

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2023年 12月 13日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 103-0011

所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町17-3 城野ビル I 5階

評価機関名 経営創研株式会社

認証評価機関番号

機構 03 - 084

電話番号 03-6661-9410

代表者氏名 代表取締役 堀部伸二



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	牟田賢己	経営	H1301039
	②	内村政光	経営	H1001081
	③	尾関敬二	福祉	H0803011
	④	渡辺恵美子	福祉	H0901010
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	介護老人福祉施設 ケアホーム葛飾		指定番号	1372208379
事業所連絡先	〒	124-0001		
	所在地	東京都葛飾区小菅1-35-10		
	TEL	03-3602-5900		
事業所代表者氏名	施設長 新村 俊樹			
契約日	2023年 6月 21日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 9月 7日			
利用者調査結果報告日	2023年 9月 25日			
自己評価の調査票配付日	2023年 7月 26日			
自己評価結果報告日	2023年 9月 25日			
訪問調査日	2023年 9月 28日			
評価合議日	2023年 11月 3日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	高齢者施設の評価経験等の豊富な評価者でチーム編成をしました。施設から届いた経営層分析シート及び関連資料と職員自己評価、利用者アンケートの集計が出た段階で打ち合わせを行いました。訪問調査当日は、施設長、介護部門責任者、看護師、栄養士、リハビリ担当者、ケアマネジャー等とのヒヤリングや資料確認、施設の見学などを行いました。また、利用者と同じ食事も頂きました。調査終了後、評価者全員で現状や力を入れている点や良い点、改善を必要とする点などを話し合いました。報告書の評点及び講評については最終合議の席で決定しました。			

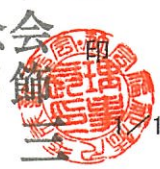
評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。本報告書の内容のうち、

- ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ③ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023年 12月 13日

事業者代表者氏名

社会福祉法人平成記念会
介護老人福祉施設ケアホーム葛飾
理事長 武久洋三



1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)利用者のQOL改善をテーマに掲げ、全職種協働の考えのもと施設運営を推進する 2)利用者の日常生活における「楽しみの創出」をイベント等を通じて増やしていく 3)開かれた施設になるために地域とのつながり、ご家族とのつながりを大切にします 4)家庭のぬくもりを施設内でも実現できるようなアットホームな施設づくりを目指します 5)利用者様一人一人の個性や心身の状況、生活習慣等の把握に努め、充実した生活が送れるよう支援します</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者の立場になって物事を考えられる想像力を持ち、利用者のための業務改善について主体的に取り組む姿勢が不可欠である</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>利用者の視点に合わせた介護、個人の人格、尊厳を大切にし優しさの伝わる介護サービスの提供</p>

調査対象

利用者調査当日の在籍者は117名でした。聞き取りにあたっては施設とも相談し、利用者の状態なども考慮し聞き取り可能な利用者31名を調査対象としました。

調査方法

調査では、福祉サービス評価推進機構から得た調査票を使用しました。面談は利用者と一対一で、居室のほか他者に聞き取られない各階の面談コーナーや食堂等で行いました。当日は、感染症対策として利用者との間隔をとり、手洗い、マスク着用で実施しました。

利用者総数

117

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	31	31
0	31	31
0.0	26.5	26.5

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な感想では、「大変満足」が5名(16.1%)「満足」が16名(51.5%)で21名(67.7%)が満足以上と回答しています。「どちらともいえない」が6名「不満・大変不満」が4名でした。意見や要望では「やっぱり、家で自由に過ごすのとは違うから満足とは言えないが、感謝して過ごしている」「なかなか家族に会えないのが寂しい、会えるようにしてほしい」「少し遊びに来たつもりが、ずっといるようになってしまっていて何となく毎日過ごしているだけ」「生きていくのも大変です。生きているだけで幸せです」「お正月や母の日に行事をしてくれて嬉しかった」「自分の娘や息子より、よくやっていただいている」「食事にもう少し味をつけてほしいと皆も言っている」「話を聞いてくれるので、今は特に要望はない」「この先、私はどうなるのか分からないことだらけ」「しょっちゅうではないが、ベルを鳴らしても来ない事がある。特に夜は常駐してほしい」「なんだかんだと言っても、自分の身体が思うように動かなくなったので、何を言ってもあまり意味がないと思う」などの意見がありました。今回の調査については「話を聞いてもらってスッキリした」などの声がありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

[Empty box for evaluation results]

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

[Empty box for changes in feelings]

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	22	4	2	3
<p>回答者の71.0%が「はい」を選択しています。コメントでは「とても満足して残さず食べています。個人的には量が少ないのが不満だけど」嫌だと思ったことはないが、おやつに甘いものが多いので、歯に良くないと思う」「味つけが薄すぎる、もう少し濃くして欲しい」「味つけは、けっこう良い」「身体に良いと思うので、食事はおいしくいただいています」貧血気味なので、出されたものは食べるようにしている」「食事はおいしいけど、時間が決まっていて束縛されるのが嫌」「おいしいが、もっとおいしいおかずが欲しい」などの声がありました。</p>				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	22	4	1	4
<p>回答者の71.0%が「はい」を選択しています。コメントでは「とても満足して残さず食べています。個人的には量が少ないのが不満だけど」嫌だと思ったことはないが、おやつに甘いものが多いので、歯に良くないと思う」「味つけが薄すぎる、もう少し濃くして欲しい」「味つけは、けっこう良い」「身体に良いと思うので、食事はおいしくいただいています」貧血気味なので、出されたものは食べるようにしている」「食事はおいしいけど、時間が決まっていて束縛されるのが嫌」「おいしいが、もっとおいしいおかずが欲しい」などの声がありました。</p>				
3. 施設の生活はくつろげるか	24	2	3	2
<p>回答者の77.4%が「はい」を選択しています。コメントでは「部屋でテレビを見るぐらいしかすることがないので、一日が疲れる」「何もしないとボケてしまうので、編み物をしている」「テレビを見たりおしゃべりをしているので、退屈はしない」「お祭りの行事は楽しかった。部屋では寝ていることが多く、退屈しちゃいます」「この間、買い物に行ったが、コロナが終わったらもっと外出したい」「習字を習ったり、物をつくって過ごしている」「テレビを見るしかないので、退屈」「廊下を毎日4往復して、健康に気をつけている」などの声がありました。</p>				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	19	5	3	4
<p>回答者の61.3%が「はい」を選択しています。コメントでは「いつもよく話を聞いてくれます」「人によってやり方がちがうが、よくやってくれています」「まあまあ、最初ほどではない」「こちらからも言っており、私自身もがんばっている」「場合によるが、あまり聞いてくれない」「食事が進まない時に『どうした?』と、声をかけてくれる」「職員さんが忙しいので、体調に気にかけるような声かけはない」「手術後なので気にかけてくれます」「朝、体調について聞いてくれる」などの声がありました。</p>				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	30	0	0	1
<p>回答者の96.8%が「はい」を選択しています。コメントでは「お部屋のお掃除はちゃんとやってくれ、部屋の洗面所の汚れやつまみも対応してくれる」「掃除の人がとても良くやってくれる」「今朝も掃除してくれた」「ゴミをとったり磨いたり、掃除の人はよくやってくれる」「毎日掃除してくれているので、ゴミは落ちていない」などの声がありました。</p>				

6. 職員の接遇・態度は適切か	22	4	2	3
<p>回答者の71.0%が「はい」を選択しています。コメントでは「何でも丁寧やってくれます」「こちらからも丁寧をお願いしているので、職員も丁寧に対応してくれます」「口調のきつい人がいて、こんなことを言ったらおこられるかと、ドキドキして眠れないことがある」「十人十色と言いますから、全員が良い人とは言えない」「皆さん良い人で親切ですよ。以前は少しこわい男性がいた」「皆良い人ばかり、意地悪する人はいない」「皆、面倒見がよく親切だが、家に帰りたい」「職員さんはとても良くしてくれる」などの声がありました。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	22	4	0	5
<p>回答者の71.0%が「はい」を選択しています。コメントでは「定期的に病院に連れていってくれる」「看護師と協力医はいるけど、専門医がいなくて少し不安がある」「健康なので大丈夫です。職員も見ている」「少し心配、不安はある」とても親切にしてくれるので信頼している」「気遣ってくれているので、信頼している」「今は体調が良いが、悪くなった時来てくれると思うので信頼している」「わき腹が痛くなった時にみてくれたので、信頼できる」「体調が悪くなったことがないので分からない」「良くやってくれています」などの声がありました。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	3	1	9
<p>回答者の58.1%が「はい」を選択しています。コメントでは「年寄りばかりなので、小さいさかいはあるが、職員が間に入る。大トラブルはないので分からない」「信頼できる人とそうでない人がいる」「皆さん仲良く生活していますよ、職員さんも信頼できます」「会話をしないのでトラブル等はない」「利用者同士ほとんど話をしない」「そのような事は分からないが、職員さんは大丈夫です」「本当のトラブルはおきない。言い合い程度はある。職員がいるので大丈夫」「トラブルはないが、すぐ来てくれるので信頼できると思う」などの声がありました。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	20	7	1	3
<p>回答者の64.5%が「はい」を選択しています。コメントでは「職員さんは、『大丈夫ですか』『元気ですか』と声をかけてくれ、とても良くしてくれています」「分かってくれる人や、そうでない人がいる」「いつも食堂にいますので、仲良くなっています」「職員は良い人なので、気遣ってくれる」「こちら我慢して生活しているが、職員にわがままは言えないと思う」「私が神経質なので、大切にしてくれていると思う」「職員は忙しく、対応してくれない」「気分が重い時には、気遣ってくれる」「迷惑をかけないようにしている」などの声がありました。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	25	2	1	3
<p>回答者の80.6%が「はい」を選択しています。コメントでは「声をかけてから入って来てくれる」「たまには、ノックしなくてもよいのではと思うこともある」「とんとんとノックして入ってくる」「黙ってドアを開ける人はいないが、職員が見ている」「戸を閉めても話し声が聞こえることがある。職員は対応してくれる」などの声がありました。</p>				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	4	2	4	21
<p>回答者の80.6%が「はい」を選択しています。コメントでは「声をかけてから入って来てくれる」「たまには、ノックしなくてもよいのではと思うこともある」「とんとんとノックして入ってくる」「黙ってドアを開ける人はいないが、職員が見ている」「戸を閉めても話し声が聞こえることがある。職員は対応してくれる」などの声がありました。</p>				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	3	2	4	22
<p>回答者の9.7%が「はい」を選択しています。コメントでは「家族が聞いているかも」「説明は分かりやすかった」「分かりやすく説明してくれた」「説明を受けていないので分からない」などの声がありました。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	19	6	3	3
<p>回答者の61.3%が「はい」を選択しています。コメントでは「職員にもよるが、信頼できる職員は話せば対応してくれると思う」「話しをちゃんと聞いてくれ、よくお世話をしてくれる」「あまり相談していないが、必要な時には対応してくれると思う」「いつも話を聞いてくれる」「ここにいられるだけで幸せ。職員さんが大変だと思うが、桜や川を見に行ったりしてくれるとうれしい」「話しをするとよく聞いてくれる」「どうかな、分からない」「要望は聞いてくれ、出来ない時には出来ない伝えてくれる」などの声がありました。</p>				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	6	0	15	10
<p>回答者の19.4%が「はい」を選択しています。コメントでは「家族が聞いているかも、家族に電話で相談している」「家族が知っているかも」「言ったことはないが、話は聞いている」「聞いて知っている」「聞いていない」などの声がありました。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	施設は、グループ理念を基にテーマを決め、目指す姿に向けて取り組んでいます 当施設はグループ理念「絶対に見捨てない」を基に利用者のQOL改善をテーマとして掲げ全体及び毎朝の朝礼にて基本方針やビジョンを全職種で推し進めるよう伝えていきます。施設理念「時を守り 場を清め 礼を正す」を初め5つの行動指針や施設の目指す方向性は職員用掲示板に掲載し理解が深まるよう取り組んでいます。利用者・家族には、入所時に施設が目指している取り組みを説明する他、来訪する家族へは施設内に掲示するなど施設の取り組みを家族に実際に観てもらおう場の提供の計画を練り、理解が深まる取り組みを現在検討しているとの事でした。 施設長は朝礼等様々な手段を通し役割と責任を伝えリーダーシップを発揮しています 運営規程に明記されている役割と責任に基づき、施設長は日々の朝礼等を通し事業所が目指している方向性や「5分前行動を心掛ける」等全5項目に及ぶ行動指針を示し、職員に伝えています。更に、夜勤や施設内巡回および職員との面談の際に経営層の役割と責任が職員にどの位伝わっているかを把握しています。事業所をリードするための働きかけとしては、役職者会議、運営会議や朝礼にて施設長が自らの言葉で職員に伝える他、利用者のQOL改善に繋がるようイベントの実行委員長になり率先して施設をリードする等でリーダーシップを発揮しています。 重要案件は各種委員会等で討議・決定し職員、利用者・家族等関係者に周知しています 施設に関する重要案件を法人本部からの通達や施設長が重要事項と判断した内容と定め、各種委員会や会議で討議、決定するという手順が決まっています。職員へは職員用掲示板に委員会議事録の掲載や朝礼等を活用し決定内容が伝達されています。但し、職員の約半数が周知に至っていないというデータを考慮すると、今後周知の工夫が望ましいと思われれます。利用者への伝達は基本的には毎月の請求時に紙面にて利用者家族に伝え、必要に応じて個別対応しています。なお、現在重要事項を伝える等の目的で利用者家族との交流会を検討中との事でした。	

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>利用者及びその家族や職員の意向を把握・検討し、事業所運営上の課題を抽出しています</p> <p>利用者及び利用者家族の意向は各階にご意見箱を設置し、CS委員会にて内容を確認する他、第三者評価による利用者調査を行い、ニーズを把握し改善に繋げています。職員の意向は面談やリーダー会議等から把握、運営会議にて検討し、サービスの改善等事業運営に反映させています。地域福祉情報は区の施設長会に参加し相談課にて整理・把握しています。福祉事業全体の動向は区の施設長会への参加、行政からの連絡等で情報収集し、相談課で把握、職員へ伝えています。事業所の経営状況は施設長と法人本部で確認し把握しています。</p> <p>法人本部の中長期計画に基づいた単年度計画が策定されています</p> <p>施設では、法人本部の中長期計画に基づき単年度計画が策定されています。施設開設4年目に入り今年度を変革の1年と捉えています。そこで「絶対に見捨てない」という法人の理念に基づいた目標の実現に向け、年度計画では「利用者のQOL向上」へ向けた取り組みを全職種で推し進め、サービス提供体制の質の向上に繋げると書かれています。一例として地域交流の機会を提供するため、施設行事委員会を新設し、季節行事・レクリエーション等の充実を図り「利用者の日常生活における楽しみ」を創出する計画となっており、そのための予算も組まれています。</p> <p>施設の基本方針に基づいた計画の実行、見直しをしながら目標に取り組んでいます</p> <p>事業計画では、稼働率等の経営、地域交流の機会等のサービスの質、研修の人材育成等の項目において、目標と指標が明らかになっています。施設の基本方針「地域の一員として共に歩み、地域交流の場を提供します」に基づき、月1回の行事委員会にてイベント計画、必要経費、参加人数の話し合いや振り返りを行い着実に計画を進めています。稼働率は、毎日施設長が本部へ報告し、毎週打ち合わせを行い、取り組みの見直しを行っています。また、人員配置や算定可能な加算に対する要件を確認し目標達成に向けて取り組んでいます。</p>		

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○非該当
サブカテゴリー2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリー3の講評

職員に対し研修等の方法を用いて法・規範・倫理の順守に取り組んでいます

職員が守るべき法・規範・倫理は、倫理規定に定められています。職員は入職時の説明、研修、勉強会並びに毎年、施設内外研修などで学び、研修受講後には復命書を提出する流れとなっています。提出された復命書を施設長が確認することにより職員の理解度を把握しています。順守の取り組みとしては、必要に応じ職員との個別面談を設け順守の確認を行うなどで、利用者が安心して生活を送れるよう取り組んでいます。更に、「福祉サービスに従事する者として」法・規範・倫理に関するチェックリスト等による定期的な確認が望まれます。

組織的な対応の仕組みにより苦情対応や虐待防止等利用者の権利擁護に取り組んでいます

利用者意向を把握するため、入所時に重要事項説明書を用い苦情・相談窓口や第三者委員の存在を説明しています。その他、ご意見箱を設置・収集し、月1回全職種が参加するCS委員会で検討する等、組織的に対応する仕組みがあります。苦情対応マニュアルには対応手順が記載・図示され速やかに対応しています。虐待防止に関しては、年2回の研修を始め、施設長による全ての部署員へのヒアリングや虐待発見チェックリストを活用し、虐待の芽を摘んでいます。虐待が発見された場合は、施設長より区の介護保険課へ即日報告する体制が整っています。

地域関係機関等とのネットワークを活用し地域ぐるみで共同作業に取り組んでいます

開かれた組織として防災訓練等地域参加を積極的に行っています。施設の活動内容をホームページや広報誌で情報公開し、居宅介護支援事業所へも配付しています。また、第三者評価による利用者調査の結果をホームページで公開し事業所の透明性を高めています。ボランティアは今年度中の受け入れを検討し、体制準備を進めているとの話でした。地域貢献への取り組みとして、イベントを開催する他、介護予防教室開催を検討しています。地域ネットワーク内の共通課題に対し体制を整え、自治会や地域包括支援センター等と地域での共同作業に取り組んでいます。

4 カテゴリー4		
4 リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	
◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	
◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	
◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	
◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	
カテゴリー4の講評		
<p>事業継続計画(BCP)が策定され、職員、利用者、関係機関への周知が進んでいます</p> <p>施設運営を妨げるリスクの洗い出しは、運営会議等にてチェックツールを活用し優先順位をつけ、対策として各種マニュアルを整備しています。自然災害及び感染症に関する事業継続計画(BCP)は策定済となっており、ハザードマップを基とするリスクの把握、被害と復旧想定を基とするリスクの把握から始まり、基本方針、推進体制、対応体制フロー等が明記されています。BCPに関する職員への周知は委員会を通して現在進行中で、訓練等は今期中に実施予定となっています。同時に利用者、関係機関への周知も進めています。</p> <p>朝礼や掲示による周知を始めレポート等を検討し、再発防止に取り組んでいます</p> <p>リスク対策の一環として、毎月1回感染委員会および事故防止委員会で個々のリスク分析、対策などの検討が行なわれています。介護事故に関しては、事故発生とともに部署リーダー、介護責任者、施設長の順で連絡され、事実確認を行い、委員会で共有され、事故報告書を区に提出しています。同時に朝礼での報告や委員会議事録の職員用掲示を通して職員に周知され、再発防止に繋がっています。なお、事故再発防止の為に、感染委員会や事故防止委員会でインシデント・アクシデントレポート等を検討し、委員会主導の下、取り組みが行われています。</p> <p>情報は規程に基づき管理され、組織的な情報漏洩防止の対策が取られています</p> <p>情報の収集や保管、廃棄を含む管理等の規程については本部が作成し、施設管理の情報は個人情報保護規定に定められ、職員には誓約書を交わしています。職員の理解度の把握は勉強会等での復命書の確認で行っていますが、一層の浸透を図るため、来期は年間計画に研修を組み込む予定です。文書管理規定により紙媒体情報は施設長管理の鍵付き保管棚に置かれ、電子媒体情報は本部によるクラウドでの運用を行っています。情報漏洩防止の対策として内部と外部へのアクセス端末を分ける他、重要情報や個人情報には職位によるアクセス権限が施されています。</p>		

5 カテゴリー5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
◎あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
◎あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ5の講評

職員の採用、異動や配置を工夫し、施設が求める人材確保に努めています

施設が求める人材確保のために、求人サイトに求める人材像の掲載を始め、居宅介護支援事業所やハローワークを活用しています。ホームページのブログ更新を頻繁にしたり、広報誌を発行し施設をイメージしやすいようにしています。職員紹介制度を職員用掲示板に掲載する等の工夫が見られます。将来の人材構成を見据えた異動や配置は、職員相互や対利用者との関係などを考慮して運営会議で人材配置やフロアを決定しています。キャリアパスは、ラダー制度を取り入れ作成中です。今後は職員の理解周知を進めることが望まれます。

職員の育成、定着に向け、人間関係を構築しより良い職場環境づくりを目指しています

施設は、施設長による個人面談と人事考課の実施により人材育成を行っています。面談の際に今後の取り組み等、業務への職員の思いを聴き、意識を把握し、感謝を伝え職員の定着に努めています。それは同時に働き甲斐の向上に繋がっています。職員のメンタル面や就業状況の全体像をストレスチェック等で把握し、施設長は高い有給取得率の維持や権限移譲等により良い職場環境づくりを目指しています。職員定着の取り組みの一つとしてフィーカ(手軽なお茶席)を取り入れ人間関係構築の手段としようとしています。一層の改善が望まれます。

組織として学ぶ仕組みが作られ、多職種連携の下、チーム活動に取り組んでいます

組織として学ぶ仕組みとして、職員は研修受講後、復命書を提出し、必要に応じて施設内講師を務めています。更に施設内研修を受講した職員が復命書を提出する仕組みとなっていて、施設内共有化に繋がっています。サービスの質の向上の一環として、職員や各部署からの業務改善等の提案は、ユニット会議で話し合わせ、運営会議で検討する仕組みとなっています。委員会や運営会議には多職種が参加し各部署が連携しやすいようになり、利用者のQOL改善の推進やイベント回数・内容の強化等が実り効果的なチーム活動に繋がっています。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標・背景】施設運営では理念「時を守り・場を清め・礼を正す」を大切にしています。特に「礼を正す」ことが大切と考え開設以来研修や勉強会で職員資質の向上に取り組みました。今年度、コロナ感染症が5類に変更され、家族等の面会を再開することになりました。家族が各階のフロアや居室にも入ることになり職員の接遇向上が必要と考え研修会などを進めました。

【取り組み】昨年度は利用者からの要望などをCS委員会でまとめたほか接遇に関する研修等をおこないました。接遇研修では、外部講習による「挨拶」をテーマに職員全員参加で実施したほか、挨拶週間や挨拶リーダーの取り組みもおこない接遇の向上を進めました。

【取り組みの結果】CS委員会では施設内で発生した苦情等の案件を全職種で話し合い再発防止に取り組みました。接遇研修や挨拶リーダーなどの活動では、毎月挨拶リーダーを交代で指名したことで、リーダーになった職員が意識し率先して挨拶をおこなうなど少しずつ成果が見えてきました。

【振り返り・今後の方向性】この活動では、職員の取り組みに対する温度差も一部見られましたが、活動を継続することで利用者の支援向上に結びつけたいと取り組んでいます。

目標の設定と取り組み

- 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

【目標の設定と取り組み】施設では職員の接遇向上が利用者のQOLの向上には一番大切と考え、継続して取り組んでいます。昨年度は理念で伝えられている「礼を正す」の考えが特に重要と考え、接遇のさらなる向上に力を入れました。

【取り組みの検証】CS委員会を中心に接遇の向上に取り組みました。委員会では、接遇研修や挨拶週間、挨拶リーダーなどの活動や施設内の苦情案件に対する改善活動を進めました。接遇研修は、昨年度職員全員参加を基本に4回実施し職員の理解を深めました。挨拶週間や挨拶リーダーの活動では、挨拶の大切について職員の理解が深まり成果が見えてきました。しかし、職員間での考え方の違いも一部見られ今後の課題となっています。

【検証結果の反映】今年度は、コロナ感染症が5類に変更されたことにより、居室や各階のフロアなどで、家族等の面会の増加が予想されることもあり、継続して活動を進めていく大切だと思います。今回の職員アンケートでは、「職員間の連携や連絡事項の共有化や今までの習慣を見直し風通しが良くなった」「コミュニケーションが良くなりアットホームな雰囲気がある」などの声が聞かれました。継続して活動に取り組むことが期待されます。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標・背景】施設では、基本方針「地域の一員として、共に歩み地域交流の場を提供します」を掲げ利用者や家族の声だけでなく地域の声にも謙虚に耳を傾け施設運営に活かすことが大切と考えています。しかしコロナ感染症の影響で開設以来地域とのつながりを深める取り組みが思うようにできませんでした。この地で施設の運営を進めるためには地域交流が大切と考え、今年度コロナ感染症が5類に移行したことにより少しずつ活動を開始しました。

【取り組み】昨年度は、施設や駅の周辺の清掃活動に参加するなどで近隣との接点を増やしました。今後の取り組みについて、CS委員会等が中心になり検討を進めました。

【取り組みの結果】地域の居宅介護支援事業所の主催する清掃活動に参加したことにより地域との交流が深まりました。

【振り返り・今後の方向性】今年度は積極的に地域との交流活動に取り組むたいと考え、地域の防災訓練への参加や災害時の地域との関り、施設内のイベントへの招待、自治会の催しへの参加などを通して地域の一員として活動を深めることを計画し実行しています。施設内での夏祭りのイベントも再開しており、地域交流に結びつけたいと考えています

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【目標の設定と取り組み】施設では開設時から、この地で施設を運営していくためには地域との交流が大切なテーマであると認識していましたが、コロナ感染症が長く続いたことにより地域との交流に取り組むことができませんでした。今年度コロナ感染症が5類になったことにより、今までのお茶会などの施設内イベントだけでなく、地域の清掃活動や地域でおこなわれるイベント、災害時の対応・防災訓練などで地域との交流を深めたいと考えています。また、施設内の行事やイベントへの招待などの取り組みも考えています。

【取り組みの検証】清掃活動では、毎月職員が参加したことにより地域との交流のきっかけになりました。今年度はさらに、地域の自治会が主催する、イベントや防災訓練などへ参加し地域との交流の輪を拡げたいと考えています。また、施設主催の行事やイベントへ地域の方を招待することも考えています。

【検証結果の反映】地域との交流は、施設開設時から取り組むべきテーマと認識していましたがコロナ感染症が長引き今まで手をつけることが出来ない状況でした。今年度、コロナ感染症の5類への移行もあり、今まで考えていた企画を実行し成果に結びつけることが期待されます。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>入所希望者等から連絡があったときは、まずは希望するところを受け留める努力をします</p> <p>入所希望者等から連絡があったときは、まずは何を望んでいるか理解することに努めます。入所希望者等は、それぞれが描いた姿を施設生活に望んでいるものです。一方的に施設生活のアピールポイントを説明することを厳に戒め、望むところと施設の実態との接点を見つけ出す努力をします。利用希望者の生活歴と生活感覚は、この段階ではわずかしつかうかがい知ることができないものです。話し合いの中で、利用希望者等の理解がどう進んでいるか双方で確かめながら、次の段階に進みます。</p> <p>施設サービスの情報は、専用パンフレット類を用いて提供しています</p> <p>入所後の生活の対応を4種類の冊子で説明しています。内容を総覧すると、考えられるすべての場面が書き込まれていて実態がよくわかります。特徴の一つ目は、施設広報誌に入所者特集号があり利用者の表情まで分かる写真入りビジュアル冊子で、利用者の雰囲気がかかります。二つ目は、重要事項説明書の内容の重点事項をかみ砕き読みやすくした冊子です。三つ目は、生活上の各種利用に関する確認文書です。12種類程度の行為を確認します。四つ目は、法人による介護老人福祉施設の説明書です。施設運営の理念と目指すところを要領よくまとめています。</p> <p>入所後の生活の説明ではお互いに説明漏れがないようにチェックリストで確認しています</p> <p>入所する利用者等には、約12種類の事項について確認文書を用意しており、この確認文書の効果は二つです。一つは、施設担当者が項目毎に説明すれば、説明事項漏れが生まれ難いことです。説明の場面で利用者等の様子を観察し、納得されたことあるいは説明不足なことを感じ取れます。意思交流には、相手方の認識状態をつかみ、綿密な感情の交流をすることで、相互理解が深まることを職員に教えてくれます。二つ目は、利用者の生活上で理解が不確かになったことを、相互に再確認する材料になることです。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>入所時には生活全般の説明をし直し、観察しながら利用者等の納得の様子をつかみます</p> <p>入所によって利用者の生活環境全般が大幅に変わり、不安を持っていることは当然であると考えて、職員は行動します。不安のある利用者に対応する基本は、支援の各場面において、担当職員は一つひとつの行為について、まずは利用者に話しかけ理解の度合いを観察しながら進めることです。職員はこの基本を忠実に実行するように努めています。利用者等による理解が入所時の説明内容と食い違うことも、当然多く生まれます。注意深い観察によって利用者の納得の様子を確かめながら、次のステップに進むように努めています。</p> <p>利用者の様子や意向はアセスメントシートに逐一記録し、支援職員の共有情報とします</p> <p>サービス開始時の観察事項は、アセスメントシートに記録し、支援職員の共有情報としています。その観察内容によって、利用者の気持ちの揺らぎをつかみ、またインテーク面談時に得た情報を補充する役割を果たしています。その結果加えられた情報は、利用者の新たな要望や気持ちの発見に役立っています。支援職員にとっても、自らの観察にもとづくそのときの支援行動を検証する効果を持ち、技能成育の糧としています。</p> <p>入所後1週間は綿密な観察をし1時間ごとの記録を取って、支援職員の共有情報とします</p> <p>利用者の入所後1週間は、1時間ごとの観察記録を取り、共有情報としています。この観察は、サービス計画書にしたがって行うことになっています。利用者にとっては、支援職員によるこの頻繁な観察・声掛けがあることに気付き、自らからも言葉や表情を返すことが段々と多くなっていきます。いつも職員から見守られているという気持ちが生まれ、自らも表現・表情に表す機会が増えてきます。その結果、大幅な環境変化による体調の変化、気持ちの揺らぎ、ストレス増加、不安の高まりを早期に職員が気付く機会が多くなっています。</p>			

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

サブカテゴリ-3の講評

多職種が情報収集した記録に基づき、個々の課題をケアチェック表に集約しています

入所時と3か月に1度を基本として、管理栄養士は「栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング」と呼ばれるシートに食生活状況や低栄養状態のリスク、摂食・嚥下の課題等を記録しています。また、機能訓練指導員は利用者の日常生活動作や起居動作などを評価し、利用者の状況や課題を「生活チェックシート」で明確にしています。ケアマネジャーはこれらの情報をもとに、食事や排泄、入浴、医療面等の項目ごとに必要な支援内容や課題を「ケアチェック表」にまとめ、施設サービス計画に反映させています。

ケアマネジャーと介護職員が連携し、アセスメントの充実を図ると良いかと思われま

計画は3か月に1度、短期目標の実現度合いを評価表に記録し、多職種が集まる担当者会議で見直しています。利用者の状況が変化した場合には、ケアマネジャーが臨時の会議を開催し、計画を変更する体制になっているようです。利用者の意向は本人の言葉をそのまま計画書に記載していますが、自身の言葉で伝える事ができない利用者も多く、意向把握に苦慮していることがケアプランの記載欄から汲み取れます。今後は、ケアマネジャーが日常的にユニットを回る機会を増やすなどして介護職員と連携し、情報収集に役立てると良いかと思われま

利用者の情報は、電子カルテの活用やユニットノートなど様々な方法で共有しています

計画に沿った支援内容や利用者の様子については、各部署がそれぞれ電子カルテに入力しており、1日の利用者の状況は「ケース記録」として時系列で把握できるようになっています。また、計画の変更点や留意事項などは、プリントアウトしてユニットのファイルに保管し共有しています。その他、全職種が参加する朝礼での申し送りのほか、各ユニットの口頭での引継ぎやノートの活用等、様々な方法により利用者の変化を共有しています。

サブカテゴリ5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ5の講評			
<p>利用者の個人情報を外提供するには、入所時に文書で同意を得ています</p> <p>利用者の個人情報の管理については、「個人情報保護に関して」「当施設における個人情報の利用目的」「重要事項説明書」における3項目、「利用契約書」における個人情報の保持および家族あてに通知された同意書「個人情報の研究利用についてのご協力をお願い」の5項目があり、同意と署名を得ています。これらには重複した事項も多く、個人情報の責務全般を定めたとみるのには課題が残ると思われる。外部にも利用者家族にも施設の責務を理解しやすい包括的規定にまとめることの検討が必要と思われます。</p> <p>具体的な介助行動の際には、利用者に声掛けをして、動作毎に意思確認をしています</p> <p>支援職員による日々の言動は、利用者の尊厳に配慮した様子に見受けられます。居室入室にあたっての利用者との応答、排泄場面での利用者の羞恥心を配慮した行為、一つひとつの動作毎に「ノー」と言える問いかけなど、何れも利用者の気持ち・意向を確認している様子がうかがわれます。利用者それぞれ価値観や生活習慣を尊重した支援の重要さへの理解をますます掘り深めるように期待します。</p> <p>利用者のプライバシーの保護に重点を置いた施設運営に努めています</p> <p>利用者のプライバシー保護については、居室が全て個室であることに加えて、職員による利用者への対応についての研修が行われていることよって、個人の尊厳を尊重していこうとする思いが支援する職員に育ち、十分な水準が保たれていると見受けられます。記念品や思い出の品の持ち込みもあります。これらの結果をみると、利用者本人の思いを最大限尊重されている様子が窺えました。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>作業手引書類はユニットや作業部署に配置され、担当職員が手に取って利用できます</p> <p>作業手引書にあたる各種マニュアル類は、各部署とユニットに置かれて、その多くは職員が利用できる状態にあるようです。日常の活用状態を見ると、作業の種類と支援技術の内容によっておよび職員の作業習熟度によって、参照頻度には大きな格差があるようです。その原因として想定できるのは、各マニュアルの編集方向にムラがあり記述内容が職員がそのときに参照したい事項を探しづらいものがあること、そしてマニュアルの利用手法について丁寧な学習活動がなされていないことなどでしょう。学びの貴重なツールを日常に生かすように期待します。</p> <p>サービスの基本事項や手順等の改善意見は、年度事業計画書の作成時に検討しています</p> <p>作業手引書の見直しでは、担当の委員会で検討を行い、その内容は議事録に残します。ところが担当委員会によって、見直し検討の状態にムラがあるようで、記録内容の強弱や有無にも様々あります。また、委員会規定の見直し作業の記述にもムラがあります。一方サービスの基本事項や手順等の見直しについて、その基準と変更時期は、事業計画書の策定時に行うとしています。ところが年度事業計画書の記述を見ても、判然としない部分があります。あらためて現在の職員、委員会、事業計画のルートを精査し直し、生きた見直しになるように期待します。</p> <p>作業手引書類を業務標準化の大きなツールと位置付けたいものです</p> <p>業務手引書類の作成と活発な利用を強調するのは、手引書が業務内容と水準の標準化の大きなツールになるからです。この種の施設では、多種の複数職員が一人の利用者に向かい合い、その利用者の状態も刻々と変動することが必然です。故に、業務の標準的な仕様と結果の到達点について職場内で共有されているか否かで、利用者の受けるサービス内容と程度が変わり得ます。また、職員から見ると、手引書の示すガイドラインが自らの能力獲得の到達目標として描くことができます。改めて手引書類の利用とその効用を、職場全体で理解し直してはどうでしょうか。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ-4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)		
評価	標準項目			
◎あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている			○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている			○非該当
◎あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている			○非該当
評価項目1の講評				
<p>日常の記録を充実させ、計画が現場で活かしているかを確認できると良いかと思われま</p> <p>計画に基づいた支援を確認するため、3か月に1度を基本として、多職種が集まるサービス担当者会議でモニタリングをしています。サービス担当者会議の記録や変更点については各ユニットに配付する他、会議後の支援状況や利用者の様子をケアマネジャーが支援経過として記録し、多職種で共有できるようにしています。一方で、日常の利用者の様子がわかる介護記録の記載が少ないことが課題であるとリーダー層は認識しています。今後は計画を意識した日常の記録を充実させ、現場のサービスに活かしているかを確認できるようにすると良いかと思えます。</p> <p>生活歴や趣味等を把握し、利用者が楽しめそうな活動に参加できるよう支援しています</p> <p>入所時には、生活相談員やケアマネジャーが、利用者本人や家族から生活状況などを聞き取り、インタビューシートに集約しています。インタビューシートには、朝食は自分で用意していた、デイサービスで塗り絵や作品作りをしていた等の生活歴やうどんが好き、編み物が得意など趣味・趣向が記載されており、施設生活に反映できるようにしています。また、入所後も利用者との会話の中で好きな事や趣味の把握に努め、映画観賞や畑仕事など利用者が楽しめそうな活動に参加できるように声かけをしていることが記録により確認できました。</p> <p>サービス担当者会議や各種委員会等で、多職種が利用者の支援について話し合っています</p> <p>全部署の職員が参加するサービス担当者会議や多職種で構成される各種委員会が開催されています。サービス担当者会議では、機能訓練指導員が評価した利用者の心身状況や管理栄養士がアセスメントした食事状況のほか、ユニットの介護職員から聞き取りした生活状況などをケアマネジャーがとりまとめ、課題や必要な支援について検討しています。サービス担当者会議の要点や各種委員会議事録により、多職種が専門的な視点から意見を重ね、利用者の生活課題の改善に取り組んでいることがわかります。</p>				
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)		
評価	標準項目			
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている			○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている			○非該当
◎あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている			○非該当
評価項目2の講評				
<p>個々に状態に応じた食事提供や介助を実施し、自己摂取が維持できるよう支援しています</p> <p>主食は米飯からゼリー粥、主菜・副菜も刻み、ムース食、ミキサー食等、数種類の形態で提供しています。その他、治療食やアレルギー食、嗜好や宗教に配慮した代替食にも柔軟に対応しています。また、栄養ケア計画には、自己摂取を維持するため、自助具の提供やこまめな声かけ、器を手渡す介助等、個々に適した支援内容を記載しています。評価者訪問時には、職員が利用者と同じ目線で座り、声かけや指さしをしながら嚥下を促している場面を見る事ができました。</p> <p>管理栄養士2名と栄養士1名が各フロアを担当し、低栄養状態の改善に取り組んでいます</p> <p>管理栄養士2名と栄養士1名が各フロアを担当し、栄養ケア計画を作成して利用者の栄養状態を管理しています。また、毎月低栄養リスク者の一覧を作成し、食事内容や付加食、食事上の注意点等を明確にした上で、多職種で低栄養状態の改善に取り組んでいます。低栄養リスク者については、管理栄養士が食事状況を定期観察し、個々に適した手作りの栄養補助食品などを提供しています。食欲がない時や拒否が見られる場合には、無理に栄養を取るのではなく、利用者の好きなものを提供するなどして一口でも美味しく食べてもらう事を大切にしています。</p> <p>個々に適した車イスの角度や姿勢などを多職種で把握し、経口摂取を支援しています</p> <p>むせ込みが増える等、嚥下能力が低下している利用者については、言語聴覚士が毎月、食事形態や自助具の選定、正しい姿勢などの食事状況を評価しています。また、医師の了解を得た経管栄養の利用者は、言語聴覚士の評価に基づき、やわらかめのゼリーやトロミを付けたジュースなどを経口で摂取しています。利用者が安全に経口での摂取ができるように、言語聴覚士は個々に適したリクライニング車イスの角度や姿勢、介助方法を「ST評価表」に記載するほか、介助を実演した動画を撮影して手順を共有できるようにしています。</p>				

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当

評価項目3の講評

年に2回の嗜好調査や日々の会話から利用者の嗜好を把握し、献立に反映しています
 利用者の嗜好は年に2回の嗜好調査や管理栄養士がユニットをラウンドした際に聞き取るなどして把握し、献立や行事食に反映できるように取り組んでいます。近年では、餃子が食べたいというリクエストに応え、具を包まない工夫をして提供したり、利用者の好きな麺類を献立に反映しています。その他にも、ユニットで常備する飲み物やおやつなども利用者の嗜好を反映して提供しています。また、各ユニットで実施しているおかしやパンのバイキングは、利用者が自分で好きなものを選んで食べることができる機会になっています。

郷土料理の提供や「お楽しみ経口摂取」の実施など食事を楽しむ機会をつくっています

週に1度、47都道府県の郷土料理や世界各国の国際料理を献立に取り入れ、好奇心や興味を刺激したり、会話のきっかけをつくる事に役立っています。今年度は沖縄県のフーチャンプルー、大阪府のお好み焼き、台湾のルーロー飯等を提供しました。配膳時には料理の紹介カードをつけて提供し、カードの裏面に利用者が感想を記載することができるようにしています。また、経管栄養の利用者は医師の指示のもと、毎月「お楽しみ経口摂取」を実施しており、今年度は「コーヒーが飲みたい」という利用者の意向を反映し、カフェオレを提供しました。

利用者が落ち着いた雰囲気の中で食事ができるように環境を整えています

利用者が落ち着いた雰囲気の中でゆっくりと食事ができるように、音楽を流したり、好きな席で食べる事ができるように環境を整えています。食事提供は2時間の幟を設けているため、個々の生活リズムに合わせて柔軟に対応しています。2時間を越えてしまった際には、パンやおムレツ、おにぎり等の軽食を提供しています。主食はユニットで炊飯し、汁物・主菜はユニットで温めてから盛り付けています。また、利用者の意向に応じて必要な場合は、居室で配膳介助を行ったり、家族と一緒に食堂以外の場所で食事を摂る事も可能です。

4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

機能訓練指導員の評価により、自立性の高い入浴形態や入浴支援の方法を決定しています

利用者が安全で安心して入浴ができるように、個浴・チェア浴・寝台浴と設備を整えています。初回入浴時や状態が変化した時には機能訓練指導員が利用者の入浴動作を評価し、個々の状態に合わせた入浴形態を決定しています。退院直後で入所時よりも立位機能の低下が見られる場合であっても、手すりを使用し、軽介助で立位保持や立ち上がり可能な場合には、入浴形態を落とさずに継続しています。また、滑り止めマットや入浴補助用具などの福祉用具の活用により、自立支援に繋がっています。

利用者の羞恥心に配慮し、週2回、マンツーマン体制で入浴支援を実施しています

入浴は週2回、マンツーマン体制で支援しています。利用者から入浴の時間帯や好みの温度など希望があれば、できるだけ柔軟に対応したいと考えていますが、現状としては個々の意向把握は十分ではないと認識しています。現在は週2回の入浴時間をせかすことなく、ゆっくり入ってもらえるよう介護職員に指導を始めているところです。また、利用者の羞恥心に配慮するため、脱衣所や浴室ではカーテンや扉をしめてプライバシーを守り、バスタオルで身体を覆うなど不要な露出がないように努めています。

入浴当日の利用者の体調や気持ちに合わせ、個々に応じた誘導や対応で支援をしています

入浴日にはバイタル測定を行い、体調不良で入浴できない場合には着替えや清拭に対応しています。認知症の利用者に対しては、当日の状況に合わせ、入る時間をずらしたり、誘導する職員を変えるなど個別に対応しています。どうしても入りたくない場合は無理に誘導せず、別の日に入浴するなど柔軟に対応しています。また、入浴を楽しんでもらえるよう、施設全体としてはゆず湯・しょうぶ湯など季節の行事を実施する他、各ユニットではCDラジカセを置いて音楽を流したり、足湯、フットマッサージ、アロマオイルの使用など様々な取り組みをしています。

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当

評価項目5の講評

本人の訴えに従い、夜間でもナースコールで誘導し、自然な排泄を促す支援をしています

個々の排泄リズムを把握するため、排泄記録表に尿量や便の有無、排泄時間を記録しています。尿意・便意のある利用者に対しては、定時以外にも本人の訴えに沿って、ナースコールで誘導を行い、自然な排泄を促すよう支援していることが排泄表にて確認できました。また、トイレで排泄したい気持ちがあっても、立位保持が困難な場合や本人の不安が強い場合には、機能訓練指導員がトイレ動作の評価を実施し、必要な支援内容を決定しています。なお、便秘を解消するため、定時以外に水分補給を促したり、水溶性食物繊維を提供したりしています。

利用者のプライバシーに配慮した排泄支援及び、トイレの清潔保持に努めています

全室個室のため、おむつ交換の際は個室で対応し、居室のカーテンや扉を閉めてプライバシーの配慮に努めています。日中はおむつ台車を使用せず、おむつやパットをバッグに入れて移動し、排泄介助に入ることを他の利用者にわからないようにしています。トイレ誘導の際には、本人にのみ聞こえる大きさで対応するほか、排泄中はトイレの外に立ち、見守るようにしています。また、トイレやポータブルトイレはユニットごとに時間を決めて清掃するとともに、使用後は汚れていないか点検し、1日2回は消毒をして清潔を保持しています。

利用者一人ひとりに適した排泄用品の選定等を排泄委員会で検討しています

個々の状態に応じた介助方法や誘導時間、使用するパット類の決定については排泄委員会で話し合いをしています。委員会に参加するオムツメーカーの担当者からは、おむつの使用量や利用者の傾向などにより、適切なおむつ選びの助言を得ています。ここ近年は漏れの多い利用者のおむつの当て方やおむつ外のある方など、個別の対策が必要な利用者への対応が課題になっているため、引き続き研修や勉強会を実施するなどして、知識を深めたり、技術を高めると良いかと思われます。

6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当

評価項目6の講評

契約時に家族に転倒のリスクを説明し、個々に合わせた移動方法を決定しています

入所時には機能訓練指導員が利用者の心身状態を評価し、多職種と連携して個々に合わせた移動方法を決定しています。契約時には家族等に転倒のリスクを説明した上で、利用者が安全で自由に動くことができるよう、行動の制限をしなくて済むような工夫を考えています。具体的には、居室内のレイアウトをはじめとする環境設定、転倒予防のためのセンサーマットの活用、自立歩行のための福祉用具の提供、歩きやすい靴の選定など個々に応じた対応をしていることが様々な記録により確認できました。

機能訓練指導員が移乗介助の方法を実演し、多職種で統一した対応に取り組んでいます

機能訓練指導員の定期的な評価により、二人介助の方法等を決定し、実演するなどして多職種で共有しています。必要に応じて写真や動画を撮影して職員間で統一した対応ができるよう取り組んでいます。また、立ち上がりや車イス自乗時の安全を確認することや自立歩行の見守りなど個々に応じた注意点がケアプランや評価表に詳細に明記されていました。なお、今年度は介護課だけでなく、事務や栄養課など多職種を対象にした研修を実施しており、普通型車イス、ティルトリクライニング車イスの操作方法を学んでいます。

利用者の状態に合わせた車イスを提供し、定期的に清掃や整備をおこなっています

機能訓練指導員は、普通型・低床型・ティルトリクライニングと3種類のタイプの中から個々の状態に合った車イスを選定するほか、高さなどの調整についても適宜点検しています。普通型車イスで姿勢の傾きが見られるようになった利用者の記録には、多職種のアセスメントにより、リクライニングタイプの車イスに変更している記載がありました。車イスは種類ごとに番号がつけられており、使用状況を一覧表にして管理しています。また、車イスの空気圧の確認やシートが汚れていないか等、簡単な整備や清掃はユニットの介護職員が実施しています。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で見ることが出来る視点を入れている	○非該当
◎あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>3か月に1度、生活課題を明確にして、個別機能訓練計画を作成しています</p> <p>機能訓練指導員は、入所時と3か月ごとを基本として、利用者のADLや起居動作等を評価し、生活支援チェックシートに利用者の現状や生活課題を記録しています。これらの情報に基づき、ケアマネジャーと連携して利用者一人一人の機能訓練計画書を作成しています。個別訓練では、屋外や室内の歩行訓練の他、段差昇降訓練、立位練習、ADL動作練習、座位練習など日常生活の中で活かせるプログラムを取り入れています。また、杖、歩行器、センサーマットなど各ユニットの福祉用具は機能訓練指導員が使用状況を把握し、管理にあたっています。</p> <p>機能訓練指導員による専門的な訓練や介護職員による生活リハビリが行われています</p> <p>機能訓練指導員による個別・集団リハビリ、レクリエーション等が定期的実施されています。その他にも、機能訓練指導員が介護職員に日常生活訓練の重要性や効果を伝え、各ユニットで様々な生活リハビリに取り組んでいます。例えば、車イスで過ごす事が多い利用者に対しては、1日1回は車イスから食堂の椅子に移乗したり、介助や見守りで歩行する機会を増やしたりしています。また、立ち上がりの動作訓練を継続してほしいという家族からの意向に基づき、介護職員は1日1回は立ち上がり動作を意識した介助に取り組んでいます。</p> <p>日常生活の中で様々な活動を実施し、利用者の生活の質の向上に役立っています</p> <p>施設には常勤の理学療法士2名と作業療法士1名、リハビリ助手数名が在籍するほか、法人から出向の言語聴覚士が月に1回施設を訪れており、充実した体制になっています。個別機能訓練計画書やリハビリ実施記録には、利用者が楽しみを持って生活を送るために、季節の行事やレクリエーションに参加していることや、外気浴や犬との触れ合いにより、気分転換を図っていること等が記載されていました。その他にも、外出や体操、クラブ活動など様々な活動により、利用者のQOL(生活の質)の向上に役立っています。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>多職種で利用者の健康状態を把握し、医療ニーズの高い利用者の健康を管理しています</p> <p>ユニットの介護職員は電子カルテにバイタル測定、食事量、排便の有無、尿量を毎日記録し、利用者の健康状態の把握に努めています。看護師は利用者の状況に応じた処置や医師の回診の記録を処置記録に入力し、健康管理に取り組んでいます。褥瘡対策委員会では「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」に基づき、写真や経過を一覧にしたものを作成して皮膚状態の把握や褥瘡のリスクを評価しています。経管栄養の利用者に対しては、1日2回食堂に移動して離床を促し、廃用症候群の予防に努めています。</p> <p>多剤内服状態の改善や多職種による口腔ケアに取り組んでいます</p> <p>施設では多剤内服状態の改善に積極的に取り組んでおり、薬剤数が増えることによる、飲み忘れや飲み間違えのリスク軽減に役立っています。服薬管理については、マニュアルと服薬チェック表を作成し、利用者ごとにセットされた薬を看護職員と介護職員が二重確認した上で介護職員が服薬を実施する体制になっています。また週1回、歯科医師が虫歯の治療や義歯の調整など専門的な口腔ケアを実施しています。その他にも言語聴覚士の評価や指導に基づき介護職員が1日3回の口腔ケアを実施するなどして、誤嚥性肺炎の予防に努めています。</p> <p>看取り対応の実績と経験を積むことで、職員の看取りケアの理解が深まってきています</p> <p>夜間の看護師配置や痰吸引等の医療ケアが可能な介護職員の在籍により、経管栄養など医療ニーズの高い利用者を積極的に受け入れています。利用者の体調急変時にはフローチャート式のマニュアルに従い、看護師が協力医等と連携して救急搬送につなぐ体制が整っています。昨年より看取り指針を作成し、看取り対応を開始しました。現時点で5名程の利用者を看取っており、実績や経験を積むことにより看取りケアの理解が深まってきています。今後は定期的な研修を開催したり、医師との連携をより強化なものにしたいと考えています。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>CS委員会が主体となり、就寝前の更衣支援の徹底に向けて取り組みをはじめています</p> <p>利用者の生活リズムを整える事などを目的として、今年度はCS委員会が主体となり、利用者や家族の希望に応じて夜に寝間着に着替える支援の徹底に向けて取り組んでいます。洋服選びは利用者自身で選ぶ事を基本にしていますが、選べない場合には職員が利用者の意向を聞き取り、季節や気温に適したものを相談して決めています。本人の拒否や着替えをする事が負担になる介護度の高い利用者には、個々の状況に応じて例えば上着を羽織る、ズボンだけ着替えてもらうなど柔軟に対応しています。</p> <p>利用者の希望に応じて必要な物品を準備し、居室で身だしなみを整える支援をしています</p> <p>全室個室のため、利用者は居室に備えられた洗面台で洗顔や整髪を行っています。自身でできない利用者は職員がホットタオルで顔を拭く支援をしています。機能訓練指導員は定期的に整容動作の評価を実施し、利用者がきちんと身だしなみを整える事ができるよう必要な支援を明確にしています。ケアチェック表には、眉毛を整えたいという利用者の意向に対して希望を確認し、必要な物品を準備することが支援内容として記載されていました。また、定期的に出張の理・美容師が施設を訪れ、カット・シャンプー・毛染め・髭剃りを受ける事ができます。</p> <p>心身に負担をかけることなく、リラックスして睡眠がとれるように環境を整えています</p> <p>生活リズムを整える事を大切に考えて、21時には共有スペースの照明を落とし、消灯時間を厳守しています。消灯後に、すぐに寝付けなない場合には居室でTVを見てしばらく過ごすなど柔軟に対応しています。また、家族や利用者の意向に基づき、暖房器具を持ち込みしたり、室内に濡れタオルをかけるなど、本人のリラックスできる方法で眠りにつけるように室内環境を整えています。自身で寝返りができない利用者は、2時間置きの体位交換や適切なポジショニングにより、心身に負担をかけることなく睡眠をとることができるよう支援しています。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>利用者は馴染みの食器を持ち込み、居室で好きな事をして自由に過ごしています</p> <p>入所時にはADLや利用者の特性を考慮し、可能な限り個々の状況に合わせたユニットを決定しています。各ユニットの共有スペースには囲碁・将棋、トランプ、DVD、書籍などを常備し利用者が好きな時に使用できるようにしています。全室個室のため利用者はTVやラジオ、携帯、パソコンのほか、馴染みのコップやお茶碗・お箸を家庭から持ち込んでいます。ケース記録には日課であるテレビドラマを觀賞し過ごしている利用者の様子が記録されていました。また、定期的を訪れる移動販売店で日用品やお菓子を選び購入することができます。</p> <p>施設イベント委員会が中心となり、夏祭りやビアガーデンなど施設行事を実施しています</p> <p>コロナ禍の時には、おやつづくりやフラワーアレンジメントなどのレクリエーションはユニットごとで実施されていました。今年度より、施設イベント委員会が中心となり、施設全体としての行事を開催しています。7月には「ビールが飲みたい」と言った利用者の一言から「夕暮れビアガーデン」を開催するほか、8月には夏祭りを実施しました。ビアガーデンで利用者がビールやジュース、焼きそばなどいつもと違うメニューをうれしそうに食べたり、夏祭りで盆踊りやゲーム、スイカ割りを楽しむ姿をホームページや広報誌で見ることができました。</p> <p>利用者が落ち着いて生活できるよう余暇を充実させ、個々に合わせた対応をしています</p> <p>利用者が落ち着いて生活できるよう、個々の特性などを理解し、状況に合わせた声かけや対応に取り組んでいます。例えば、言葉を発声することが困難な利用者に対しては、小声でも聞き取りができる落ち着いた雰囲気の中で傾聴したり、認知症の利用者が「家に帰りたい」などと落ち着かない時には、事務や相談課など多職種が協力し、利用者の気持ちを傾聴する時間をつくっています。また、敷地内の畑で利用者が栽培や収穫をしたり、畑の野菜や草花を見ながらお茶やおやつを食べるカフェの行事を実施するなど余暇の時間を充実させています。</p>		

11 評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>散歩や外気浴、車で近隣の商業施設に出かけるなど様々な外出支援が実施されています</p> <p>施設にはリハビリ助手が在籍し、利用者が外出できる機会を増やしています。例えば、外気浴をかねて施設周辺まで散歩にでかけたり、車で近隣の商業施設に行き、買い物やイベントを楽しんだりしています。雨の日には、ガラス越しに雨の雰囲気を感じながら1階交流スペースまで室内散歩をしている利用者の様子がケース記録に記載されていました。介護度が高い利用者も、食堂の大きな窓際で日光浴をしながらお茶を飲んだり、施設周辺を車いすで散歩に出るなど気分転換を図っています。</p> <p>利用者が職員以外の人たちと触れ合う機会を徐々に増やしていこうと考えています</p> <p>開設当初からコロナ禍の影響を受けていた事もあり、外部との交流については、毎月、全国のお茶生産者等とWEBで繋がり、その土地のお茶やお菓子を楽しみながら旅の気分を味わう「お茶旅」を実施していました。感染症が落ち着いた今年度は、近隣の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを施設行事に招待しました。また、施設内託児所の子供達との交流も始まっています。今後は施設行事に地域住民や家族などを招待したり、ボランティアを受け入れるなどして利用者と日常的に関わりが持てるようにしたいと考えています。</p> <p>神社やコンビニエンスストアに出かけるなど地域の資源を活用し、生活の幅を広げています</p> <p>お正月には近所の神社に初詣に行ったり、日常では職員と一緒にコンビニエンスストアで買い物をするなど地域の資源を活用しています。今年度は近隣地域の系列施設で開催するイベントに当施設の利用者が参加し、他施設の職員や利用者との交流しました。また、昨年度より、近隣地域の清掃活動に施設の職員が参加しており、地域との繋がりを持つことで施設の存在を知ってもらえる機会になっています。今後は地元の農産物などを施設内で出だし、地域の人々や利用者が買い物できる機会を作りたいと考えています。</p>		
12 評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◎あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◎あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>今年度より対面での面会を開始し、利用者と家族が交流できる機会をつくっています</p> <p>開設当初からコロナ禍のため、対面での面会は今年度初めて開始しました。評価者が訪問した時点では、10時～16時の間の30分間、家族は3名までと制限はあるものの予約なしで面会ができるようになりました。ケース記録には家族の差し入れしたお弁当と一緒に食べたり、居室などで談笑している様子が記載されていました。今後は家族が参加できる施設行事やイベントなどを増やし、交流を深めていく予定です。</p> <p>利用者の様子や施設の取り組みを家族に伝える工夫が必要かと思われます</p> <p>利用者の体調急変時の家族への連絡方法は「救急時対応に関する承諾書」の中で意向を聞き取り、個々に応じた対応をしています。日常の利用者の様子は、これまではオンライン面会で家族が施設に来所した際に口頭で直接伝えるようにしてきました。また、イベントを楽しむ利用者の様子はホームページに掲載して家族にみてもらえるようにしていますが写真掲載は一部の利用者に限られています。今後は、SNSに掲載する機会が少ない利用者の家族や面会に来られない家族も含め利用者の日常の様子や施設の取り組みなど家族へ伝える工夫が必要かと思われます。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
タイトル①	施設長は利用者のQOL改善を目指し、諦めることなく職員の質の向上を続けています	
内容①	施設長は法人の理念「絶対に見捨てない」に基づき利用者の生活の質(QOL)改善を進めるために、職員の質の向上に力を注いでいます。人材不足の現状において職員の中には介護資格の有無を問われず職に就いた人、変化を苦手とする人もいます。利用者のサービス向上を目指す上で情報共有は必要です。その為様々な手段を用いていますが、職員に確認すると伝わっていないことが判明しています。そこで、あきらめずに何度も職員が理解しやすいように伝えています。このように施設長は様々な手段、手法を駆使しながら職員の質の向上を今日も続けています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル②	地域貢献活動を積極的に進め、地域との関係づくりに努めています	
内容②	今期の事業計画の取り組みの一つとして地域との交流が掲げられているように、コロナ禍で先延ばしとなっていた地域貢献活動が本年度5月以降積極的に取り組むことが可能となりました。そこで、地域の一員として役目を果たすため、地元の防災訓練や近隣駅のゴミ収集等クリーン活動への参加を始める一方、施設主催のイベントに近隣住民を招待する計画等、地域との関係づくりの活動を開始し、協働体制の地盤づくりに力を注いでいます。なお、介護予防教室の開催等を今期中に行う検討をしている他、近隣住民が施設の防災訓練に参加する予定となっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-1	事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている
タイトル③	人材確保のためホームページ記事を工夫し応募者がイメージしやすいようになっています	
内容③	施設では人材確保の工夫としてホームページの記事にイベント等の写真を掲載、解説を加えています。同時に施設の広報誌「かつしか通信」を毎月掲載、過去分も含めダウンロードできるようになっています。広報誌には、敬老会等のイベントと理美容訪問等のニュースが解説と共に掲載されている他、イベントスケジュールや今月のこの人として、職員の趣味や仕事ぶりが写真付きで紹介され、職員希望者が施設で働くことをイメージし易いようになっています。実際にホームページのブログを見ての応募が増えておりブログの掲載頻度を高めるように努めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	余暇の時間を充実させ、施設全体としてQOLの向上に取り組んでいます
	内容	今年度より、施設イベント委員会が中心となり、夏祭りやビアガーデンなど施設全体としての行事を開催し、日常とは違う楽しみを感じてもらえる機会をつくっています。また、昨年度には敷地内に畑をつくり、利用者が栽培・収穫した枝豆やさつまいもなどをおやつや行事食で提供したり、畑で野菜や草花を觀賞しながらおやつやお茶を楽しむ「青空カフェ」を実施したりしています。その他、日常での外出支援やセラピードックとの触れ合い、映画鑑賞なども継続しており、利用者の余暇の時間を充実させ、QOL向上に取り組んでいます。
2	タイトル	多職種が連携して看取りケアに取り組み、その人らしい生活が送れるよう支援しています
	内容	終末期の対応として昨年度から本格的に「看取りケア」に取り組んでいます。これまで数名の利用者を最期まで看取り、経験と実績を積むことで職員の意識向上や多職種との連携強化に繋がっています。看取りの計画書やケース記録には、ベッド周辺に思い出の品を置いたり、好きな音楽を流しリラックスできるような環境を整えている事が記載されていました。その他にも、気づいた事を多職種や家族、往診医で共有するために居室内に気づきシートを設置するなど最期までその人らしい生活が送れるよう支援しています。
3	タイトル	栄養課が主体となって低栄養状態の改善に取り組み、入院者の減少に繋がっています
	内容	管理栄養士2名と栄養士1名が各フロアを担当し、利用者の栄養状態を管理しています。また、毎月低栄養リスク者の一覧を作成し、食事内容や付加食、食事上の注意点等を各ユニットと共有して改善に取り組んでいます。低栄養リスク者については、管理栄養士が食事状況を定期観察し、本人の好きなものを聞き取りおやつに提供したり、高エネルギープリンなどの付加食を食事提供時間以外にもユニットで常備し、本人の状況に応じて提供できるようにしています。こうした取り組みにより入院者は減少しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	家族との交流を深め、利用者の情報を共有して支援に活かすとなお良いかと思われま
	内容	開設当初からコロナ禍であったため、家族が利用者や職員と交流したり、家族に利用者の様子を定期的に伝える機会が少ない事は課題と認識しています。今年度は対面での面会を本格的に開始し、まずは、面会にきた家族にユニットの職員から積極的に自己紹介をするなどして信頼関係の構築に努めています。今後は、SNSに掲載する機会が少ない利用者の家族や面会に来られない家族も含め、日常の様子や施設の取り組みなどを伝える機会を増やし、情報を共有して利用者の支援に活かすとなお良いかと思われま
2	タイトル	どの場面でマニュアルを読み、理解し、充実した仕事を進めるのがよいか、マニュアルの役割について職員間での共通理解を進めてください
	内容	作業基準を明示しているマニュアルは、職員同士が共通の基準で仕事を進めるため、そして管理者が職員の仕事ぶりを理解・評価するための基準書になります。マニュアルを紐解く場面は、従事職員の習熟度によって異なりますが、各マニュアルの記載事項と内容を理解すれば、自らの判断でサービスに従事することもできます。マニュアルの改定に関係する全ての職員が参画していないと見受けられます。改定の基準と定期的な精査の規定も明確ではありません。活用の工夫が必要と思われま
3	タイトル	職種・作業場所を超えて、日常的に情報交流と意思交換を活発に進めてください
	内容	一つの事業所内で、職種が多くあり作業現場も分かれています。ところが、それぞれが提供するサービスは、結局のところサービスを受ける利用者個々に帰着します。この状態は、サービス提供する側が、相互に情報と意思、気持ちの交流をして、共通の理解を持っていることを要求します。この試みを、従事職員個々の努力に求めるのではなく、職場の仕組みとして作り上げてほしいものです。この作業と結果をチームビルディングといえます。この過程で、自分が接しない職場での働く姿も想像できるようになり、職場間の結束も進みます。