

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

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

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号

機構 06 - 166

電話番号 042-452-8021

代表者氏名 鈴木 純平

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	小野瀬 清江	福祉	H0305059
	②	小野崎 透	福祉	H1601088
	③	楠原 賢二	福祉	H2101056
	④	小野瀬 由一	経営	H0305057
	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	東京都港区港区赤坂6-6-14		
	Tel	03-5561-7833		
事業所代表者氏名	沼倉 賢司			
契約日	2024 年 6 月 27 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 9 月 20 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 11 月 26 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 9 月 20 日			
自己評価結果報告日	2024 年 11 月 26 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 28 日			
評価合議日	2025 年 2 月 28 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)	事前説明には、評価の理解を深めて頂く為、評価の全体像や具体例を用いたわかりやすい資料を作成し、職員への周知を図りました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果には、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表によってできる限りわかりやすくとりまとめを行いました。			

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

- 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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

<p>1</p>	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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>
<p>2</p>	<p><b>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）</b></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

登録者57人を対象に利用者アンケート調査を実施しました。

調査方法

アンケート用紙と返信用封筒を同封したものを事業所に渡し、事業所から利用者に発送し、回答アンケートは直接評価機関へ郵送する方法で調査を実施しました。

利用者総数

57

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
57	0	57
16	0	16
28.1	0.0	28.1

**利用者調査全体のコメント**

「現在利用している施設を総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか」との質問に対して、「大変満足」31.3%、「満足」62.5%を全て足すと93.8%の回答率となっており、利用者の満足度が高い状況が伺われます。個別の項目についても「はい」と回答している結果が多く、満足している状況が伺えました。

**利用者調査結果**

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 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	1
この項目では、12人が「はい」と答え、全体の75.0%を占めており、「どちらともいえない」が18.8%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられませんでした。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	11	4	1	0
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の68.8%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が6.3%という結果でありました。また、自由記述の結果では、食事制限があるのでどちらともいえないなどの声が聞かれました。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	6	6	2	2
この項目では、6人が「はい」と答え、全体の37.5%を占めており、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」が12.5%という結果でありました。また、自由記述の結果では、全員でやる運動や歌、子ども達と会うイベントなどの声が聞かれました。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	9	5	1	1
この項目では、9人が「はい」と答え、全体の56.3%を占めており、「どちらともいえない」が31.3%、「いいえ」が6.3%という結果でありました。また、自由記述の結果では、気分転換になるなどの声が聞かれました。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	14	1	0	1
この項目では、14人が「はい」と答え、全体の87.5%を占めており、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、現場を見ていないのでわからないなどの声が聞かれました。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	11	4	0	1
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の68.8%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述がなく、傾向はみられませんでした。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	2	0	1
この項目では、13人が「はい」と答え、全体の81.3%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられませんでした。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	14	2	0	0
この項目では、14人が「はい」と答え、全体の87.5%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられませんでした。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	1	0	0
この項目では、15人が「はい」と答え、全体の93.8%を占めており、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、インシデントの報告や、打ち身の処置の報告がなされているなどの声が聞かれました。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	2	0	5
この項目では、9人が「はい」と答え、全体の56.3%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、そういう場に(いさかい、ケンカ)あったことがないですなどの声が聞かれました。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	2	0	0
この項目では、14人が「はい」と答え、全体の87.5%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述がなく、傾向はみられませんでした。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	13	2	0	1
この項目では、13人が「はい」と答え、全体の81.3%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、記述がなく、傾向はみられませんでした。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	11	4	0	1
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の68.8%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、日々の様子を細かく記録していただきありがとうございますなどの声が聞かれました。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	4	0	1
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の68.8%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0.0%という結果でありました。また、自由記述の結果では、耳栓をわざわざ買ってきてくれたなどの声が聞かれました。				
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	6	5	1	4
この項目では、6人が「はい」と答え、全体の37.5%を占めており、「どちらともいえない」が31.3%、「いいえ」が6.3%という結果でありました。また、自由記述の結果では、そのような状況は理解できませんでしたなどの声が聞かれました。				

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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>	
	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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	法人が目指していることを職員や利用者家族等に周知し、実現に向けて取り組んでいる 法人では、理念を人事考課の考課項目に入れ面接時に確認している。また、法人理事長を講師とした理念研修を新入職員に毎年実施すると共に中途職員には入職研修において説明し周知徹底に取り組んでいる。さらに、法人のビジョン・基本方針は年度当初の職員会議で説明した後に資料を各部署に配布し職員の理解を深めている。併せて、職員倫理綱領を配布し周知活動を行い行動の規範としている。一方、施設が目指している理念や事業計画は、利用者家族等の理解を深めるため、ホームページに掲載しているほか家族会でも説明し理解を求めている。 経営層は法人理念等を実現するために、方向性を示しリーダーシップを発揮している 経営層は、法人の理念、経営の安定、質の高いサービス等に向け、経営層の役割と責任を職員に伝えている。それを受け、各職層の職員は、質の高いサービスの実現に向け、特養、デイともに、係の目標を掲げ、達成状況を検証し、新たな目標を設定するなど、常に組織目標の実現のために取り組んでいる。また、毎月法人が行う運営委員会を受けて、施設の課長会では目指すべき方向を確認している。さらに、介護現場において出た問題点は施設長を中心とした管理職ミーティングを開催し施設として取り組むべき方向性を示しリーダーシップを発揮している。 重要案件の意思決定と決定経緯について、職員と利用者等に定期的に周知している 施設では、重要案件の内容に応じ、予め決められた各部署の責任と手順に応じて対応している。また、身体拘束や感染症予防対策、労働安全衛生、事故や苦情等については、委員会を設置し合議により対応方法を決めている。さらに、毎月の課長会では理事会や運営委員会における決定事項の報告を行っている。併せて、これら決定事項は年2回の職員会議と共に、緊急の場合は本部による職員説明会を随時開催し職員へ周知している。加えて、利用者家族には年2回の家族会や毎月の便りで伝えると共に、内容に応じてポスター掲示等でも伝えている。	

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 <b>6/6</b>
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 <b>5/5</b>
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>施設の利用者・職員や地域・福祉全体の情報収集とニーズ把握により対応を図っている</p> <p>利用者の意向は、サービス評価アンケートや第三者評価アンケートを毎年実施し把握に努めている。また、毎月開催の拡大ミーティング等で出た職員の意向は各リーダーが把握・検討し、必要に応じて管理職、施設長まで上がってくることになっている。さらに、併設の児童館との共催による地域の民生・児童委員、警察、学校、関係行政機関等に働きかけ地域懇談会を年2回開催し、地域の福祉の現状やニーズの把握に努めている。併せて、地区委員として社会を明るくする運動等に参加し、地域のキーパーソンたちと顔の見える関係づくりに努めている。</p> <p>施設が目指すことの実現に向けた事業・予算計画を策定し、課題対応に取り組んでいる</p> <p>施設では、法人の中期計画(3か年)に基づき毎年事業計画書・予算計画書を策定し計画的な運営を図っている。施設の事業計画書・予算計画書の策定においては、各部門長が現場職員の声や意見、利用者の意向、地域福祉にニーズを踏まえて計画に反映させている。これら計画の実行においては、毎月の法人全体の運営委員会において経営データが提供されると共に、施設の経理担当が毎月の試算表を活用した施設独自の数値データを作成している。施設では、これらの最新経営データに基づく課題を抽出し対応に向けて取り組んでいる。</p> <p>施設が策定した計画の進捗状況に応じた見直しを行い、目標達成に向けて取り組んでいる</p> <p>施設の事業計画・予算計画の推進にあたっては、経営層が、収入・稼働率・経費・人員計画などの数値目標を設定し、毎月・4半期・半期ごとに進捗状況の確認を行っている。また、毎月の法人運営委員会では計画の進捗確認と見直しを行うと共に、目標数値と実績に乖離がある場合は、毎月の課長会で原因を分析し対策を講じ計画実践に取り組んでいる。施設では、事業計画・予算計画については職員会議や係のミーティング等で周知を図っており、より良い成果をあげられるように施設全体で取り組む環境醸成に努めている。</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	
<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

**介護職が守るべき法・規範・倫理などを全職員に周知し、遵守されるよう取組んでいる**

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・倫理などは、法人の事業計画書・就業規則・職員倫理綱領に明示している。また、法人の規程集は各部署に配置すると共に職員倫理綱領は施設内に掲示し全職員がいつでも確認出来るようにしている。さらに、法人としてプライバシーマーク認証資格を取得し、個人情報保護体制を強化している。これら介護職が守るべき法・規範・倫理などは、職員の入職時オリエンテーションで全職員に説明すると共に、職員倫理要綱は朝礼時に読み上げを行う等により全職員の理解が深まるよう取組んでいる。

**利用者の意向を多様な方法で把握し、迅速な苦情対応や組織的虐待防止を徹底している**

利用者の意向を把握するため、玄関に意見箱を設置し、頂いた意見は「皆さまの声」として無記名で掲示している。また、施設外の相談先として第三者委員の連絡先を掲示している。利用者から頂いた意見への対応フローが法人として整備され、施設毎のマニュアルに基づき対応している。さらに、苦情が発生した際は、月例苦情対応委員会において対策等を検証している。併せて、利用者の気持ちを傷つける言動や虐待の防止を図るため、身体拘束ゼロ研修や施設内研修を毎年行い、組織的な防止対策を徹底する共に関係機関との連携体制も整備している。

**透明性を高め、地域ニーズにもとづき地域との関係づくりと地域貢献に取り組んでいる**

透明性を高めるため、第三者評価や介護サービス情報公開を毎回受審している。また、事業計画書、事業報告書、決算報告書、運営規程を閲覧できるよう窓口に提示し、法人季刊誌を年3回発行・配布すると共に、ホームページにも活動情報を掲載し適時更新している。さらに、専任のボランティアコーディネータを配置しボランティア活動を積極的に受け入れると共に、実習生や見学などの受け入れを各部の管理職が丁寧に対応している。併せて、新型コロナ後の地域貢献として、併設の児童館と合同の地域懇談会や地域合同防災訓練(書面開催)に取り組んでいる。

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(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
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
<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
カテゴリー4の講評		
<p>施設のリスク対応手順を整備し、優先度に基づくリスクマネジメントに取り組んでいる</p> <p>施設では、施設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)への対応手順として、事故対応マニュアル、感染症対策マニュアル、事業継続計画書等を整備している。施設のリスクマネジメントにおいては、施設の事業運営を取り巻くリスクを洗い出し、これらマニュアル等に基づき、優先順位に応じたリスク対策を検討し、必要なリスクマネジメントに取り組んでいる。</p> <p>施設が災害や事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画を策定し対策に取り組んでいる</p> <p>施設では、災害や感染症等に遭遇した場合に備え、災害事業継続計画(BCP)や感染症BCPを整備し、職員、関係機関に配布すると共に、利用者や家族には家族会等で説明している。事故等の再発防止の取組みは、事故対応委員会、安全衛生委員会、感染症予防検討会で検討し、課長会で確認している。また、感染症など拡大防止が必要な際は、臨時会議を開催し施設全体の対応を決定し周知している。併せて、事故予防については、重大事故発生直後に関係部署の多職種で事故原因の分析と予防策の検討を行うと共に、事故リスク予測にも取り組んでいる。</p> <p>施設で扱う個人情報はPマーク認証基準に基づく情報漏えい防止対策を講じている</p> <p>法人として「Pマーク」を取得し、認証基準による厳格な個人情報管理を行っている。施設の個人情報管理については、全職員に毎年理解度テストを実施している。また、ボランティアや実習生に対しては、個人情報管理についてオリエンテーション時に説明し個人情報保護誓約書を取得している。併せて、紙情報はファイリングして所定場所に保管し、必要時の活用に備えている。データ情報はカテゴリー毎に分類し所定ホルダーに収納している。加えて、インターネット接続可能なPCは限定され、データ情報アクセスはID &amp; PWで管理されている。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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

法人が求める人材像に基づき人材育成計画を策定し職員の育成に取り組んでいる

職員は、法人が求める職責や職務内容に応じ、キャリアアップ(マネジメント)コースまたは専門職コースを選択できる。また、法人の「職員研修計画」に基づき、職員の職責毎に職務遂行能力の達成水準を定め、必要に応じ習得すべき研修について、年度当初の人事考課面談で受講する研修を決定している。さらに、施設では研修委員会による施設内研修を毎月実施している。併せて、必要に応じ業務命令で研修に参加させたり、職員自ら希望する研修受講を積極的にバックアップしている。加えて、年2回の人事考課では直属上司から助言指導を行っている。

職員が安心して働き続けられる職場づくりと職員間の良好な人間関係構築を図っている

職員の処遇は、人事考課結果に連動した評価が行われている。また、職員の就業状況は総務課や法人本部で管理し、管理職から改善指示を行っている。健康診断、ストレスチェックは毎年実施し、その結果は産業医に報告し意見を求めている。さらに、法人では理事長等幹部が職員の意見を直接聞く「職員懇談会」や職員満足度調査を実施し職員の意識把握に努めている。施設では、令和2年度から、新型コロナ禍により法人全体の懇親会は中止しており、令和6年度から小グループ単位の懇親会に補助を行い、職員間の良好な関係づくりに努めている。

組織力の向上に向け、組織としての学びや情報共有によるチームワーク促進に努めている

職員は参加した研修の報告書を作成し、施設内研修で「報告会」を行い、職員間で研修内容を共有化している。また、職員ひとり一人の日頃の気づきや工夫については、日々のミーティングや定期的に行われる会議で話し合いが行われ、例えば、ケアレベルアップ検討会などでは、利用者サービスの質の向上や業務改善に活かしている。併せて、課長会では、施設の収支状況や計画の達成状況などの月次管理状況や事業進捗状況を確認して決定事項をまとめており、必要に応じ課長会の決定事項を職員へ回覧等で通達することにより組織力の向上に努めている。

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)	
<p>【課題・目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3～5年度法人中期事業計画の一環として、介護サービスの生産性の向上及び組織の効率化・活性化を目標とする。</li> </ul> <p>【理由・背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設では、介護サービス全体の質の向上と法人独自の各種データ管理の効率化を図るためクラウド版の介護ソフトを導入している。これらシステムを効率的に活用し、ペーパーレス化・DX化を進展させ、管理業務・付随作業等の負荷軽減時間を本来の介護サービス業務へ振り替えたい。</li> </ul> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護記録ソフトを活用し、1)介護データ管理を介護記録ソフトに一本化させる、2)施設日誌をデータ化することで情報共有と業務の効率化を実現させる、3)物品購入・修繕依頼のデータ管理を実現させる、4)ドキュワークスを導入し決済業務を効率化させる。</li> </ul> <p>【取り組みの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1)介護データ管理が介護記録ソフトへ一本化できた、2)介護日誌のデータ管理により情報共有と業務の効率化が実現できた、3)物品購入・修繕依頼もデータ管理が実現できた。</li> </ul> <p>【検証・今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>決済業務は令和6年10月まで稟議書を事務所PCでデータ変換し決済・回覧を行っていたが、12月以降は紙またはデータ変換による決済・回覧を実現させたい。</li> </ul>	
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	
<p>施設では、介護記録ソフトの導入により介護記録や施設日誌の一本化が進み、介護サービスに関する情報共有と業務効率の向上を実現しています。また、修繕依頼・物品購入のデータ管理や決済業務のオンライン管理が進展し、組織の活性化・効率化が実現している。</p> <p>今回の介護サービス第三者評価の事業自己評価では、サービス分析および組織マネジメントにおいて、一般職員の「そう思う」という評価が低くかつ「そう思わない」「わからない」という評価が高い項目が散見されたため、今後は、導入された介護記録ソフト等によるデータ管理や決済業務のオンライン管理を活用し、一般職員への情報共有の問題点を洗い出し解決策を講じることにより、介護サービス業務と組織マネジメント業務におけるリーダー層と一般職員層の情報格差の解消に取り組むと共に一般職員への研修・指導機会を強化し職員の意欲向上を図ることを期待する。</p>	
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)	
<p>【課題・目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3～5年度法人中期事業計画の一環として、サービス提供の基本方針の見直しおよび安心・安全の環境整備を目標とする。</li> </ul> <p>【理由・背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染予防の観点から地域交流に制限がかかっている。現在は、外出支援や外食支援は積極的には行っていない。今後、感染症の状況を見ながら、コロナ禍以前のような地域との活発な交流を目指したい。</li> </ul> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域交流の取組みとして、1)ボランティア活動を再開させる、2)外食支援を再開させる、3)りんたろうカフェを再開させる、4)納涼祭を一部再開させる。</li> </ul> <p>【取組み結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1)ボランティア活動が令和5年度後半から徐々に再開した、2)職員がテイクアウトして施設内で外食会を開催した、3)りんたろうカフェを再開しカフェ店員が利用者フロアに配達対応した、4)児童館と高齢施設の利用者が一緒に納涼祭を楽しんだ。</li> </ul> <p>【検証・今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設内の特養では、令和6年6月22日から7月9日まで新型コロナウイルス感染クラスターが発生した。このため、現在も地域交流は制限しているが、今後も現在の対応を維持しながら地域交流の回復を目指すことを期待する。</li> </ul>	

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

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法2類から5類に移行し、法的な外出等の制限は緩和された。  
しかし、施設内の特養では、令和6年6月22日から7月9日まで新型コロナウイルス感染クラスターが発生したため、地域交流の制限が長期化している。また、当施設では近隣町会と防災協定を結んでいるが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い合同防災訓練は書面開催となる等地域との関わりが薄くなっている。  
今後、当施設が一部再開した地域交流を継続させると共に、当施設が立地する町会の方や消防署、区の担当者との話し合いの場を設ける等地域交流の再開に向けた場を設け、利用者の安心・安全を確保するための環境整備を図ったうえで、地域交流の再開に向けて取り組むことを期待する。

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	<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>パンフレット、区の情報冊子、ホームページ等様々な媒体で施設の情報を提供している</p> <p>施設のパンフレットや港区の情報冊子に掲載されている他、施設のホームページにも施設の情報を掲載している。法人として「地域と共に育つ」を理念に掲げており、併設の赤坂子ども中高生プラザともども、民生・児童委員をはじめ地域の方を巻き込んだ運営を心掛けている。法人機関誌の送付のみならず、日頃の事業を通して地域の方々と顔の見える関係を築いている。また、長年きめ細かなケアを実践している事や医療的ケアが必要な方を積極的に受け入れている事などの施設実績を地域のケアマネジャーに提供し、緊密な連携をしている。</p> <p>ホームページをリニューアルし、SNSも活用しながら最新情報を提供している</p> <p>施設のホームページをリニューアルし、SNS等活用し、施設の活動状況・生活の様子等の報告、季節の行事のお知らせ等、可能な限り最新情報を発信している。担当者は、利用者の家族世代や地域の方々に、施設の雰囲気や活動に興味・関心を持っていただけるよう日々情報更新に取り組んでいる。また見学者やその家族、地域の事業者、ケアマネジャーにも見ていただき、よりリアルな活動の様子を知っていただくツールとして活用している。</p> <p>ホームページにて見学の案内を行い、問い合わせに応じて日程調整し案内している</p> <p>新型コロナウイルス感染が5類に分類された以降、港区と相談し感染対策を十分に講じながら、見学を再開している。施設や職員の様子、雰囲気を知るには見学をお勧めしており、施設のホームページにおいて見学の案内を行なっている。見学の問い合わせがある場合は日程調整を行い、できるだけ希望日に案内している。また、予約なしで当日見学に来所された場合でも可能な限り対応している。新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、施設内で感染者が発生している場合は、港区の指示により生活空間には入らず、説明のみで対応する場合もある。</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		
<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>利用者・家族に対し、契約書・重要事項説明書等用いて、基本的ルール等説明している</p> <p>初回利用時のサービス担当者会議に自宅訪問し、利用者・家族に契約書・重要事項説明書等を用いて、1日の生活のイメージ、基本的なルール、主な活動、利用料金、医療機関との違い等の説明等確認し、質疑応答、利用者・家族からの希望・要望、また自宅での生活の様子や利用者の性格・趣味・得意な事・大事にしている思い、利用者家族の介護等不安に思っている事などを聞き、短期入所利用者個別表等に記録している。利用について納得・同意のもとで短期入所生活介護契約書等に記名・捺印を得ている。</p> <p>利用者・家族の意向を聞き、利用者が安心して過ごせるよう職員間で情報共有している</p> <p>初回利用前訪問時に聞き取った利用者・家族の意向や医療情報、心身の状況等、看護・介護のフェースシートに記録し、職員間で内容の確認、情報共有して必要な支援を提供している。利用時は各フロアで利用者を紹介し、目配りし、状況に応じて声掛けするなどして、施設の雰囲気馴染めるように配慮している。特に初回利用時は経過観察し、対応の方法等変更が必要と判断される場合は、利用者にとって最善の方法を利用者・家族、居宅ケアマネジャーと相談しながら、施設の看護師、介護職、相談員等多職種で検討している。</p> <p>短期入所を終えて退所する際は、書面だけでなく、口頭で利用者の様子を説明している</p> <p>短期入所(ショートステイ)利用中の生活の様子を書面及び口頭で家族に伝えている。利用開始後もできる限り、自宅での生活の延長となるよう、事前に、日常的な習慣を聞いている。晩酌等の嗜好についても他の利用者に影響のないよう配慮して対応している。また、自宅での生活とは異なる顔を見せる事もあり、新たな一面の発見や、工夫して対応をして上手くいった事例など、家族にとって介護の参考になる発見を伝えて喜ばれていた。ショートステイを利用する事で、利用者・家族の休息及び気分転換になっている。</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		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>	
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くみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>	
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
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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			
<b>利用者意向や各種情報を多職種で共有検討し短期の施設介護計画を作成し支援している</b> 利用前、居宅ケアマネジャーからの情報や訪問面談時に利用者・家族から得た情報や希望・要望、医療情報、心身の状況等を短期利用者個別表に記載している。それをもとに施設の看護師、介護職、相談員等の専門職による意見交換を行い、短期入所生活介護計画書を作成している。利用中の日々のミーティングの情報や生活面でのケア記録、利用者状況を多職種間で共有している。必要に応じて多職種間で検討している。利用者・家族が安心して、現在の生活を継続でき、さらに、休息・気分転換ができる様なケアの提供に努めている。			
<b>利用中の様子は、家族、居宅ケアマネジャーに報告し、状況に応じた対応を行っている</b> 利用中の様子、食事排泄チェック表、特記事項がある場合は別紙添付するなどして、必要な情報を記録化し、家族や居宅ケアマネジャーに報告している。また利用者の体調等に何らかの変化があった場合や居宅ケアマネジャーから連絡があった場合などは状況を確認し、マニュアルに則り家族に報告するなどしている。サービス利用の見直しが必要な場合なども家族や居宅ケアマネジャーに連絡調整し、サービス担当者会議等開催している。会議では課題を再確認して必要な対応を検討し、医療面での連携・協力など次の支援につながるようにしている。			
<b>ミーティングや業務日誌等、業務ソフト導入で職員間で情報共有の仕組みができています</b> 職員は業務に入る際は、業務日誌、事務連絡、ミーティングノートを必ず確認し、必要事項を把握している。短期入所生活介護計画の目標も職員間で共有し、方針が整ったサービスが提供されている。また各計画書やケース記録等の記載は、新たなソフトを導入したことにより、システムとして整備され、前回利用時の情報や変化があった場合の詳細確認など容易になりました。利用者状況の変化を各種の計画に反映させやすくなるとともに、関係するすべての職員間で情報共有する仕組みができています。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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、利用者の同意を得ようとしている	<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><b>個人情報の適切な保護、取り扱いについては、契約時に説明し、同意を得ている</b>            最初の入所利用契約時に利用者・家族に対して、個人情報に関する保護と適切な取り扱いに関して説明している。利用者の安全を確保するために、病歴・身体状況等の医療情報、緊急時の連絡先、その他、安心して施設生活を送るために必要な情報等を、職員間で共有すること、また緊急時、必要時には行政機関や医療機関等関係機関にも情報提供する事なども説明し、同意を得ている。これらの目的以外に個人情報を口外しないこと、職務外でも同様であることを全ての職員が理解し遵守している。</p> <p><b>権利擁護に関する職員への研修や確認テストを行い、適切な対応に取り組んでいる</b>            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きシステム管理を行っている。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周知徹底を図っている。また利用者の権利擁護については、法人の倫理綱領に定められており、新任職員の研修時や職員のミーティングの際に読み合わせを行っている。倫理綱領委員会を中心とした研修を年に1回、全職員を対象として開催し、確認テストも実施している。より理解度を深め、全職員が利用者に対し適切な対応を実践できるように配慮した取り組みをしている。</p> <p><b>身体拘束ゼロを基本方針とし、必要に応じて家族への報告を行なっている</b>            身体拘束ゼロを基本方針としている。身体及び生命の安全を確保するために他の手段がないと判断された場合は、「身体拘束廃止検討会」で方法、範囲、期間を検討の上、家族の同意を得て実施する場合がある。その場合は1ヶ月ごとに見直し、できるだけ早く廃止できるように取り組んでいる。現在は身体拘束の利用者はいません。拘束実施するのは、転倒や怪我の危険性がある場合、利用者自身や他の利用者を傷つける恐れがある場合などが考えられる。対応については、身体拘束廃止検討会で検討し家族へ報告がなされている。</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		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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	
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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>マニュアル検討委員会を設置し、各種マニュアルの整備を行なっている</p> <p>業務マニュアル、その他各種マニュアル等整備し業務遂行に必要な項目を網羅している。内容は特養と共通である。必要に応じてアップデートされ、マニュアル集として施設内に配置してある。職員はわからないことや確認を要するような状況が発生した場合、必要に応じて閲覧し、手順の確認や振り返りを行う事ができるようになっている。施設全体で「マニュアル検討委員会」を設置しており、全部署の担当職員による定例会議において、毎月、変更点などの確認と共有をしている。</p> <p>マニュアルに沿った職員の評価・OJTを行い、サービスの質の向上に努めている</p> <p>6ヶ月に1度の人事考課の際に職員の業務の遂行状況と基本的な手順の理解度を確認している。その際は、マニュアルに照らし合わせて確認・評価している。また新任職員に対しては、業務マニュアルに沿ってOJTによる指導を実施し、半年以内に確認と評価をしている。次年度の事業計画を作成するにあたり、法人本部の長期計画、年度計画を踏まえて課長会を中心に検討している。法人・施設としての課題・目標を明確化し、職員ひとり一人の資質の向上を図る事により、より一層サービスの質が向上するよう努めている。</p> <p>利用者アンケートを毎年実施し、利用者の声をサービスに反映させている</p> <p>施設が毎年行うサービス評価アンケート及び東京都福祉サービス第三者評価利用者アンケート結果、利用者の意向等を、日々のサービスに反映させるよう努めている。また職員が日々の支援の中で気づいた事や工夫して対応していることなどもサービス改善に反映させている。さらに、各種の研修等を実施する事で職員のスキルが向上し、業務の改善とサービスの質の向上に繋がり、利用者が安心してサービスを受けられるように取り組んでいる。</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		
●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>当施設デイサービス利用者がショートステイする場合、デイの情報も活用し支援している</p> <p>ショートステイする場合は、居宅ケアマネジャーの介護計画を基に、短期入所生活介護計画や個別表を作成し、利用者を支援している。当施設では、デイサービス利用者がショートステイするケースが多くある。それぞれのサービス利用契約時に、あらかじめ個人情報の利用について利用者・家族の了解を得ているので、デイサービスでの生活の情報を活用し計画立案及び個別表を作成をしている。通常よりもきめ細かい支援に繋がっていると自負している。</p> <p>利用者の個性・特性を尊重し、その人らしい生活を送れる様に支援している</p> <p>生活面での要望を聞き取り、短期入所生活介護計画書の目標欄に盛り込み、その人らしい生活を送れる様に支援している。また、コミュニケーションを取る際には、聞こえにくい場合には大声でゆっくり話す、メガフォンなどの補助具を用いて話す、ジェスチャーを加えるなどしている。さらに、嗜好調査で毎晩お酒を飲みたいという利用者には、他の利用者の迷惑や健康上の問題がない限り要望に対応するなど、利用者の個性・特性を尊重している。ただし、東京都の条例により敷地内は禁煙となっている。</p> <p>居宅ケアマネジャー、サービス提供事業者、利用者家族などと連携して支援している</p> <p>居宅ケアマネジャー(介護支援専門員)には、サービスの提供状況を含めた利用者状況を定期的に報告している。また、居宅ケアマネジャー、各サービス提供事業者、かかりつけ医、利用者、家族などで開催するサービス担当者会議にも参加し連携し、利用者状況の把握、希望・要望の確認に努め、利用者がいつまでも住み慣れた地域でその人らしい生活を送れる様に支援している。</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		
●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>食事は多種類の形態を用意し、利用者の咀嚼・嚥下能力に配慮し提供している</p> <p>主食はご飯、おかゆ、ペースト、希望によりパン、主菜と副菜は一口大の普通、刻み、ペーストなど、多種類の食事形態を用意している。利用者の嗜好や希望と咀嚼・嚥下能力に配慮し適切な形態を選んでADL一覧表に記載し、提供している。また、食事の際は、利用者の腕・手首・指の可動域や力を判断して介助している。</p> <p>献立は、利用者の嗜好や健康状態に配慮したメニューを提供するなど工夫している</p> <p>献立は、行事食、イベント食、なども含め、利用者の嗜好、健康状態に配慮し、工夫している。サービス利用時に聞き取りをして、カロリー制限、塩分制限などの必要な利用者のいわゆる「療養食」、アレルギーや好き嫌いのある利用者の「代替食」を提供している。なお、他の利用者の食事と間違いのない様に食事差を用い、食札には氏名その他の必要事項を記入し、調理、配膳のミスを防いでいる。</p> <p>旬の食材、盛り付け、行事食提供などでおいしい食事を楽しく食べる支援をしている</p> <p>季節に応じて旬の食材を使用したメニュー、お重や大小のお皿に盛り付けるなど見た目の工夫、敬老の日やクリスマスにちなんだ食事提供などで、おいしい食事を楽しく食べる支援をしている。イベント食は、特養の利用者と一緒に楽しんでいる。食事の時間は、朝食は7時30分、昼食は11時30分、夕食は18時からですが、盛り付けから2時間後までの間で延長やずらすことができます。ずらしている間はフロア内冷蔵庫で保管し、直前に適温にして提供している。</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>5種類の入浴方法から利用者にあった方法を選択して入浴している</p> <p>入浴は、利用者の身体状況などに応じて5種類の入浴方法(一般浴、個人浴、リフト浴、臥床式機械浴、座位式機械浴)から適切な方法を選択し、週2回行っている。入浴日、時間、入浴方法は短期入所ケース記録に残している。また、短期入所(ショートステイ)利用者専用入浴日を設定しているが、利用者の要望により、所定の入浴日以外にも入浴が可能である。</p> <p>入浴前のバイタルチェック結果で入浴できない日は清拭と更衣で清潔を保っている</p> <p>午前中に入浴予定の利用者は午前9時前にバイタルチェックします。午後に入浴予定の利用者は昼食後にチェックがなされている。その数値から看護師が入浴の可否が判断されている。その結果で入浴できない日または利用者の意思で入浴しない日は、清拭と更衣で身体を清潔を保っている。</p> <p>入浴で利用者が疲労しないように、浴室への往復移動や入浴人数に配慮している</p> <p>入浴で利用者が疲労しないように、浴室への往復移動には自立歩行者でも車いすを活用する場面がある。また、慌ただしい入浴では利用者の満足が得られず疲労感が出るので、入浴人数を調整して、ゆっくりと入浴できるように配慮している。浴槽、排水口の清掃はチェック表に記録している。浴室や脱衣室も清潔に保つことはもちろん、室温を24℃に温度管理し快適な状態を保っている。</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>在宅での排泄方法を短期入所生活介護計画に盛り込んで支援している</p> <p>施設での生活は一時的なので、できるだけ在宅での生活スタイルを受け継いだ支援を心がけている。事前面接で在宅でのおむつ、パッドの使用状況を含めた排泄方法や生活の様子に関する様々な情報、利用者や家族の希望を聞き、記録している。その内容を短期入所生活介護計画および個別記録表に盛り込んで支援している。</p> <p>安全に配慮し、トイレには、エル字バーやアームレストなどを備え付けて活用している</p> <p>安全に排泄できるように配慮し、トイレには、エル字バーやアームレストなどを備え付けて活用している。アームレストはロックタイプと開くタイプがあります。ポータブルトイレも、安定感のあるタイプを設置している。利用者の排泄支援は、短期入所生活介護計画や個別記録表に沿って行っている。見守りや衣服の上げ下ろしが必要な利用者には、ドアやカーテンの外で待機するなど、羞恥心に配慮している。</p> <p>トイレは清掃業者による定期清掃と使用の都度の清掃で清潔を保っている</p> <p>トイレは清掃業者による定期清掃に加え使用の都度職員がチェックし、必要時は職員が清掃をしている。ポータブルトイレは使用の都度、職員が汚物処理と消毒をして清潔を保っている。感染症予防の観点から、ドアノブ、取っ手、手すり、便座等を、インフルエンザ・コロナ・ノロなどに有効な塩素系の消毒薬を使用して清拭している。</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	
●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>在宅時は自力歩行の利用者でも、施設内は広いので歩行器を使用する場合がある</p> <p>在宅時は自力歩行の利用者でも、施設内は広いので、安全に配慮し、手引き歩行し、施設の歩行器を使用する場合がある。どのような移動方法・介助が適切かは、利用者の歩行能力や希望を考慮し、リハビリ担当者と検討して決め、その結果を短期入所生活介護計画書に記載している。在宅時に歩行器やシルバーカー、車いすを使用している利用者は持参して使用することも可能である。</p> <p>原則として毎朝、普段着に着替えているが服装は利用者や家族の好みに合わせている</p> <p>原則として毎朝、寝間着から普段着に着替えているが、利用者が嫌がる場合は気持ちを尊重し無理強いはしない。また、入浴日は入浴後に衣類交換している。服装は利用者や家族の好みに合わせている。なお、利用者の選択した衣類が気温・室温とかけ離れている場合は、アドバイスの声かけをしますが、無理強いはしません。代わりに、寒そうな場合は時間をおいてショールの使用を勧めるなどしている。</p> <p>利用者のADL能力に応じて、毎朝の整容に加え、理容サービスが受けられる</p> <p>毎朝、洗顔、歯磨き、整容を利用者のADL能力に応じた介助をしつつ行っている。髪型も利用者の希望を聞きながら決めている。さらに、希望すれば施設の理容サービスが受けられる。</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	
●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>利用者の健康チェックは看護師・介護職員が行い、入浴判断は看護師が行っている</p> <p>利用者の病歴や内服薬、普段の様子などを家族から事前に聞き取り、ケース記録に残している。また、短期入所生活介護計画書の作成時に考慮している。それを基に看護師、介護職員が利用者の健康チェック(バイタル測定)を行い、短期入所利用者個別表に記録している。必要があれば家族に連絡します。入浴日にはチェック結果により看護師が入浴可否を判断している。時には時間をおいて再チェック後に判断する場合もある。</p> <p>利用者や家族からの健康相談には相談員が応じ、体調変化には看護師が対応している</p> <p>利用者や家族からの健康相談には短期入所生活介護担当の相談員が中心に対応している。かかりつけ医へ受診が必要、従来と異なる診療科への受診が必要、居宅介護計画の変更、その他、必要に応じ、利用者や家族、居宅ケアマネジャーに連絡し調整している。また、発熱、けいれん、その他、利用者の急な体調変化などには24時間配置の看護師が対応している。緊急時マニュアルなどに従い、適宜、必要な連絡を取る体制が整っているので安心である。</p> <p>看護師による薬剤管理はマニュアルに従い、ダブルチェックなどでミスを防いでいます</p> <p>薬剤管理は、マニュアルに従い行っている。セッティングは看護師によるダブルチェック、声出し確認でミスを防いでおり、配薬は、日常的に利用者にかかわる職員が看護師の指示のもとで利用者の本人確認を行って行っている。また、インスリン自己注射は、注射単位が一定の方のみ受け入れており、インスリン注射器に投与単位と利用者の顔写真を添えて、ミスを防いでいる。</p>		

7	<p><b>評価項目7</b>          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;"><b>評点(〇〇)</b></p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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せるよう支援している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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せ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	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せ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														
	<p style="text-align: center;"><b>評価項目7の講評</b></p> <p>リハビリ担当職員の指導で、在宅生活で活かせる生活リハビリをしている</p> <p>当施設では、個別機能訓練計画は実施されていない。しかし、リハビリ担当職員の指導で介護士が在宅生活で活かせる動作を中心にリハビリをしている。例えば、朝夕の整容、着替え、トイレでの衣服の上げ下ろし、フロア内の移動、食事前の口腔体操、スプーンや箸を使つての食事、その他、いわゆる生活リハビリをしている。</p> <p>利用者の身体機能レベルに応じ、各種レクリエーションを通し楽しく機能訓練をしている</p> <p>利用者の身体機能レベルを考慮して、座位体操や折り紙・貼り絵などの各種の制作活動や的当てゲームなどのレクリエーションを通して楽しく機能訓練をしている。ただし、漫然と実施するのではなく、レクリエーション実施表を作成し、計画的に行っている。もちろん、利用者の意向を確認し、尊重し、参加を無理強いはしていない。</p> <p>短期入所生活介護では、実費のかかる事は行わず、工夫して趣味活動を行っている</p> <p>施設入所の場合とは異なり、短期入所生活介護では、実費のかかる趣味活動などは行いません。家族が持参した物などを利用し、介護士が工夫して趣味活動を行っている。</p>															
8	<p><b>評価項目8</b>          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;"><b>評点(〇〇〇〇)</b></p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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														
	<p style="text-align: center;"><b>評価項目8の講評</b></p> <p>レクリエーションやクラブ活動を楽しんでいる様子をホームページにアップしている</p> <p>短期入所生活を楽しめるようにレクリエーションやクラブ活動はレクリエーション実施表を作成し計画的に実施している。原則として、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。また、利用者が活動を楽しんでいる様子を定期的に、ほぼ毎週、ホームページにアップしている。利用者の映像使用については、サービス利用時に了解を得ている。</p> <p>施設での生活は、原則として自由で、決められた時間・場所での飲酒も可能である</p> <p>施設での生活は、原則として自由である。利用者は、周囲に影響を及ぼさない範囲で雑誌、パズル、その他の嗜好品を持参して楽しむことができる。飲み物ではアルコール飲料も持ち込み可能で、決められた時間・場所で飲酒できる。ただし、健康上、医師から禁止・制限されている物や、火事の危険性及び煙や臭いが他の利用者に迷惑となるタバコは認めていない。</p> <p>短期生活介護の居室として個室4室と多床室を確保し、全室にTVを設置している</p> <p>利用者の様々なニーズに応えるために、短期生活介護(ショートステイ)の居室として個室4室と多床室を確保している。在宅生活と同様の生活を送れるように配慮し、短期利用者用の居室全室に無料TVを設置している。また、個室以外にも利用者が落ち着けるスペースとしてコーナーのスペースを確保して提供している。</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	
	●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当	
評価項目9の講評			
<p>家族との面会時間は朝9時から夜8時までですが、感染症等の状況により変更している 現在の面会時間は、朝9時から夜8時までである。時間外で面会の希望がある場合には職員が相談にのっている。また、コロナやインフルエンザ、その他、感染症が施設の内外で流行の場合は、状況に合わせて、オンラインまたは予約での対面面会を実施します。その際の面会時間設定は、可能な限り家族の希望に合わせている。</p> <p>コロナ禍では原則面会禁止でしたが、利用期間中の定期受診などには柔軟に対応している コロナ禍では原則面会禁止でしたが、利用期間中に家族付き添いで定期受診や訪問診療医師の診察がある場合は、相談に応じて柔軟に対応していた。今後も、感染症発症の場合は同様の対応が見込まれるので、定期受診などがある場合は相談すると良いと思われる。</p> <p>居宅ケアマネジャーや家族には、相談員が定期的に報告、連絡、説明をしている 居宅ケアマネジャーや家族には、相談員が定期的に短期入所生活介護計画の実施状況や利用者の変化などを報告している。相談員は、口頭で直接及び電話でも連絡、説明をしている。また、相談員が利用中の様子を家族に伝えることは、利用者の在宅生活に役立つと考えられます。さらに、相談員は、居宅サービス事業者が主催するサービス担当者会議にも可能な限り出席し、利用者情報の共有と関係機関との連携に努めている。</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	
	●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>区内の各種イベントパンフレットのコーナー設置と窓口掲示で地域情報を提供している 施設内にパンフレット港区冊子コーナーを設置し、区内の各種のイベントなどのパンフレットを提供している。また、窓口にも掲示して利用者・家族に地域情報を提供している。</p> <p>コロナ禍で中止していたボランティア、実習生の受入れを再開している コロナが5類感染症に指定されたのを機に、コロナ禍で中止していたボランティア、実習生の受入れを再開している。また、施設内で感染症が発生した場合は、感染拡大防止を考慮し、受入れ中止や受入れ規模の縮小をしている。子ども中高生プラザとの交流も規模を考慮しながら再開している。</p> <p>ボランティアコーディネータを置き円滑な受入れと多種多様な交流機会を提供している 児童・高齢者交流委員会で利用者一般の人々との交流促進について検討している。また、専任のボランティアコーディネータを置き、多数のボランティアを調整し円滑な受け入れと、多種多様なレクリエーションの機会を提供している。さらに、併設の子ども中高生プラザの子どもたち、近隣の保育園、小学校、少年消防団等の子どもたちとも交流している。加えて、地域のお祭りの際は神輿が施設内に来て利用者が手拍子や声援を送るなど、楽しく交流しました。利用者は、これら様々な交流機会により生活の幅を広げている。</p>			



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	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
タイトル①	5種類の入浴方法から利用者に適した入浴方法を選択し週2回入浴可能にしている	
内容①	入浴は、利用者の身体状況などに応じて5種類の方法（一般浴、個人浴、リフト浴、臥床式機械浴、座位式機械浴）から適切な方法を選択し、週2回行っている。入浴日、時間、入浴方法は短期入所ケース記録に残している。また、短期入所利用者専用の入浴日を設定しているが、利用者の要望により、所定の入浴日以外にも入浴が可能である。また、慌ただしい入浴では利用者の満足が得られず疲労感が出るので、入浴人数を調整し、ゆっくりと入浴できるように配慮している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル②	権利擁護に関する職員研修で理解を深め、適切な対応と実践に取り組んでいる	
内容②	法人として「Pマーク」を取得している。その認証基準に基づき個人情報管理を行うとともに、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周知徹底を図っている。また利用者の権利擁護について、法人の倫理綱領に定め、新任職員の研修時や職員のミーティングの際に読み合わせしている。倫理綱領委員会を中心とした研修を年に1回、全職員を対象に実施し、確認テストも行っている。これら対応を行うことにより、全職員が利用者的人格、権利、意思、羞恥心等に対して適切な対応を意識し、実践できるよう取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	施設で扱う個人情報はPマーク認証基準に基づく情報漏えい防止対策を講じている	
内容③	法人として「Pマーク」を取得し、認証基準による厳格な個人情報管理を行っている。施設の個人情報管理については、全職員に毎年理解度テストを実施している。また、ボランティアや実習生に対しては、個人情報管理についてオリエンテーション時に説明し個人情報保護誓約書を取得している。併せて、紙情報はファイリングして所定場所に保管し、必要時の活用に備えている。データ情報はカテゴリー毎に分類し所定ホルダーに収納している。加えて、インターネット接続可能なPCは限定され、データ情報アクセスはID & PWで管理している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	短期入所の利用者専用入浴日を設定し、5種類の入浴方法から利用者に適した入浴方法を選択し週2回入浴可能にしている点が良いと思われる
	内容	入浴は、利用者の身体状況などに応じて5種類の方法（一般浴、個人浴、リフト浴、臥床式機械浴、座位式機械浴）から適切な方法を選択し、週2回行っている。入浴日、時間、入浴方法は短期入所ケース記録に残している。また、短期入所利用者専用入浴日を設定しているが、利用者の要望により、所定の入浴日以外にも入浴が可能である。また、慌ただしい入浴では利用者の満足が得られず疲労感が出るので、入浴人数を調整して、ゆっくりと入浴できるように配慮している。浴槽、排水口、浴室や脱衣室を清潔に且つ24℃に保っている
2	タイトル	現在の在宅生活の延長としての生活の場である事を大事にしており、習慣や希望に可能な限り沿った支援を行っている
	内容	事前の面談時に、自宅での過ごし方や長年お習慣や価値観、性格、趣味等伺っており、ショートステイ利用にあたって、希望されている事などご相談いただけると、様々な条件を考慮し可能な限り実現に向けて検討している。例えば、晩酌等の嗜好についても、他の利用者の方の迷惑とならないよう、また健康にも大きく影響しない程度に自室で少量の飲酒を楽しまれる時間を確保できるよう見守りながら支援を行っている。
3	タイトル	児童・高齢者交流委員会、専任ボランティアコーディネータ設置で積極的に利用者の生活の幅を広げている点が評価できる
	内容	児童・高齢者交流委員会で利用者と一般の人々との交流促進について検討したり、専任のボランティアコーディネータ職を置き、多数のボランティアを調整し円滑な受け入れと、多種多様なレクリエーションの機会を提供している。また、併設の子ども中高生プラザの子どもたち、近隣の保育園、小学校、少年消防団等の子どもたちとプレゼント交換や歌の披露を受けて楽しく交流するなどしている。地域のお祭りの際は神輿が施設内に来て利用者が手拍子や声援を送るなど交流を楽しんでいる。このように、積極的に利用者の生活の幅を広げている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	施設が策定した計画は進捗状況に応じ見直しているが、更なる生産性や効率性の向上に向け、目標達成のための更なる工夫が望まれる
	内容	施設の事業計画・予算計画の推進にあたっては、経営層が、収入・稼働率・経費・人員計画などの数値目標を設定し、毎月・4半期・半期ごとに進捗状況の確認を行っている。また、毎月の法人運営委員会では計画の進捗確認と見直しを行うと共に、目標数値と実績に乖離がある場合は、毎月の課長会で原因を分析し対策を講じ計画実践に取り組んでいる。施設では、事業計画・予算計画については職員会議や係のミーティング等で周知し対応を図っているが、更なる生産性や効率性の向上に向け、地域へのアピールや職員募集サイトの充実が望まれる。
2	タイトル	業務ソフトのより効率的な活用により、情報共有と業務の効率化を上げていく事で、利用者の方と関われる時間を増やすことが望まれる
	内容	業務管理ソフトの導入により、個別の情報、連絡時事項の確認、情報共有の仕組みなど大きく改善されてきているが、以前から使用している書類の中には、オリジナルの書式の方が使用しやすいものもあり、状況によって併用しながら使用している状況である。また、初回面談時など、サービスを利用される前の情報なども、可能な範囲でソフトで一元化することにより、より効率的に業務遂行することが望まれる。こうした取組みにより、利用者に関われる時間を増やし、利用者サービスの質向上を実現することが望まれる。
3	タイトル	様々な入浴方法で利用者が清潔で快適に過ごせるように支援していますが、シャワーだけ浴びたい人にも配慮してほしいと思われる
	内容	現在は、利用者に合わせて5種類の入浴方法（一般浴、個人浴、リフト浴、臥床式機械浴、座位式機械浴）から選択できている。ところが、浴槽に入るほどではないが、ちょっと粗相したとか飲み物をこぼしたとかで、急いで清潔にしたい場合などもあると思われる。それにはシャワーと専用スペースがあると良いと思われる。