

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 月 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

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

印

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	齋藤 貴明	福祉	H1102028
	②	櫻井 良平	経営	H1901005
	③	山海 千鶴子	福祉	H1901058
	④	玉腰 宏之	福祉	H2201003
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	短期入所生活介護【ショートステイ】			
評価対象事業所名称	港区立特別養護老人ホーム港南の郷		指定番号	1370304568
事業所連絡先	〒	108-0075		
	所在地	東京都港区港南3丁目3番23号		
	TEL	03-3450-5571		
事業所代表者氏名	所長 小寺 政明			
契約日	2022 年 11 月 21 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 3 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 10 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 3 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 13 日			
評価合議日	2023 年 2 月 13 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)	利用者調査については、アンケート調査を行った。事業所からアンケートを郵送し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。			

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、

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

2023 年 3 月 日

事業者代表者氏名

印

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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援する 4) 東京都済生会中央病院との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす
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> <ul style="list-style-type: none"> ・日ごろの研鑽の成果を仕事に活かし、「やりがい」を持って高齢者福祉に臨める人材 ・丁寧な接遇、コミュニケーション能力が高い人材 ・利用者個人の尊厳を大切にし、利用者の立場にたつてものごとを考えられる人材 ・多職種と協働できる協調性のある人材 ・心身ともに健康な人材 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロ意識を持つ ・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す ・誠実さを持ち、人間が好きであること

調査対象

調査実施日より前に1か月間利用した利用者を対象とした。

調査方法

事業所から調査票を郵送し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。

利用者総数

20

共通評価項目による調査対象者数
 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(%)

アンケート	聞き取り	計
20	0	20
15	0	15
75.0	0.0	75.0

利用者調査全体のコメント

調査対象20名のうち、15名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「個人の身体状況や要望は把握されているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用者のプライバシーは守られているか」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「利用者の不満や要望は対応されているか」などがあげられる。特に、安心・快適性や利用者個人の尊重に関して、満足している様子が窺える。総合的な満足度では、14名が「大変満足、満足」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「不満」の回答はみられなかった。「スタッフはみんな親切で丁寧です」「利用者の気持ちを十分に理解してくれ、安心です」「手や文字を書くなどリハビリの時間があると嬉しいです」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	12	3	0	0
12名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「スタッフ皆親切です」「時々待たされることもあります」などのコメントがあがっている。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	11	3	0	1
11名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 特にコメントはあがっていない。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	6	8	0	1
6名が「はい」、8名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「リハビリ運動が楽しみです」「活動はあまりしたくありません」などのコメントがあがっている。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	11	3	0	1
11名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	13	1	0	1
13名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「対応できない時もあるようです」とのコメントがあがっている。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	15	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答している。 「計画書など詳しい記録をもらいます」「とても丁寧です」などのコメントがあがっている。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
14名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 特にコメントはあがっていない。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	15	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答している。 「とても丁寧で安心していきます」などのコメントがあがっている。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	0	0	2
13名が「はい」と回答し、「どちらともいえない」「いいえ」の回答はみられなかった。 「何かあればすぐ連絡をしてくれます」などのコメントがあがっている。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	2	0	3
10名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「いさかいはありません」などのコメントがあがっている。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答している。 「丁寧です」とのコメントがあがっている。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	15	0	0	0
回答者全員が「はい」と回答している。 特にコメントはあがっていない。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	13	1	0	1
13名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 特にコメントはあがっていない。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	0	0
14名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「リハビリのスタッフを手配してくれました」とのコメントがあがっている。				
15. 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	11	1	0	3
11名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「ケアマネジャーや医師など連携してくれます」とのコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念を職員に周知するための取り組みを行っている 法人理念は、「『済生会』の設立の主意である『施薬・救療・済生』の精神を大切に、愛と希望を持ち続け、思いやりと真心を込めて、皆様の保健・医療・福祉に貢献します。」というものである。事業所では、この理念を会議室等の壁面に掲示して、常に職員の目に入るようにしている。また、業務用パソコンにログインすると、画面には常に理念が表示されており、ここでも理念の浸透が図られている。また、年1回、全職員に対して行う「コンプライアンス研修」で、「理念・使命と行動指針」、「済生会の理念・使命」について所長が自ら説明をしている。	
	経営層の方針や決定事項を、職員に周知するための体制を整えている 所長以下、副主任までの職員を構成員とする「連絡調整会議」を置き、事業所の基幹の会議体としている。所長は同会議において、済生会本部、済生会東京支部、「施設長会」(東京支部下にある事業所の所長や病院長で構成)の方針や決定事項を伝えている。連絡調整会議の下に、部門ごとに「スタッフミーティング」という会を置いている。同ミーティングのリーダーは連絡調整会議の構成員が担い、同会議での報告事項をミーティングの場で伝えている。連絡調整会議→スタッフミーティングという流れで、法人及び事業所経営層の方針を全職員に周知している。	
	利用者家族に対して理念や事業方針をわかりやすく伝えている 利用者及び利用者家族に対しては、見学時、利用契約締結時に済生会の設立の主意である「施薬・救療・済生」の精神について、その言葉の由来、意味などをわかりやすく説明している。そして、利用開始後は定期的に開催する「利用者懇談会」において、事業計画や事業報告について説明している。他方、利用者家族に対しても、「家族懇談会」において事業計画や事業報告について説明をしている。なお家族懇談会は、コロナ禍においては書面開催とすることもある。	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>利用者及び利用者家族の意向を定期的に把握している 事業所では、「家族懇談会」を年に1~2回開催している。部門によって内容の違いもあるが、(1)施設であった出来事や利用者の様子を報告する、(2)実施した行事の様子を映像も使って紹介する、(3)施設の事業計画や事業報告について説明する、(4)家族の要望、意向などを聞き、また質問に回答する、などを行っている(なお、コロナ禍においては書面開催で行うこともある)。また、家族懇談会とは別に、年1回、アンケートを実施して、家族の満足度、意向について把握している。このような取組みにより、家族との関係構築に努めている。</p> <p>地域の団体機関に所属し、地域との関係構築に努めている 事業所は、「港区施設長会」(港区が主催。港区の社会福祉関連施設の施設長が集う会)、「地域ケア会議」(芝浦港南地区高齢者相談センター(地域包括支援センター港南の郷)が主催。介護・福祉・医療の専門家が集う会)、「防災ネットワーク」(事業所が入居している建物や近隣の建物の施設長、自治会長等が集う会)等に加盟し、その定例会に出席している。地域の団体、機関、個人から実状、課題、今後の事業計画等を聞くとともに、関係構築を図ることで、共同イベントの開催や災害発生時の相互協力体制の締結などにつなげている。</p> <p>毎年度、事業計画及び事業報告を策定している 毎年度当初、「事業計画」を定めている。(1)運営方針、(2)事業計画、(3)利用人員計画、(4)予算計画、の4項目について事業部門ごとに詳細にまとめている。予算計画の項目では、「事業活動による収支」と「その他の活動による収支」について、前年度分も掲載して増減が一目でわかるようにしている。年度末に策定する「事業報告」についても、(1)運営方針、(2)事業報告、(3)利用状況、(4)決算概要、に分けてまとめている。「利用状況決算概要」では前年度分も掲載し、さらにその増減の要因を「決算増減説明」として記している。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

苦情対応に関する仕組みを整えており、外部の聞き取りも実施している

事業部門ごとに策定する「運営規程」において「苦情処理」と題する一条を設け、(1)利用者から苦情の申し出があった場合は速やかに事実関係を調査し、その結果及び改善方法について利用者に報告すること、(2)苦情申立窓口を置くこと、を定めている。この規定に基づき、「苦情解決責任者」(所長)と「苦情受付担当者」(部門ごとに職員1名)を置いている。また、民生委員に「苦情解決第三者委員」を委嘱し、事業所内で直接、利用者の声を聞き取ってもらっている。さらに、港区社会福祉協議会の介護相談員にも同様の聞き取りを依頼している。

苦情窓口を設置し、苦情解決の方法について重ねて周知している

利用者には、利用契約締結時に苦情申し出方法や申し出後の流れについて伝えているが、新年度当初にも重ねて文書で周知している。まず「苦情解決責任者」及び「苦情受付担当者」の職、氏名及び「第三者委員」の氏名、住所等、さらに港区及び東京都の苦情対応機関の名称、電話番号を載せている。そして、苦情解決の方法として、(1)面接、電話、書面などいつでも受け付けること、(2)受け付けた苦情は苦情解決責任者及び第三者委員に報告すること、(3)苦情解決責任者は申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めること、を記している。

利用者に対する接遇について定期的に自己評価している

職員が利用者に対する接遇を適切に行っているかについて、「接遇チェック」を行ってもらっている。その集計は「サービス向上委員会」で行い、全体集計結果は職員に開示して、改善のための助言も行っている。また、「虐待の芽アンケート」も行い、虐待に至ってしまいかねない兆候がないか振り返っている。また、虐待防止につながる取組み例なども記述してもらい、良い実践例については全職員に紹介している。このような仕組みにより、利用者に対して常に適切な関わりができるよう意識づけに取り組んでいる。

4			リスクマネジメント			サブカテゴリ-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						
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
			サブカテゴリ-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						
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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					<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリ-4の講評								
<p>様々なリスクに対して予防や発生時の対応手順を定めている</p> <p>火災、地震、感染症といった様々なリスクに対して、対策や発生時の対応についてまとめたマニュアル、また発生後も事業を継続できるための事業継続計画を策定している。そして、「安全対策委員会リスクマネジメント部会」「感染コントロール委員会」「災害対策委員会」を設置して、マニュアルの見直し、内部研修の計画等を行っている。一方、事業所内で起きたヒヤリハットや事故については、「インシデント・アクシデントレポート」による報告を求め、その日のうちに原因究明、再発防止策決定を行い、直ちに部門ごとの話し合いを持ってもらっている。</p> <p>パソコンに関わるセキュリティ確保の仕組みを整えている</p> <p>事業所のPCは、所内のみでLANを組み、インターネットには接続しないものと、インターネットに接続でき、外部とメール送受信等を行えるものと二系統に分けている。個人情報を含む文書等については前者でしか扱えない。そして、(1)職員ごとにIDを割り振り、アクセスを全て記録する、(2)USBメモリーは認定したもののみ使用可とする、(3)ファイルを持ち出す際は事前に申請する、等により情報の漏洩を防いでいる。また、「情報セキュリティ委員会」を設置して、港区情報安全対策指針や事業所のセキュリティ方針を職員に周知している。</p> <p>個人情報保護の規定を整備し、サービス利用開始時に説明している</p> <p>運営法人は、既に2005年に「個人情報保護規程」を策定している。事業所はこれを受けて、「個人情報保護方針」を策定した。さらに「個人情報の取扱いについて」と題する文書を策定し、取扱いの詳細を定めている。具体的には、(1)利用契約時、利用開始時、利用中に入手する個人情報を含む文書類の一覧、(2)提供するサービスごとの個人情報利用目的、提供先、その個人情報の内容、(3)利用者が有する権利、(4)事業者の義務、等について詳細に記している。サービス利用開始時には上記内容について説明するとともに、同意書を取っている。</p>								

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

キャリアパスを明確に定め、職員のキャリアアップにつなげている

「階層に応じた目指すべき姿」という名称で職員のキャリアパスを定めている。レベルⅠ（新任）、レベルⅡ（新人）、レベルⅢ（一人前）、レベルⅣ（中堅）、レベルⅤ（達人）の5段階を設定している。そして、別に定める「評価基準表」において、「福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力」（コミュニケーション能力など8項目）及び「担当業務の遂行能力」を詳細に記している。職員は、この2つの基準表を見ることで、現在の自分のポジションを確認できるとともに、上位職に必要な能力もわかるのでキャリアアップに向けて邁進できている。

能力評価、業績評価の仕組みを整え、職員の自覚を促している

「評価基準表」、「評価項目配点表」を策定して、業績評価の基準を明示している。評価は、「情意評価」（規律性、責任性等）と「能力評価」（福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力、担当業務の遂行能力）の2項目により行う。能力評価では、さらに指導力、マネジメント力などの細目を設け、職位ごとにその能力要件を定めている。合計で13の細目について各々の個点を定め、全体は100点で設定している。項目ごとの能力要件とその点数が明確に示されているので、職員はできているところ、不足しているところを自覚することができる。

職層別に研修内容を定めた研修体系を構築している

事業所では、職員を、(1)新人層、(2)中堅層、(3)リーダー層、(4)主・副主任層、の4層に分け、職層ごとに受講すべき内部研修と外部研修（法人研修及び東京都など外部機関が行う研修）を定めている。研修プログラムについても、OJT、講義、実技実習、ワーク（スーパービジョンなど）など多彩な方式で行っている。この他に、全職員を対象として行うテーマ別研修（コンプライアンス、感染症、リスクマネジメントなど）も開催している。事業所内に「職員研修委員会」を設置して、研修企画の検討などを行っている。

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)

【目標】

利用者が安全に、かつ安心して過ごせるような質の高いサービスを継続的に提供する。

【取り組みの内容】

- ・介護員を新たに採用するとともに、定着のための施策を講じる。
- ・介護員の研修を充実させる。
- ・リスク管理を徹底して行う。
- ・入所管理を適切に行い、安定した稼働となるようにする。

【取り組みの結果】

事故件数を減らすことができた。

【振り返りと今後の方向性】

今後も引き続き質の高いサービスを提供できるよう全力で取り組む。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【講評】

事業所では、利用者に対して質の高いサービスを提供することは、高齢者福祉施設の運営者として当然のことであり、かつ普遍的な目標であると考えている。
 したがって、今回の第三者評価の組織マネジメント分析シート(経営者合議用)に記載した「取り組みの内容」は、従前から行っているものあり、また、今後も引き続き取り組んでいくべきものである。
 この姿勢は評価できるが、ただ、目標や取り組みの内容が概括的、包括的であるので、可能であれば取り組みの内容に、期限、金額、人数、稼働率等々の数値目標を挿入し、年度末に達成度合い等を確認できるようにするとなお良いと思われる。

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)

【目標】

各事業の経営の安定化を図る。

【取り組みの内容】

- ・稼働率の向上(短期入所における特養空床の活用)
- ・経費削減(空調機の計画的運転による光熱水費の削減、適切な排泄マネジメントによる紙オムツ使用量の削減)
- ・加算取得(港区の独自加算の取得)

【取り組みの結果】

前年度を上回る稼働率を達成することができた。

【振り返りと今後の方向性】

今後もこの取り組みを継続させて、経営の安定化を強固なものとしていく。

目標の設定と 取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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

【講評】
 新型コロナウイルス感染症については、発生からすでに3年が経っている。この3年間、当事業所においても多大な影響を被っている。感染症が近いうちに収束するという見通しを立てることも難しい中でも、事業を安定的に継続できるように工夫することは、事業所に課せられた課題であり、目標として掲げたことは適切な判断である。
 当事業所は、東京済生会中央病院との協力体制が取れており、医療的対応ができるのは強みである。この強みを活かして、医療的対応が求められる高齢者を今後も積極的に受け入れていく方針である。継続的な取組みに期待する。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>事業者の情報を、ホームページや広報誌等で見やすく提供している</p> <p>事業所のパンフレットでは、部屋の様子やお風呂の様子などが写真付きで紹介されている。今後の利用を考えている人が、事業所での生活をイメージできるようになっている。利用案内書も一年ごとに見直し、最新の情報を提供している。高齢者でも読みやすいように書体を大きく、内容もわかりやすい表現にしている。様々な情報誌等も、玄関の受付に設置しており、訪問者や利用者が手に取って見られるようにしている。特養の年4回発行の広報誌「港南の郷」では、活動内容が写真付きで掲載されており、ショートステイの様子などもわかるようになっている。</p> <p>各関係機関や行政とのやり取りを定期的に行い、活動内容の共有を図っている</p> <p>行政には、入所状況、救急情報(定例受診以外の受診状況)、PCR検査実施や結果報告、インフルエンザ等罹患状況等を毎月定期的に報告している。月例報告書に記載し、漏れがないようにしている。利用希望の状況も把握し、事前訪問の計画などに漏れが無いようにしている。地域包括支援センターや法人の他施設とも利用状況や催事の様子などを情報共有している。</p> <p>利用者希望者の見学や電話相談に随時対応し、事業所への理解を深めている</p> <p>施設見学は9:00～17:30の電話予約の規定はあるが、切迫した利用希望者に対しては柔軟に対応している。コロナ禍であるが、利用者の様子を見ることができるフロアの踊り場まで案内し、支援の様子や過ごし方など見学し、納得をして利用申し込みができるようにしている。また、利用を検討している方に対しても積極的にアプローチし、家族のレスパイト支援にもつながる様になっている。対応状況に関しては、LANやケース記録にのせ職員間で情報を共有している。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>利用開始に向け事前訪問を行い、重要事項等をわかりやすく説明している</p> <p>利用希望の確認を取り、事前訪問や面接を行っている。利用者や家族に、利用案内の冊子を使用しながら重要事項などの説明を行っている。利用案内は、項目ごとにまとめタイトルを太字で示したり、行間を開けるなど、高齢者でも見やすいように作成されている。個人情報、同性介助、苦情対応、利用料金等、入所後トラブルが発生しないように丁寧に説明し、同意書にサインをもらっている。入所説明に関してはどの職員でも行えるよう、手順を列記したマニュアルが有り参考になっている。家庭訪問では日常の生活動線を確認し、利用時の参考になっている。</p> <p>家庭生活の継続になるように、利用者の日常の様子や使用物品を丁寧に確認している</p> <p>利用者が自宅で好んで食しているものや、使用しているものなどを事前に確認している。持参品は必要以上の制限を設けず、利用者が家庭と同じような生活を送ることできるように配慮し、ストレスの軽減につなげている。持参品は、コーヒー、バランスメイト、おやつ等の嗜好品や、洋服、歯ブラシ、パジャマ等の日用品、本や趣味の物等がある。居室のベッドの向きを家庭と同じにする等、環境整備も行って利用者が生活しやすいようにしている。</p> <p>入所中の生活状況が詳しくわかるように、退所連絡票を利用して詳細に伝えている</p> <p>入所中の利用者の生活状況や過ごし方等は、退所連絡票に記載している。バイタル、水分補給の状況、事業所での過ごし方など、丁寧に伝えている。家族が迎えに来る場合は、利用者の様子を丁寧に口頭で伝えている。出迎えがない場合は電話で伝えている。家族が安心して利用し、介護負担の軽減につながるよう、継続利用の提案なども行っている。利用者へのアンケート実施を行い、意向を確認してサービスの改善を図るなど、常に利用者の立場に立った支援をしている。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
入所短期サービス計画書の作成において、利用者や家族の意向を尊重している 利用開始に当たって、受け入れマニュアルに沿いながら、利用者及び家族に同席してもらって聞き取り面接を行っている。在宅での家族の介護負担等を和らげる等、利用目的として何を求めているか、丁寧に聞いている。利用者には、家庭生活の延長として過ごすことができるよう、家庭での過ごし方や嗜好品等、細部にわたり聞き取りを行い、短期入所サービス計画書作成に反映している。家庭同様に、事業所でも利用者が安心して過ごすことができるようにしている。			
リピーターであってもアセスメント見直しを行い、安心して過ごせるようにしている 利用前、利用中、利用後の状況を常に把握し、ADLの変化について随時確認している。利用者一人ひとりの状況の変化に合わせて、必要な対応が取れるようにしている。短期入所サービス計画書は、利用者や家族に対して利用ごとに説明し、同意を得ている。利用の都度、状況に合わせて細やかなサービス提供を行っている。今回の利用者調査では、「丁寧な対応をしてもらっている」や、「利用者の気持ちを理解して安心につながっている」という意見が寄せられている。			
LANを活用して情報共有の迅速化を図り、サービスの向上につなげている 利用者一人ひとりの状況に関して、日誌や申し送り事項をファイルで管理し、LANを通じて共有化している。利用者の担当者、担当グループを決め、日々の過ごし方やバイタル面などを日誌に詳細に記録している。朝夕交代制になっているため、職員は出勤するとLANを通じて利用者の状況を速やかに把握し、迅速な対応を行うことができる。さらに、LANを通じた職員間の意見交換や、やり取りもっており、時間の効率化を図り、サービスの向上につなげることができている。			

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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>排泄や処置時の支援では、利用者の羞恥心に配慮した環境設定を行っている おむつ交換時や処置時はカーテンなどでプライベートの空間を確保し、一対一の対応を行っている。利用者が羞恥心を感じることはないように配慮している。排泄介助や着替え時の言葉がけも「〇〇さん、おむつ濡れているので交換しましょう。」等と他の人に聞こえるような声で呼びかけるのではなく、そばに行って周囲の人に分からないように声をかけてから行うなど、配慮を常に心掛け、利用者の尊厳を大切にしている。</p> <p>契約時に個人情報に関する取扱いについて詳しく説明し、同意を得ている 契約時に、重要事項説明書に明記されている個人情報の取扱いや、港南の郷「個人情報保護方針」に関するわかりやすい説明を行っている。利用者、家族の理解を得た上で、「個人情報保護方針確認書」に署名をもらっている。健康保険証や身体障害者手帳など、重要な書類が多いため、書類は施錠できる場所での保管を徹底している。ホームページや情報紙(港南新聞等)にも利用者の写真掲載が多いため、写真掲載の有無についても漏れがないように確認している。</p> <p>人権擁護に関しての研修を全職員が受講し、利用者の尊厳尊重に対する意識を高めている 全ての職員が年に一回、人権擁護、虐待防止などの研修を受講し、人権擁護に対する意識向上を目指している。集合研修の他、eラーニングも取り入れるなど、様々な方法で研修への参加を徹底している。職員アンケートにおいても、研修が充実しているという意見が上がっている。個人の意思の尊重する支援として、利用者対応においては、相談員ばかりではなく一番心を開くことができる職員が対応したり、介助に対して拒否が出た時などは無理強いをせずに、時間や方法を変えるなど、利用者本位の対応を心掛けている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>サービスマニュアル部会を中心に、定期的な手引書の整備や見直しを行っている</p> <p>高い水準のサービスを標準的に提供するため、毎月サービスマニュアル委員会を開催し、見直しを行っている。サービスマニュアルは「食事」「排泄」「入浴」「看取りケア」等、項目ごとにファイルがあり、誰が見てもわかりやすい内容となっている。利用者へのサービス提供時に、迷うことなく対応ができるようにしている。排泄時の介助では、排便時のおむつ交換の体位の状況等を図解しながら詳しく説明をする等、工夫をしている。サービスマニュアル部会は副主任以上のリーダー職員が中心になり活発な活動を行い、良質な技術水準を保つようにしている。</p> <p>各マニュアルの積極的な活用を図り、サービスの向上につなげている</p> <p>各種マニュアルについては、年に一回の改訂を行っている。改訂に伴い、全職員が見直す箇所、継続が必要な事項など、積極的に意見や提案を出し合っている。提案された意見を取り入れ、港南の郷の運営方針に基づき、マニュアルの見直しを行っている。一人ひとりの職員が意見を出し合い、それを反映したものとなっているため、職員にとってより身近なものとなり、介助や支援で技術の統一化が図られている。マニュアルは手に取りやすい場所に設置し、有効活用している。</p> <p>充実した新人教育を行い、事業所の理念や方針の継承につなげている</p> <p>新人教育ではプリセプターの職員を新人一人ひとりに配置し、一年以上の長いスパンの中で、施設の理念や方針、介護方法をきめ細やかに伝えている。具体的な方法として、一か月、三か月の区切りで目標設定を行い、期間ごとに話し合いをしながら達成度をプリセプターと確認し合い、次に活かせるようにしている。育成の中で先輩職員とのきずなが深まり、人間関係の大切さを実感し、人としての成長に繋がっている。教育期間終了時にはケアマネジャーや社会福祉士等の資格取得を目指すなど、職員の意欲が見られている。</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	32/32
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している				
評点(0000)				
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている			<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評				
<p>短期入所用の計画や記録を確認しながら、必要な支援を提供している</p> <p>利用者の受け入れに当たって、職員が短期入所サービス計画書を確認し、必要な支援が提供できるようにしている。短期入所サービス計画書は、生活相談員が作成しているが、支援の実施において重要な事項についてはフロアの職員が追記し、職員間で共有できるようにしている。利用の都度、目標も作成しており、レスパイト利用の場合は、「短期入所を利用することで家族の休息を確保し、介護力を維持する」等の目標が設定されている。計画と記録はカーデックスで管理されており、職員がいつでも確認できるようにしている。</p> <p>在宅での生活習慣等を尊重し、自由に過ごすことができるようにしている</p> <p>利用に当たって、事前に家族に情報収集している。利用者の身体状況、生活歴、家庭での過ごし方等を聞き、利用者とのコミュニケーション方法なども把握している。初回利用時には生活相談員が付き添い、フロアの職員に注意すべき事項を伝えている。携帯電話の使用や飲酒など、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重し、可能な限り自由に過ごすことができるようにしている。ベッドの向きや、ベッド柵の位置を自宅と同様に設定するなど、在宅での生活様式を反映するようにしている。</p> <p>サービス担当者会議を通じてケアマネジャー等の連携を図って、支援に活かしている</p> <p>サービス担当者会議を通じて外部のケアマネジャーと連携を図り、利用者への支援に活かしている。利用者の担当ケアマネジャーには、利用ごとに状況を報告しており、ケアプラン作成に活かしてもらっている。サービス担当者会議録、対所連絡表、状況報告書等、利用者に関連する文書も整備している。また、初回利用時には医師による入浴意見書なども準備し、アセスメントをして利用者に必要な支援を検討している。事業所では、グループウェアを活用しており、利用者の情報を職員間で共有し、受け入れに備えている。</p>				
2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している				
評点(0000)				
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている			<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評				
<p>ケアプランに基づいて安全に食事ができるように支援している</p> <p>ケアプランに基づいて安全に食事ができるように支援している。食形態は、常食、一口大、荒刻み、軟菜、ペーストを用意している。また、利用者の体調等に合わせた食事時間を調整している。1時間は取り置きをして、利用者が都合の良い時間に食事できるようにしている。配膳には温冷配膳車を利用して、適温で食事を提供できるようにしている。お刺身や海鮮丼、ちらし寿司など、生ものも提供している。厨房の衛生管理も徹底しており、感染症や食中毒の発生防止、安全な食事提供に努めている。</p> <p>在宅生活における食事習慣を考慮するとともに、行事食など食事の楽しみを提供している</p> <p>在宅での食事習慣を確認し、利用者各自に合わせた食事が提供できるように努めている。食具も選べるように用意しており、中には自宅で使い慣れたものを持参する利用者もいる。朝食と夕食で、和食か洋食を選べるようにしている。イベントに合わせた行事食や、季節に合わせた献立を作成し、利用者の楽しみとなる食事を提供している。イベントの際は食事のトレーにカードを添えたり、クリスマスではツリーに見立てたゼリーを提供するなど、見た目でも楽しめるようにしている。また、月1回は郷土料理もしくは世界各地の料理を提供している。</p>				

3 評価項目3 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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者の身体状況に応じた浴槽を選択し、安全に入浴できるよう支援している</p> <p>一般浴と機械浴で、あわせて3種類の浴槽があり、利用者の身体状況に応じた浴槽タイプを選択し、安全に入浴できるよう支援している。一般浴の場合は、利用者3名に対して職員が見守りや身体を洗う手伝いをするなど、必要な支援をしている。機械浴を使用する場合は職員がマンツーマンで対応している。入浴は週2回となっている。一般浴の浴槽が3階、機械浴の浴槽が2階と4階にあり、フロアが分かれているが、誘導のタイミングを見計らって脱衣室などで待機する時間を少なくして、ゆったりと入浴できるように努めている。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮し、浴室内の衛生管理にも注意を払っている</p> <p>脱衣室にカーテンを設置し、外部からの視線を遮るなど、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。入浴介助の際に注意すべき点や、利用者への配慮についてはマニュアルにも記載されており、職員に遵守を求めている。入浴の拒否がある利用者に対しては、時間をおいて対応したり、声掛けの仕方を工夫するなどして、利用者が入浴したい気持ちになるまで待っている。体調面の理由から入浴ができない場合には、入浴日を変更するとともに、清拭で対応している。浴室内の清掃、消毒、空調の衛生管理に注意し、感染や疾病予防に努めている。</p>		
4 評価項目4 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>家庭での排泄状況や利用者の状態を踏まえて支援している</p> <p>家庭での排泄に関する状況を把握し、事業所においても同様の方法で介助ができるようにしている。家族から情報を聞き、支援の参考にしている。必要な介助の内容については、短期入所サービス計画書に記載して職員間で共有している。実施した介助については、ケース記録に記載している。トイレに誘導する際には、利用者のタイミングに合わせて声掛けし、誘導している。周囲の利用者に分からないように、声掛けに配慮している。トイレにはプライバシーを守るためにカーテンを設置している。</p> <p>排泄に関する研修を実施しており、安全面や衛生面に注意を払っている</p> <p>年1回、外部の講師を招いて、排泄に関する研修を実施している。オムツやパットの適切な使用方法について学び、利用者にあったものを選び、快適に過ごすことができるようにしている。オムツ交換時には1日1回以上の陰部洗浄をして清潔を保ち、尿路感染症を予防している。ポータブルトイレを使用する際には、使いやすい位置に置き、安全に使用できるようにしている。使用後は速やかに洗浄し、清潔に保っている。</p>		

5 評価項目5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>理学療法士と連携し、利用者にあった移動方法を検討して支援に活かしている</p> <p>理学療法士と介護職員が連携を図り、一人ひとりの利用者にあった移動方法を検討している。残存機能を活かしながら、利用者が安全に移動できる方法を検討し、短期入所サービス計画書に記載している。また、様々な車椅子や介護機器を用いて、利用者が安全に移乗できるようにしている。支援の仕方を理学療法士にも確認してもらい、利用者の安全が確保できるようにしている。職員の腰痛対策として、ベルトの着用やボディメカニクスについて理学療法士から指導を受けて、身体に負担の少ない介助方法が実践できるようにしている。</p> <p>利用者は、訪問理美容やネイルアート等を受けることできている</p> <p>月1回、訪問理美容の日が設定されている。短期入所の利用者にも事前に案内をしているため、理美容を希望する利用者が、その日に合わせて日程を決めることができている。また、コロナ禍以前は、ネイルアートのボランティアの活動があり、希望する利用者が受けることができていた。服装は自由であり、利用者が持参したものを着用してもらっている。</p>		
6 評価項目6 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>入所時に看護師によるチェックをして、健康状態を確認している</p> <p>入所時に、看護師によるバイタルチェックや全身の確認をしている。医療的ケアが必要な利用者については、主治医の指示書なども確認している。新型コロナウイルス感染症対策として、抗原検査も実施して、陰性を確認した上で受け入れている。看護師が24時間勤務していることから、利用者の体調変化時に適切な対応ができるようになっている。利用者の主治医との連携も図っており、発熱などの症状がある場合には、主治医に連絡を取り、往診してもらうこともしている。</p> <p>服薬の誤りがないようにしており、緊急時の対応ができる体制をつくっている</p> <p>チェック表を活用しながら看護師と介護職員による複数チェックを実施した上で服薬管理をしており、誤薬のないように努めている。利用者が持参した薬を預かる際には、日付・服薬内容を薬袋に記入し、薬剤情報とともに管理している。また、褥瘡の処置や経管栄養など、医療的ケアの必要な利用者も受け入れている。AEDや緊急蘇生の研修会を実施しており、利用者の急変時に適切な対応ができるように備えている。夜間に短期入所の利用者が急変した場合には、主治医の指示を受け、救急搬送できる体制をとっている。</p>		

7	評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかなるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目7の講評			
<p>個別の状況に合わせた機能訓練や、生活の中でのリハビリを提供している</p> <p>医師の指示書をもって、自宅で訪問看護のリハビリ等を受けている利用者に対しては、理学療法士が個別に関わり、必要な機能訓練を提供している。在宅生活を継続していく上で必要な機能を維持できるように支援している。医師の指示書がない利用者についても、日常生活の中で歩行や軽い運動を取り入れるなど、生活リハビリの観点で支援をしている。</p> <p>利用者が、楽しみながら取り組むことができるようにしている</p> <p>作業療法士により、楽しみながらできる訓練を取り入れており、箱折り、刺し子、つまみ細工、パッチワーク等の活動を通じて、手先や上肢の機能維持を図っている。複数の利用者が同じ時間で実施しているが、訓練内容は個々の利用者に合わせてものを提供している。貼り絵など、利用者同士が協力して一つの作品を作り上げることもしている。介護職員による集団での体操も行っており、体を動かす機会を作っている。</p>			
8	評価項目8 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている		評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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、原則として自由である	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目8の講評			
<p>毎週土曜日のレクリエーションや、その他の余暇活動を提供している</p> <p>事業所には行事部会が設けられており、様々な行事やレクリエーションを企画・実施している。かき氷、土用の丑の日、居酒屋など、利用者を楽しみを提供している。これらについては、月間予定表や行事予定により、利用者に伝えている。毎週土曜日にはレクリエーションが実施されており、利用者の要望を聞いて内容を考えている。ゲームをしたり、外気浴をしたり、音楽を聴く等、様々な取り組みをしている。利用者同士のおしゃべりも楽しめるように、人間関係づくりも支援している。</p> <p>自由に寛ぐことができるようにしており、快適な生活空間を提供している</p> <p>利用者には、身体状況やADL上注意しなければならない点を踏まえながら、基本的に自由に過ごしてもらっている。デイルーム以外にも休憩スペースを設けたり、ソファを置くなど、寛いで過ごせるようにしている。認知症専門フロア(3階)に入所する利用者の場合は、徘徊することもあるため、環境整備に配慮している。職員が見守りながら、落ち着いて過ごすことができるようにしている。フロア内や、食事スペースの清潔や消毒等も徹底しており、快適な生活空間を提供している。</p>			

9 評価項目9 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評			
<p>家族と連絡を取り合い、利用者の状態に合わせた支援が提供できるようにしている コロナ禍以前は、家族の面会は自由に行われていた。現在は、利用中の面会は自粛してもらっている。家族から電話があった場合などは、生活相談員から利用者の様子を伝えている。必要に応じて、利用者と直接話ができるように対応を図っている。利用者の状況に応じて、提供する支援内容の変更が必要な時は、家族と相談しながら、利用者の状態に合わせた支援へと変更できるようにしている。利用中の状況は、退所連絡票に記載して家族に伝えている。</p> <p>ケアマネジャーと連携を図り、利用者に必要なサービス内容を検討している ケアマネジャーと連携を図り、利用者の状況に変化が生じた時は、都度ケアマネジャーに報告し、必要な対応が取れるようにしている。サービス内容の変更が必要な際にも、ケアマネジャーと相談の上、実施している。退所時に、利用中の状況について退所連絡票で報告を行って、次回の利用につなげている。サービス担当者会議にも参加し、利用者に必要なサービス内容について直接話し合っている。ケアマネジャーには、事業所の空床状況も伝えて、利用促進に努めている。</p>			
10 評価項目10 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)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目10の講評			
<p>高齢者福祉施設、介護保険制度、地域に関する情報を提供できるようにしている 区立施設であるために、様々な情報を収集して、利用者・家族に提供することができている。区内の高齢者福祉施設や、介護保険制度等について、様々なパンフレットを置いて、自由に持ち帰ることができるようにしている。区報を始めとした地域に関する情報も多く取り揃えている。同一建物内に地域包括支援センターや、地区ふれあい相談室等の事業所もあることから、利用者・家族だけでなく地域住民からの相談があれば、連携して対応できる体制が整っている。</p> <p>地域との交流が実践されており、利用者の生活の幅が広がっている 苦情解決第三者委員、ボランティア、学生など、外部の人達との様々な交流が実践されている。ボランティアとしては傾聴やアニマルセラピー等の活動があり、利用者の生活の幅が広がっている。また、港南の郷祭りという納涼祭や、シーサイドギャラリーという作品展は、地域住民や幼稚園等との交流の場ともなっており、利用者も楽しみにしているが、コロナ下で規模を縮小した形での実施となっている。ホーム喫茶や出張売店も行われており、利用者が地域や社会と関わることができている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	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
タイトル①	強固な情報セキュリティシステムを構築している	
内容①	業務の効率化、印刷費の経費削減等のためにIT化、具体的には、文書の電子化、決済の電子化を進めている。このためのPCの使用にあたっては、職員ごとにIDを付与し、かつ役職ごとにアクセス権限に差を設け、さらにアクセスは全て記録する。そして、これらPCはインターネットには接続させず、事業所内だけのネットワークとしている。Eメールの送受信など外部とのやり取りを行うPCは別途用意し、事業所内LANには組み込まない。機密データが外部に漏れない、また外部から悪意のあるメール等を侵入させないためのシステムを構築している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	施設見学や各問い合わせに関して、利用者の希望を尊重し、速やかな対応を行っている	
内容②	利用希望者やその家族からの見学を積極的に受け入れている。アポイントメントが無くても、その都度問い合わせに対応したり、見学希望に対してもできる限り要望に沿えるように柔軟な対応をしている。利用希望者や家族にとって、速やかな対応は事業所への安心や信頼につながっている。見学の際やの説明も、しおりを使いながら、わかりやすく、ポイントを押さえて行っている。利用希望者の話を傾聴しながら、何を求めているかを確認し、納得してもらえるように努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している
タイトル③	ケアプランに基づいて安全な食事を支援し、食事の楽しみも提供している	
内容③	ケアプランに基づいて安全に食事ができるように支援している。食形態は、常食、一口大、荒刻み、軟菜、ペーストを用意している。在宅での食事習慣を確認し、利用者各自に合わせた食事が提供できるように努めている。食具も選べるように用意しており、中には自宅で使い慣れたものを持参する利用者もいる。朝食と夕食で、和食か洋食を選べるようにしている。イベントに合わせた行事食や、季節に合わせた献立を作成し、利用者の楽しみとなる食事を提供している。厨房の衛生管理も徹底しており、感染症や食中毒の発生防止、安全な食事提供に努めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員にとって働きやすい職場となるような環境構築に取り組んでいる
	内容	常勤職員には公休を年間130日付与しており、加えて年次有給休暇を最高で年20日付与しているため、職員はワーク・ライフ・バランスに即した働き方を実践することができている。また、経営層の方針や決定事項、事業計画、会議録、外部研修の案内等が、LANを通じて全職員に情報共有されているため、部門、職種、職位を異にする職員ともコミュニケーションがスムーズに取れている。また、内部研修、法人研修が充実しており、職員は、キャリアアップ、能力向上、自己啓発など自ら目的に基いて研修に取り組み、自己を成長させることができている。
2	タイトル	多職種間の連携を図って利用者情報の共有化を行い、一人一人に必要な関わりや介護を行い、サービスの向上につなげている
	内容	職員は利用者の状況把握のため、出勤時にPCで利用者の情報を得ている。シフト勤務のため、夜間職員が状況をきちんと入力して伝えている。介護職員ばかりではなく、多職種の職員が情報を閲覧できるため、一目瞭然に情報を共有化することができている。速やかな情報共有により、利用者への対応も適宜行うことができおり、サービスの向上につながっている。各職種間の連携もスムーズに行うことができ、利用者の状況を多角的な視点で捉えることができている。様々なリスクに対しても連携が取れており、職員が一丸となって取り組むことができている。
3	タイトル	協力病院との連携や24時間の看護師配置など、医療面でのサポート体制が充実している
	内容	運営法人の協力病院との連携体制が充実しており、様々な医療面でのサポートを受けることができている。看護師が24時間体制で勤務しており、利用者の日常的な健康管理に当たっている。利用者の主治医との連携も図っており、発熱などの症状がある場合には、主治医に連絡を取り、往診してもらうこともしている。褥瘡の処置や経管栄養など、医療的ケアの必要な利用者も受け入れている。また、看護師と介護職員による複数チェックを実施した上で服薬管理をしており、誤薬のないように努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	サービス等に関する規定を、部門間で統一化することについて検討していくことが期待される
	内容	秘密保持、苦情対応、虐待防止、事故防止及び発生時の対応といった項目については、事業の種類を問わず、明文の規定が望ましい。当事業所では、特別養護老人ホーム、ショートステイ、通所介護、ケアハウスという複数の事業を展開している。事業内容が異なることから、運営規程も別々に策定されている。しかしながら、各規程を比較すると、上記項目について規定の有無の相違が見られる。このことで実際の対応に差が出たという事実はないが、基本的な項目であり、事業部門間での統一について検討していくことが期待される。
2	タイトル	職員採用のための一層の取り組みを検討し、介護職員の採用につなげていくことが期待される
	内容	事業所では、職員採用に当たって現場担当者を含めた多面的面接を行って、適性を判断して採用につなげている。しかし近年の介護人材不足により、事業所においても介護職員を新規に採用することの困難が増している。入職した職員には、キャリアパスや人材育成制度などのサポートを充実させているが、採用段階での一層の取り組みが必要となっている。インターネットの活用や学校訪問など、職員採用のためのさらなる取り組みを検討し、職員採用につなげていくことが期待される。
3	タイトル	より多くの利用をしてもらい、利用者・家族の在宅生活を支えるために、事業所の強みのPR強化が期待される
	内容	コロナ禍の影響もあり、稼働率の目標達成が課題となっている。リピーター利用に加えて、空床利用の一層の活用を図っていくことが必要となっている。当事業所の短期入所は、医療的ケアを必要とする利用者の受け入れができることや、認知症の利用者へも専門的な対応ができる等の強みがある。こうした点を従来以上にケアマネジャーに訴求したり、ホームページを通じたPRを充実させるなど、さらに多くの利用をってもらい、利用者・家族の在宅生活を支えていくことが期待される。今後のPR強化の取り組みが期待される。