

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	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	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
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	1370300277
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)	2023 年 1 月 12 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、調査員との個別の聞き取り調査を行った。			

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

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

2023 年 3 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1) 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財。 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

全利用者を対象とした(事業所と協議の上、聞き取りが困難な利用者を除く)

調査方法

調査員との個別の聞き取り調査を行った。

利用者総数

90

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
0	7	7
0	7	7
0.0	7.8	7.8

利用者調査全体のコメント

調査対象7名のうち、7名から回答を得ることができた。共通評価項目のうち、「日常生活に必要な介助を受けていますか」「施設内の清掃・整理整頓は行き届いていますか」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できますか」「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」「職員は日常的に、健康状態を気にかけてくれますか」などの項目において、満足度が高く、サービスの提供や利用者個人の尊重に関して、満足している様子が窺える。
 また、総合的な満足度では、5名が「大変満足、満足」、1名が「どちらともいえない」、1名が「不満」と回答し、「新しいスタッフが早く慣れてくれることを願っています」「予定やスケジュールをもっと事前に知らせてくれたら助かります」「不満は無いが、言えばすぐに職員が対応してくれます」などのコメントがあがっている。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

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. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	5	0	2	0
5名が「はい」、2名が「いいえ」と回答している。 「満足しています」「飽きない工夫がされています」「味付けが甘いと感じる時があります」「好みに合わない味付けの時もあります」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	7	0	0	0
7名全員が「はい」と回答している。 「色々な場面で介助を受けて満足しています」とのコメントがあがっている。				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	0	1	1
5名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 「本を読んで過ごしています」「テレビを見て過ごすことが多いです」「楽しく過ごさせてもらっています」「思い通りにいかない時もあります」などのコメントがあがっている。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	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。 「元気なので、あまり聞かれることがないのだと思います」「元気なので、あまりそういう機会がありません」などのコメントがあがっている。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	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。 「いつもきれいにしてくれています」「あまり気にしていないのでわかりません」などのコメントがあがっている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	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。 「外国の方も丁寧な対応をしてくれます」「しっかりしている人と、そうでない人もいます」などのコメントがあがっている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	1
6名が「はい」と回答している。 「体調には気を遣ってくれています」「転倒しそうな時に職員が助けてくれてけがをしませんでした」などのコメントがあがっている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	0	0	4
3名が「はい」と回答している。 「そういう場面が今までありません」「周りの皆さんはとても穏やかです」などのコメントがあがっている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	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。 「まあ大切にしてくれていると思います」「難しい場面もあると思います」「その時によって色々な対応があります」などのコメントがあがっている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	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。 「あまりプライバシーを気にしたことはありません」「その場で言ってほしくないこともあります」などのコメントがあがっている。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	2	1	0	4
2名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「十分に聞いてくれていると思います」「特に要望はありません」「入所した時に聞かれたか覚えていません」などのコメントがあがっている。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	1	1	1	4
1名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「あまり説明がないように思います」「あまり話す機会はありません」などのコメントがあがっている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	0	2
<p>4名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「それなりに聞いてくれていると思います」「予定をもっと事前に知らせてほしいです」「見当違いな回答になる事もあります」などのコメントがあがっている。</p>				
14. 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	0	1	4
<p>2名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 「聞いたことはあるが、詳しくは知りません」とのコメントがあがっている。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	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に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。	

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>利用者アンケートを実施しているほか、地域交流の場に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している。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			カテゴリ-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

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。

カテゴリー4		
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>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 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 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 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 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリ-1(5-1)			
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	

カテゴリー5の講評

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い出す」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、えるぼしマークの取得等)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。

カテゴリー7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリー1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)	
【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と、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組み込み、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と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。	

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)

【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。

【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。

【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。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【講評】

【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。

【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。

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>事業所の情報については、区や施設ホームページ、しおり等で情報提供している</p> <p>事業所の情報は、区ホームページや刊行物、事業所のホームページやしおり等で情報提供している。区のホームページでは施設概要を確認でき、刊行物「介護保険」「港区施設案内(高齢者施設)」等にも情報が掲載されている。区所管課や圏域の地域包括支援センターに問い合わせし、情報提供してもらうこともできる。事業所のホームページでは、施設概要や入所案内などを掲載しており、SNSでも情報発信している。しおりである利用案内については、入所サービスの詳細な情報を掲載しており、多様な手段で情報提供を行っている。</p> <p>しおりの文字を大きく見やすくし、ホームページではこまめに情報発信をしている</p> <p>利用希望者の状況は、利用者自身や家族も高齢であったり、心身に障がいを持っている方など様々である。事業所のしおりは、文字を大きめにし、浴室や食事内容、感染症対策の箇所は写真を掲載するなど見やすくし、特性に配慮した対応を行っている。家族の中には、仕事をしていたり、海外と日本を行き来している方など、来所が難しい場合がある。そのためホームページでは、「最新情報」として、各フロアでの活動やイベント報告、季節や行事食の紹介、毎月の献立表など、生活の様子をこまめに発信し、パソコンなどの端末機器で情報収集しやすくしている。</p> <p>問い合わせや見学時は、個別の状況に合わせて対応を行っている</p> <p>利用希望者から問い合わせや見学の希望があった際は、個々の状況に合わせて対応している。問い合わせがあった時は、生活相談員を中心に、施設概要等の説明を行っている。見学希望の際、感染症対策上、写真や動画で事業所内の様子を見てもらったり、生活環境を見たい家族の要望に合わせて、エレベーターで各階に行き、中からフロア内の様子を見てもらうなど工夫している。家族によっては、仕事をしていたり、海外など遠方から来る場合もあるので、土日や18時以降でも対応している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>サービス開始時、所定様式に利用者の基本情報等を記載し、把握している</p> <p>入所前の事前訪問時、アセスメント項目に沿って、利用者の生活歴や病歴、心身状況等を聞き取るようにしている。入所にあたり、利用者や家族の意向や要望も、可能な限り聞き取るようにしている。意思表示の難しい利用者の場合、入所後に、介護課・看護課・支援課など各課で関わった職員からの情報をアセスメントシートに追記し、把握している。開始時は、フェイスシート、アセスメントシート両方を支援課で記入し、入所後はアセスメントシートに各課で得た新たな情報を上書きし把握している。</p> <p>利用者の不安やストレスが軽減されるよう、意向や状態を確認しながら支援を行っている</p> <p>利用者によっては、住み慣れた場所から施設に移動し、環境が変わることに対して、理解が難しく納得がいかなかったり、気持ちが整理できず混乱し、不安やストレスになることがある。不安が大きく落ち着かない利用者の場合、出来る範囲で家族に来てもらい、交流することで、気持ちが落ち着くよう支援している。食事摂取量が少ない利用者の場合、家族と一緒に食事をとってもらうなどの対応をしている。本人の意向や表情、心身状況等を職員が確認し、家族からも本人の様子を教えてもらいながら、不安やストレスが軽減できるよう支援している。</p> <p>終末期は、利用者・家族の不安を軽減し、穏やかな最期を過ごせるよう支援している</p> <p>昨年度の終了ケースは、他施設入所や医療機関への入院、他事業所利用によるものはなく、逝去による利用終了が100%であった。医師に終末期と判断された場合、家族面談でターミナルケア(看取り支援)実施の確認を行い、希望された場合、看取りの同意書を交わしている。同意のもと、利用者・家族の意見を施設サービス計画書に反映し支援を行っている。不安や心配事があれば各課職員一体となって真摯に対応し、身体的・精神的負担を軽減するよう努めている。終末期は静養室に移動し、家族と一緒に穏やかな最期を過ごせるよう支援している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している		○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>施設サービス計画書や支援手順の内容は、定期的および随時に見直し・更新を行っている</p> <p>利用者の施設サービス計画書や支援手順の内容について、パソコンの介護システムを活用し、担当職員が個々の利用者のモニタリングを行い、月単位で支援経過のとりまとめを行っている。その情報を踏まえ、3か月毎のモニタリング会議やケース会議で、施設サービス計画書や支援手順の見直しを行っている。アセスメントシートについては、利用者に携わった介護課・看護課・管理栄養士含む支援課の各課職員が、新たに分かった情報や本人の意向を確認出来た場合などに追記し、随時更新を行っている。</p> <p>計画に沿った支援内容と状態の推移については、介護システムに記録し把握している</p> <p>高齢者の場合、身体的特徴として、体力・能力の低下、罹患しやすさ、長期臥床・非活動による廃用症候群、転倒・転落リスクの高さなどが挙げられる。利用者の意向、心身状況や病歴、生活歴に基づいた施設サービス計画書のもと、食事・排泄・入浴・体調管理・活動への参加などを中心に支援を行い、各課専門職の視点から、心身状態の推移を介護システムに記録し把握している。食事の場合、摂取量や嚥下機能の低下が見られる場合には、食事形態の変更や、自助具を検討するなど、状態の推移を見ながら、対応の工夫を行っている。</p> <p>介護システムを活用し情報共有しながら、利用者の状態変化に対応し支援している</p> <p>事業所内インターネットの無線LANで、介護システム情報をパソコンで確認できるようになっている。毎日の支援経過を確認し、利用者の状態変化を共有できるようになっている。また、各フロアでの情報共有ツールとして、パソコンのソフトを使用し、毎日の全利用者の状態を記録し、重要な箇所には色をつけて強調し見やすくしている。その上で、個々の利用者の状態変化による対応手順の変更や見直しがあった場合、別ファイルに、手順変更内容を分かりやすく写真等で掲載し、確認したら、チェックし把握するようにしている。</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>契約時に個人情報に関する同意書を取り交わした上で、外部とのやり取りを行っている</p> <p>契約時に、個人情報の取り扱いに関する同意書について、利用者と家族に説明を行っている。主に、医療機関との連携時に個人情報のやり取りがあること、ホームページやSNS、広報誌、事業所内に写真等を掲載することがあることを説明している。ホームページやSNSでは、季節の行事やイベントがあるときに、「活動報告」として掲載する場合がある。その時に、同意を得ている利用者の写真を掲載する可能性があることを説明している。同意を得ない場合は、アセスメントシートに記載し、職員間で把握し、写真を撮る際は気を付けるようにしている。</p> <p>個々人の所有物の取扱いや居室に入る際は、プライバシーに配慮した支援を行っている</p> <p>居室は、4人部屋と2人部屋の全室多床室となっており、カーテンでプライベート空間は仕切られている。居室空間の使い方は利用者によって異なり、写真などの飾り物を並べていたり、手が届きやすい場所に衣類が置いてあったりと人それぞれである。職員がシーツ交換や掃除に入る際は、事前に本人に伝え、了承の上、カーテンを開けて掃除を行い、なるべく荷物などをそのまま動かさないようにしている。どうしても整理が必要な場合は、本人と話し合い、一緒に整理するなど、個々人の所有物の取り扱いに関してはプライバシーに配慮した支援を行っている。</p> <p>利用者の入所前の生活習慣や価値観に配慮した支援を行っている</p> <p>利用者が自分のペースで安心して過ごせるよう、入所前の生活習慣や価値観に配慮した支援を行っている。入所前の事前訪問で、本人の生活歴や趣味、嗜好品、家族構成などの情報収集を行うようにしている。家族がいる場合は、本人の性格や生活状況などを聞くようにしている。それをもとに、施設サービス計画書に、今までの生活習慣や価値観を反映し、支援するようにしている。居室の空間は、自宅と同じようにモノに囲まれた方が安心する方や、家族写真や表彰状などを飾る方など、個々の価値観に配慮した支援を行っている。</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>「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作り、それを手引書として活用している</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」を手引書として活用している。マニュアルには、高齢者の基礎知識、食事・排泄・入浴などの日常のケアについて説明している。それ以外にも、不適切ケアやターミナルケア、事故発生時や感染症対応など、全般的な内容となっている。現在いる職員だけでなく、異動してきた職員や新卒職員などにも配布し、分からない時にいつでも確認できるようにしている。各フロアの業務手順、利用者一人一人の手順についても、パソコンやファイルで確認できるようになっている。</p> <p>委員会や研修を通して、業務の標準レベルを一定にする取り組みを行っている</p> <p>新卒職員や法人内からの異動職員、介護補助や支援を行う職員等、事業所には経験年数やバックグラウンドが異なる様々な職員がいる。職員の中には、パソコンが苦手な職員もいるため、職員のスキルに合わせ、パソコン操作の研修会を開催したりしている。新入職者職員に対しては、介護・看護課などから、プロジェクトチームを編成し、研修スケジュールを組み立て、研修を行い、その後のフォローアップ体制作りを行うなど、業務の標準レベルを一定にする取り組みを行っている。</p> <p>サービス手順の見直しにあたり、職員や利用者、家族からの意見や提案を反映している</p> <p>利用者一人ひとりのサービス手順については、利用者や家族からの意見や提案、多職種からの意見やアドバイスをもとに、必要な見直しを行っている。食事摂取量の少ない利用者の場合、利用者や家族から、本人の嗜好状況を聞き取り、食事時に提供したり、機能訓練指導員や管理栄養士、看護師等に評価をもらい、食事環境や姿勢、自助具の検討、食事形態、食事介助方法の変更などの意見や提案があれば、手順に反映している。また、家族意見交換会を年4回開催しており、家族からサービスへの意見や提案があれば、反映するように努めている。</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	43/43
サービスの実施項目			
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設サービス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. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏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	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者の居室ごとに担当職員を配置しており、必要な支援を提供している</p> <p>居室ごとに担当職員を配置しており、アセスメント表や施設サービス計画書に沿って支援をしている。居室入り口には担当する職員の名前が掲示され、利用者へが寛いでいるリビング・ダイニングの壁には、時間毎に出動してくる職員の顔写真が貼ってある。利用者は自分を担当する職員がいつ来るのか分かるようになっている。職員は個々の利用者の昔の生活を踏まえ、支援のペースとしている。利用者の意向や身体状況についても詳細に把握し、残存能力を活かしながら必要な支援をしている。</p> <p>毎月、アセスメントを見直しながら、利用者の状況に合った支援をしている</p> <p>アセスメントシートでは、利用者の健康状態や身体状況に関する評価をしている。アセスメントの内容は毎月見直している。職員間で意見交換し、利用者への適切な介助ができるよう情報共有している。看護師、機能訓練指導員、介護職員、栄養士、介護支援専門員などの専門職が参加するサービス担当者会議を定期的開催し、専門的な立場からみた心身状況の把握や、必要な介助・機能訓練方法などについて検討している。会議以外でも、必要に応じて介護職員が機能訓練指導員から指導を受けて介助に反映させるなど、日常的に多職種が連携して支援している。</p> <p>専門職による記録が作成されており、利用者の全体像を捉えることができている</p> <p>機能訓練指導員によるモニタリング結果、栄養士による栄養状態の記録、看護師による健康状態の記録等、全ての職員が利用者一人ひとりの記録を作成している。利用者の現状、経緯などを多方面から把握し、全体像が分かるようになっている。介護職を中心として、看護師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員等、各専門職が連携しながら利用者支援に当たっている。課題が生じた時は、介護職が中心となって意見交換し、利用者の生活維持・向上について話し合い、その経緯は記録システムに記載されている。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、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. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善す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	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>個別栄養ケア計画に基づき、利用者の状態に合わせた食事を提供している</p> <p>管理栄養士は、利用者や家族から今までの生活状況や食習慣、事業所での食事に対する希望を聞き取った上で、利用者の身体状況や栄養状態を把握し、栄養面での評価をしている。他の専門職と意見交換しながら、利用者の健康状態、栄養状態、嗜好や希望に応じた食事の種類や形態を選択し、個別の栄養ケア計画書を作成している。利用者の健康状態に合わせて普通食、療養食、経管栄養と3種類の食事があり、また口腔内の状態、嚥下機能に合わせて一口大、刻み、ムース状など6段階の形態で提供している。安全・安心な食事提供に努めている。</p> <p>定期的な巡回により、管理栄養士が利用者の食事状況を把握し、支援につなげている</p> <p>食事介助をしている職員が、咀嚼の状況や摂取量、残菜の内容等を食事記録に残している。管理栄養士は、定期的に食事中巡回をしながら、その記録を参考にしている。利用者の食事の様子を観察し、入れ歯の状態、咀嚼、嚥下等が気になる場合は歯科医の評価を受けて、適切な食形態で提供できるう、利用者の納得を得た上で変更している。管理栄養士は、献立を作成する際にも利用者の栄養バランスに配慮し、栄養所要量を算出している。栄養面だけでなく見た目の美味しさにも配慮しながら食事を提供している。</p> <p>毎月、食事会議を開催しており、利用者の意向等に沿った食事提供に努めている</p> <p>調理は、給食の専門業者に業務委託している。事業所には2名の管理栄養士が配置されており、利用者の食に関するマネジメントに当たっている。管理栄養士は、利用者の食事時間に巡回しながら、食事内容は気に入っているか、食事形態は適切か、食事を楽しんでいるか等、聞いたり観察している。また毎月、委託業者と食事会議を開催し、食事提供に関する意見交換をしている。利用者の楽しみとなるような企画についても話し合っている。利用者の意向を反映し、楽しみとなる食事を提供することで、利用者の健康維持・向上につなげている。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 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	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者の嗜好を聞き、食事が楽しみとなるような工夫をしている</p> <p>選択食を毎月設ける、赤飯をつけた誕生日の祝い膳を提供する、季節に合わせた行事食を提供する等、利用者にとって食事が楽しみとなるように工夫している。選択食では写真を見せて選んでもらっている。バイキング形式の食事もあり、好評を得ている。二十四節季に合わせた暦食ではポスターを作り由来を話すなど、一層興味を持てるようにしている。炊飯器を食堂に運ぶ、自分でよそえる利用者は好きな分量をよそうという家庭的な試みもしている。時にはケータリングサービスも利用するなど、様々な工夫やアイデアを実践している。</p> <p>食事時間を楽しく落ち着いて過ごせるよう、席の配置や環境等に配慮している</p> <p>リビング・ダイニングで食事をしている。利用者のテーブルや席順は、利用者間の人間関係、必要な介護方法等、様々な要素を考慮して決めている。介護職員は、洗面台の鏡も活用して多方面から多くの利用者の様子が観察できるように工夫している。利用者が落ち着いて食事ができる環境設定を第一にしている。自立している利用者同士を同じテーブルにして、なおかつ職員から見える配置にしている。職員は利用者全体が見渡せる位置に座っているが、一定期間で席替えをして、より安心した環境での食事提供に努めている。</p> <p>食事時間や食事場所に配慮し、利用者の意向に合わせた対応を図っている</p> <p>食欲がない、今は食べたくない、体調不良等、利用者の状況や意向に対応している。時間をずらしたり、居室に運んで食べる等、一定の食事提供時間の範囲内で対応を図っている。食事が少ない状況が続いた時は、家族が持参した利用者の嗜好品を食べることもしている。居室配膳の場合も、居室の外から見守りができるようにして、食事が安全にとれるようにしている。入所間もない利用者で、朝食を食べない、時間が遅い等、自宅での生活習慣が継続する場合もあるが、事業所では生活リズムを尊重しつつ、徐々に慣れていくことができるように支援している。</p>		
4 評価項目4 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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者の状態を課題分析をして利用者に合わせて入浴方法を選択している</p> <p>入浴は週に2回以上となっている。アセスメント表で利用者の入浴時の動作を把握し、機能訓練指導員が意向を汲みつつ課題を分析している。一般浴、機械浴、リフト浴の中から、利用者が安全に入浴できる方法を選択している。同性介助を強く希望する場合は、同性職員が入浴介助をしている。浴室への誘導、着脱、洗身は基本的には職員が1対1で行っている。ストレッチャーを使う機械浴では、安全を考慮して職員2人体制を取っている。入浴前の健康チェックと入浴後の皮膚疾患等の手当ては看護師が行っている。ゆとりを持って入浴支援に当たっている。</p> <p>利用者が羞恥心を抱かないように配慮し、気持ちよい入浴を支援している</p> <p>入浴サービスを提供する場合には、利用者の羞恥心に配慮し、言葉かけや対応に留意している。タオルをうまく使ったり、利用者が希望する方法で着脱を支援するなど、利用者が嫌な気持ちにならないようにしている。利用者が満足できるよう、職員は丁寧に支援し、利用者が入浴時間をより楽しく過ごせるように努めている。職員は洗身しながら痣や皮膚の変色を確認し、利用者が日常生活動作で、気づかないうちに身体をぶついたりしていないか確認している。</p> <p>様々な工夫を取り入れて、利用者の楽しみとなるが入浴支援に努めている</p> <p>事業所では毎月、ゆず湯、しょうぶ湯、ドクダミ湯、桜湯等、季節に合わせた昔ながらの習慣を取り入れ、利用者の入浴の楽しみの一つになっている。薬湯も年間を通して実施されており、浴槽に皮膚疾患に効能がある植物を入れ、同時に季節を楽しむこともできている。区が、区民から寄付されたゆずや菖蒲を事業所に配付してくれるため、レクリエーション委員会では毎月決められた植物を使った薬湯を計画している。様々な工夫により、利用者の楽しみとなる入浴支援に努めている。</p>		

5 評価項目5 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(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者が自然に排泄できるよう、整腸作用のある食材を提供している 便秘がちであったり、常に排尿、排便について気にしている利用者も少なくない。事業所では、副作用が出ることもある下剤を使用することは避けて、できるだけ自然に排泄できるようにしている。そのため、整腸作用のある食材や牛乳、ヨーグルト等を、利用者の状況に合わせて日々提供している。排泄表が作成されており、利用者ごとの排泄の記録が時系列で記録されており、支援の参考にしている。事業所では、プライバシーに関するマニュアルを各職員に配布しており、排泄支援における利用者の羞恥心に、十分配慮している。</p> <p>利用者のプライドに配慮し、必要な支援を職員間で共有し、丁寧に支援している 認知機能の低下している利用者の場合、失禁に気づかないこともある。そのような時は、職員は直接的に伝えることはせず、食事で汚れたから取り替えましょう等、伝え方を工夫し、自然に誘導している。必要な排泄介助については、アセスメントで詳細に把握し、職員間で共有している。利用者のプライドに配慮した支援の徹底に努めている。利用者の日常生活動作を把握し、できることは利用者にしてもらうことを念頭に置いている。少しずつでも協力をしてもらいながら、手順を伝えて、何をしているのか不安にならないよう声掛けしながら支援している。</p> <p>排泄に関する研修を受け、利用者が不快とならないように配慮した支援をしている 利用者が使用するオムツは専門業者から一括購入している。利用者によりオムツの形状や吸収量が異なるため、職員は納入している業者から定期的に研修を受けている。オムツの効果的な充て方、尿路感染症の予防等、排泄支援において注意すべき事項について説明を受けている。利用者の希望する排泄方法と、事業所の支援方針が一致しない場合には、利用者の羞恥心に十分配慮しながら、利用者にとって適切な排泄方法で、利用者がある程度理解をして受け入れてもらえるよう、丁寧な説明や支援をしている。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、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	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>利用者の日常生活動作を把握し、最適な移動方法を検討し、支援している アセスメント表で利用者の「移動・歩行」の状況を把握している。利用者の状態に合わせて、利用者の横を歩く、肘を支えて歩く、歩行中は見守る等、アセスメントの中で具体的な支援方法が示されている。機能訓練指導員は、個別機能訓練計画書を作成し、個々の利用者に必要な訓練計画を立てている。その中で、歩行方法や車いすの形状に合わせた移動訓練をしている。歩行や車いす移動ができるよう、生活機能維持のための訓練を受けている。介護職員と機能訓練指導員が連携しながら、日常生活の中で利用者の自立につながる支援をしている。</p> <p>機能訓練指導員による評価を踏まえ、利用者の状態に合わせた車いすを使用している 日常生活動作においてふらつきがあったり、歩行に不安がある場合、機能訓練指導員が評価し、必要な場合は車いす使用を勧めている。限定的であったり、状況に合わせて歩行器を使用する場合もあるが、身体機能に合わせた車いすを選択している。経管栄養の利用者は安全面からリクライニング可能な車いすを使用している。体幹保持が難しい場合は背もたれの長い椅子にしている。他にも、座位保持のための車いす等、利用者の体形や身体状況に合わせて選択している。車いすの種類、在庫状況、故障の有無等も常に管理している。</p> <p>職員の負担軽減につながる福祉機器を導入し、安全・安心な支援をしている 麻痺があったり、脱臼癖がある等、利用者の身体特性を把握し、移乗を支援している。移乗の支援における職員の負担は重いので、福祉機器を導入している。利用者の安全・安心にもつながるようにしている。例えば、スライディングボードを車いすからベッドへ、ベッドから車いすへと移る際に利用している。利用者の負担とならないよう考慮しながら、福祉機器の活用を今後も図っていくこととしている。</p>		

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・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. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>利用者個別に作成された機能訓練計画書に基づき、必要な訓練をしている</p> <p>機能訓練指導員は、利用者の生活機能維持のため、個別に身体状況を評価し、機能訓練計画書を作成している。利用者の障害や疾病等を踏まえ、訓練すべきプログラムを作成し、日常生活に必要な機能の維持に取り組んでいる。老化による機能低下が多いが、利用者ごとに、例えば、姿勢の変換や下肢筋肉向上など、必要な短期目標を設定し、目標達成に向けた機能訓練をしている。機能訓練指導員は歩行状況や訓練の様子等を動画に撮ったり写真に記録して、利用者の変化を可視化する取り組みもしており、楽しみながら訓練ができるようにしている。</p> <p>食事の場面など、日常生活の中に機能訓練的な要素を取り入れて支援している</p> <p>機能訓練指導員と介護職員が連携し、日常生活動作の中で機能訓練を意識した支援をしている。食事介助に関しても食器やスプーンを改良することで自分で食事が摂ることができるように、機能訓練指導員が利用者の身体状況に合わせ、栄養士と相談しながらスプーンにグリップを取り付けたり、食器皿の裏に滑り止めをつけるなど、個別対応をして自立を支援している。歩行時にふらつきがあるなど、介助方法に不安を感じた職員からの相談があれば、機能訓練指導員が中心となって個別の研修を行い、介護現場でできる生活リハビリへの取り組みをしている。</p> <p>機能訓練指導員の豊富な知識を活かし、介護用具や機器の導入を進めている</p> <p>機能訓練指導員の介護機器に関する豊富な知識を活かして、利用者の機能維持のために活動できる用具などに関する提案も多い。例えば、座位は保持でき、上半身は安定しているが、立位が難しい利用者について、器具を試してみた結果、利用者も負担なく立位が可能となり、購入に至った事例がある。また、排泄介助については、職員の負担軽減だけでなく、安定的な介護の提供となるように介護機器の導入も検討課題の一つとしている。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(00000)
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健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>毎年健康診断を受け、嘱託医、看護師を中心に利用者の健康管理をしている</p> <p>毎年、事業所に健診センターの職員が来所し、健康診断をしている。看護師が24時間配置されているため、経管栄養や吸引の必要な利用者を受け入れることができている。医務室、看護室が2階にあるため、医療的ケアの必要な利用者や転倒リスクの高い利用者は2階の居室で生活している。毎月2回、嘱託医の診察があり、糖尿病や高血圧症等の慢性疾患を持つ利用者が受診している。他にも、精神科医が月2回、歯科医が月1回往診に来ている。大学病院とも提携しているため幅広い診療が可能となっており、利用者の健康支援は充実している。</p> <p>服薬管理は24時間常駐している看護師が実施し、誤薬防止に努めている</p> <p>薬局から届けられた薬は事務所を経由して看護師に渡している。看護師は処方箋と薬を照合し、写真を貼った利用者別のボックスに入れて看護室で保管をしている。朝・昼・夕食の時間ごとに看護師がリビング・ダイニング室へ運び、服薬時には介護職員とダブルチェックをしている。名前、日付を読み上げ、利用者へ渡して、飲み込みまで確認し、服薬確認表にチェックしている。落薬や誤薬防止のため必ず看護師、介護職員2人が声を出して実施している。臨時薬に関しては、より注意を払って支援している。</p> <p>看取りの体制があり、希望する場合は看取りケアが行われている</p> <p>利用者が終末期になる以前から、機会を捉えてターミナルケアについての利用者・家族の意向を聞いている。医師から終末期にあると判断された場合に家族と面談をして看取り支援の確認を行い、希望のある場合は「看取り同意書」を交わしている。終末期における施設サービス計画書、利用者・家族の意見を採り入れながら作成し、承認を得ている。利用者は看護室のある2階の静養室で、在宅診療医師との提携の下、各専門職が協力をして看取り支援を行っている。希望する家族には同室での宿泊も可能としており、希望に沿ったケアを提供している。</p>		

9	<p>評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>利用者の意向を尊重して、起床時や就寝前の支援をしている 利用者の睡眠前後の支援を、起床時・就寝前におこなっている。利用者が起床した時には洗顔、整髪、日中服への着替え、歯磨き等の支援をしている。できることは利用者にしてもらい、仕上げを職員がしている。温かいタオルで顔や手を拭き、湿ったコットンで眼を拭いている。時間がかかっても上着の着脱を利用者がして、できない部分を職員がすることを決めている。就寝前の準備も排泄、歯磨き、着替えなど、ベッドに入るまでを支援している。</p> <p>利用者の心身状況を考慮しながら、生活リズムが確立できるように支援している 事業所では、基本的な1日の流れに沿って24時間の支援をしている。利用者の心身状況を把握し、利用者のペースに合わせて余裕を持った支援をしている。入所当初は昼夜の認識ができない利用者もあり、昼と夜との区別がつくように支援することから始めることもある。利用者が生活していた入所前の生活リズムを大切にしながら、事業所における生活の流れの中で、少しずつ生活リズムが確立できるように支援している。食後の午睡が習慣になっている場合、午後は早めに起きてもらって活動への参加を促すなど、日中に活動できる時間がとれるようにしている。</p> <p>安定した睡眠導入のため、一定時間、職員とフロアで過ごすようにしている 利用者の睡眠リズムを把握するために介護支援機器、眠りスキャン(マット)導入を進めている。離れた場所から利用者の呼吸数、心拍数、睡眠状態、覚醒や起き上がり、離床動作をセンサーで確認できるもので、安眠が難しい利用者の入眠時間を変更したり、夜の過ごし方を検討することに役立っている。就寝時間に眠れない利用者は、フロアでテレビをみたり、職員とエプロンたたみをしたり、温かい物を飲むなど、薬に頼らずに自然入眠となる工夫をしている。また日中の活動量を増やすことで安定的な睡眠になることもあり、日中活動への参加を促している。</p>		
10	<p>評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 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、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>毎月のアセスメント表見直しの際に、日中活動について意見交換をしている 毎月利用者のアセスメント表を見直し、必要な介助が適切に行われるように職員間で共有をしている。会議の中では、利用者が手先を動かす訓練についてや、日中活動に関する意見交換がなされている。さらに、利用者の心身状況や嗜好や趣味が活かせる活動プログラムの提供についても検討がなされている。塗り絵、書道、貼り絵の指先作業、年代に合わせた歌を歌える音楽療法、体を動かす軽運動や散歩などは、希望者も多くなっている。また、日中活動が充実した時間となるために、ハンドサポーターという協力員の活動も重要な役割を果たしている。</p> <p>認知症ケア研究会で、利用者が穏やかに暮らせるための知識を深めている 事業所では、認知症への理解、知識を深めて適切な支援ができるよう、「認知症ケア研究委員会」を立ち上げ、定期的に研修会を開催している。大学病院の精神科医と連携し、具体的なケアの方法を学んでいる。ユマニチュードというケアの方法を学習し、利用者の希望を叶えるために何ができるのか、職員が認知症への理解を深めることで、対応方法や意識に変化が生じている。多くの利用者に認知機能の低下が見られるため、支援方法や対応方法を職員間で共有し、利用者が穏やかで充実した時間を過ごせるよう支援している。</p> <p>若い職員が介護に集中できるよう、ハンドサポーター制を取り入れて支援している 常勤職員は20～30代が多く、インドネシアやベトナムからの介護職員も多い。常勤職員が利用者介助に専念できるように、事業所では、長年勤務をして定年退職をした職員をハンドサポーターという契約職員として雇用している。利用者の見守りや関わりに関する仕事をし、利用者が楽しい時間を過ごせるように声をかけ、好きな話ができる環境整備をしている。食事介助やお茶の時間を利用者とともに過ごしながら、利用者が安心して過ごせる空間を作っている。また、音楽療法ができる職員もあり、経験を活かしながら利用者支援の充実につなげている。</p>		

11	<p>評価項目11 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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持て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	3. 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
評価項目11の講評	
<p>利用者の希望に合わせて地域への外出の機会を提供している</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響で様々な活動ができないことが続いている。外出したい、外の空気を吸いたい、という利用者の声もあり、感染防止対策を徹底して、利用者の希望に寄り添って、外出ができる機会を増やしている。個別対応で近隣公園にでかけたり、車に乗って東京タワーや町を見学するなど、外の景色を見る機会を提供している。利用者の気分転換になっており、利用者の満足度も高い。公園が隣接しているなど、立地条件も恵まれている。</p> <p>地域の保育園や小中学校との交流を大事にしており、利用者も交流を楽しんでいる</p> <p>地域にある小中学校や保育園との交流はコロナ禍であっても、工夫をしながら続けている。コロナ禍前のように、直接面会をして交流することは難しいが、子どもたちからはクリスマスカードや年賀状が届けられ、利用者一人ひとりに配っている。利用者はそれに対して返事を書いたり、手作りのプレゼントを渡している。子どもが作成した貼り絵やイラストは壁に掲示し、利用者がいつでも見られるようにしている。心の触れ合いが利用者の気持ちを和ませている。</p> <p>利用者の生活の幅を広げるため、ボランティアを積極的に受け入れている</p> <p>利用者の日中生活は、ハンドサポーターの支援と、地域からのボランティアの協力で充実したものとなっている。ボランティアの活動は、利用者の生活の幅を広げ、いくつもの楽しみが提供されている。訪問マッサージ、傾聴ボランティア、散歩ボランティア、爪切りボランティア、週1回のホーム喫茶や音楽ボランティアなど、幅広いボランティアを受け入れている。利用者は個別に万遍なく、希望するボランティアと交流し、日々の生活において潤いや活気が増している。</p>	
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している <input type="radio"/>非該当
評価項目12の講評	
<p>毎月1回、利用者の日常生活の記録を写真とともに家族へ郵送している</p> <p>事業所では、3か月に1度、事業所の計画や実績を説明するために家族意見交換会を開催している。職員と家族とのコミュニケーション向上のための場としている。新型コロナウイルス感染症拡大時期は、オンライン開催で続けた。また、毎月1回、利用者の生活記録を写真とともに郵送し、利用者の生活状況を伝えている。面会が可能となっても、利用者の様子を文章で受け取ることは家族の楽しみでもあり、写真とともに喜ばれている。利用者に僅かな変化があった場合や、受診した場合なども、その都度家族へ電話で連絡している。</p> <p>家族からの利用者状況への問い合わせ等に真摯に対応し、利用者の状況を共有している</p> <p>利用者のその月の生活記録や写真を受け取った家族からは、感謝の電話や記録の内容に関する問い合わせ等、様々な反応がある。職員は真摯に対応し、利用者に関する状況の共有に努めている。事業所の理念である「生活にうおいを」と「こころの目覚め」を実感できるよう、希望を一つひとつ叶えていくことができるような支援を目指し、「利用者らしい生活」を実現するように心がけている。必要な介護を提供することに加えて、充実した生活となるような支援をしていることを家族にも伝えている。</p> <p>家族との情報共有を図り、信頼関係を築いて利用者支援に当たっている</p> <p>現在2週間に1度、20～30分の対面による家族との面会ができています。遠方の家族とはオンライン面会も可能であり、利用者だけでなく担当職員と会話もでき、利用者の生活を知る上で役立っている。サービス担当者会議への家族の出席も順次再開しており、家族の要望を聞き取る機会となっている。利用者支援については、家族と情報共有を図り、納得の得られるようにしている。多くの関係職員や、家族との連携の下で利用者を見守っている。職員は常に家族と信頼関係を築きながら支援をしている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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	利用希望者に向けて、施設での様子をホームページやSNSを中心に情報提供している	
内容②	利用希望者である利用者や家族へは、ホームページやSNSを中心に、情報発信をこまめに行っており、活動の様子等を閲覧できるようにしている。ホームページでは「最新情報」として、食事や活動風景を各部署から発信している。利用者の生活の様子だけでなく、職員の研修会などの報告も掲載しており、事業所の取り組みや姿勢を知ることができる。それ以外に、電話での問い合わせや質問に応じたり、見学时にしおりを渡したり、必要時郵送するなど、状況に合わせた情報提供を行うようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている
タイトル③	退職した職員をハンドサポーターとして配置し、利用者の生活向上につなげている	
内容③	常勤職員が介護に専念できるように、長年施設で働いてきて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。経験を活かして、利用者に常に寄り添いながら、日中生活を充実したものにしている。食事介助や見守り、お茶の時間を提供し、話し相手となるなど、きめ細かな支援で利用者の生活向上につながっている。経験者でないと気付かないこともあったり、対応方法を若い職員が手本にするなど、職員にも良い影響を与えている。契約社員であるハンドサポーターの役割は大きく、利用者の生活の充実を図っている。	

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作られている。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し、職員の意欲向上・育成及びサービスの向上を目指すものとなっている。
2	タイトル	入所後に、利用者の意向や生活習慣、嗜好等について、新たな情報が分かれば、記録に入力し、他職員と情報共有しながら支援を行っている
	内容	数年前にパソコンの介護システムソフトを変更し、記録の入力箇所や書式、活用の仕方等を見直している。特に、アセスメントシートは、利用者に携わった職員が、新しく聞き取った情報を上書きし保存することで、履歴も含めて参考にすることができている。家族によっては、利用者の生活習慣や趣味、嗜好などを知らない場合があり、入所後の関わりの中で、本人の意向や要望、嗜好を聞き取ることができる場合がある。そのような最新情報を基にアセスメント内容を充実させ、職員間で情報共有しながら支援することが出来ている。
3	タイトル	利用者支援のために様々な委員会を設置し、利用者の生活の充実を図っているほか、職員にとっても専門的な学びの場となっている
	内容	事業所では、利用者の生活をより充実したものにするため、各種の委員会が設置されている。職員は、関係する委員会に所属し、様々な情報や基礎知識を習得して利用者支援の充実、向上を図っている。認知症研究委員会、リスクマネジメント委員会、身体拘束委員会、ターミナルケア・褥瘡委員会、レク委員会など、各委員会において専門家の意見も取り入れおり、高度な学びの場として職員の資質向上につながっている。職員の支援スキルが上がることで利用者支援の向上、また利用者の生活の充実につながっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の心身状態低下に伴い、介護量増加に対応するための介護機器導入を検討することが望まれる
	内容	現在、利用者の中心は90代になっており、今後も利用者の心身状態が低下していくことが予測される。それに伴い、今以上に介護量の増加が見込まれるため、職員の負担軽減につながる介護機器導入について検討を進めていくことが期待される。機能訓練指導員の豊富な知識を活用して、新たに導入を図った事例もあるため、今後も多職種連携の下、利用者の安心・安全を担保した上で新たな介護機器・用具を検討するため、従来以上の情報収集や試行的な導入をしていくことが期待される。
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	今後、家族懇談会や面会の再開も視野に入れていると思うが、高齢化した家族や、来所が難しい家族等への情報提供の工夫に期待したい
	内容	事業所では、3か月に1度、家族意見交換会を開催している。コロナ禍でオンライン開催としている。また、2週間に1度、対面による家族との面会を設定している。遠方の家族とはオンライン面会も可能となっている。今後の感染状況を鑑みながら、家族意見交換会や面会などを順次再開していくと思うが、家族の高齢化もあり、従来以上に家族への情報の伝え方を分かりやすくしていくことが期待される。直接来所することが難しい家族やキーパーソンもいると思われるため、連絡の取りづらい家族・キーパーソンとの連携を一層工夫していくことも期待される。