

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 3月 28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	梶 祐子	福祉	H1302003
	③	伊藤 真紀	福祉	H1901071
	④	井上 和男	福祉	H2001039
	⑤	関口 恒	経営	H2001104
	⑥	玉腰 宏之	福祉	H2201003
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	2023年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 10月 3日			
利用者調査結果報告日	2023年 12月 15日			
自己評価の調査票配付日	2023年 10月 2日			
自己評価結果報告日	2023年 12月 15日			
訪問調査日	2023年 12月 25日			
評価合議日	2023年 12月 25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。

2024年 3月 28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

25

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
25	0	25
9	0	9
36.0	0.0	36.0

利用者調査全体のコメント

調査対象25名のうち、9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か」「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」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用者の不満や要望は対応されているか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、9名全員が「大変満足・満足」と回答している。また、「とてもきめこまやかな対応をしてくれます」「細かい心配りがとても良いです」「スタッフが皆、明るく丁寧で安心して利用しています」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	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「もう少し動けるといいです」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	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 「あらかじめ苦手な食材などを聞いてくれます」と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	2	4	0	3
2名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 「食事、入浴、リハビリ、イベントが楽しみです」「何かをするのが苦手だが、スタッフは考慮して声を掛けてくれます」「利用中にイベントなどはありませんでした」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	0	1	0
8名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 「家でのペースに合わせてくれます」「手引き歩行を希望しますが、職員の負担が心配です」と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	8	0	0	1
8名が「はい」と回答している。 「皆、優しくて親切です」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	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 「毎回、丁寧な計画書と報告書をいただき、安心してます」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	8	0	0	1
8名が「はい」と回答している。 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	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 「いつも明るく、とても丁寧です」と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	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 「少しの異変や変化でも連絡をしてくれます」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	5	1	0	3
5名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 特に、コメントはあがっていない。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 特に、コメントはあがっていない。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」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	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「とてもよく説明をしてくれて、安心しています」とのコメントがあがっている。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答している。 「本人が納得するまで対応してくれていると思います」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	8	0	1	0
8名が「はい」と回答している。 特に、コメントはあがっていない。				

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		
1	カテゴリ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	
	●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1の講評			
<p>職員参画型で事業計画や運営指針の検討・策定を行い、職員への理念の浸透を図っている</p> <p>理念・ビジョン、基本方針等の職員への浸透を図っている。事業計画や運営指針の検討には職員が参画し、担当者毎にオンライン上で企画・提案内容を入力し、検討を重ね積み上げていく形式をとっている。委員会や行事・理念研修等でも職員全員の理解を深めるようにしている。また、利用者本人や家族等の理解が深まる取り組みとして、基本方針や活動内容を家族懇談会等で説明している。事業計画書・報告書も開示している。事業計画書、事業報告書、行事計画書は、社内LANで全職員が閲覧でき、玄関に掲示して家族等が閲覧できるようにしている。</p> <p>経営層は、運営会議や社内LANを通じて、経営方針や運営状況を常に周知している</p> <p>経営層は、事業所が目指す理念や基本方針等の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている。職員研修、連絡調整会議、各事業のスタッフミーティング等で、経営層の考え方を職員に周知している。また、職務分掌に基づいて職員各自の役割や責任も明示している。職員各自が職務規程に則り、確実に業務を遂行するとともに、組織力を発揮できるようにしている。また、経営層は運営会議や社内LANでの情報提供を通じて、職員に経営方針や運営状況を示しながら、運営への参画意識を持つよう常に促している。</p> <p>利用者及びその家族に対する重要案件の決定事項等について、丁寧に伝えている</p> <p>施設では、各種規程や運営会議規則等を整備している。経営層・職員ともにそれらを遵守し、事業運営に当たっている。重要案件の検討や決定の手順もあらかじめ決まっており、規程に沿って運営会議を随時開催し、事案に対する検討・決定をしている。また、重要な意思決定の内容と決定経緯については、朝礼・会議・社内LAN等で、丁寧に職員へ周知している。利用者等に対しても、重要案件に関する決定事項については必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている。懇談会や文書でも通知している。</p>			

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>利用者アンケートによりニーズを把握し、職員の意向もアンケート等で確認している</p> <p>施設では、年1回利用者アンケートを実施している。利用者の意向やニーズを把握し、アンケート結果は職員全員に周知している。施設の各フロアには「ご意見箱」も設置されている。利用者から「寿司を食べたい」と言った意見が寄せられたことを受け、寿司企画(イベント食)を実施した例もある。職員については、個人面接及び職員アンケートを年1回実施している。研修に対する意向を把握するとともに、個人目標の自己評価結果を確認し、人事考課と連動させている。考課結果は、昇給や昇進・昇格に反映している。</p> <p>地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを積極的に把握し、運営課題を抽出している</p> <p>地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを把握するため、地域ネットワークに所属し、積極的に会合等へ参加している。区の施設長会議、高齢者相談センターとの情報交換、地区地域ケア会議等で得た情報については、月1回の連絡調整会議等により報告している。社内LANでも全職員に議事録を回覧し、周知を図っている。把握したニーズや検討内容を踏まえ、施設として対応すべき課題等を抽出している。課題については、事業計画書、予算編成、各係別の目標シート等を作成する際に取り上げている。</p> <p>事業計画はボトムアップで策定し、連絡調整会議等にて進捗状況を職員に周知している</p> <p>5年計画は、指定管理者指定の際に見直している。各課の目標を掲げ、毎年定期的に策定し、実践に励んでいる。中期事業計画で数値目標も設定しているが、当初予算と調整が必要に応じて調整している。事業計画の策定にあたっては、職員の意見を広く積み上げている。業績の進捗状況は、連絡調整会議等を通じて全職員に周知している。事業計画で事業所の目指す姿勢を示し、その実現に向けて各委員会、各事業のミーティング等で達成度合いを測っている。毎月実績を示すと共に、半期終了時には年間見込みを立て、必要な取り組みを明示している。</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	
●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	
●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	
●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

就業規則、運営規則、コンプライアンステキスト等を整備し、職員に周知徹底している

施設では、就業規則、運営規程、福祉施設処務規程、コンプライアンステキスト等にて、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）などを明示し、職員に周知している。また、新入職員等へも、採用時のオリエンテーション研修やその後の内部研修等を通じて丁寧に説明し、理解を深めるよう取り組んでいる。コンプライアンスについては、毎年全職員コンプライアンス研修を受講し、法令遵守を励行するよう徹底を図っている。また、年次研修で個人情報保護を徹底し、入職時及び退職時に誓約書を交わしている。

苦情相談窓口の設置や苦情解決責任者の選任等、組織的な対応の仕組みを整備している

施設では、苦情解決制度や事業者以外の相談先を利用出来ることを利用者に伝えている。第三者委員来所のお知らせや、ご意見箱を常設している。苦情処理については、相談窓口の設置、苦情解決責任者の選任など、会議・委員会等で速やかに対応する仕組みがある。虐待発生等の未然防止への取り組みとして、虐待の芽アンケートを実施し、毎月実施する職員の自己チェック表による自己評価をサービス向上委員会で常に検討している。虐待の疑いや事実情報を把握した際には、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。

施設が地域の一員としての役割を果たすため、担当職員がそれぞれ会合に参画している

施設では、活動内容をブログで発信するほか、事業計画・事業報告・第三者評価結果等を玄関に掲示し、開かれた組織となるよう取り組んでいる。ボランティア、実習生及び小・中学生の介護体験等の受け入れ体制を整備（受入マニュアルの作成や受入担当者の選任）をしている。地域貢献活動として、地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会を実施している。地域の防災訓練にも参加し、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等を積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たすため、担当がそれぞれ地域の会合に参画している。

4 カテゴリー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(〇〇〇〇〇)
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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
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(〇〇〇〇)
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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
カテゴリー4の講評		
<p>重要なリスクについては、委員会やマニュアルを整備・運用し発生防止対策を講じている</p> <p>施設では、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重要リスク(事故、感染症、侵入、災害等)について、対策を講じている。リスクマネジメント部会や安全対策委員会、感染コントロール委員会等による定期的な対策検討会議や、随時の情報共有・全職員への周知徹底を図っており、リスクの洗い出しや優先順位等をつけて対策を講じている。また、各種マニュアルにて必要な手順を定め、感染情報については社内LANで常に最新の情報を共有している。インシデント・アクシデントについても、速やかな報告・解決への取り組みを実施している。</p> <p>事業継続計画(BCP)を策定し、社内LANへの掲載と紙媒体での整備を行っている</p> <p>施設では、区指導のもと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。社内LANへ掲載し全社員が閲覧できると共に、紙媒体でのマニュアルも整備し、簡易版の緊急連絡網も作成して周知徹底を図っている。リスクに対する必要な対策や事業継続計画については、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して連携・対応できるように取り組んでいる。また、事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を各委員会で分析し、再発防止と対策の見直しや区への事故報告が出来るよう体制整備を図っている。</p> <p>運用管理手順書を作成し、システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保に努めている</p> <p>施設では、社内LANにより、迅速な情報共有を図っている。個人情報保護規定に沿って情報セキュリティ委員会を月に一度開催し、個人情報の取り扱いや、施設の情報セキュリティ対策の周知を図っている。また、港区情報安全対策指針に基づく情報の取り扱い(特にUSBメモリ等外部記憶媒体の管理)を徹底している。システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保のため、運用管理手順書を作成し、対策を強化している。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。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
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		
●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-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		
●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

カテゴリー5の講評

職員自己能力評価シートを基に職員面接し、キャリアパスと目標を連動させている

施設が求める人材の確保にあたり、幹部が書類選考後に面接し、職種によっては現場担当者を含めた多面的面接を行い、適性を判断している。法人の区内施設間異動、港南の郷事業所内の適切な異動に取り組んでいる。役職別の職員自己能力評価シートを基に職員面接を行い、キャリアパスに応じた目標達成について説明を行った上で評価している。また、施設が求める職責と育成については、職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した人材育成計画に基づき、職員研修委員会にて研修計画を策定し、育成への取り組みを進めている。

年間育成計画に基づき、各人の能力に応じてOJTや内部・外部研修を実施している

施設では、各人の能力に応じ、OJTや内部・外部研修を取り入れている。新人職員については、職員研修委員会にて段階的な研修計画を策定している。自己評価・上司評価を行い、面接を通じて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)計画へ反映させている。また、教育マニュアルに基づき、指導層の指導能力向上を図っている。賞与支給や昇格にあたっては、法人支部の基準により業績評価を行っている。勤怠の状況についても常に把握し、職員の個別相談にも応じている。職員のストレスチェック、苦情等は委員会で対応している。

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

施設では、職員の意識を把握し、福利厚生 の充実、法人のベネフィット事業促進、働きがいのある職場、適材適所の配置等、職員のやる気向上につながる取り組みに力を入れている。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、内部研修での伝達講習や法人全体の学会等での発表にも取り組んでいる。日常の場面でサービスの質の向上や業務改善に活かす取り組みとして、フロアミーティング・各種委員会、申し送り、社内LANの掲示板等を積極的に活用し、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になっている。

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】 利用者が安心安全に生活できるよう、質の高いサービスを提供する。 【取り組みの内容】 ・紙おむつなどの消耗品は排泄アセスメントを行い、トイレに連れて行くなどの検討を行い適正に使用する。 ・介護員の採用及び定着と研修。 ・地域貢献貢献活動の実施。 ・リスク管理を行い利用者の安全確保に努めた。 ・適切な入所管理を行い稼働の安定を図る。 【取り組みの結果】 ・個々の利用者の状況把握のために入所時に既往症を含めて情報を取得・整理する新たな仕組みを導入した。 ・骨折のリスクに備えて、入所時の骨粗鬆症の状況把握を徹底した(希望者には検査を実施) 【振り返りと今後の方向性】 今後も事故件数の削減を目指して様々な取り組みを行っている。	
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】 施設では、継続して利用者が安全安心に生活できるよう、質の高いサービスを提供している。前年度もこの基本目標に沿って理念・基本方針の実現を図るため、各種施策を実施し、施設運営に取り組んできている。この目標は、高齢者福祉施設を運営するものにとっては、常に不変の目標となっており、前々年度に引続き、より具体的な取り組みを各種実施している事が確認できる。 特に、前年度も様々な取り組みを実践してきたが、これらについては施設内での各種委員会活動を通じて目標の達成を図るために、アイデアと工夫を凝らし検討実践してきた。また、施設全体での取り組みとして、清掃・調理・配膳・警備など多くのバックオフィスや付随業務について外部委託をすすめ、職員が自分の仕事に集中できるように配慮してきた。法人規模が大きいため、福利厚生や社会保険等の待遇が充実していることも、職員がやりがいをもって業務に継続して取り組むことが出来たと思われる。 取り組みの結果、新たな仕組みを導入することによって、目標達成への取り組みに励んできたことは評価される。今年度も事故件数の削減を目指して、様々な取り組みを継続的に取り組んでおり、その成果が望まれる。	
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。指定管理施設ではあるが、利用料金制の施設は、稼働の向上・安定を図る必要がある。介護保険においては、取れるべき加算は、すべて申請する。利用者退所後の入所マネジメントと質の高い介護で入院を抑制することで空床期間を短縮し、高稼働を維持する。

【取組みの内容】

年間を通じて、適切な入所マネジメントによる空床期間の短縮、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防による入院期間の短縮、中間期(春・秋)の冷暖房の計画的な運転による光熱水費削減、適切な排泄マネジメントによる紙おむつの使用量削減、港区独自の加算(送迎・入浴・調理・医療対応)の取得を図る。

【取組みの結果】

- ・港区とコロナ対応に係る緊急一時保護事業に係る協定を締結した。これに基づき、要介護者の新型コロナウイルス濃厚接触者を受け入れた。短期入所の機能向上と新型コロナ対策への協力を果たしている。
- ・今年度、特養は、コロナ禍のなかで高稼働を維持している。

【振り返りと今後の方向性】

当施設の強みである医療対応力に加え、緊急一時保護や措置入所等にも前向きに対応し、区民ニーズに応えつつ、安定稼働の向上に結び付けている。

目標の設定と取組み	<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
取組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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】

施設では、各事業の経営の安定化を図ることを継続して各種具体的な目標を掲げて、質の高いサービスを提供している。特に、特養は、コロナ禍のなかで高稼働率を維持しており施設全体に良い影響を与えてきた。また、短期入所における医療対応利用者の受入や短期入所における特養空床の積極的な活用については、その取組み結果として実績に繋がっている。令和4年11月の特養の入居率は93.5%、令和5年11月は97.7%、施設全体でも94.0%と実績として現れてきている。

一方、施設では地域貢献の継続実施に力を入れており、地域の福祉拠点として港南の郷・四事業における風通しの良い事業展開を進めてきている。アパート取り壊し予定の自治会の高齢者に高齢者住居説明等を実施など、地域に求められる施設として評価されてきた。

こういった施設全体の地道で継続的な取組みが、理念・基本方針の実現に向けた取組みとして評価され、実績に繋がってきているものと思われる。

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(0000)
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
サブカテゴリー1の講評		
<p>利用希望者等はホームページから情報を収集でき、来所時にも必要な情報を提供している</p> <p>施設ホームページで、ショートステイの概要や利用条件、申込方法や利用料金等の情報が収集できるようになっている。施設見学を希望する場合は、施設来所時にパンフレットや広報誌、利用案内等を渡している。利用希望者の中には、港南の郷デイサービスを利用しており、今後ショートステイの利用も希望する場合や、入所を考えてショートステイを希望する場合等があり、それらを視野に入れて情報提供できるようにしている。ケアマネージャーを通して利用希望者に情報提供する場合もあり、臨機応変に対応している。</p> <p>利用者・家族向けに、赤字で重要箇所を表記する等、分かりやすく表示している</p> <p>施設パンフレット、ショートステイ利用案内のパンフレット等は、文字を大き目にし、分かりやすく表記している。パンフレット内に、食事や居室の料金が安くなる介護保険負担限度額認定証の書類を入れておき、条件に該当すれば申請できることを説明している。利用案内の中でも、利用料金が介護保険の自己負担割合によって値段が変わることを赤字で表記している。その他にも、持ち物リストの中の持参薬や最終排便日の記載など、重要箇所は赤字で示し、利用者・家族に分かりやすく提示している。</p> <p>ケアマネージャーや家族から利用希望者の状況を聞きながら、見学に対応している</p> <p>ショートステイ利用希望の問い合わせは、ケアマネージャーからが多くなっている。家族だけが見学に来る場合や、ケアマネージャーが利用者・家族と一緒に来る場合がある。利用希望者の情報を聞きながら、ショートステイの部屋を案内している。利用希望者の状況によって、4階の自立度が高いフロアのショートステイ部屋を案内したり、認知症状がある方などは3階認知症対応フロアの利用を提案している。利用希望者の状態に合わせ、多床室か個室のどちらが良いか等、家族から話を聞きながら対応を図っている。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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支援を行っている		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>利用開始前の契約時、利用希望者や家族の状況に合わせて、必要事項等を説明している</p> <p>利用開始前に、自宅に訪問し、重要事項やサービス内容等について説明している。ケアマネージャーが開催するサービス担当者会議に出席し、介護サービス利用状況を確認し、ショートステイの利用目的や利用者本人及び家族の意向等を聞くようにしている。利用開始にあたり、利用契約書や契約書別紙、重要事項説明書、個人情報保護、苦情窓口等を中心に説明を行い、了承の上、サインをもらっている。1日の過ごし方、入退所時間、面会、送迎、利用料金、持ち物等の説明を具体的に言い、利用者の個別状況に合わせて、必要事項等を説明している。</p> <p>使い慣れた物の持参や、相談員による訪室等、不安が軽減されるよう支援している</p> <p>初回利用は、2泊3日程度で泊まってもらい、施設の雰囲気に慣れてもらうようにしている。曜日や日程により、集団体操やレクリエーション、ホーム喫茶、売店、理髪等を利用できる。食事や入浴以外はゆっくり過ごす利用者が多く、編み物や塗り絵など、趣味や集中できるものがあれば持ってきてもらっている。また、嗜好品や使い慣れている物も持参してもらい、自宅の延長で過ごしてもらえよう配慮している。自宅に訪問した相談員がこまめに訪室し、本人に不安なことや困っていることがないか等を聞き、不安が軽減されるよう支援している。</p> <p>退所時は、家族に退所連絡表を渡し、口頭や電話で利用報告や様子確認を行っている</p> <p>退所時は、利用中の様子について、ケース記録をプリントアウトし、それを退所連絡表として家族に渡している。初日から退所日までのバイタルや食事・水分摂取量、入浴・排泄状況、日中の活動や夜間の様子などが詳細に書かれてあり、利用中の過ごし方が分かるようにしている。退所時に家族の迎えがある場合は、相談員から口頭でも報告している。家族不在の場合は、後日電話で様子について報告している。初回利用の場合、数日後に自宅での様子等を聞くようにしている。ケアマネージャーにも状況報告書を送り、利用中の様子を報告している。</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		
●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介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしき目を整備している		○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きみがある		○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			
アセスメント表や計画書等所定様式に利用者の心身や生活状況を記載し、把握している 初回利用の事前訪問の際に、利用者の心身や生活の状況について、本人や家族から情報収集している。それをアセスメント表に記入し、状態像を把握している。1日の過ごし方やベッド周辺の間取り図、医療情報や日常生活動作、生活歴や利用者・家族の望むこと等、利用者の全体像を把握できるようにしている。日常生活動作や内服薬、家具の配置や特記事項等のアセスメント情報をもとに、短期入所生活介護計画書を作成している。それ以外に、介護ソフトや社内LANにもショートステイ専用のサイトがあり、情報を記録し、把握している。			
計画書は、利用前後や利用中に、家族や職員に確認し、随時見直ししている 短期入所生活介護計画書について、利用前に家族に確認し、内容を変更する必要があるか検討している。利用中も、サービス内容の変更の必要性について、随時確認している。退所後は、家族から退所後の様子を踏まえ、サービス内容の追加変更等があれば、計画書に反映している。見直しをした箇所は、赤字や加線を引いたりして、変更点を把握しやすい工夫をしている。サービス終了後は、介護職員が記入する評価欄(変更がある場合と、サービス継続のどちらかに「○」を記入してもらう)を設け、見直しについて検討している。			
利用者の状態やサービス内容に変化があった場合、社内LAN等で情報共有している ショート利用前後、利用中の状態変化等について、社内LANのショートステイ専用掲示板やケース記録、職員間の申し送り・引継ぎ等で情報共有している。短期入所生活介護計画書には、状態変化やサービス内容に変更があった場合、社内LANに修正後の計画書を掲載し、関わる職員が確認している。ファイル内にも過去の計画書等を綴じており、過去に遡り確認できるようにしている。利用者の状態変化に伴うサービス内容の変更については、直接関わる介護職員や看護職員等から助言をもらい、サービス計画書に反映している。			

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		
●あり ○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、利用者の同意を得ようとしている	○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>外部とのやりとりが生じた場合は、利用者や家族に同意を得た上で対応している</p> <p>初回利用前の契約時に、個人情報保護方針について丁寧に説明し、了承の上、同意書にサインをもらっている。契約時、利用開始時、利用中、契約解除の各時点で、取り扱う個人情報の内容を掲載している。外部とやりとりをする場合(体調不良によるかかりつけの病院や救急病院へ連絡する場合、ケアマネジャーへの利用中の様子報告、重大事故や虐待事案について区や地域包括支援センター等への報告等)について説明している。利用中に、外部とのやりとりが生じた場合、利用者や家族の同意を得た上で対応するようにしている。</p> <p>プライベート空間はカーテンやつい立てで仕切る等、羞恥心に配慮した対応をしている</p> <p>ショートステイの部屋は、個室4室、2人部屋2室、4人部屋1室となっている。2人部屋や4人部屋を利用する場合、室内をカーテンで仕切り、プライベート空間を確保している。日中ベッド上で過ごす時や、ベッド上での排泄交換、ベッドサイドでのポータブルトイレ使用時、皮膚状態の処置の場合等はカーテンを閉め、利用者の羞恥心に配慮した対応をするようにしている。入浴時も更衣室に2人ずつ入れるため、つい立てを置いて更衣介助を行うようにしている。排泄や入浴介助時、利用者への声かけの際も、接遇面で気を付けるようにしている。</p> <p>利用者一人ひとりの意向や思い、生活習慣等に配慮しながら支援するよう心がけている</p> <p>初回利用前の事前訪問時に、利用者や家族から生活歴や生活習慣等を聞くようにしている。利用時は、自宅で使用している使い慣れた物や嗜好品等を持ってきてもらい、生活習慣に配慮した対応をしている。利用中も、多職種が関わる中で、利用者が大事にしている価値観等、本人の意向が聞き出すことがあれば、申し送りやケース記録等で情報共有し、その意向に配慮した支援ができるようにしている。相談員がこまめに訪室し、利用者の思いや意向に耳を傾けるようにしており、利用者一人ひとりの価値観を大切にしながら支援するよう心がけている。</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		
●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>業務マニュアルが整備され、定期的に見直し、社内LANで共有する流れができています</p> <p>業務マニュアルの中に、受け入れの前日準備、受け入れ、退所の際の手順、送迎の際のチェックリスト等が示されている。サービスマニュアルでも、ショートステイ利用の手順等が整備されている。月1回のマニュアル部会で定期的に見直しており、修正箇所があれば、訂正・更新している。利用案内についても、更新の日付が記入されており、サービス内容や利用料金等が改正されれば、修正箇所を分かりやすく表記するようにしている。マニュアルの改正があれば、社内LANで改正版が閲覧できる流れができています。</p> <p>業務マニュアルは社内LANで閲覧でき、手に取りやすい場所にも設置して活用している</p> <p>職員の中には、非常勤職員や派遣職員等、年度途中から入職してきた職員がいるため、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、業務マニュアルを手に取りやすい場所に設置し、活用できるようにしている。月1回サービスマニュアル部会で見直しており、社内LANでも、変更点を確認できるようにしている。ショートサービスマニュアルについては、見直し時期を設けており、変更点があれば、変更箇所を分かりやすく表示し、修正箇所を確認しやすくしている。今のところ大きな変更点はないが、必要があれば随時見直しをするようにしている。</p> <p>家族アンケートや部会を通して、家族や職員からの意見や提案を反映するようにしている</p> <p>年1回、家族向けにアンケートを取っており、サービス内容や接遇、記録の表記内容等の満足度を確認するとともに、意見や要望等があれば記載してもらっている。面会方法についての提案や記録についての意見があったことを踏まえ、委員会や会議で取り上げ、対応を検討している。定期的に行われるサービスマニュアル部会でも職員の意見や提案を把握し、見直しの際に反映している。相談員が、利用者や家族と関わる中で、サービス内容や手順への改善要望を受けた際には、随時見直しようにしている。</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		
●あり ○なし	1. 介護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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>在宅生活の延長となるような支援を目指しており、計画書の内容を常に確認している</p> <p>利用者の受け入れにあたっては、利用前に訪問調査を行い、利用者の生活背景や在宅での生活を聞き取っている。把握した情報を基に、在宅生活の延長となるような短期入所サービス計画書を作成している。初回利用時には医師による入浴意見書も提出してもらっており、無理なく、利用者負担のかからない支援を提供できるようにしている。職員が常に短期入所サービス計画書の内容を念頭に置いて支援ができるよう、計画書をカードックスにて管理し、確認できるようにしている。</p> <p>利用者の長年の生活習慣、趣味、嗜好を尊重した支援を心がけている</p> <p>利用前の訪問調査にて利用者の身体状況や生活歴を把握することに加え、長年の生活習慣や趣味・嗜好を聞き取ることによって、その人らしく生活できるように支援している。相談員は送迎にも必ず同行し、利用者や家族との顔見知りの関係を早期に構築できるように努めている。また、フロアの職員に配慮すべき事項等を口頭でも伝達している。携帯電話や飲酒の習慣等にも配慮しており、短期入所で長年のリズムが崩れないように、利用者一人ひとりの意向を尊重し、可能な限り自由に過ごしてもらっている。</p> <p>家族や介護支援専門員、他のサービス事業所と連携し、切れ目のない支援をしている</p> <p>利用の都度、担当の介護支援専門員に利用中の状況を報告している。提供しているサービス内容が適切であったか、確認してもらっている。サービス担当者会議を通して、他のサービス事業所とも情報共有を図り、利用者の生活全体を把握するように努めている。送迎には必ず相談員も同行しており、家族から在宅での情報を、直接聞くことができている。家族や他のサービス事業所に対しても、当施設での利用者の生活状況を的確に伝達することができており、切れ目のない生活支援が行われている。</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		
●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. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>選択食やイベント食、多彩なおやつ等、利用者が食を楽しめる工夫をしている</p> <p>朝食では、ごはん食とパン食の複数献立を用意しており、利用者を選択してもらっている。イベント食も週1回と回数が多く、誕生会、郷土料理、ごはん世界巡りと多様な食事を提供している。その他、おやつも多彩で、ケーキ、チョコパイ、ムース等、飽きのこない工夫がなされている。管理栄養士は嗜好調査の他、利用者の希望を聞いて回っており、利用者の希望を食事提供に活かすように努めている。盛り付けにも工夫が見られ、松花堂弁当風の器も用意し、見た目にも楽しい演出が行われている。</p> <p>利用者の体調に合わせ、食事時間や食事内容を調整している</p> <p>利用者の体調や受診・外出等の予定に合わせて、食事提供の時間を個別に調整している。取り置きした食事は、施設が定める時間内で、利用者の都合に合わせて時間に提供している。食事は適温で提供できるように温冷蔵配膳車を使用し、適温提供に努めている。トロミも3段階で設定し、利用者の嚥下状態に合わせて提供している。特養・デイケアハウス・ショートと規模の大きな複合施設であるため、様々な食事提供に対応できるようになっている。</p> <p>利用者がリラックスしながら、食べる楽しみを味わってもらえるような工夫をしている</p>			

食事の時間には、テレビではなく、BGMに切り替えて流している。利用者がリラックスして食事を楽しむことができるような演出であるとともに、テレビに目がいかない分、利用者間の会話も自然と増えているようにも感じられた。また、職員の利用者への声掛けもおのずと増えており、職員・利用者ともに食事に集中することができるように思われた。食堂のスペースも広く、とてもゆっくりとした食事の時間が流れている。

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は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合わせて3種類の浴槽を使用している 利用者の身体状況や体調に合わせて、一般浴と機械浴で3種類の浴槽を用意し、安全かつ安楽に入浴できるように配慮している。完全な同性介護までは厳しい状況ではあるが、なるべく同性介護で支援している。機械浴はマンツーマン浴として、利用者が肌を見せることを少なくするように配慮している。入浴支援の方法に関しても、在宅での入浴も十分に参考としながら、短期入所サービス計画にて把握しており、自立度に応じた入浴支援を実施している。 </p> <p> 利用者の尊厳に配慮した入浴介助を行っている 入浴介助の方法や、利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮に関して、標準化マニュアルに記載されており、職員間で統一されている。脱衣所にはカーテンを使用し、入浴中にも肌を隠すためのタオル使用等が徹底されている。浴室までの誘導も、拒否する利用者に対しては、時間をずらしたり、異なる職員が声掛けする等、無理強いは一切していない。入浴日時を随時変更し、利用者自身が入浴したいと思える支援を心がけている。 </p> <p> 清潔はもとより、リラックスしながら入浴が楽しめる工夫をしている 浴室や脱衣所は整理整頓され、清掃・消毒・空調と衛生管理も徹底されている。その上で、利用者に少しでも入浴を楽しんでもらうとともに、季節感を感じてもらえるよう、毎月季節に合わせたイベント浴を実施している。施設にいても温泉気分を味わってもらえるように入浴剤を各種用意している。ゆず湯やしょうぶ湯で、季節感を感じてもらっている。温泉気分を演出する掲示もされている。 </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、それに合わせ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> 利用者の状態に合わせた個別の排泄支援を行っている 利用者の家庭での排泄に関する状況を把握し、同様の方法を継続できるように支援している。パット使用の場合には、利用者の状態に合わせて随時または定時の排泄支援を行っている。誘導時も他の利用者にはわからないような声掛けに努め、羞恥心に配慮している。プライバシーを守るため、カーテン使用も徹底されている。夜間もパットに頼らないよう、多くのポータブルトイレが用意され、安眠と排泄のバランスに注意している。 </p> <p> より快適な排泄に向けて、アセスメントを見直している 一人ひとりの利用者に必要な排泄の支援について、短期入所サービス計画や排泄アセスメントにより把握している。利用者や家族の意向を確認しながら、適切な排泄介助ができるように、アセスメントの内容を更新している。状態変化時にはサービス担当者会議にて情報共有の上、短期入所サービス計画を更新し、利用者に適した排泄支援を実施している。定期的にパットに関する研修も行い、職員は最新情報を学習し、利用者支援に活かしている。 </p> <p> 排泄時にも、生活リハビリを意識した支援を行っている 外部講師を招き、年1回は排泄に関する研修を実施している。パットの適切な利用方法を学び直し、排泄介助に活かしている。排泄記録はチェック表に残し、支援の参考にするとともに、尿路感染症を防ぐための陰部洗浄を行い、清潔を保っている。トイレ誘導の際にも、トイレの少し前で車いすを止め、立位や短距離の歩行をする等、生活リハビリの視点を持ちながら支援をしている。 </p>			

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目5の講評		
<p>各種介護機器を活用し、安全面に配慮した移動支援をしている 様々な福祉機器を活用し、利用者が安全に移動でき、職員にも過度な負担がかからないようにしている。体の大きな利用者や、拘縮のある利用者には、無理なトランスファーによる事故やケガを防ぎ、職員の身体を守るためにもリフトを活用している。他にもスライディングボードを活用し、安全かつ安楽なトランスファーを支援している利用者もいる。理学療法士も現場に非常に近く、利用者・職員ともに負担のない支援方法の実践に向けて常に相談・協議を繰り返している。</p> <p>理学療法士と連携し、利用者にあった移動支援を行っている 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について、理学療法士と介護職員が常に連携しながら検討している。その結果は記録され、職員間で共有されている。車いすに関してはリクライニング等、複数用意され、利用者に合わせて選択できるようになっている。指示書のある利用者には理学療法士による専門的な機能訓練を実施し、指示書の無い利用者も含めて介護職員による食事・入浴・排泄等の生活の中での自然な歩行や立位の訓練、関節可動域訓練等が並行して実践されており、機能低下を防いでいる。</p> <p>有料の訪問理美容を利用でき、起床時には整髪や身だしなみに配慮している 月に一度、有料の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しているため、それに合わせて短期入所の利用を決める利用者もいる。服装は自由で、好きなものを持参してもらっている。起床時には整髪・身だしなみに配慮し、利用者の尊厳を守っている。</p>		
6	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目6の講評		
<p>主治医と連携し、利用者の健康状態の把握に努めている 利用開始時に、看護師によるバイタルチェックや全身の確認している。医療的な処置が必要な利用者に関しては、主治医の意見書や指示書を参考に、必要な処置を講じている。利用者の体調変化時には、主治医や家族と連絡を密にとり、症状に応じて通院または往診してもらっている。直接、利用者の診療等を行うことは少ないが、同一法人の協力病院があり、連携が非常に取れていることも、利用者や家族に安心を提供する大きな要素となっている。</p> <p>24時間看護師が勤務しており、利用者に安心を提供している 看護師が24時間常駐しており、短期入所利用中の健康管理を行っている。医療のみならず、機能訓練や介護等にも関わっており、異常の早期発見と早期受診・治療に繋がっている。薬は日付・服薬方法等を薬袋に記入の上、薬剤情報とともに預かっている。服薬支援はチェック表を活用し、看護師・介護職員による複数回のチェックを経て実施している、最終的には服薬後の空ケースを回収し、看護師が最終確認している。</p> <p>緊急対応はマニュアル化しており、定期的に訓練し、急変に備えている 緊急時のマニュアルが整備されるとともに、定期的に訓練も実施されている。利用者急変時に適切な対応ができるように努めている。利用者の緊急対応は、看護師と家族・主治医で連携をとりながら進めている。緊急時には法人内の協力体制もあり、医療との連携が利用者支援に活きている。2次・3次救急体制の協力病院と非常に連携が取れていることもあり、緊急時にも適切な対応ができるようになっている。</p>		

7	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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にさせるよう支援している	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目7の講評		
<p>個別機能訓練や生活リハビリにより、生活機能の維持を図っている</p> <p>医師の指示書がある利用者に関し、利用者一人ひとりの状態や課題を明らかにし、現在の機能を活用しながら、充実した生活が送れるように個別機能訓練を実施している。指示書の無い利用者に関しても、集団体操や日常生活の中にリハビリ的要素を盛り込んだ食事・入浴・排泄等の支援により、生活機能の維持を図っている。必要時には、車いすや食堂の適切なシーティング等多職種が連携して評価・確認を行っている。</p> <p>PT・OT・STと連携し、生活に根差した訓練を行っている</p> <p>常勤の理学療法士の他にも、非常勤の作業療法士と言語聴覚士を配置し、介護職・看護師・管理栄養士等、多職種が連携しながら生活に根差した機能訓練を実施している。言語聴覚士は月1回、作業療法士は週1回ではあるが、多職種合同でラウンドし、評価・改善を行っている。その結果を受けて、嚥下体操や食事の姿勢、食事の内容、福祉用具の活用を見直すことも多い。作業療法では、刺し子・箱作り・ビーズ・手芸・カードづくり等があり、多彩な内容で利用者の生活に潤いを与えている。</p> <p>ポジショニング・トランスファー等、利用者に合わせて見直しを行っている</p> <p>理学療法士を中心に、看護・介護と連携して、利用者の安楽な生活に加え、職員の健康を守るために、利用者の居室にポジショニングやトランスファーの方法等を明示している。車いす等の福祉機器は、毎週1回ブレーキ等の動作確認及び清掃がなされ、常に安全に使用できるように整えられている。日常生活の中で、歩行や軽い体操を取り入れるなど、生活リハビリを常に意識しながら支援を行っている。</p>		
8	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目8の講評		
<p>利用者の嗜好や生活習慣を尊重し、清潔でくつろげる環境を提供している</p> <p>利用者の嗜好や生活習慣を尊重し、利用者の意向に沿った生活の実現を目指している。他の利用者へ影響がない範囲において、利用者各自に自由に過ごしてもらっている。デイルームや居室以外にも休憩スペースを設けたり、ソファを置いてくつろげる環境を提供している。福祉用具は毎週1回点検・清掃が行われており、安全に使用することができている。生活環境はアルコールや次亜塩素酸で定期的に消毒が行われており、清潔にも配慮がなされている。</p> <p>レクリエーションや余暇活動、季節の飾りつけで潤いのある生活を演出している</p> <p>施設では、かき氷、土用の丑の日のウナギ、居酒屋等を行い、利用者の楽しみとなっている。体操の他、毎週土曜日にはレクリエーションの日を設定している。他にも、様々な余暇活動を取り入れている。施設内において季節感を演出したり、浴室では温泉気分を味わってもらえるような演出もしている。食事も季節感や旅行気分を味わうことができるメニュー作りを工夫する等、充実した時間を過ごせるような仕掛けを用意し、生活に潤いを与えている。</p> <p>利用者の気持ちに添った適切な支援が実践できているか、振り返りを行っている</p> <p>日々のレクリエーションに加えて、各種のクラブ活動も用意している。認知症の利用者も参加しやすいよう、回想法、シャボン玉、風船パレー、脳トレ等を取り入れた「いきいきクラブ」を毎月1回開催している。馴染みのものを居室に置く等、安心して過ごせる環境にも配慮している。職員一人ひとりの利用者支援を振り返るために、サービスマナーに関する自己チェックを毎月実施し、職員各自が適切な支援について理解を深め、利用者に向き合うことができるようにしている。</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 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>生活相談員が、送迎時に家族と施設とのつなぎ役を果たしている</p> <p>生活相談員が、事前訪問や毎回の送迎時に、利用者・家族から要望を聞き取るようにしている。同様に、送りにも必ず相談員が同行し、施設での生活の様子を丁寧に伝えている。相談員が送迎に必ず同行することから、利用者の情報のみならず、家族の介護負担や自宅の段差等の生活障害も把握でき、利用者の生活全般を知ることができている。支援内容に変更が必要な時は、家族と相談しながら利用者の状況に合わせた支援へと変更している。</p> <p>介護支援専門員と連携を図り、利用者に必要なサービス内容を検討している</p> <p>短期入所利用中の状況は、家族の他、担当介護支援専門員にも必ず報告している。必要に応じて事業所の気づきを伝え、アドバイス等も適宜行い、在宅生活を支えている。サービス内容に変更が必要な際には、介護支援専門員と相談の上、実施している。サービス担当者会議に出席し、他のサービス事業所とも情報共有を図り、利用者に必要なサービス内容について協議している。</p> <p>意見箱、アンケート調査等、広く要望を聞きサービスに反映している</p> <p>介護相談員の受け入れを行い、利用者や家族の要望を把握する機会を設けている。第三者評価も毎年受けており、利用者アンケートや家族アンケート、職員アンケートを行い、直接施設には伝えにくい意見も積極的に集め、施設運営や事業計画に積極的に活かしている。アンケートの結果は必ずフィードバックを行い、利用者や家族に伝えている。</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 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>事業間の相互連携を活用して地域情報を収集し、情報を発信している</p> <p>施設のある建物内において、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、高齢者在宅サービスセンター、地域包括支援センター、高齢者等見守り推進事業、港区在宅医療・療養等相談支援事業、ケアハウスと複数の事業が協力・連携しながら進められている。そうした事業間の相互連携を活用して地域情報を収集するとともに、地域に情報を発信している。収集した情報は事業計画に活かすとともに、その結果は広く地域にフィードバックしている。</p> <p>ボランティアや地域住民との交流の機会を設けている</p> <p>ボランティアや地域との交流も少しずつ再開を始めている。第三者委員や介護相談員を月1回受け入れているほか、実習生や教員免許特例としての介護等体験も受け入れている。シーサイドギャラリーという作品展では利用者や地域住民の作品を展示し、地域住民や子どもたちとの交流の機会ともなっている。敷地内に図書館もある環境も活かし、そこでも利用者は地域と自然に交流することができている。福祉避難所の指定も受け、防災ネットワークの中心にも位置し、近隣の企業との交流も再開を始めている。</p> <p>高齢者福祉に関する様々な情報を、来訪者に広く提供している</p> <p>区立施設であり、高齢者を中心とする様々な情報を収集し、利用者・家族・地域へ、その情報を広く提供している。区内の高齢者施設や介護サービスの情報、介護保険制度の説明、イベント情報などの様々なパンフレット等を置き、自由に持ち帰ってもらっている。同一敷地内に図書館等もあり、地域住民の立ち寄りやすい環境にある。地域包括支援センターも併設しているため、利用者・家族・地域住民からの相談には、地域包括支援センターと連携して対応できる体制を構築している。</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	ICT化の推進をきっかけに、効率化や質の高いサービス提供につなげている	
内容①	施設では、ICT化の推進とリスクマネジメントの強化を積極的に進めてきている。社内LANによる迅速な情報の提供・周知・徹底や個人情報保護規定に沿った情報セキュリティ委員会の開催と施設内セキュリティに関する情報の周知等を徹底している。また、施設内の業務管理システムについては、既導入のグループウェアソフトによりバックアップの作業効率向上を進めており、近年導入を進めてきた介護業務支援ソフトを活用して利用者の介護管理データや業務支援をサポートしており、より質の高いサービスの実現に向けて全力を挙げて取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-9	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル②	必ず相談員が送迎に同行し、家族と情報を共有している	
内容②	必ず相談員が送迎には同行している。事前面接も含めて利用者や家族と相談員の間で馴染みの関係を構築しやすく、安心した利用に繋がっている。迎えでは、最近の利用者の様子のみならず、家族の介護負担等の家庭の状況も把握でき、利用者支援に活かすことができている。玄関の段差などの在宅生活上の課題を発見することもできている。また、送りでは利用中の状況を家族に直接丁寧に報告できることから、家族の不安を軽減することができ、介護負担の軽減にも繋がっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル③	個人情報保護方針について、家族等に丁寧に説明し、了承の上サインをもらっている	
内容③	利用開始前に、利用者と家族に、契約書や重要事項説明書等の他に、個人情報の取り扱いについて丁寧に説明を行っている。個人情報保護方針については、利用している家族等から情報開示を求められる機会があり、家族等のニーズに合わせて、別に冊子を作成し、契約時・利用開始時・利用中・契約解除時ごとの、取り扱い内容を詳細に明記している。ホームページ上でも、法人理念・基本方針・個人情報保護方針と、個人情報保護の重要性を明記した上で掲載している。相談員の方で説明し、了承の上、同意書にサインをもらっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	在宅生活の延長となるように計画書を作成し、生活習慣や生活リズムにも配慮しながら、必要な支援が提供できるようにしている
	内容	利用前に訪問調査を行い、把握した情報を基に、在宅生活の延長となるような短期入所サービス計画書を作成している。初回利用時には医師による入浴意見書も提出してもらっており、無理なく、利用者負担のかからない支援を提供できるようにしている。携帯電話や飲酒の習慣等にも配慮しており、短期入所で長年のリズムが崩れないように、利用者一人ひとりの意向を尊重し、可能な限り自由に過ごしてもらっている。職員が常に短期入所サービス計画書の内容を念頭に置いて支援ができるよう、計画書をカーデックスにて管理し、確認できるようにしている。
2	タイトル	訪問時の聞き取りや利用中、利用後の電話確認等を通じて、利用者や家族の意向に耳を傾け対応するよう心がけている
	内容	初回利用の事前訪問時に、アセスメント表に沿って聞き取りを行う際、利用者や家族にショートステイに望むことを確認している。利用中も相談員が居室に出向き、本人の思いや意向を傾聴し、安心して利用できるよう支援している。年1回の家族アンケートでは、ショートステイ利用に対する満足度や意見・要望等を聞いている。集計結果では、満足度が高く、感謝の言葉が多くみられている。利用中の様子を家族に報告するだけでなく、利用後の自宅での様子や感想なども聞くようにしており、利用者や家族の意向に耳を傾け対応するよう心がけている。
3	タイトル	施設全体で、地域貢献の取り組みを継続的に力を入れて実施している
	内容	社会福祉法人として、また、地域の一員として、地域貢献の継続的な実施に施設全体で力を入れて取り組んでいる。具体的な地域活動としては、①地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会の実施、②地域の防災・地域ニーズの連携した取り組み（防災訓練への参加、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等）、③一人暮らし高齢者等の見守り推進事業、④在宅療養相談センターの活用等、積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たし、担当者がそれぞれ地域の関係施設・団体との連携を強化し取り組みを進めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる
	内容	事業計画や運営指針の検討に職員が参画し、ボトムアップ方式で取り組んでいる。職員の企画・提案内容について、各種委員会や行事・理念研修等でも議論・検討を重ねている。一方、職員の育成については、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年間人材育成計画や、職員研修委員会での研修計画策定を通して計画的に進めているが、非常勤職員の構成比率も高くなってきており、より一層の検討が望まれる。非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる。
2	タイトル	柔軟な受け入れ体制を整備し、稼働率を上げることが望まれる
	内容	稼働率の向上が課題となっている。原因として、入所利用者の感染症罹患があり、一時期ショートステイ利用を中断したことがある。港南の郷ショートステイの特徴として、専用ベッドが10床と多いこと、看護師の24時間体制や理学療法士による機能訓練が可能なこと、認知症対応フロアを利用できることがあり、医療依存度が高い利用者や重度の認知症、虐待等困難ケースを受け入れてきた実績がある。今後もケアマネージャーや各関係機関と連携し、柔軟な受け入れ体制を整備し、稼働率を上げることが望まれる。
3	タイトル	ICT化が進められているが、情報量が非常に多いため、蓄積したデータを活用しやすくする工夫を検討することが望まれる
	内容	ICT化が進展しており、排泄チェック表等の一部を除いて、介護システムとグループウェアにほとんどの情報が集約されている。所定の書式以外に、施設独自に作成した書式により収集した情報も多く、情報量は非常に充実している。今後、蓄積されたデータを活用しやすくする工夫を検討していくことが望まれる。