

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	櫻井 良平	福祉	H1901005
	②	中條 りう	福祉	H1302050
	③	玉腰 宏之	経営	H2201003
	④	齋藤 貴明	福祉	H1102028
	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サン・サン赤坂		指定番号	1370304576
事業所連絡先	〒	107-0052		
	所在地	東京都港区赤坂6-6-14		
	TEL	03-5561-7833		
事業所代表者氏名	施設長 若井 世台子			
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 1 月 26 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 1 月 26 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 3 日			
評価合議日	2023 年 2 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)	利用者調査については、事業所から調査票を配付し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送いただいた。			

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> <p>1)法人理念にある「四恩報謝」の教えに根本を置いた「聖労」（報いを求めない聖（きよ）き労働）を実践し、「地域とともに育つ」ことを常に忘れず、社会福祉の目的の実現をめざします。 2)赤坂の地域性・特徴を十分に生かし、質の高いサービスを提供することにより地域福祉に貢献します。 3)ご利用者一人ひとりが安全で気兼ねなく安心して過ごせる施設を目指します。 4)併設する赤坂子ども中高生プラザとの間では、コロナ禍での新しい高齢児童交流の充実に努めます。 5)職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。</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>東京聖労院には人事考課制度がありその中で下記に示された内容で職員像を示しています。 ○組織人間力 法人の歴史を理解し、歴史を支えた理念に共感し、実践することを期待しています。 ○福祉人間力 利用者本意の姿勢と考え方で接することができるマインドの持ち主であることとともに、利用者等の声や気持ちを十分に受けとめることができる豊かな感受性を期待しています。 ○仕事・役割「情意効果」 組織人としての「規律性」「責任性」「協調性」「積極性」について評価基準を設定し、仕事への根本的な姿勢について求められる職員像を明確にしています。 ○仕事・役割「組織役割」 全職種・全職位共通の評価項目として所属部署内での個別役割を設定しています。法人・施設の成長に向けて、職員が組織に対する責任を果たし役割を達成する姿勢の持ち主であることを求めています。 ○仕事・役割「個別専門職務」 各専門職・各職位に応じて求められる個別専門職務について評価基準を設定しています。福祉専門職として職種・キャリア・職位に応じた個別専門職務を身に着け、更なる成長に向けて弛まぬ努力を続ける姿勢を持つことを求めています。</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>時代が変わり、求められる事柄は増えつつも「福祉は人なり」の真理が変わることはなく、最も重要なものは「（福祉に携わる）人」と言えます。その「方向性」を見失うことなく「ゴールなきゴール」を目指し「恒常的」に「自己研鑽」を積み「変化・成長」を重ね続ける姿こそが「（福祉に携わる）人」像と考えています。</p>

調査対象	直近1ヶ月間の登録利用者全員を対象とした。
調査方法	事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、評価機関へ直接郵送していただいた。

利用者総数 40

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	40	0	40
共通評価項目による調査の有効回答者数	12	0	12
利用者総数に対する回答者割合(%)	30.0	0.0	30.0

利用者調査全体のコメント

調査対象者40名のうち、12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、「食事の献立や食事介助は満足していますか」「事業所内の清掃・整理整頓は行き届いていますか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用中には、必要に応じた介助を受けていますか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、11名が「大変満足・満足」、1名が「どちらともいえない」と回答している。「親切な対応に感謝しています」「レクリエーションなどしてもらえると、もっと楽しいショートステイになると思います」「本人はいつも楽しみにしています」「規則正しいバランスのとれた生活を送っているようです」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	7	4	0	1
7名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と答えている。 「食後の薬をもっと早く持ってきて欲しいです」「食後に待たされることがあります」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	10	2	0	0
10名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と答えている。 「メニューには概ね満足しています」「味付けが濃いように感じる時があります」などのコメントがあがっている。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	6	3	3	0
6名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と答えている。 「クイズやお祭りが楽しいです」「ラジオ体操やゲームをしています」「特に不満はありません」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	8	2	2	0
8名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「脚力の低下が抑えられています」「毎日体操を楽しくやっています」等のコメントがあがっている。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	9	1	1	1
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「電話や文面で介助内容を伝えてくれます」「お忙しいと思い、聞くことができていません」等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	9	1	0	2
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と答えている。 「概ねわかってもらえていると思います」と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	10	1	0	1
10名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と答えている。 「掃除が行き届いていて住みやすいです」とのコメントがあがっている。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	8	2	0	2
8名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と答えている。 「皆さん丁寧な対応をしてくれます」「働きやすそうな服装で良いと思います」「職員かどうかわかりにくい時があります」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	9	1	0	2
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と答えている。 「信頼をしています」と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	3	3	1	5
3名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「時々怖い人がいます」「そういうことはありません」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	9	2	1	0
9名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。 「親切でプロ意識を感じます」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	6	2	0	4
6名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と答えている。 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	8	3	0	1
8名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と答えている。 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	8	3	0	1
8名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と答えている。 「腰が痛いので、食後は早く部屋に戻りたいです」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	4	2	2	4
4名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。 「そのような方に出会ったことがないのでわかりません」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く <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	法人理念を職員に周知するために様々な取り組みを実施している 事業所では、法人理念を職員に周知するために、まずは入職時の新任研修において、理事長自らが法人の理念及び歴史を説明している。現役職員に対しても、朝礼時に全員で唱和したり、職員会議(年2回)の際に改めて確認している。そして、人事考課においては、法人理念の理解を考課項目の一つとしており、職員が自らの言葉で法人の理念について語れるかどうかを確認している。このような仕組みにより法人理念の周知に努めているため、職員への浸透度が高く、職員は理念を行動規範として様々な業務に当たっている。	
	法人の状況を利用者の家族に理解してもらうための工夫をしている 事業所では例年、家族会を年2回開催している(コロナ禍以降は書面開催)。事業所への苦情やその対応結果について、予算について、事業計画・報告について等のテーマで、半年ごとにまとめて伝えている。また、年に1回行う利用者アンケートの集計結果も報告している。コロナ禍以降は面会の回数や時間が制限されたことから、利用者の各担当職員が、利用者の事業所での様子や事業所の状況を家族に電話で伝えている。このような工夫により、利用者の家族に法人の活動を理解してもらうようにしている。	
	経営層で決定した重要事項を、職員全員に周知するための仕組みを整えている 課長以上の管理職員で構成する「課長会」を設置し、事業所の方針や課題を検討するとともに、各部署の連絡調整を図る組織と位置づけている。そして、課長会の下に「連絡会」を設けている。連絡会は課単位で構成され、係長や専門職が参加している。各課長は、連絡会で課長会での決定事項を伝えている。さらに、連絡会の下に部署ごとの「拡大ミーティング」を設置しており、部署の全職員が参加している。拡大ミーティングでは、課長会及び連絡会の決定事項を伝えている。このような流れで、重要な決定事項について職員全員に周知している。	

カテゴリー2		
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	
<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	
<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>毎年、利用者アンケートを実施し、利用者及び家族の意向を把握している</p> <p>事業所では、毎年1回、利用者及び家族に対してアンケート調査を実施している。質問項目は、(1)職員の対応(言葉づかい、態度、服装など)、(2)日常介護・健康面(食事、入浴、排泄など)、(3)余暇活動(行事、レクリエーションなど)、(4)施設的环境・情報提供、(5)自由記述、の5項目である。利用者からは直接聞きとり、家族には郵送により行っている。回答を集計してまとめ、業務改善に活かしている。また、結果をについて、家族への郵送、事業所内掲示、事業報告書への記載といった形で公表している。</p> <p>人事考課面談や個別面談などの実施を通じて、職員の意向把握に努めている</p> <p>職員に対しては、毎年4月に目標を設定してもらい、年度末に達成状況の振り返りをしてもらっている。この人事考課面談は直属の上司が行っているが、その際には、本人の仕事に対する意識や希望なども聞いている。この仕組みに加えて、施設サービス部生活課長による個別面談も実施している。日々の業務上の報告・連絡・相談だけではつかみきれない、職員個人の思いを把握するよう努めている。生活課長は、職員の心情に共感するとともに、法人理念をわかりやすく説明することも行っている。</p> <p>地域の団体や福祉関連の団体に多数所属し、広い範囲から情報を収集している</p> <p>事業所では、「地域懇談会」(地域の町内会、民生委員、行政機関等が参加)、「青少年対策赤坂地区委員会」(青少年の健全育成を進める自主的な団体)「港区高齢者地域支援連絡協議会」(地域の様々な団体や機関が参加)に加盟している。また、「港区施設長会」(区内の社会福祉関連施設の施設長が参加)や、東京都社会福祉協議会の「東京都高齢者福祉施設協議会」など、福祉関係の団体にも加盟している。こうした団体の会合に出席することで、行政担当者から福祉関連法令や制度の改廃情報を入手したり、地域の福祉ニーズを把握することができている。</p>		

3 カテゴリー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	
<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	
<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	
<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

倫理綱領や倫理綱領ガイドラインを定め、職員全員が遵守するよう取り組んでいる

運営法人では、職員倫理綱領を定めている。倫理綱領では、人間としての尊厳の保持、人権の尊重など、7つの職員の責務を記している。合わせて、職員倫理綱領ガイドラインも定めている。そこでは、利用者には、「いかなる虐待からも守られる権利があり、職員はいかなる理由においても虐待はしません」等と規定している。倫理綱領については、入職時の新任研修時の説明から始まり、その後も毎年1回、全職員に「周知テスト」を課して浸透を図っている。また、倫理綱領は法人ホームページにアップロードして、誰もが見られるようにしている。

専属の担当者を配置してボランティアや、実習生を広く受け入れている

事業所では、専属のボランティアコーディネーターを配置している。コーディネーターは地域からのボランティア申込みの窓口となり、また自らも個人や団体に働きかけ、登録、活動設定、事務手続きなどを手掛けている。活動内容は、事業所内での芸の披露、利用者の散髪、イベントの手伝い等、多岐にわたっている。また、実習生についても、大学や専門学校等の学生のみならず、行政機関職員の新任研修等も受け入れている。指導は実習指導者研修を修了した職員を充てて行っている。コロナ禍においても、感染症対策を講じながら可能な限り受け入れている。

様々な形で地域と関わる中で事業所が人が集う場となっており、地域貢献を行っている

地域と協同して、(1)イベント等を行う、(2)事業所を訪れてもらう、(3)地域の団体、会合に加わる、といった形で交流を深めている。(1)については、納涼祭、合同防災訓練などがある。(2)については、地域のキーパーソンが集う「地域懇談会」、事業所内のカフェ、事業所見学、ボランティアの来訪などがある。事業所を地域の人が集える場とすることで、顔の見える関係を構築している。(3)については、青少年健全育成を進める「青少年対策赤坂地区委員会」、高齢者支援を進める「港区高齢者地域支援連絡協議会」等に加盟している。

カテゴリ4		
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>様々なリスクを想定し、事前の対策、発生時の対応、手順等を定めている</p> <p>事業所では、地震などの大規模災害、感染症の発生、火災等、起こりうるリスクごとに対策、発生時の対応、発生後の事業継続等を定めている。このための組織として「施設安全対策委員会」、「感染症予防検討委員会」、「マニュアル整備検討会」などを設置している。これらの組織において、たとえば、火事であれば「消防計画」、「避難訓練計画」を策定し、災害であれば「事業継続計画」などを策定している。合わせて、地域との連携や港区役所への報告についても手順を定めている。</p> <p>従来より守秘義務や個人情報保護に取り組んでおり、一層の充実を図っている</p> <p>運営法人及び事業所では、創業時から就業規則や運営規程において、業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密を他に漏らしてはならないこと等を定めている。そして、2010年にプライバシーマーク(Pマーク)を取得したことで、個人情報管理についても同基準に則って厳格に行ってきた。2022年度は、個人情報保護法の改正やPマークの更新審査を受けて、「個人情報保護基本規程」の見直しを行った。これにより、全職員に個人情報保護の理解度テストを行う、パソコンのパスワードは2ヶ月に1回変更する等、多面的な措置を講じている。</p> <p>事故について、検証及び再発防止のための組織を設置している</p> <p>事業所内で起きたヒヤリハットや事故についての対応結果を検証し、再発防止策を検討するための組織として、係長以上の職員で構成する「事故対応委員会」を設置している。昨年度は、同委員会に加えて、現場で介護や支援にあたる介護福祉士、看護師、理学療法士、生活相談員で構成する「事故予防係」も設置した。同係は、事故発生時の利用者の動きを再現して、どのような経過で事故に至った原因を検証するとともに、今後の予防策を検討する役割を担っている。現場レベルと管理職レベルの二重体制を構築することで事故の減少を目指している。</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

職員採用のための取り組みを積極的に行い、かつ採用した職員の育成にも力を入れている

運営法人は、職員を採用するために、(1)施設見学会を行う、(2)ハローワーク、就活ナビサイト、民間求人サイトに登録する、(3)就職セミナーに出展する、(4)大学、専門学校等と連携する、など様々な方法を用いて募集活動を行っている。この結果、昨年度は、事業所としては十数名の採用に至った。そして、新卒内定者に対しては、着任前に説明会を開くなどして期待を持てるように配慮している。また、介護経験のない採用者に対しては、介護技術基礎研修を用意し、かつOJTによりマンツーマン指導を行うなど、職員の育成に力を入れている。

職員研修について、継続的・体系的な計画を策定している

新入職員から管理職員に至るまで、継続的・体系的な研修計画を構築している。新入職員に対して、法人が新任研修を実施し、その後は事業所においてOJTによりスキル習得を支援している。半年後にはフィードバック研修も行っている。中堅職員研修、昇格者研修、専門技術研修など、経験年数や職位に応じた研修を用意している。また、全職員対象の施設内研修(毎月)も開催している。さらに、外部研修受講や資格取得、研究活動なども奨励している。多彩な研修を用意し、かつ自発的研修も支援しているので、職員は学び続けることができている。

キャリアパスのルート及び仕組みを定め、職員にオープンにしている

キャリアパスについては、「キャリアアップコース」と「専門職コース」を用意している。前者は、中堅から主任、係長、課長、次長へと進んでいくコースであり、後者は、中堅からベテラン主任へと進んでいくコースである。合わせて、上位ポストに昇格するための必要経験年数も明示している。職員はキャリアマップを見ることで、自分がどの方向を目指すのかをシミュレーションすることができている。この二つのコースのどちらを選ぶかは限定していないので、職員は経験年数、年齢、子育て・介護といった個人的事情などに合わせていつでも変更できる。

7 カテゴリー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】 先入観にとらわれることなく科学的視点を持って介護にあたることで、利用者の安心安全を具現化する。 【取り組みの内容】 ・リスクの高い事故が発生したときに直ちに検証と再発防止策の策定を行うための組織として、「重大事項検討会」を設置した。 ・事故発生現場において、事故発生時の状況を職員が再現する「再現検証」を行った。 ・従来から設置している「事故検討委員会」(構成員は管理職)に加えて、現場職員で構成する「事故予防係」を新たに設置した。 【取り組みの結果】 2020年度までの半期ごとの転倒、転落事故は平均70件程度であったが、2021年度以降は、平均35件と約半数に減少させることができた。 【ふりかえりと今後の方向性】 事故の件数を減らすことができたのは、取り組みを通じて、職員が事故を「予見」するよう習慣付けたことが大きいと思われるので、この習慣を維持発展させて、次年度以降もさらに事故を減らすことを目指していく。	
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】 事業所においては、医療的な処置を必要とする要介護度の高い利用者に係る転落という重大事故が数年前に発生していた。幸い転落による骨折も手術により回復し、ご家族と施設との関係についても、再発防止策や日頃のケアに対する納得感等から、引き続き良好な関係が確保できたところであるが、重く受けとめなければならない事故であった。施設は、ショートステイが20床と比較的多いこともあり、特養とショートステイの双方において、転倒事故、転落事故も時々発生していた。事業所としては、起きた事故については、以前より事故報告書に基づいて検証、原因究明、再発防止策を講じていたが、これは、会議室という場所で、事故報告書という文書に基づいて行うものであった。施設では、二度と重大事故を起こさないため、新たに、事故が起きた現場での再現検証を行うことで、原因のみならず事故の前段階の状況(予兆)もつかめることができるようになった。その結果、職員が、そうした状況から事故を「予見」する習慣も身に付けることができ、これが事故の削減に大きな効果をもたらした。この取り組みを次年度以降も継続することを期待する。	

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】

職員定数として定められた員数を常勤職員で充足させる。
職員が年次有給休暇を気軽に取れる職場環境を構築する。

【取り組みの内容】

・新規卒者を採用するための募集活動を積極的に行った。具体的には、営業所ホームページに求人情報を掲載する、職場見学希望者に対しては、施設長他幹部が丁寧に説明を行う、等の取り組みを実施した。
・退職者を減らす取り組みとして、中途採用者に対しては、定例面接に加えて仕事上の疑問や困りごとについて確認するための面談を行った。

【取り組みの結果】

新卒の介護職員を3名採用できた。
中途採用の職員を3名採用できた。

【ふりかえりと今後の方向性】

職員の中途採用を減らすためには、職員一人ひとりの気持ち、心情、悩み等をまずはくみ取り、そしてそれを率直に受けとめ、さらには組織としてフィードバックすることが大切であることに気づいた。今後もこの姿勢を強めていくことで、職員の定着を目指す。また、この姿勢が就職希望者に伝わるよう取り組んでいく。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>

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】

職員を採用すること及び採用した職員に長く働き続けてもらうことが難しくなっているのは、社会福祉事業所に共通して起きている問題だと思われる。そうした状況の中で、当事業所が、採用面、定着面の双方において新たな取り組みを行い、一定の成果をあげたことは高く評価できる。

今回の第三者評価で実施された職員アンケートにおいては、相対的に肯定回答率が低い項目がいくつか見られる。それらに共通しているのは、制度の仕組みや内容が職員に十分には伝わっていないことであると考えられる。よって、今後は、上述の取り組みの継続とともに、キャリアパスや研修制度等人事労務に関する制度についてより丁寧な説明を行うことが期待される。

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	
<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1の講評		
<p>毎月1回、事業所のホームページを更新し、利用希望者に対する情報提供に努めている</p> <p>事業所の情報は、施設のパンフレットや区の情報誌の他、ホームページにも掲載しており、利用希望者に対する情報提供に努めている。事業所のホームページについては、毎月1回更新している。主に、活動行事について、写真とともに記事を掲載している。さらに、ホームページでは、ショートステイに関する説明として、主な利用の理由、利用料金、申し込み方法、送迎・入退所について、事業所での生活(食事時間、入浴、面会、外出・外泊など)等に関する情報を提供している。</p> <p>日頃からのコミュニケーションを通して、事業所の情報を行政や関係機関に提供している</p> <p>年3回発行の法人機関誌を、区役所や町会、民生委員、企業等に送付する等、情報提供に力を注いでいる。法人機関誌には、理事の就任や理事会報告、職員採用、職員研修、写真を多く用いた活動・行事の紹介、ボランティアや実習生等について掲載している。また、事業所の相談員を中心に、地域の介護事業所と日頃から緊密な連携を取っている。事業所が区立施設であり、きめ細やかなケアを行っていること、夜間も看護職員が配置され医療的ケアの必要な利用者を積極的に受け入れていること等が、各ケアマネージャーにも浸透している。</p> <p>必要な感染症対策を講じながら、個別の見学希望に対して柔軟かつ丁寧に対応している</p> <p>事業所では、ホームページを通じて、見学に関する案内を行っている。そして、問い合わせがあれば、極力希望日での日程調整を行い、個別に対応している。また、問合せなしでの見学にもできる限り応じている。見学の中身については、感染状況に応じて、区のガイドラインに則り、工夫している。短時間、実際に各階に上がり、遠目にフロアの様子を見たり、事前にとった写真をスライドショーで見せながら職員が説明したり、オンラインツアー形式でタブレットを用いて職員がフロアを移動しながら紹介したりする等、柔軟かつ丁寧に対応している。</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>サービスの開始に先立ち、利用者や家族等の意向を確認し、調査報告書に記録している</p> <p>事業所では、サービスの開始に先立ち、基本的ルールや重要事項、利用者負担金等について明記された、「契約書」や「契約書別紙」、「重要事項説明書」等を用いて、利用者や家族等の関係者に説明し同意を得ている。説明においては、利用者の状況に応じて、丁寧に行っている。また、それだけではなく、サービスの利用にあたって「短期入所利用者希望者訪問調査報告書」を用いて、ADLや家庭での様子、医療面・認知症症状にかかる特記事項等に加えて、利用者や家族等の意向や希望等を確認し記録している。</p> <p>入所に際して、利用者の状態を丁寧にアセスメントし、最適な支援を提供している</p> <p>事業所では、入所受け入れの際に、利用者の状態を丁寧にアセスメントすることで、最適な支援が提供できるように努めている。また、利用者や家族等からも、利用開始時の利用者の状態について入念に確認し、安心して利用できるようにしている。そして、利用開始日の夕方のミーティングにおいて、職員間で当該情報を共有した上で支援に臨んでいる。その他にも、サービス開始時に、利用者の支援にあたって必要な個別事情や要望等については、「短期入所生活介護計画書」や「短期入所利用者個別表」に記録して把握できるような体制を取っている。</p> <p>サービス終了に際し、利用者の不安に親身に寄り添うとともに、丁寧な記録を残している</p> <p>利用者のサービスの終了に際しては、利用者の不安に親身に寄り添って対応するとともに、短期入所ケース記録に丁寧な記録を残している。また、利用者の家族に対しても、事業所での生活の様子を伝えることを大切にしている。自宅での生活の様子とは異なる姿や表情が見られた場面や、「このようなケースではこのように対応をしたところ喜ばれた、上手かった」等のような具体的な対応事例について伝えることで、家族からも好評を得ており、感謝の声が聞かれている。</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、必要に応じて見直ししている	<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きみを整備している	<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きみがある	<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			
<p>支援提供に必要な利用者の心身・生活状況について統一書式に記録し、把握している</p> <p>支援提供の上で必要な利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況等について、「短期入所生活介護計画書」や「短期入所利用者個別表」等の統一書式を用いて記録し、把握に努めている。また、利用者の個別のニーズや課題等についても、当該書式を用いて記録している。本書式は、利用者がサービス利用をする際に、毎回丁寧に作成している。さらには、利用者の家族やケアマネジャーから得た情報や、サービス担当者会議への参加を通じて得られた情報についても記録を残し、参照できる仕組みを整えている。</p> <p>入所時に丁寧な聞き取りを行い、利用者の意向や希望を踏まえた介護計画を作成している</p> <p>事業所では、利用者一人ひとりの個別の意向や希望を尊重した短期入所生活介護計画書を作成している。そして、利用者に分かりやすく説明を行い、サインをもらっている。利用者の状態に変化が生じた場合や、退所直前においても、利用者のアセスメントを丁寧にやっている。また、方が一、計画を緊急に変更する必要性が生じた場合には、利用者の家族やケアマネジャー等と連絡調整し、サービス担当者会議に参加した上で対応できるような仕組みを整えている。</p> <p>利用者に関する細かく丁寧な記録がなされ、職員は日々確認した上で業務に臨んでいる</p> <p>短期入所生活介護ケース記録や特記事項記入用別紙、食事排泄チェック表、業務日誌、ミーティングノート、支援課日誌等において、利用者の状況に関する細かく丁寧な記録がなされている。ケース記録には、タイトルや日中の活動状況、夜間の観察事項(体位交換や軟膏の塗布等)を記入している。そして、特記事項記入用別紙には、具体的な発言内容やコミュニケーションの様子等が記入されている。職員は日々、ミーティングでの情報共有に加え、このような記録を確認した上で業務に臨んでいる。情報の共有を徹底している。</p>			

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ある場合には、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>法人としてプライバシーマークを取得しており、プライバシーの保護を徹底している</p> <p>法人として、プライバシーマークを取得しており、その認証基準に基づいた管理を徹底している。毎年、内部監査や全職員に個人情報に関する研修を実施する等の取り組みをしている。利用者に関する情報の外部とのやり取りに関しても、契約時に「個人情報の取扱いについての同意書」を交わしており、細心の注意を払って実施している。当該同意書には、介護サービスに付随する各種連絡や、カンファレンスの実施・ケアプランの作成等、必要な場合における個人情報の利用について明記した上で、丁寧に説明している。</p> <p>入浴・排泄介助をはじめ、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている</p> <p>倫理綱領や介護マニュアルでは、入浴介助や排泄介助の際に、配慮すべきポイントについて触れられている。当該介助の際には、特に利用者の羞恥心に配慮し、ドアやカーテンを閉めること、身体にバスタオルを掛けること、周囲に察せられてしまうような発言を避けること等について、職員全員で徹底している。また、当事業所では、排泄介助のことを「さわやか」と呼んでおり、介助の必要な利用者にさりげなく「さわやかをご希望ですか?」と尋ねる等、利用者目線に立った上で、創意工夫して取り組んでいる。</p> <p>利用者の権利擁護について、倫理綱領に定め、職員で読み合わせをする等、注力している</p> <p>利用者の権利擁護については、法人の倫理綱領に定めており、職員の新任研修や職員ミーティング等の機会において読み合わせをする等、力を注いで取り組んでいる。さらに、倫理綱領委員会を中心に、年に1度全職員を対象とした倫理綱領に関する確認テストも実施しており、その理解と浸透についても施策を講じている。また、日常の支援においても、利用者に対して都度、事前確認の声掛けを行い、利用者の思いを尊重する形で支援に当たっている。そして、利用者の価値観や生活習慣にも配慮した上で介護計画書を作成し、それに基づいた支援を提供している。</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>各種マニュアルを整備している上に、マニュアル整備検討会を設置して常に見直している</p> <p>事業所では、各種マニュアルを整備し、業務の標準化を図っている。「身体介護業務(食事・排泄・入浴・口腔ケア・体位変換・移乗、夜間巡視等)対応マニュアル」、「事務(電話・窓口・来訪者応接・吊辞等)対応マニュアル」、「感染症マニュアル」、「褥瘡対応マニュアル」、「配薬マニュアル」、「症状別緊急対応マニュアル」、「急変時看取りマニュアル」、「リスクマネジメントマニュアル」等があり、詳細かつ具体的な業務手順が明記されている。また、マニュアル整備検討会を設置し、職員や利用者の意向を踏まえ、常に内容を見直している。</p> <p>職員・利用者アンケート結果を基に、サービスの基本事項や手順等の見直しに努めている</p> <p>事業所では、利用者に対するサービス評価アンケートを、独自に継続的に実施している。アンケートの項目は、職員の対応や日常の介護、余暇活動、施設環境、情報提供等に関する満足度や意見・要望を問うものとなっている。そして、アンケートを通じて寄せられたコメント一件一件に対する回答や対応策を一覧表にまとめ、配布・説明するとともに掲示している。また、東京都福祉サービス第三者評価のアンケート結果も併せて鑑みた上で、サービスの基本事項や手順等の見直しに反映させている。</p> <p>各種マニュアルの整備に努める一方、職員の負担感を軽減する対策が期待される</p> <p>事業所では、業務の標準化及びサービスの質の向上に取り組んでおり、各種指針やマニュアルの整備に注力している。しかし、それに伴って会議や書類作成等の事務仕事が増えており、職員の負担感が増していることが、職員アンケート結果からもうかがわれている。従って、この点に関して、改めて事業所としての取り組みについての共通理解・共通認識を醸成していくとともに、職員の負担感を軽減することにつながる取り組みの検討が期待される。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

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
サービスの実施項目			
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(〇〇〇〇)	
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>受け入れ時に利用者の状態を聴き取り、短期入所生活介護計画書に基づいて支援している</p> <p>短期入所の受け入れにあたり、事前面接で得た情報を「短期入所生活介護計画書」「短期入所利用者個別表」(以下計画書・利用者個別表)に反映させている。計画書、利用者個別表は見開きで「短期入所者ファイル」に収めており、職員は出勤したら確認することを徹底し、共通認識を持って支援している。支援の実施状況や様子については「ケース記録」に記録し、排泄、食事、入浴(実施した場合)、気になる事項、昼夜の観察事項等が記載されている。利用者の状況に合わせたコミュニケーションを図っており、携帯用のボードで筆談対応することとしている。</p> <p>生活面の要望や計画書の目標を確認し、在宅での生活をベースにした支援を行なっている</p> <p>ショートステイを利用している多くの利用者は、併設のデイサービスを利用している。デイサービスとの連携が取りやすく、デイサービスからも情報を収集して計画書や利用中の支援に反映させている。入所時は、嗜好品(衛生管理上手作り料理、生もの以外)やお酒、雑誌、携帯等の持参を可能としている。中には、使い慣れた枕や羽毛布団等を持参している利用者もいる。利用中も自分らしく過ごせるよう、生活の継続性に配慮した支援をしている。特に飲酒については、健康上問題がなく、迷惑行為がない場合は利用期間中の飲酒を可能としている。</p> <p>サービス担当者会議に参加し、支援内容や他のサービス提供機関との連携を確認している</p> <p>サービス担当者会議に参加し、自宅の様子や利用者・家族の意向、支援内容等を確認している。また、他のサービス提供事業者や介護支援専門員との連携を図っている。利用中の利用者の様子は、「提供票実績一覧表」とともに介護支援専門員に報告している。利用者の状態が変化した場合も、必要に応じて報告を行って連携を図っている。事業所内でも、生活相談員、介護職員、看護職員、管理栄養士等の多職種が情報を共有し、体調管理、食事の摂取状況、余暇活動など連携して支援を行なっている。</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(〇〇〇〇)	
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>自宅での食事状況を確認し、利用者の状態に応じた食事形態で提供している</p> <p>事業所では、主食は常食、軟飯、全粥、ゼリー粥、嗜好に応じてパン食を提供している。副食は常菜、一口大、刻み、ペースト等、多種類の食事形態に対応している。ショートステイの利用者については、自宅での食事状況を確認し、利用者一人ひとりの嗜好、嚥下、咀嚼等の状況に合った食事形態で提供している。利用者の食事状況は「利用者個別表」に記載し、職員間で確認している。時には食事の様子を見て、おにぎりにしたり、一口大にするなど、微調整することでスムーズに食事が摂れることもあり、これらの情報は家族にも伝えている。</p> <p>食事提供は衛生管理上盛り付けから1時間30分以内として対応している</p> <p>食事の提供時間は、衛生管理上盛り付けから1時間30分程度を設定している。利用者の状況に応じて延食をした場合は、各フロアの冷蔵庫で取り置きをして、時間内であれば温めて提供している。時間内で提供できなかった場合は、再度栄養課から軽食等を出してもらう等の対応を行なっている。また、食品の品質管理手法に基づき、食材の安全性の確認や衛生管理を徹底し、安全な食事提供に努めている。職員についても、施設内研修を通して、食中毒及び感染症防止のための衛生知識の向上を図っている。</p> <p>滞在中に特養の郷土料理や季節の行事食などに合えば同じメニューが提供されている</p> <p>ショートステイ利用中の食事席は基本的には決めていないが、利用者の意向や相性等に配慮している。行事食やイベント食については、特養の利用者と同様の内容で提供しており、季節を感じるように努めている。旬の食材を使ったメニューや重箱への盛り付けなど、行事食を中心に工夫して提供している。行事食は花見御膳、端午の節句膳、七夕膳、敬老祝い膳、運動会の弁当、収穫祭膳、ひな祭り膳など毎月行われている。また、郷土料理についても各都道府県のご当地メニューなど、各月で実施しており、楽しめる食事を提供している。</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(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>自宅での入浴状況を確認し、利用者一人ひとりに応じた入浴形態で対応している</p> <p>ショートステイの入浴日は男性が月・木曜日で、女性は火・金曜日と設定しており、家族には「ショートステイ利用のご案内」で説明している。入・退所時の入浴支援は行っていないことを説明して同意を得ているが、利用者・家族の状況により入所当日に入浴支援を行なう場合もある。また、入浴サービスを提供するにあたり、主治医から「入浴可否意見書」をもらい、安全な入浴支援に努めている。また、自宅での入浴状況を把握した上で、臥床式、座位式の機械浴やリフト浴等、利用者一人ひとりの状態や意向に応じた入浴形態で支援を行なっている。</p> <p>事業計画やマニュアル等に基づいて、利用者の羞恥心に配慮した入浴支援をしている</p> <p>事業計画書にサービス内容の説明が記載されており、入浴の項目では利用者のプライバシーの保護を最大限考慮した入浴介助を行なうとしている。「身体介護業務・対応マニュアル」でも同様の内容について明示している。利用者一人ひとりの介助については「計画書」「利用者個別表」で具体的な支援内容を確認して実施している。また、同性介助を希望する場合は利用者の意向に応じて対応している。中には、浴室に異性がいることも嫌がる利用者もあり、その都度、必要な対応して支援をしている。</p> <p>菖蒲湯やゆず湯など、季節を味わいリラックスできるような支援に努めている</p> <p>利用者が、ゆとりをもって、ゆったり入浴できるように配慮して支援を行なっている。5月には菖蒲湯、12月にはゆず湯を実施しており、利用者が季節感を味わい、リラックスできるような入浴支援に努めている。リラックスした中での職員との会話は、利用者の真意を聞ける機会にもなっている。また、利用者の状況から、浴室までの動線が負担になる場合は状態に応じて車イスを使用している。認知症等で入浴拒否がある場合は、人や時間を変えて対応しているが、それでも拒否がある場合は、「みんなで一緒に行きましょう」等と声かけを工夫している。</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(〇〇〇)
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>自宅での排泄の状況を把握し、利用者に合った支援をしている</p> <p>排泄介助については、基本的には在宅での介助を反映し、利用者が混乱しないように対応している。事前面接で得た情報を計画書、利用者個別表に記載し、職員間で共有して支援を行なっている。自宅でポータブルトイレを利用している場合は、可能な限り自宅での位置に近い状況でポータブルトイレを設置している。また、自然排泄にも配慮して、利用者・家族の意向を踏まえて支援を行なっている。利用者の中には自然排便を促すために、自宅からオリーブオイル等を持参する利用者もあり、事業所でも対応している。</p> <p>排泄支援において、利用者の羞恥心に配慮した対応をしている</p> <p>排泄の支援における利用者の羞恥心に配慮した支援について、事業計画書や「身体介護業務・対応マニュアル」に明記し、実践している。排泄介助時は職員共通の隠語を用いて、他者に気づかれないように対応している。多床室におけるベッド上での介助時は、プライベートカーテンをきちんと閉めて、職員の言動や臭いにも留意し、換気や消臭剤を使用する等、周囲にも配慮した支援をしている。</p> <p>清掃業者による定期的清掃など、利用者が快適にトイレを使用できるように努めている</p> <p>清掃業者による定期清掃の他に、トイレが汚れた場合はその都度、職員が清掃して衛生面に配慮している。清掃業者は「清掃業務日誌」に記録を残し、事業所に報告している。また、ポータブルトイレを使用している利用者については、巡回時や介助時などに使用状況を確認して、清掃・洗浄を行なっている。さらに、清掃においては、感染症予防の観点からドアノブ、取っ手、手すり、便座等の消毒を行い、利用者が安全・快適にトイレやポータブルトイレを使用できるように努めている。</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>自宅での移動方法を確認し、利用中も身体機能の維持・向上に努めている</p> <p>利用者には普段使用している歩行器や車イス等を持参してもらっている。しかし、フロア内やトイレ等までの動線が長いため、普段は歩行器等を使用しない利用者でも、状況に応じて事業所の歩行器等を提供している。また、手引き歩行や歩行器、シルバーカー、車イスなどの福祉用具の選定等については、リハビリ担当職員と検討し、安全な移動支援に努めている。また、自宅では2階で生活している利用者については、自宅に戻った後に生活に支障が出ないよう、筋力低下の予防を意識した支援を行なっている。</p> <p>更衣や整容の支援を行い、訪問整容の日程が合えば利用が可能となっている</p> <p>就寝前や起床時の更衣支援については、利用者の生活習慣や意向等を確認して、昼夜の区別をつけて生活リズムを円滑にする目的で実施している。入浴などで着替える際は、利用者・家族の好みが反映できるように配慮している。また、居室には洗面台が設置されており、自分で出来る利用者はそこで洗顔・整髪を行ない、身だしなみを整えている。介助等が必要な利用者には、ホットタオルを用意している。事業所では訪問整容を受け入れており、事前に申し込みがあれば利用中の利用が可能となっている。</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>コロナ禍において毎日体温測定を行い、利用者の体調を確認している</p> <p>コロナ禍において、入所時は利用者の体温測定と体調確認を特に慎重に行なっている。利用者の状況に応じて身体チェックを行ない、内出血など、皮膚の状態を観察し、身体図に記載して職員間で共有している。利用者の普段の様子を家族から聞き取り、「短期入所ケース記録」に記載し、支援に反映させている。利用中は、看護・介護職員が連携して午前中に体温測定を行い、体調を確認している。利用者の状態に応じて、午後も体温測定を行ない、体調変化の早期発見に努めている。</p> <p>服薬管理は看護職員を中心に適切に行われており、誤薬防止に努めている</p> <p>持参薬は、利用日数分および予備として1回分多めに持参してもらっている。また、服薬者の名前・薬の名称、服薬量等が分かる資料(お薬手帳・薬情)の持参も依頼している。入所当日は看護職員が持参薬やお薬手帳等を確認し、頓服薬がある場合は使用方法を確認している。持参薬は看護師によるダブルチェックで確認し、インスリン療法をしている利用者には、間違いがないように顔写真を添えてセットしている。配薬に関しては看護師の指示の基、ショートステイの利用者に日常的に関わる人が多い介護職員に依頼しており、誤薬防止に努めている。</p> <p>24時間看護師を配置し、利用者の体調変化時に速やかに対応できる体制を整えている</p> <p>24時間看護師を配置し、胃瘻やインスリン等の医療的処置が必要な利用者を受け入れるとともに、職員にとって安心できる体制となっている。利用時には、体調不良等の対応について詳しく説明している。例えば、送迎時に体調が著しく不良だった場合や、利用中の体調不良により、家族に連絡した上で帰宅してもらうこと等について説明している。また、「体調不良及び急変時の対応について」の書式を用いて、夜間帯(21～6時)に受診の必要性が低いと判断される時や、急変時の対応についての利用者・家族の意向をあらかじめ確認し、署名を得ている。</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>介護職員は日々の支援の中で生活リハビリを意識し、身体機能の維持向上に努めている</p> <p>生活相談員は家族から要望等を聞いて、介護職員と理学療法士が連携して、生活リハビリを実施している。また、個別でのリハビリを希望する場合は、必要に応じて理学療法士が関わり、利用者の身体機能の維持向上に努めている。要介護状態になった利用者が可能な限り居室において、その有する能力に応じた自立した生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことを、短期入所生活介護のサービス提供の目的として定めており、職員は共通認識の基で支援を行なっている。</p> <p>利用者の状況に応じて、ラジオ体操や座位体操により体を動かす機会を作っている</p> <p>毎朝ラジオ体操、レクリエーション活動、座位体操等を行い、体を動かす機会を作っている。利用者の状態に応じて、ゲームやクイズ、制作活動等を提供している。手先を使ったり、考えることで脳の活性化につなげており、楽しみながら心身機能の維持・向上に努めている。嚥下機能低下予防のための口腔体操を食事前に実施している。唾液の分泌を促し美味しく食事が摂れる効果もあり、経口摂取が維持できるように努めている。また、利用者の生活状況の向上や健康増進を図るため、多職種が連携して支援を実施している。</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>レクリエーションやクラブ活動を中心に、利用者が楽しめる生活を提供している</p> <p>利用者に短期入所期間中に楽しんでもらえるように、午前・午後ともに手作業や簡単なゲーム等を実施している。旗揚げゲームや季節の制作活動、脳トレ、クイズ等を日常的に行なっている。また、職員が鳥居を手作りして施設内で初詣をしたり、DVD鑑賞を楽しんでいる。自宅から雑誌や手芸の道具を持参し、趣味を継続して楽しんでいる利用者もいるなど、利用者一人ひとりのペースで過ごしている。自宅と違い、利用中は他者との交流やクラブ活動への参加などで、生活にメリハリが出来ている利用者もいる。</p> <p>グループケアに参加する利用者もいるなど、落ち着いた環境の中で過ごしている</p> <p>短期入所者用の居室にはテレビが設置してあり、自宅での生活習慣に配慮している。飲酒を希望した場合は周囲に影響を与えない範囲で許可している。また、談話室ではグループケアが行われており、特養の利用者で行動・心理症状が顕著な利用者を対象としているが、ショートステイの利用者も参加することが可能で、利用者のペースに合わせた支援が行なわれている。夕方に落ち着かなくなる利用者に向けた歌のプログラムに参加するなど、落ち着いた環境で過ごしている利用者もいる。利用者の意向や状況により、個室での対応も行っている。</p> <p>委託業者による定期的な清掃で、快適な生活空間を維持している</p> <p>多床室を中心とした事業所であるが、様々なニーズに応えるための居室環境として個室を4室を確保している。コロナ禍で定期的に換気を行なっている他に、委託業者による清掃で、利用者が快適に過ごせるように配慮している。汚れている場合など、必要に応じて職員も随時清掃している。また、トイレは毎日次亜塩素酸で消毒しており、テーブルやドアノブなど、利用者が触れる場所は定期的にアルコール消毒を行い、感染症予防に努めている。委託業者による清掃の実施状況は「清掃業務日誌」に記載し、管理課で把握している。</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>入・退所の送迎時には生活相談員が必要に応じて添乗し、家族との交流を深めている</p> <p>例年、家族の面会は、9時から20時までの時間を設定して対応していたが、新型コロナウイルス感染症が発生してからは、面会や外出を自粛している。しかし、定期的な往診や家族の対応での医療機関の受診等については、利用期間中でも相談に応じて柔軟に対応している。また、入・退所時の送迎の際には必要に応じて生活相談員が添乗し、利用者や家族の状況等について情報交換を行なう等、家族との交流を深めている。</p> <p>利用中の様子については、生活相談員が随時家族と連絡を取って報告している</p> <p>居宅介護支援事業所が主催するサービス担当者会議に可能な限り出席し、利用者に関する情報共有と関係機関との連携に努めている。利用中の利用者の様子については、生活相談員が電話や直接口頭で報告している。食事形態や自助具の使用、皮膚トラブルの対応方法、オムツの選定や当て方など、利用中に気づいた事や利用者・家族からの相談等に対応しながら在宅ケアをサポートしている。また、歩行器やシルバーカーなどの福祉用具についても、必要に応じて理学療法士が助言等を行なっている。</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>当事業所は複合施設の中にあり地域情報が入りやすく、窓口に掲示して提供している</p> <p>当事業所は複合施設の中にあり、1階には中高生プラザやキッズルーム等があり、多くの子ども達が入り出している。パンフレットコーナーが設置されており、地域の様々な情報が入手しやすい環境にある。窓口にも掲示して情報提供を行なっている。専任のボランティアコーディネーターを配置して多数のボランティアを円滑に受け入れ、多種多様なレクリエーションの機会を利用者に提供している。しかし、コロナ禍ではボランティアの受け入れを縮小しているが、音楽系の大正琴ボランティアなど、少しずつ受け入れ始めている。</p> <p>コロナ禍前は地域住民との関わりが多くあったが、現在は形を変えて交流を継続している</p> <p>これまでは、定期的にボランティアや実習生を受け入れていた。併設の児童施設との交流の機会を設けたり、近隣の保育園、小学校、少年消防団等の子ども達との交流を行うなど、利用者が子ども達と関わる機会が多かった。コロナ禍において交流の機会が減少しているが、今年度は形を変えて、プレゼント交換や距離を取ってのシャボン玉飛ばし等、非接触での交流をしている。さらに、3年ぶりの納涼祭を企画したが、直前で感染症が急拡大したため、代わりにリモートでのくじ引き等で大いに盛り上がっている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	転倒などの事故について、状況を再現することで原因究明を行っている	
内容①	<p>事故及びヒヤリハットに対する対応状況を検証し、かつ再発を防止するための組織として課長以上の管理職で構成する「事故対応委員会」を設置している。さらに、この委員会に加えて、現場で介護、介助に実際にあたっている職員（介護福祉士、看護師、理学療法士、生活相談員）で構成する「事故予防係」も設置している。同係は、起きた事故について、その現場で、発生時の状況を再現するという検証を行っている。再現により事故原因を探ることができ、かつ再発防止対策も立てやすくなった。これにより事故件数を減らすことにつながっている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②	短期入所前の利用者の情報収集と服薬管理の徹底を図り、誤薬防止に努めている	
内容②	<p>看護師を24時間配置し、利用者の体調管理や状態変化時に速やかに対応できる体制を整えている。受け入れ当日は家族から心身の状態を聴き取り、利用中は毎日の検温や体調確認を行ない、状態変化の早期発見に努めている。また、持参薬については看護職員がチェック・管理を徹底している。配薬は看護職員の指示の基、日常的に関わる介護職員が「配薬手順マニュアル」に沿って服薬の支援を行ない、誤薬防止に努めている。インスリン等がある場合は、打ち間違えのないように顔写真を添えてセットしており、利用者を確認した上で看護職員が対応している。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	各種マニュアルを整備している上に、マニュアル整備検討会を設置し常に見直している	
内容③	<p>事業所では、各種マニュアルを整備し、業務の標準化に注力している。「身体介護業務（食事・排泄・入浴・口腔ケア・体位変換・移乗、夜間巡視等）対応マニュアル」、「事務（電話・窓口・来訪者応接・弔辞等）対応マニュアル」、「感染症マニュアル」、「褥瘡対応マニュアル」、「配薬マニュアル」、「症状別緊急対応マニュアル」、「急変時看取りマニュアル」、「リスクマネジメントマニュアル」等があり、詳細かつ具体的な業務手順が明記されている。さらに、マニュアル整備検討会を設置し、職員や利用者の意向を踏まえ、常に見直しを図っている。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	面談の機会を数多く設けるなど、職員の職場定着のための取組みを行っている
	内容	法人及び事業所は、職員の仕事上の悩みや意向を丁寧に把握することで、職員が安心して長く働き続けられるよう配慮している。法人では「職員懇談会」を年1回開催している。懇談会は、入職1～3年目の職員から、法人の理事長、専務等が直接話を聞くものであり、事業所の直属上司を交えないことで、新入職員の率直な思いを汲み取っている。また、事業所でも、施設サービス部生活課長が、直属の部下でない職員も含め、個別面談を実施している。このように、面談の場を多く設けることで、職員個人の感情や思いなどを傾聴し、定着率向上に努めている。
2	タイトル	事業所では、サービスの実施にあたり、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣、意思等の尊厳の保持に、徹底して取り組んでいる
	内容	事業所では、サービスの実施にあたり、利用者一人ひとりのプライバシーや価値観、生活習慣、意思等の尊厳の保持に、徹底して取り組んでいる。サービス提供に際して、事前に意向を確認した上で、個別性に配慮した柔軟な対応をしている。例えば、入眠が困難な利用者に対しては、アロマオイルを使ったり、ホットミルクを提供したりしている。また、ネイルやハンドケア、大正琴のボランティアによるサービスの提供にも取り組んでいる。さらに、雑誌や、シャンプーやリンス、楽しみの晩酌、枕や布団等の趣味や趣向に合わせ、柔軟に対応している。
3	タイトル	当事業所では認知症ケアプロジェクト会議を設置して、認知症の症状のある利用者が落ち着いて過ごせるように利用者本位の支援に努めている
	内容	認知症の専門研修を修了した職員を中心に、事業所では「認知症ケアプロジェクト会議」を設置している。この会議が中心となって「認知症対応行動指針」を作成し、「認知症の理解と行動・心理症状をなくすために」という指針に基づいて、職員はケアを実践している。グループケア室を設け、行動・心理症状が顕著な利用者でも、細やかなアプローチがあれば自分ことが出来る利用者に対して、小グループでの支援が行なわれている。時間をかけて利用者に寄り添い、考察を深め、利用者本位の支援を実践し、落ち着いて過ごせる環境を提供している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	多数設置されている会議体、委員会の運営のあり方について検討していくことに期待したい
	内容	事業所では、運営事項の審議や調整の場としての会議、また、分野ごとに詳細検討や素案作成等を行う委員会を多数設置している。これらは、事業計画に記載されているものだけでも24あるが、会議の中には、年に1～2回程度開催のものもあるが、毎月開催されているものが多い。業務の性質からして、メンバー全員が集まれる時間の確保だけでも苦労があると想定される。一つの会議体に異なる複数の役割を持たせるなど、会議体の運営のあり方について検討していくことに期待したい。
2	タイトル	事業所における電子化の推進に合わせて、記録作成作業の効率化と利用者へのきめ細かい視点を両立させていくことに期待したい
	内容	事業所では、これまで各種記録の作成において手書きによる業務が多く、電子化の推進に向けた取組みを進めることとしている。事業所における記録類は、大変きめ細かく作成がなされており、職員間での情報共有が図られ、丁寧な利用者への支援につながっていることが窺えた。今後は、従来の記録内容の良さを活かしつつも、電子化により達成できる効率化の利点を取り入れていくことに期待したい。記録作成作業の効率化と、利用者へのきめ細かい観察の視点を両立させていくことに期待したい。
3	タイトル	サービスの質の向上に努めている一方、職員の負担感が増していることがあり、対策を検討していくことが期待される
	内容	事業所では、業務の標準化及びサービスの質の向上に取り組んでおり、各種指針やマニュアルの整備に注力している。しかし、それに伴って会議や書類作成等の事務仕事が増えており、職員の負担感が増えていることが、職員アンケート結果から窺われる。この点に関して、改めて事業所としての取組みについて、効率性や役割分担などの視点から再考していくとともに、職員の負担軽減につながる対策について、検討を進めていくことが期待される。