよう対応している。自宅でポータブルトイレを常用している場合には、ベッドサイドに設置するなど、利用者が排泄ケアに対する不安や不都合を感じずに過ごしてもらえるよう配慮している。
A⑨ A-3- (1) -③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	・初回利用時の事前面談やサービス担当者会議で家族から在宅生活での移動方法や状況を聞き取り、短期入所生活介護計画書に反映させている。また、利用者の移動支援の方法は、車イス、手引き歩行、歩行器、杖歩行、独歩など、利用者ごとのアセスメントを基に、転倒リスクを想定しながら決定している。事故防止の観点から、独歩や杖歩行の利用者は職員が近くで見守り、車イスを自走する利用者は職員が付き添うなど、自宅と異なる環境でも、利用者が安全に移動できるよう支援に努めている。
A-3- (2) 食生活		
A⑩ A-3- (2) -① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	・安全な食事の提供に向け、食事形態をはじめ嗜好による禁忌対応や療養食・アレルギー対応など、利用者の状態に応じた食事を提供しており、補助食品についても処方品の持参が可能となっている。また、食事形態は安全面のほか、在宅での提供ができる形態など、家族に負担が生じないレベルで検討が行われている。利用の度に生活相談員が利用者の食事形態など必要な情報を確認し、栄養調理係に食事箋を提出している。厨房では、食事箋と食札を活用して、適切な食事の提供に努めている。
A⑪ A-3- (2) -② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	・利用者の自宅での食習慣を尊重して可能な限り時間を合わせ、利用の開始と終了の時間にも配慮して食事を提供している。具体的には、衛生管理上の問題から2時間までの幅をもたせて食事の取り置きが行えるようになっており、自宅での食事時間に近い食事が可能となっている。また、利用者個別の摂食状況は、食事連絡票やケース記録により多職種が共有しており、利用者の状態に応じた食事提供や介助に取り組んでいる。
A⑫ A-3- (2) -③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	・口腔ケアにも取り組んでおり、ケア方法、留意点などの指示に従って毎食後口腔ケアを実施して、嚥下機能の維持から誤嚥性肺炎予防への取り組みとしている。食形態、嚥食姿勢など経口維持計画の観点から取り組み、利用者の嚥下力及び嚥食状況を確認して、経口摂取の継続に努めている。また、状況に応じて個別対応で食事前に、口腔体操を実施している。食事時間についても、きちんと覚醒してから喫食するよう個人ペースで対応するなどの配慮をしている。
A-3- (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬ A-3- (3) -① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	・利用開始前のサービス担当者会議でのアセスメントにおいて「発赤」や「褥瘡」についても詳しく聞き取り、さらに入所時面談や入浴時にも視診によって確認することになっている。特別養護老人ホームとも連携して「褥瘡ゼロ」を目標に褥瘡予防や褥瘡改善、褥瘡リスクの早期発見に向けた取り組みがなされている。また、現在、2名の褥瘡にある利用者を受け入れており、多職種連携のもとに改善に取り組んでいる。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b	・施設では医療行為を必要とする利用者の受け入れにも対応し、主治医などからの情報収集や支援方法の確認を詳しく行うことで、状態に応じた処置に取り組んでいる。食事時の席は、利用者の身体状況や相性、介助・見守りの状態などに配慮しており、嚥下機能に注意を必要とする利用者については利用者や家族の同意のもと食事形態を変更したり、高カロリー飲料を用いて改善に取り組んでいる。また、看護師を中心に、喀痰吸引や経管栄養に対応にも取り組んでいる。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	・アセスメントやケアプランから利用者一人ひとりの様子観察に取り組み、単調になりがちな日常生活を改善すべく、既存の活動を通じて機能訓練のアプローチにも取り組んでいる。アセスメント情報の身体機能の評価をもとに、機能訓練指導員と介護職員が連携して生活課題の把握や利用者の希望を聞き取っている。計画の目標を設定し、リハビリ広場などにおいて機能訓練の各種プログラムを選定し実行している。また、貼り絵やパズルなど作業要素を取り入れている。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	・認知症状の利用者も数多く利用していることを踏まえ、落ち着いた環境づくりがなされている。認知症ケアの推進に力を入れており、生活を楽しむことを課題として掲げ、本人がどのような形で落ち着けるのか、情報を共有したり、個別の対応方法を検討して取り組んでいる。入浴の拒否が見られた場合には、利用者の状態に合わせ、声かけのタイミングや無理強いすることなく職員を変更する、声かけの方法を工夫する、日程変更などで対応している。職員の情報の共有のもとスムーズな入浴支援が実施されている。
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a	・必要とする医療的な処置をはじめ、バイタルサインのチェックなどを必要に応じて行い、入所中の健康管理に努めている。家族の複数の連絡先や主治医の連絡先などを把握しており、状態が変化した際には迅速に指示が仰げる体制を整備している。緊急対応マニュアルや関係機関の連絡先なども職員室に常置され、迅速に対処できるようにしている。また、家族に第一報を行うことで指示を仰ぎながら対処することを原則としている。
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	・短期入所ではあるが、様々なニーズに対応しており、「看取り介護」を実施している。様々な事業によって自宅で「看取り」ができなくなった場合、救急搬送や延命処置希望の有無などを把握している。家族の声を踏まえ、入所時をはじめ状態に応じて家族へ意向を確認することとしている。夜間の体調変化時に適切な対応ができるように、夕刻の申し送りを入念に行い、看護師とはオンコールいつでも連絡が取れるようにするなど、迅速で適切な対応ができる体制が整っている。

#### A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b	・利用中に体調変化がある時にはその都度、電話で家族や担当ケアマネジャーに連絡を入れている。退所時には家族や担当ケアマネジャーに滞在中の様子を記録したショートステイ利用時報告書（連絡帳）を渡し、利用中の情報を共有し相互理解を深め、在宅での支援や利用時の支援につなげている。入退所時の送迎では家族と対面で職員と話す機会があり、健康状態や生活の変化の様子を細かに聞きとり、聞き取り内容や家族の意向は次回計画書作成に反映している。

A-5 サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b	<p>・人事考課制度を活用しながら職員個別の目標や希望の把握に取り組んでいる。経営層との面談によって個人目標を組織目標と整合させ、成果に対する評価を行っている。個人の希望は都度確認することに努めており、風通しのよい職場づくりに取り組んでいる。職員採用基準に基づく人材の採用にも取り組んでおり、窓口の拡充にも力を入れている。自己申告書や目標管理シートに基づく面談などにより、職員一人ひとりの能力向上に関する要望を把握することに取り組む、職員の質の向上を目指している。</p>