

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 佐藤 義夫

代表者氏名 03-3991-8440

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	堀 洋子	福祉	H0701024
	②	齋藤 貴明	福祉	H1102028
	③	梶 祐子	福祉	H1302003
	④	櫻井 良平	経営	H1901005
	⑤	志村 健	福祉	H2001068
	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白金の森		指定番号	1370303479
事業所連絡先	〒	108-0071		
	所在地	東京都港区白金台5丁目20番5号		
	TEL	03-3449-9611		
事業所代表者氏名	施設長 成田 寛一郎			
契約日	2022 年 11 月 21 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 1 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 10 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 1 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 10 日			
評価合議日	2023 年 2 月 10 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)	利用者調査は、事業所から調査票を配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。			

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

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

2023 年 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) 所有ベッドの稼働を安定させ、区立特別養護老人ホームとして公的な役割を果たす。 2) 職種が充実している事を最大限に活かし、質の高いサービスを提供する。 3) 地域との連携を密に図り、港区の福祉・防災の拠点となる。</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>1, チームリーダーのもと専門職として中核的な役割を果たそうと意欲を持ち、計画を立て、直ぐに行動できる人材。 2, 認知症高齢者の増加や高齢単身世帯の増加、世帯構成の変化、介護ニーズの複雑化・多様化・高度化への対応に積極的に、粘り強く、チャレンジし続けられる人物。</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>前向き、謙虚、勉強熱心であること。 協調性があり、明るくポジティブに、高齢者の尊厳を尊重し、社会や人の役に立ちたいと、真摯な姿勢で仕事に向き合い、ご入居者やその家族、自分自身や家族をも大切にできる、思いやりを持った人になってほしい。</p>

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配布し、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

30

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
30	0	30
7	0	7
23.3	0.0	23.3

利用者調査全体のコメント

調査対象者30名のうち、7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、「職員の接遇・態度は適切ですか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされていますか」「サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいですか」「利用中には、必要に応じた介助を受けていますか」「個人の身体状況や要望は把握されていますか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、5名が「大変満足・満足」、1名が「不満」、1名が「無回答」と回答している。「暖房の為、空気が乾燥していると思います」「きめ細かな対応をしてもらっています」「施設で健康に過ごすことができます」「短期入所を知らない人がまだいると思うので、広く情報提供してほしいです」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	4	1	2	0
4名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「家庭での事情を汲んでもらい助かっています」「外に散歩に行けると良いと思います」等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	5	0	0	2
5名が「はい」と回答している。 「小食になってきているので心配でしたが、栄養管理が行き届いていて安心しています」「施設内に入った事が無いのでわかりません」等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	4	1	0	2
4名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「健康のために歩いています」「良い経験をしているようです」「何をして良いかわからない時もあるようです」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	4	2	1	0
4名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「施設でのリハビリを頑張っているようです」「まだ自分で動くことができるので、特に変化は感じていません」など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	5	2	0	0
5名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「本人の意思が確認できない時は、家族に連絡してくれるので助かります」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	5	2	0	0
5名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「しっかりと理解してくれていると思います」「本人の体力維持のために施設が役立っていると思います」などのコメントがあがっている。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	1	0	1
5名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「消毒などを徹底してくれていると思います」「感染症の対策をしていると思います」などのコメントがあがっている。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	7	0	0	0
7名全員が「はい」と回答している。 「優しく対応してくれています」「良い対応をしていると思います」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	5	0	0	2
5名が「はい」と回答している。 「医師との確認を行っているので問題ないと思います」「施設内の様子はわかりません」等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	2	2	0	3
2名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「そういう場の経験が無いのでわかりません」と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	6	1	0	0
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「笑顔で帰って来るので、良い対応をしてくれているのだと思います」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	4	2	0	1
4名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「大丈夫だと信頼しています」とのコメントがあがっている。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	6	1	0	0
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「問題ありませんでした」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	5	2	0	0
5名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 「問題ありません」「初回利用時に様子をつかみました」など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	2	3	1	1
2名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」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(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/>非該当
	カテゴリー1の講評	
	理念や基本方針等については、事業計画書等に盛り込まれ、職員に丁寧に説明している 事業所では、関連する国や区の計画や方針等を踏まえた上で、独自に様々な情報やデータの収集・分析を行い、事業計画書を策定している。事業所の理念やビジョン、基本方針等を掲げるとともに、その実現や実践のために必要な事項が当該事業計画書に盛り込まれている。そして、職員を対象に、事業計画書について、理念や基本方針と関連付けて丁寧に説明を行う機会を設けており、理解を深めている。また、利用者や家族等に対しても、コロナ禍の制約に鑑みながらではあるが、家族懇親会等を通して、理念や基本方針を説明している。 経営層は、月次事業報告書をまとめ、職員とともに振り返るなど、運営を牽引している 経営層は、事業所の理念やビジョン、基本方針等の実現に向けて、全職員の先頭に立って事業所運営を牽引している。事業所の目指すことの実現のために、各種会議や説明の機会を通じ、職員に対して、経営層自らの役割や責任を伝え、事業所の進むべき方向性を提示し、牽引している。それだけではなく、毎月月次事業報告書をまとめ、当該月までを定性的・定量的に振り返るとともに、今後の取り組みについても明確化させている。月次事業報告書では、部門毎に、収支や各種事業計画の進捗・課題・原因・対策、次月の行動等を具体的かつ詳細にまとめている。 ISO9001を毎年更新しており、業務手順があらかじめ定められ、標準化されている ISO9001を毎年更新しており、重要な案件の検討や決定をはじめとした業務手順について、あらかじめ明確に定められており、標準化が図られている。また、重要な意思決定に関し、その決定の経緯を含めた内容については、日々の連絡や資料の配布、ミーティング、定例の会議等を通じて、職員に周知されている。そして、利用者や家族等に対しては、重要な決定事項について明文化した文書での連絡を基本としている。その他にも、必要に応じて、口頭や電話等での丁寧な説明によりフォローしている。	

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>利用者アンケートを実施しているほか、地域交流の場へ赴いてニーズ把握している</p> <p>事業所では、毎年受審している東京都福祉サービス第三者評価の利用者調査に加え、独自の利用者アンケートを実施し、意向を把握し、事業所運営への反映に努めている。さらに、地域交流拠点での活動行事や、地域の認知症ケアカフェでの毎月の集まり、区の地域福祉委員会の機会等に、役職者を中心として積極的に出向いている。そのような機会を通して、地域の福祉の現状について情報収集し、ニーズを把握するとともに、事業所運営に活かしている。また、地域交流の際には、事業所の提供するサービスの実状をはじめ、様々な情報の発信にも注力している。</p> <p>事業計画作成基本方針に則って、法人の事業計画と連動した計画策定が行われている</p> <p>事業計画は、「事業計画作成基本方針」に則って策定されている。まず、上位に位置付けられるものとして、「法人の経営計画」があるが、関連する国や区の計画や方針を踏まえて策定されている。続いて、その計画の達成を目指すべく、「法人基本戦略」、「法人機能別戦略」、「部門戦略」が定められている。次に、各事業セグメントの事業計画として、「事業部ビジョンシート」、「事業計画概要」、「行動計画」が策定されている。事業所の事業計画は、各課の責任者を中心に策定作業が進められ、併せて、計画の実現に向けた予算編成も行われている。</p> <p>毎月、事業報告書をまとめ、計画の進捗について定量的・定性的に精緻に確認している</p> <p>事業所の理念やビジョン、基本方針等の実現に向けて、毎月、事業報告書をまとめ、精緻に振り返り、PDCAサイクルを回しながら着実に取り組んでいる。月次事業報告書では、まず、事業所全体にかかる「収支の予実差異分析(目標・実績・要因・対策)・事業計画の振り返り(戦略・施策・目標・進捗)」について、次に、課毎の「重要項目にかかる実績の年間推移、戦略・目標・進捗・振り返り・課題・原因・対策・次月の行動等」について、まとめられている。毎月、定量的・定性的に精緻に分析・検討を加え、計画実現のために力を注いで取り組んでいる。</p>		

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-3の講評

事業所独自のアンケートやチェックシートをもとに、個人の尊厳の尊重に取り組んでいる

事業所では、多職種によって構成されるプロジェクトチームを中心に、独自のアンケートやチェックシートの作成に取り組んでいる。不適切ケアアンケートについては、四半期に一度実施し、その結果を振り返り、改善に活かしている。サービスマナーチェックシートでは、例えば利用者とのコミュニケーションについて、「友達感覚になっていないか」、「スピーチロックになっていないか」等の視点で振り返りとともに、規範や倫理面の遵守等にかかる項目を自己点検できるようになっている。このような取り組みを通じて、個人の尊厳の尊重に努めている。

利用者の意向の把握・反映や、虐待防止等の権利擁護に、委員会を設置し取り組んでいる

認知症ケア委員会他、関連委員会を設置し、利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいる。レクリエーション委員会では、利用者の意向を把握した上で、季節感や非日常感を体感できるような各種の行事を通じて、喜びや楽しみ、生きがいを感じてもらえるよう努めている。また、身体拘束防止委員会を設置し、「当施設では、所管省の手引きで定められる11の行為以外にも、利用者の意思に反する、あるいは意思が確認できないまま行われる行動制限のための行為全てを身体拘束とみなす」と定義した上で、その防止のために力を注ぎ取り組んでいる。

地域関係機関のネットワークの一員として、専門性を活かした地域貢献に取り組んでいる

事業所では、区の事業所連絡会や施設長会、高齢者地域支援連絡協議会等の地域関係機関のネットワークに参画し、地域の一員としての役割を果たしている。前述の協議会では、特殊詐欺や消費者被害、認知症高齢者の徘徊、高齢者虐待等の重要テーマが取り上げられている。その他にも、区の社会福祉協議会や、テレビ局とも連携し、イベントを開催する等、協働体制を整えている。また、施設長は、区の地域福祉活動計画策定委員会の委員も担っており、地域の福祉課題を踏まえ、ニーズに鑑みた上で、専門性を活かしながら、地域貢献に取り組んでいる。

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>防災委員会の設置や独自の消防計画を策定した上で、地域連携の下、リスクに備えている</p> <p>事業所では、防災委員会を設置し、防災管理業務に必要な事項を定めて、災害予防や人命安全確保、被害防止、減災等に取り組んでいる。また、独自に「白金の森消防計画」を策定し、計画に基づいた避難誘導、救出等に重点を置いた防災訓練を実施している。取り組みにおいては、地元地域の消防署・消防団との連携を重視している。そして、新入職員でも円滑な防災行動が取れるよう、自衛消防審査会に参加し、意識・技術の向上に取り組んでいる。さらに、施設の防災設備についても、定期点検や操作習熟訓練等を行い、リスクマネジメントに努めている。</p> <p>感染症対策委員会を中心に、マニュアルの見直し、研修の実施等に取り組んでいる</p> <p>多数の専門職から構成された感染症対策委員会を設置し、「定期的な委員会の開催」や、「感染症対策マニュアルの見直し及び改訂」、「職員への研修の実施」、「職員及び利用者の健康管理」等に取り組んでいる。感染症対策マニュアルは、厚生労働省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を基に、事業所の職員・利用者・家族等の全ての関係者に対応できるように、施設構造や設計にも鑑みた形で策定している。平常時からの予防対策や、職員からの感染予防、感染源の侵入阻止等をはじめ、感染症対策に力を注いで取り組んでいる。</p> <p>区の条例や指針に則り、独自の個人情報保護規程・方針を定め、周知徹底している</p> <p>法人にて個人情報保護規程を定めており、事業所職員を対象とした研修の実施を通じて、その周知徹底に取り組んでいる。さらに、法人では、個人情報取扱検討会を開催する等、重要事項として位置付けている。そして、個人情報保護方針については、事業所内に掲示するだけでなく、利用者へも丁寧に周知している。また、職員個人のSNSアカウントからの情報発信の適切な在り方や、情報漏洩の防止についても、新規採用職員や外国籍の職員等を対象に研修を実施し、効果検証をしながら取り組んでいる。</p>		

5 カテゴリー5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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-5の講評

発表会や表彰等を通じて、職員の意欲の向上・育成及びサービスの向上に取り組んでいる

法人では、「やりたい事で圧倒的な価値を見出す」を理念に、「活力ある人材」育成のため、事例研究発表会をはじめ、マニュアル大賞、マイスター大賞、優秀職員大賞、永年勤続大賞等の取り組みを通じて、職員のモチベーションの向上に力を注いでいる。事例研究発表会は、年に1度開催されている。人材の育成、技術の向上、福祉価値の創造、成果の最大化、法人内協働の促進、地域貢献等を目的に実施している。好事例・成功事例の発表を通じて、職員の意欲の向上・育成及び事業所のサービスの向上を目指している。

毎月、目標管理シートを用いて職員の業績管理を実施し、賞与査定と連動させている

事業所では、毎月、目標管理シートを用いて職員一人ひとりの業績管理を実施している。そしてそれを、6月・12月の年2度の賞与の査定と連動させている。職員との個別面談を通して業務を振り、目標の達成状況、計画の進捗状況、成果の確認、今後の目標等について丁寧に話し合いを行っている。目標管理シートでは他にも、「仕事の質・速さ・量」、「報連相」、「利用者満足度」、「向上心」、「協調性」等の項目も指標として設定しており、総合的な評価が実施されている。

安全衛生委員会を中心に、福利厚生制度を充実させ、労働環境の向上に注力している

安全衛生委員会を設置し、労働基準法・労働安全衛生法に基づき、職員の安全と健康の確保、快適な労働環境の形成に取り組んでいる。具体的には、安全衛生教育の実施計画策定や、心身の健康保持増進のための活動計画策定、長時間労働による健康障害防止、ハラスメント予防等が主な活動である。その他にも、職員と家族が利用できる福利厚生制度や、クラブ活動、外国人研修生との交流、ライフステージに応じたサポート体制の強化（トモニマークやくるみんマーク、えるほしマークの取得等）等、職員が安心して働き続けられる環境づくりに取り組んでいる。

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)	
【課題・目標】 事業所の理念や基本方針等の実現を図る上で、前年度は、「科学的介護の推進」、「ICT・IOT・DX活用の推進」を課題として設定した。科学的根拠を踏まえた質の高いサービスを推進し、「入居者・利用者満足度の向上」・「職員のやりがいの創出等の職場環境の改善」へとつなげることを目標とした。 【理由・背景】 団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、厚生労働省の方針にも鑑みた上で、事業所として、「自立支援、重度化防止の実現に向けて積極的に取り組んでいく方針」を掲げた。 【取り組み】 以下①～③を柱に、それぞれ具体的な取り組みを推進していった。 ①機能回復に向けた適切な環境・物品の整備(機能訓練、補助具・環境整備、機器・ICT・IOTの導入) ②全体向けアプローチ方法と個別向けアプローチ方法を、差別化した上で確立させる ③健康の維持・管理(日中活動量の維持を目標に、毎日職員と歩行訓練に取り組み、体操等により体を動かして、生活のリズムにメリハリをつけ、睡眠リズムを整えること。また、食事や水分摂取量の維持・向上を促進させ、身体機能の維持・向上を図ること。)	
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】 【取り組みの結果】 事業所の利用者10名に対して行った、BI(バーセルインデックス)・VI(バイタリティインデックス)による評価結果では、年度末時点で、10名中8名の数値が改善された結果となった。前述のような、各種の具体的な取り組みを通じて、重要指標における評価結果についても、顕著な改善がみとめられる形となったといえる。 【振り返り(検証)・今後の方向性】 前述のような各種の取り組みを進める上で、それぞれ検証内容及び目標数値を設定し、3ヶ月毎に評価を実施してきた。事業所では、このような実践について、「持続可能なケアの結果、事業所の成長と、利用者に安定した健康の維持と向上が達成できた取り組みである」と評価している。また、今後については、以下①・②の2点にまとめたように、科学的根拠に基づいたケアのさらなる推進として、次世代介護機器の導入による介護負担の軽減及び自立支援の促進を計画している。 ①次世代介護機器の導入により、人力での介助機会を減らしていくとともに、介護ロボットの導入により、介護負担の軽減を図る。 ②介護ロボットの活用により、利用者の自立支援を促進する。	

<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)</p>	
<p>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>	
<p>【課題・目標】 24時間の看護体制を強みとし、「利用者の状態変化に応じて早期に対応すること」、「夜間帯の急変時等においても、提携病院と連携を取り、重症化や看取りへの対応の強化を図ること」、「毎月の入院率を3.2%程度に抑えること」を目標として掲げた。</p> <p>【理由・背景】 一度、高齢者が長期的な入院を余儀なくされると、体力や筋力の低下はもちろん、ADL・QOLの低下へとつながってしまう。したがって、利用者が元気に生活していくためには、ADL・QOLの維持・向上と入院率の低下が重要課題であると検討し、目標設定した。</p> <p>【取り組み】 以下のような医療処置を要するケースでは、詳述したような具体的な取り組みを推進する。 ①胃ろう(日々の瘻孔部の消毒・ガーゼ交換・皮膚トラブル等の観察) ②栄養剤の注入(バイタルサインの変動や痰の残存等への注意、栄養剤・水分量の調整) ③誤嚥性肺炎(予防的な定期吸引、口腔ケアの徹底、歯科との連携による嚥下機能の維持・向上) また、その他にも、定期的な胃チューブ交換や内科再診時の看護師の通院同行や、医療情報の記録・共有体制の強化等に取り組んだ。</p>	
<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>
<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</p>	
<p>【講評】 【取り組みの結果】 前述のような取り組みの結果として、入院率を3.0%と、目標値以下に抑えることができた。また、22人の利用者の看取りケアを適切に行うことができた。</p> <p>【振り返り(検証)・今後の方向性】 前年度の取り組みにおいては、毎月の月次報告の機会を通して、入院率と入院原因を詳細に分析した。毎月の月次報告の際には、月次報告書をまとめている。本報告書では、看護課からの報告分として、入院について、次のような項目について記載し、1年度分の経過を一覧で比較できるようにされている。記載項目は、「入院者数(誤嚥性肺炎・尿路感染・その他)」、「平均入院日数」、「入院延べ日数(誤嚥性肺炎・尿路感染・その他)」、「入院率・前年度入院率(誤嚥性肺炎・尿路感染・その他)」等である。特に、尿路感染症と誤嚥性肺炎による入院率は、1.2%と低い数字に抑えることができた。そのため、今年度も継続し、毎月3.0%以下の入院率を目標として、取り組んでいく方向性とした。</p>	

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>ホームページやSNS、事業所のしおり等で、ショートステイ情報を提供している</p> <p>利用希望者である利用者や家族で、インターネットが使用できる場合、ホームページやSNSから必要な情報を収集することができる。ホームページ上の「利用案内」をみると、申し込み方法や利用料金、サービス内容について記載があり、概要を把握することができる。インターネットが利用できない場合、より詳細な情報が記載してあるしおりがあり、見学時に情報提供している。来所することが難しい場合は、電話で情報を伝えたり、必要時資料を郵送するなどして情報提供を行っている。</p> <p>ショートステイ情報は、利用希望者の関心事を中心に、分かりやすく表記している</p> <p>ホームページの「利用案内」には利用希望者の関心事である申し込みまでの流れや、利用料金、事業所での過ごし方などの概要を掲載している。「最新情報」では、食事やおやつの内容、行事や活動の写真を閲覧でき、生活の様子がイメージしやすくなっている。しおりでも同様に、表記する文字を大きく見やすくしている。しおりでは、衣類など準備する物リストが記載され、持参薬の準備の仕方など、絵やカラーで分かりやすく表記されている。食事内容や浴室、居室や活動風景などの写真を掲載し、利用希望者が理解しやすいようにしている。</p> <p>利用希望者から問い合わせがあった場合は、なるべく意向に添えるよう対応している</p> <p>利用希望者から、見学の問い合わせや希望があった場合は、日時を調整し、対応している。家族が仕事等で、土日や祝日、18時以降を希望の場合でも、随時対応している。感染症対策時は、写真であったり、タブレット端末で動画を見てもらったり、エレベーターの中から各階フロアを見てもらうなど、なるべく意向に添えるよう、出来る範囲での対応を行っている。直接来所することが難しい場合は、希望に応じて、電話で概要を説明したり、郵送でしおりを送るなどの対応をしている。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー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
サブカテゴリー2の講評		
<p>利用前に、個々の利用者情報を入力し、携わる職員が把握できるようにしている</p> <p>利用前に、パソコンの介護システムのフェイスシートやアセスメントシート等に、個々の利用者の情報を生活相談員が入力している。ファイルにも同様の情報や以前利用した記録を綴り、各フロアの担当職員が把握できるようにしている。利用者の自宅での生活の様子や、寝室やトイレ、家具などの配置図、食事形態や排泄状況、入浴介助方法、薬の状況等をアセスメントシートに記載し、新たな情報が分かれば、介護システム記録に入力し、携わる職員が把握できるようにしている。</p> <p>利用時は、自宅での生活を踏まえた支援を行うようにしている</p> <p>ショートステイの場合、壁をつたってつかまりながら室内トイレに行くことができる二人部屋を主として利用してもらっている。入所者が入院中でベッドが空いている場合、4人部屋を利用する場合もある。室内は、ベッドから起き上がる向きを自宅と同じ向きにしたり、テレビを見て過ごす場合は居室にテレビを設置したりと、できるだけ自宅での過ごし方に近い環境を作るようにしている。食事形態や排泄・入浴時の対応、日中や夜間の過ごし方など、自宅での生活を踏まえた支援を行うよう配慮している。</p> <p>退所時は、事業所での様子を家族に報告し、支援の継続性に配慮した支援をしている</p> <p>退所時は、事業所での様子を家族に報告し、記録を渡すようにしている。食事摂取状況、排泄状況、入浴日や回数、日中と夜間の様子などを記載したものを渡している。利用者や家族によっては、目を通していない場合もあるので、利用中気になった点については、口頭でも家族に伝えるようにしている。自宅に帰った後、他の介護サービスを利用している場合、ケアマネジャーにも同様の内容を報告している。排泄状況や皮膚トラブルなど、支援の継続の必要性がある時は、引き続き必要な支援が提供されるように配慮している。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
3	個別状況に応じた計画策定・記録	11/11
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>利用者の心身状況等については、パソコンの介護システムに記録し、把握している</p> <p>初回利用前は、生活相談員が事前訪問し、介護システムのアセスメントシートに沿って聞き取りを行っている。介護支援専門員から事前に情報提供してもらった内容に加え、心身状況の確認だけでなく、これまでの生活歴や病歴、家族構成や住環境、趣味や嗜好などを確認している。それを介護システムのフェイスシートやアセスメントシートに記録し、把握している。緊急でショートステイを受け入れる場合や、事前訪問が難しい場合は、直接本人や家族に状況を確認し、所定書式に記録した上で、利用中に他の職員が聞き取った情報を追記し、把握している。</p> <p>利用毎に介護記録をファイルに綴り、利用者の状態の推移を把握しながら支援している</p> <p>利用者によって、毎月利用する場合もあれば、隔週で利用する場合、1週間や2、3日など、利用期間は様々である。利用ごとに、介護記録等をプリントアウトし、ファイルに綴り、前回利用した時の様子が分かるようにしている。それにより、心身状況の変化や推移を把握しやすくしている。久しぶりの利用や、病氣・入院等で心身状況が変わった際には、前回の様子を踏まえて、ケアプランの見直しを行い、計画に沿った支援を行っている。以前と比べてどのような変化があるのか、状態の推移を把握しながら支援している。</p> <p>利用者に変化があった場合、申し送りや記録等で情報共有しながら支援している</p> <p>利用中、心身状況に変化があった場合は、申し送りや引き継ぎ時に、職員間で情報共有している。また、パソコンの介護記録にも入力し、機能訓練指導員、管理栄養士含む介護課・看護課・支援課と共有し支援に反映している。食事摂取量が少ない場合は、食事形態を食べやすいサイズに変更したり、食事環境を見直すなど、多職種で検討し、情報共有しながら支援している。退所後も、生活相談員から介護支援専門員に報告し、情報共有しながら在宅でも継続して支援を行えるようにしている。</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>契約時に、個人情報取扱いに関する同意書について説明し、了承を得た上で支援している</p> <p>契約時に、利用者と家族に、個人情報の取り扱いに関する同意書について説明している。利用中に、心身状況の悪化で病院受診の手配を行う際や、救急対応を要する時に個人情報のやり取りを行う必要があることを説明している。また、事業所内の掲示板や広報誌、ホームページ等に行事や活動の様子を掲載する際、了承された方の写真を掲載することがあることを説明している。同意書に利用者や家族のサインをもらい、了承の上、支援を行うようにしている。</p> <p>日常支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援をしている</p> <p>ショートステイの利用者は、自宅での生活をベースに、一定期間サービスを利用しているため、利用はじめの頃など、事業所での生活に慣れていない場合がある。職員から、食事の時間や入浴のタイミングなど、丁寧に声かけしながら、安心して過ごせるよう支援している。排泄時も、利用者によってはトイレに行くことが難しい場合、声をかけて誘導し、本人の意向を聞きながら、必要な介助や支援を行うよう努めている。入浴時も、可能な範囲で同性介助支援を心がけており、個々の利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</p> <p>自宅での生活習慣や、個々の利用者の価値観・意向に配慮している</p> <p>ショートステイの場合、自宅での生活がベースであることから、自宅での過ごし方や生活習慣などを参考に、なるべくその環境に近づけるように配慮している。日中テレビを見て過ごす場合は、居室にテレビを置いて過ごすようにしたり、夜間トイレに行く際、ベッドから降りる向きを自宅同様に統一し、トイレに行きやすい動線を確保するなどしている。自宅でコーヒーを飲む習慣がある場合、事業所でもおやつの際にコーヒーを提供するなど、本人の意向に沿えるよう支援している。</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>介護マニュアルをベースに、個々の利用者のサービス手順を作成し支援している</p> <p>法人特養事業部で作成した「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を活用し、それを基に、ショートステイ利用者への支援を行っている。食事や排泄、入浴、健康管理などは、入所利用者と同様に支援を行い、不適切ケアや虐待が起こらないような声かけや態度に気を付けた支援を行っている。その上で、利用者一人ひとりの心身状況に合わせた手順内容や支援のポイント、注意点等を作成し、介護システムにも明記することで、各職員が一定水準で業務を行えるようにしている。</p> <p>利用者のサービス手順見直しについては、体調変化に応じて行っている</p> <p>ショートステイの場合、利用頻度が利用者によって異なり、利用時に体調変化が見られる場合は、ケアプラン内容の変更、サービス手順の変更を行っている。体調悪化や身体機能の低下に伴い介助量が増えた場合、食事や排泄、入浴時の対応手順の変更など、随時見直しを行っている。日々のケアの中で手順を見直すとともに、看護師や機能訓練指導員、管理栄養士など必要時には多職種で話し合いの場を設けている。事故やヒヤリハットが起きた場合は、委員会で検討を行った上で、手順の見直しを行っている。</p> <p>サービス手順の見直しの際には、利用者や家族の意見や提案を反映するようにしている</p> <p>ショートステイを利用している中で、利用者や家族から意見や要望がある場合、なるべく手順に取り入れるよう努めている。利用期間中に、身体機能低下防止のためにも、なるべく体を動かしてほしいと家族から要望があった場合、食事席やトイレまで手引きで歩くようにしたり、自分で起き上がり、伝い歩きでトイレまで行けるように動線をつくるなど、生活リハビリとしてできることを支援している。利用者から、「こうした」等の意見があれば、手順に反映し、他職員も行えるよう支援している。</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		
<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>利用前の調査で作成された入居時連絡票に基づいて支援している</p> <p>ショートステイの利用を希望する場合、利用前に自宅訪問し、利用者の状況を入居時連絡票に記載している。利用者の家族関係、健康状態、心身状況、利用者、家族の要望等を聞き取り、アセスメントとして職員間で共有をして利用者支援の参考にしている。利用者情報は全て、パソコンの記録システムで職員が見ることができるようになっている。入居時連絡票は、利用ごとに利用者の状況を確認し、適切な支援が提供できるよう必要な修正をしている。事前情報は、可能な限り家族また担当の介護支援専門員や通所介護事業所等関係機関から得ている。</p> <p>利用者の心身状況に合わせて居室を決めており、利用者の不安軽減に努めている</p> <p>利用者の居室は2階、3階にあるが、転倒リスクが高かったり、医療的ケアが必要な場合は看護室のある2階の居室を利用している。2階の利用者が多い場合は、ショートステイ用の2人部屋以外に長期入院をしている入所利用者の空きベッドを活用して、利用者が安全に生活できるように配慮している。2階、3階ともに概ね造作は同じで、リビング・ダイニングは広々としている。また、退職したベテラン職員がハンドサポーターとして常に配置されており、ショートステイ利用者も安心して過ごせる環境が提供されており、慣れない不安も軽減されている。</p> <p>在宅生活の続きとなるように、利用者らしい生活の実現を支援している</p> <p>利用者ひとり一人にあった生活サイクルをサポートするという事業所の理念に基づいて、在宅生活の続きとなるような支援を心がけている。自宅での生活状況を聞き、排泄の方法、食事時間、夜間の過ごし方等聞いて、事業所での生活と折り合いをつけながら、利用者の納得を得て生活を組み立てている。家族から、「転ぶからあまり歩かせないでほしい」と要望があった場合でも、利用者の自分で歩きたい気持ちを尊重して職員が横につくか、車いす歩行をするのか、機能訓練指導員から助言を受け、利用者の希望に沿った生活の実現に努めている。</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>自宅での食生活を事前情報として聞き取り、事業所での食事に反映させるようにしている</p> <p>利用者の嫌いな食材を事前に聞き取り、代替え食を提供している。利用中に選択食がある場合は、利用者の希望を聞いて、施設入所者同様に選択できるようにしている。食事の際には、ショートステイの利用者も施設入所の利用者も同じテーブルで食べており、会話も生まれている。事前に食事時間を伝えており、可能な限り決められた時間内に食事をしてもらっている。体調が悪かったり、事情がある場合は居室に配膳しているが、居室における食事の様子も見守っている。</p> <p>管理栄養士や介護職員が利用者の食事の状況を観察し、必要な支援をしている</p> <p>食事時間に、定期的に管理栄養士が巡回して、利用者の摂取状況や咀嚼状況等を観察している。介護職員も食事記録を作成している。ショートステイ利用者は同じテーブルで食事をしており、同席した介護職員が状況を見ながら必要な支援をしている。食事の際に箸やスプーンを使わなかったり、入れ歯を外すこともあり、危険があったり衛生面で課題になる時は介護支援専門員に連絡をしている。食事に時間がかかっても、見守りながら自己摂取できるように職員は声掛けしながら、上手くできない部分を手伝っている。</p> <p>利用者の食形態や嚥下状況が、事前情報と異なる場合は家族等へ連絡をしている</p> <p>利用に際して、利用者の食事の種類や形態を聞き、それに合わせて提供している。一般食、糖尿病や減塩食などの治療食、胃ろうの3種類から利用者の健康状態に合わせて提供している。また、嚥下状態から一口大、刻み食、トロミ食など6段階から選んでもらい提供している。実際、食事提供したところ、事前に聞いていた状態と異なることもある。嚥下状態や食事形態の見直しが必要な場合は、家族と介護支援専門員に連絡し、摂食嚥下機能の検査を勧めて、適切な食事形態で食べることができるように支援している。</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>利用者の入浴方法について、関係機関から情報収集して支援に反映させている</p> <p>ショートステイ利用者の入浴は原則週2回となっている。新しい服への着替えも基本的には入浴時のみとなっている。利用者の入浴方法に関しては、家族や通所介護事業所から情報を得て、一般浴、機械浴、リフト浴の中から入浴方法を決めている。入浴支援は同性介助を徹底しており、一般浴では介護職員が1対1で誘導、着脱、洗身等の入浴支援を実施している。機械浴、リフト浴は利用者の安全・安心を第一に、職員2人体制で支援している。利用者は入浴を楽しみにしており、「気持ちよかった」という言葉が介護職員の励みになっている。</p> <p>利用者の入浴は、毎回、看護師の判断を踏まえて実施している</p> <p>利用者は入浴する際に必ず看護師のバイタルチェックを受けている。体温、血圧測定の結果を踏まえて入浴の可否を判断している。看護師は入浴介助に入ることもあり、利用者の健康面に留意しながら支援をしている。入浴時は身体全体を観察し、内出血や痣がないかみており、必要な時は家族へ連絡をしている。高齢化により気づかないうちに身体をぶつけていることもあるため、必要に応じて入浴後に看護師が処置をしている。入浴終了後は入浴を担当した職員が毎回、脱衣室、浴室を清掃して、清掃確認表をつけている。</p> <p>自宅での浴室までの誘導方法等を聞き、事業所での支援の参考にしていく</p> <p>自宅での利用者の入浴方法や浴室までの経路等を聞き、できるだけ自宅での生活と同様の支援を心がけている。自宅での浴室までの移動方法を参考にしながら、利用者の身体状況、日常生活動作を活かしながら、それに近い方法で浴室までの誘導を支援している。短距離であれば歩行が可能な時や、つかまれば歩ける時は職員が手を引いたり、支えながら浴室まで行くようにしている。利用者できることは利用者にしてもらうことを基本に残存能力を大事にして、時間がかかっても利用者の自立への気持ちを尊重し、支援している。</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>利用者の事前情報を把握し、羞恥心に配慮した排泄支援をしている</p> <p>在宅での排泄支援に関する事前情報を把握し、利用者の状態に合わせた支援をしている。失禁が多く、排泄処理が難しい利用者の対応においては、利用者の羞恥心に配慮した支援に努めている。「食事をこぼしたようだから着替えましょう」と、言葉使いにも配慮しながら必要な支援をしている。ショートステイの利用により環境が変わり、トイレの場所も異なることから、利用者が不安にならないように、利用者が一番負担にならない方法で排泄の誘導や着替えを支援している。</p> <p>利用者の身体状況や必要な排泄支援について、申し送りで情報共有している</p> <p>利用者の情報は前日の申し送りで伝えられ、必要な支援方法などは紙媒体で配付されている。新規利用でもリピーターであっても、夕方の申し送りで情報共有をしている。排泄に関して課題のある利用者であっても、尿意や便意がある場合は安全に配慮してトイレ誘導をしている。夜間の排泄もポータブルトイレを使用するのか、おむつを使用するのか、利用者の意向を尊重しながら排泄方法を検討している。ショートステイを利用したことにより、日常生活動作が制限されることがないよう、在宅生活での介助方法を継続するように努めている。</p> <p>自宅と異なる環境においても、安心・安全な排泄介助となるように心掛けている</p> <p>判断能力がしっかりしている利用者であっても、環境の変化やトイレの場所が分からないなど、排泄に関しては当初不安がある。羞恥心が普段より強くなることも想定し、職員は安心できるような環境設定と対応に心がけている。自立していると思われる利用者であっても、トイレに行ったタイミングをとらえて必要な介助について把握し、その後の支援の参考にしていく。ナースコールを利用するのか、定期誘導によって排泄介助をするのか等、利用者の意向に加えて、心身状態等を踏まえた上で適切な支援となるよう努めている。</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>利用者の安眠を支援し、在宅と同様の移動支援をしている 安眠を支援するために、必要な場合は眠りスキャンマットを使用して呼吸数、心拍数、睡眠状態、覚醒や起き上がり等について数値で把握し、利用者の状況を確認している。また、利用者の身体状況に合わせ、在宅時と同様の移動支援をしている。歩行が可能な場合は、不安定な部分があっても歩行器や職員の介助により安全性に配慮し、出来る限り歩行で移動することを優先している。事業所での支援内容については、家族や介護支援専門員に報告している。</p> <p>在宅生活での習慣を大事にして、利用者の意向に沿った支援をしている 利用者の日常生活動作と、在宅での生活スタイルを尊重して環境整備をしている。在宅において布団で寝ている場合は、できるだけベッドを床に近づけて就寝してもらっている。さらに、必要に応じてセンサーマットを利用し、起き上がりや離床動作を把握し、安全を確保しながら見守っている。利用者の生活習慣を大切に、事業所における環境整備を工夫し、利用者が安心・安全に過ごせるように支援している。</p> <p>好みの服装で過ごしてもらい、職員は必要に合わせた支援をしている 利用に際して、洋服、肌着、寝巻き、内履き、外履きなどは、「必要最低限の荷物でいらしてください」と利用者に伝えている。利用者は日中の服装は自由で、好きな服を身につけている。起床時と就寝前に、整容や歯磨きの支援をしており、在宅生活を参考に支援方法を決めている。基本的に、自分でできることは利用者自身にってもらっている。例えば、身支度において、利用者が上着の着脱を時間をかけて行い、職員が仕上げることを支援している。</p>				
6	評価項目6 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目6の講評				
<p>入居時連絡票で利用者の既往歴、医療情報を把握し、健康管理をしている 利用者の健康状態については入居時連絡票に記載されており、利用に際して確認している。既往歴、主治医、緊急時の搬送先などを把握している。胃ろうやバルーンカテーテル等、医療的ケアの必要な利用者も受入れている。胃ろうの場合は栄養剤を持参することになっている。利用者の疾病によっては治療食の必要もある。健康面に関しては事前に丁寧に聞き取り、齟齬のないように対応している。看護師、介護職員、管理栄養士等が連携し、利用者の健康管理に努めている。</p> <p>利用開始時は、抗原検査、体温測定後にフロアに移動している 利用開始の日は1階事務所で、新型コロナウイルス感染症の抗原検査と体温測定、簡単なヒアリングをした後、居室のあるフロアへ移動している。利用する居室のあるフロアで看護師が再度バイタルチェックとヒアリングをしている。新型コロナウイルス感染症予防のため、厳正を期して利用者を受け入れている。さらに、入所時と入浴時、退所時に看護師がバイタルチェックをして記録している。利用中に体調に変化があった場合は、看護師を通して家族や介護支援専門員に連絡している。緊急でない時は家族が同行して主治医の診察を受けている。</p> <p>服薬管理を希望する場合は、服薬ごとに一包化して持参してもらっている 利用中に服薬管理を希望する利用者には、事前に事業所から所定の小袋を渡し、服薬時ごとに一包にし、名前と日付を記載して1日分ごとに輪ゴムで止めて持参してもらっている。朝食、昼食、夕食など、服用時ごとにシートの色が異なり、間違いのないようにしている。軟膏、目薬、湿布薬等の外用薬には全てフルネームで名前を記載し、使用時間や回数を書いたメモをつけて渡している。施設入所者の薬との見分けがつくように、カラー刷りのお薬シート袋を用いている。</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にさ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	
評価項目7の講評			
<p>機能訓練指導員から指導を受けた介護職員が、生活リハビリを支援している</p> <p>ショートステイ利用者は機能訓練の対象ではないが、機能訓練指導員から指導を受けた介護職員が、日常生活の中でリハビリの要素を取り入れて支援している。排泄や食事の際に、生活リハビリとして取り入れている。他にも、集団での体操や、座位訓練、姿勢不良に対応する体位ポジショニングなど、様々な場面で利用者の持つ能力を活かしながら、機能維持・向上につながるようにしている。利用者の多くは通所介護事業所で機能訓練を受けているため、継続した支援となっている。</p> <p>利用者の歩行状態を把握して、安心・安全な支援に努めている</p> <p>事業所内の移動においては、利用者が歩行を維持しているのであれば、介護職員が安全に歩行できるよう支援している。手引き歩行、横について歩く、または利用者に合った歩行器を利用するなど、在宅生活で維持してきた機能が低下しないように努めている。生活リハビリの観点から、移動においても支援が必要な利用者に関しては、介護職員が個別に機能訓練指導員から助言を受け、機能維持のための取り組みをしている。事業所において、利用者が安心・安全に移動できるように支援している。</p> <p>作業訓練のノウハウを活かし、手指を使う活動を支援している</p> <p>ショートステイ利用者は、施設入所者と一緒に日中活動に参加している。楽しみながら手先を動かすレクリエーションにも取り組んでいる。利用者が得意とするもの、好きなことを活動の中から見つけている。また、他の利用者と一緒に作品を作る作業に参加することもある。貼り絵、ぬり絵、縫物など、利用者が指先を使って得意なことに取り組むことが、作業療法にもなっている。作品を仕上げる達成感を味わいながら、作業訓練の要素を取り入れた活動を提供している。楽しみながら利用者の持つ機能維持に努めている。</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>リビング・ダイニングで利用者同士が交流できるようにしている</p> <p>お茶を飲んだり、寛ぐとき、手作業をする時など、利用者はリビング・ダイニングの広い空間で過ごしている。ショートステイ利用者同士、同じテーブルで過ごしている。テレビの内容を話題にしながらか話をするなど、自然と関係性が作れるように支援している。入所利用者と一緒に体操に参加することもある。リビング・ダイニングにある洗面台の鏡も利用しながら、職員が利用者全員の見守りができるような工夫しており、安全な環境となっている。</p> <p>利用時には本やぬりえなど好きなものを持参して、楽しんでもらっている</p> <p>利用に当たって、趣味の物や好きな本などを持参してもらっている。手芸道具を持参する利用者もあり、在宅と同様に、趣味を楽しみながら過ごしている。各部屋にテレビがないため、ラジオやカセットテープで昔の歌を聞いている利用者もいる。利用期間中にイベントが開催される場合は、ショートステイ利用者も参加して楽しんでいる。好きなことをして過ごせるように、職員は利用者の希望を聞いて支援している。</p> <p>リビング・ダイニングにはハンドサポーターがおり、利用者の安心につながっている</p> <p>利用者が過ごすリビング・ダイニングには、長年事業所で働き、定年退職した職員がハンドサポーターとして配置されている。お茶を淹れ、話し相手になりながら、必要な介助ができるベテラン職員ばかりで、利用者は安心し、穏やかな気持ちで過ごすことができている。ボランティアやハンドサポーターの活動として、散歩、訪問マッサージ、音楽療法等があり、利用中にそれらの活動が実施されていれば、ショートステイ利用者も参加することができる。</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>サービス担当者会議において、家族からの意見や要望を聞き、支援に活かしている 地域の介護支援専門員が中心的に開催をしているサービス担当者会議には、利用者の家族も出席をしている。事業所の職員も参加し、家族の要望や意見を聞いて、事業所における利用者支援の参考にしている。利用中の利用者の状況や変化などは、些細なことでも家族や介護支援専門員に連絡している。利用者の在宅での生活について、家族や介護支援専門員と情報共有しながら、必要な支援が提供できるようにしている。家族や介護支援専門員との連携を大切にしている。</p> <p>家族からの聞き取りを基に入居時連絡票を作成し、支援に活かしている 利用に際して、職員は利用希望者の自宅を訪問し、在宅での生活、健康、心身状態、日常生活動作などを詳細に聞き取り、入居時連絡票を作成している。事業所では、「生まれた場所」から「現在に至るまでの生活」そして「今後どのような生活を送りたいか」という生活サイクルを支援することを理念にしているため、ショートステイでも「その人らしい生活」の実現を目標にしている。利用者の生活状況を把握し、事業所でも同様の生活を送ることができるよう、入居時連絡票の作成が支援の要になっている。</p> <p>家族との緊密なやり取りが、信頼関係につながっている 家族の意見や要望を聞く機会を設けているほか、いつでも意見交換して利用者に関する状況を共有している。利用の際だけでなく、事業所から定期的に広報誌を郵送し、事業所の動向や状況、イベント情報などを伝えている。また、利用開始時や終了時には、家族と直接話をしている。利用期間中の生活記録も家族へ渡している。利用者の様子を詳細に伝えることで、次の利用につながり、さらには家族からの信頼感にもつながっている。</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>地域とのつながりを大切にしており、利用者支援にも反映させている 地域の保育園や小中学校との交流を大事にしている。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けながらも、できることを続けている。対面での交流は出来ないが、手紙・クリスマスカード・年賀状のやり取り、手作り作品の交換など、利用者にとっての大きな楽しみとなっている。子どもからのプレゼントやカードは壁などに掲示している。利用者は子どものことを思い浮かべながら、手紙を書いている。地域との交流は利用者にとって生きがいであり、カード作りに集中する姿も見られている。</p> <p>地域の高齢者施策の一翼を担い、利用者の地域での生活を支援している 事業所のある建物には、デイサービスと地域包括支援センターもあり、地域の高齢者の相談窓口として機能している。地域包括支援センターは、地域の高齢者にとって様々な情報を得る場として重要であり、高齢者施策の一翼を担っている。ショートステイ事業は高齢者が地域生活を継続していくために必要な事業であり、利用を継続しながら地域での自立した生活を支援している。事業所では、利用者は地域にある様々な社会資源を有効に使い、地域での生活を続けることを支援している。</p> <p>地域のボランティア受け入れを再開しており、ショートステイ利用者も参加できている 事業所では、コロナ禍においても感染管理を徹底した上で、地域のボランティア受け入れを再開している。個別の散歩、傾聴ボランティア、訪問マッサージや音楽療法など、利用者の楽しみとなっている。また、オンラインで地域の小中学生と交流したり、プレゼントや手紙の交換もしている。ショートステイ利用者も期間中にイベント日があれば、これらの活動に参加することができる。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル①	地域の福祉課題及びニーズを詳細に把握し、専門性を活かした地域貢献に注力している	
内容①	事業所では、区の事業所連絡会や施設長会、高齢者地域支援連絡協議会等の地域のネットワークに参画し、情報の収集・意見交換に努めている。また、区の社会福祉協議会や、テレビ局とも連携し、イベントを開催する等、協働体制を整えている。さらに、地域の要介護者家族の集い等に積極的に赴き、事業所におけるサービス内容や実状等について情報発信をしている。その他にも、施設長は、区の地域福祉活動計画策定委員会の委員も担っており、地域の福祉課題を踏まえ、ニーズに鑑みたと、専門性を活かしながら、地域貢献に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	ホームページやSNSで情報提供しており、利用にあたり必要な情報が収集できる	
内容②	ショートステイ専用のホームページを作っており、食事や活動の様子などの写真の掲載、利用の流れや利用料金などのサービス概要等を発信しており、大まかな情報を得ることができる。利用希望者である利用者や家族は、インターネット環境があれば、ホームページやSNSで情報収集しやすく、ケアマネジャーはじめ介護関係者も施設情報を利用希望者に提示しやすくなっている。その上でショートステイの詳細についての問い合わせがあった場合は、情報を伝えたり、施設見学や資料の郵送などで情報提供を行っており、要望に応じて柔軟に対応している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	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
タイトル③	利用者が在宅生活が継続できるように、機能の維持に必要な支援をしている	
内容③	事業所では、機能訓練指導員が介護職員に対して研修を実施し、生活リハビリを推進している。個々の利用者に必要なと思われる機能訓練を、日常生活の中に取り入れて支援をすることで利用者の機能維持につなげている。例えば、排泄介助では利用者別の介助方法で立位を支援したり、座位を保持するための支援をするなど、利用者の生活場面で工夫をして、適切な介助とともに機能維持を目指している。意識的な介助で利用者の残存能力を活用したり、機能訓練的な要素を取り入れることで機能維持・改善を図っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	各種研修や事例研究発表会、各種職員表彰の機会等を通じて、「職員の意欲の向上・育成」及び「事業所のサービスの向上」に取り組んでいる
	内容	事業所では、研修委員会を設置し、毎月1回の施設内研修の企画運営や、研修報告書・アンケートの集計及び振り返り、研修計画の策定等に取り組んでいる。それにより、職種や役職に関係なく研修に参加する機会が担保されている。また、法人では、事例研究発表会をはじめ、マニュアル大賞、マイスター大賞、優秀職員大賞、永年勤続大賞等の表彰の取り組みを通じて、職員のモチベーションの向上に力を注いでいる。事例研究発表会は、年に1度開催され、好事例・成功事例の発表を通じ、職員の意欲向上・育成及びサービスの向上を目指すものである。
2	タイトル	専門職を活かした支援や助言を行い、利用後の在宅生活でも活かせるよう支援している
	内容	ショートステイ利用にあたり介護職員や看護師、機能訓練指導員、管理栄養士、生活相談員などの専門職が連携して支援を行っている。食事については、可能な範囲で在宅と同じ食事形態を提供しているが、摂食嚥下機能低下による食事形態見直しなど、必要があれば、本人や家族、ケアマネージャーに情報提供している。歩行について課題があれば、機能訓練指導員にみてもらい、助言をもらったりしている。事業所の専門職を活かした支援や助言を行い、利用者や家族、ケアマネージャーに情報提供し、利用後の在宅生活でも活かせるよう支援している。
3	タイトル	ハンドサポーターを配置し、利用者が安心して、楽しく過ごすことができるように支援している
	内容	事業所では長年勤務し、定年退職をした職員をハンドサポーターとして配置している。「気づきの仕事」と位置づけ、今までの経験を活かした利用者支援を担ってもらっている。ショートステイ利用者はリビング・ダイニングの同じテーブルに集まって過ごしているため、ハンドサポーターが利用者に声をかけ、お茶を勧めて会話のきっかけを作っている。利用者が希望する活動に誘うこともあり、利用者が楽しみながら過ごせるように支援している。ハンドサポーターは体力を使う介助は難しいが、利用者の意向を汲みながら、安心できるように支援している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	限られた滞在期間の中で、さらなる利用者の安心・安全な生活への取り組みに期待したい
	内容	短期入所という一定期間の滞在の中で、職員は利用者のそれまでの家庭での生活状況や利用した経緯や回数等を踏まえて、職員間で情報を共有して本人の介護や支援を行っている。また滞在中も職員やハンドサポーター等とのコミュニケーションの中で本人の意向を確認して、快適な生活となるように努めている。入所利用者とも日々行う活動の中で関わりが持てるようにするなど、孤立しない配慮をしている。今後もこのようなきめ細かな支援を継続することと、利用者にとってより充実した短期入所となるようにさらなる取り組みに期待したい。
2	タイトル	介護システム等を活用し情報共有を行っているが、多様な職員による業務の標準化を図るために、研修やOJTでの取り組みに期待したい
	内容	日々の申し送り、介護システム記録、Wordソフトでの日誌、手順内容を綴っているファイル等で、個々の利用者情報を共有しながら支援することで、業務の標準化を図っている。ただ、新卒職員や異動職員、外国人研修生(EPA)、ハンドサポーター(介護支援職員)など、多様な職員が働いており、パソコン操作や記録入力、読み込みについて、得意・不得意がある。業務の標準化を図るためにも、パソコン研修の開催や、定型文で打ち込みの簡略化を図るなど現在試行錯誤しているところである。今後も、研修の開催やOJTでの取り組みに期待したい。
3	タイトル	利用者の機能維持に必要な介助を、さらに安全に実施していくために、職員向け個別研修の充実などに期待したい
	内容	機能訓練指導員から指導を受けた介護職員が、日常生活の中でリハビリの要素を取り入れて支援している。事業所内の移動においては、利用者が歩行を維持しているのであれば、介護職員が安全に歩行できるよう支援している。手引き歩行、横について歩く、または利用者にとって歩行器を利用するなど、在宅生活で維持してきた機能が低下しないように努めている。しかし一方で、職員の経験によっては、歩行時の介助に不安がある場合もある。職員に対する個別研修を充実させるなど、さらに安全な介助をしていくための取り組みに期待したい。