

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

2021年3月19日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財團理事長 殿

〒 165-0034

所在地 東京都中野区大和町1-62-6

評価機関名 一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

認証評価機関番号

機構 15 一 231

電話番号 03-5929-9807

代表者氏名 石田 誠



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	石田誠	経営	H1501055
	②	齋藤和孝	福祉	H1501054
	③	篠崎拓也	福祉	H1801036
	④	田中奈津子	福祉	H1901021
	⑤	加藤卓未	福祉	H2001021
	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	永福南社会福祉ガーデン			指定番号 1371509835
事業所連絡先	〒	168-0064		
	所在地	東京都杉並区永福1丁目7番6号		
	TEL	03-6379-3011		
事業所代表者氏名	高楓暁男			
契約日	2020年12月3日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021年1月19日			
利用者調査結果報告日	2021年2月2日			
自己評価の調査票配付日	2020年12月8日			
自己評価結果報告日	2021年2月2日			
訪問調査日	2021年2月15日			
評価合議日	2021年2月15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)	・職員自己評価結果等は、カテゴリー毎に数値結果と自由記述を取りまとめる工夫をしました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

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

2021年3月19日

事業者代表者氏名

施設長 高楓 暁男

1	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>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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安全で安心のケアサービス、リハビリテーションを提供し、地域社会の福祉文化に貢献する ②地域社会に密着した介護・福祉の連携を行い、福祉文化の発展を目指します ③公益性の高い安定した福祉サービスを提供し、自立支援を目指します ④介護保険制度に基づき、経済上効率の良い運営を目指します ⑤各施設、事業所の連携を強化し、職員の意欲向上と質の高い育成を目指します</p>
2	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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>ご利用者様のことを一番に考え、言われたことを行うだけでなく、自らの考えを持ち行動できる人材</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持つべき使命感)</p> <p>できないと言うだけでなく、どうすればできるかを考えられる職員</p>

調査対象

事業所と協議し、コミュニケーション能力に支障がなく意向等を確認できる方を対象としました。

調査方法

調査員が聞き取り調査を行いました。時間は一人あたり30分程度でした。

利用者総数

61

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
共通評価項目による調査対象者数	0	5	5
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	5	5
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	8.2	8.2

利用者調査全体のコメント

・事業所のサービスに対する総合的な満足度は、「大変満足」1名、「満足」3名、「どちらともいえない」1名で、「大変満足」と「満足」を合計した肯定的な回答率は80%でした。
 ・事業所への意見・要望では、「こんなに良い、皆さんがおそろいになって、お手伝いして下さる所に居て、大丈夫だと思います。よく働いて、よくやってらっしゃると感じています」、「良くして下さるので楽しいです。ここ気に入っています」、「職員さんみんな親切です」、「良い所というか、質問した事には答えて下さると思います」等のコメントがありました。
 ・共通評価項目で「はい」の回答割合が8割を超える設問は、14項目中9項目で、そのうち全員が「はい」と回答した設問は、問2「必要な介助」、問3「くつろげる」、問4「体調の確認」、問5「清掃・整理整頓」、問6「接遇・態度」、問7「体調不良時の対応」、問9「気持ちの尊重」、問13「不満・要望への対応」でした。

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	2	3	0	0
回答割合は「はい」40%、「どちらともいえない」60%でした。「全部美味しく頂いてます。これだけの食事を作るのは大変ですよ。本当に美味しいです」、「全部が満足というわけではないけど、ありがとうございます。美味しく作って下さっています」、「まあまあです」等のコメントがありました。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「もちろん」、「みんな今のところ満足しています」、「大体やってくれます」等のコメントがありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「頭や腰が痛くなったりするので、そういう時は休んでます」、「満足です」、「ほとんど家でやることと、こちらでやることと決まっていますので、文句ございません」等のコメントがありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「こちらから言うと聞いて下さいます」、「大勢いらっしゃいますから分かりません。何も言わなくてもちゃんと見て下さっています」、「そりやそうだと思います」とのコメントがありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「大したもんです。若い人がちゃんとお勉強してらっしゃる」、「全部きれいにやって下さっている」、「朝と夕方2回お掃除して下さっています」等のコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「別に問題ないと思います。言葉遣いは気をつけてらっしゃいます」、「皆さんとてもよく相手の気持ちを見て対応して下さっています。ほとんど良い所ばかりじゃないですか」、「本当に丁寧に話して下さいます」等のコメントがありました。				
7. 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	0
全員が「はい」と回答しています。「大きく体調の変化があれば病院へ連れててくれると思う」、「やって下さると思いますが、今までそういう事はありません」、「看護師さんもいらっしゃいますし、けがをしてても治療をしてくれます」等のコメントがありました。				
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	2	0	0
回答割合は「はい」60%、「どちらともいえない」40%でした。「そういう場所にあったことないけど、お人によって対応して下さると思います」、「揉め事があった事は無いです」、「あんまりそういう事は無いです」とのコメントがありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「その方その方で対応は大変だと思います」、「まあまあ感じます」、「一応そう思います」とのコメントがありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	4	1	0	0
回答割合は「はい」80%、「どちらともいえない」20%でした。「皆さん口が堅いです。他の人の事を言ったり、非難することはあります」、「分かりませんけど」、「した事が無いのでわかりません」とのコメントがありました。				
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	3	2	0	0
回答割合は「はい」60%、「どちらともいえない」40%でした。「こちらから強く言えば聞いてくれると思います」、「あんまりいろいろ聞かれた事はないけど、話の分かる方たちなので、言ったらやってくれると思います」等のコメントがありました。				
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	2	3	0	0
回答割合は「はい」40%、「どちらともいえない」60%でした。「その場に立ち会った覚えはないけど、家族は理解していると思います」、「聞いたことはない」、「覚えはありません」とのコメントがありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	0	0	0
全員が「はい」と回答しています。「やって下さるでしょうけど、余計な事は言いませんが、必要だと思えば話します」、「みんな良い方だからやってくれます」等のコメントがありました。				
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	1	3	1	0
回答割合は「はい」20%、「どちらともいえない」60%、「いいえ」20%でした。「私はありません」、「ちょっと分かりません」、「そういうのは無いです。みんなここで解決してるから。本当に良くして下さってます」とのコメントがありました。				

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	
	評価	標準項目
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<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	
	評価	標準項目
◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<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	
	評価	標準項目
◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当
	カテゴリー1の講評	
	恕のマインドを職員で共有しています グループ全体の職員が身に付けるべき倫理・マインドとして、論語にある、「己の欲せざるところ、他人に施すこと勿れ」=「恕」を明示しています。また、恕を中心として、職員が取るべき5ヶ条の行動規範も明示されています。これらの言葉は小さなカードにまとめられて、職員証カード等と一緒に携帯できるようにしています。この他にも、基本理念、運営方針等も制定されており、掲示物や会議等で職員へ伝達を図っています。今後は、それぞれの概念が、どのように理念体系として関連しているか、再整理を検討する事を期待します。	
	施設長、幹部、ユニットリーダーの一丸化に期待します 今年度、業界での経験豊富な施設長が新たな就任しています。就任後より、職員一人ひとりと面談を行い、施設全体の状況や職員の意向を把握するよう努めており、次年度からの施策に期待が持てます。現在、第三評価の職員自己評価における、「私は事業所の目指していることを理解できているか」という設問に対して、回答した職員の多くは、「そう思わない、わからない」と回答しています。この事を踏まえ、まずは新施設長・幹部・ユニットリーダーが一丸となり、恕のマインドや独自の方針を浸透させる為に、例えば社内報等の情報発信に期待します。	
	組織図・職務分担・意思決定経路の再整理を期待します 組織内の職務分担が定められています。施設長、各専門職、ユニットリーダー等、職位・職務別に職務が定められています。また、現在、施設長が職種、職位、各種会議・委員会等を盛り込んだ、一目で職種の連携や職務がわかる、新たな組織図の策定にも取り組んでいます。また、情報共有や意志決定の迅速化・明確化のために、グループウェア等のICTの活用も計画されています。その他、幹部の集中的な協議体制の確立、東京地域の特殊性を踏まえた東京地区事務局・専任係員の設置等についても議論を深めています。	

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(○○○○○○)	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<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(○○○)	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<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(○○)	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
継続的に第三者評価に取り組み、利用者・職員の意向の把握に努めています 経営層は、第三者評価受審により、利用者・家族・職員の意見を吸い上げ、改善に努めています。第三者評価の利用者調査では、総合満足度について、回答者全員が「大変満足・満足」と回答しています。また、食事・施設内の清潔感、職員の言葉遣い、職員が気持ちを大事にしてくれているか等、回答傾向はポジティブとなっています。一方で、今回の利用者調査では「すき焼きのようなものが食べたい」、「雑誌のようなものが読みたい」等の具体的な要望が上がっています。これらの要望の実現について、まずは、幹部層での精査・共有を期待します。		
グループ全体で中長期計画を共有しています グループ全体の3ヶ年の期間の大きな目標として、「グループ内・地域との連携」、「医療提供環境の充実と安心して働ける職場の実現」、「人材育成を含めた健全な運営」が示されています。また、事業所単位でも中長期計画が策定されており、今年度は3ヶ年計画の最終年にもなっています。今後も、この仕組みの中で、例えば、「組織・人事・労務・リスクマネジメント、財務」等の3年後のあるべき姿を明確にし、あるべき姿と現状を比較し、その差異を課題として、どのような施策を講じるか、一覧化的に可視化し、共有できるようにする事を期待します。		
単年度事業計画を策定しています 重点目標、部門毎に、単年度の事業計画を策定しています。重点目標は、サービスの質の担保、危機管理、福祉専門職の育成、地域の福祉ニーズ等を設定して、アクションプランを策定しています。中長期計画と連動させつつ、事業経営の見通しと施設全体・部署毎の動きを共有するための基本的な仕組みとして、今後も強化・拡充して欲しいと思います。例えば、目標の具体的な量定化(稼働率等)、アクションプランの担当・スケジュール等の明確化、組織設計・職務分担・会議体系・労務管理等の組織構造計画等、実用性の向上・幹部間での共有を期待します。		

カテゴリー3												
3 経営における社会的責任												
サブカテゴリー1(3-1)												
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2										
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる												
評点(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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に取り組み、定期的に確認している。</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目											
◎あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当										
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当										
サブカテゴリー2(3-2)												
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4										
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている												
評点(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目											
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当										
◎あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<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(○○)												
サブカテゴリー3(3-3)												
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5										
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる												
評点(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目											
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当										
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<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(○○○)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当						
評価	標準項目																			
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																		
カテゴリー3の講評																				
<p>就業規則内で、法の遵守等について理解を求めています</p> <p>就業規則内に、服務規律項目を設定し、服務基準、服務心得、服務規律を明示しています。服務基準として、職務の社会的な責任を自覚し、本規則や諸規定類を遵守・職場秩序の維持に協力する事等が明示されています。その他、マナー関連についても入職時に職員へ説明し、同意を得るようにしています。今後は、方針・法・倫理・服務規律・就業規則等、散逸している書類や情報を一括的にテキスト化し全職員へ配布する等により、より浸透しやすくなる等の取り組みが期待されます。</p> <p>独自の接遇マニュアルを作成し、その浸透に取り組んでいます</p> <p>事業所独自の接遇マニュアルを作成しています。冒頭に、「自分より年上の高齢者の方と接する介護のお仕事で、問題になるのが言葉の使い方です」といった、独自の注意喚起から始まっています。基本的な話し方のポイント、「はい」の言い方、服装の在り方、場所や場面毎の使ってはいけないタブーのワード等の具体的に記述しています。第三者評価における利用者調査でも、接遇にはついて高評価を得ています。マネジメントの好事例として、高く評価できます。今後も強化を図るために、上記テキストとの一括編集等にも期待します。</p> <p>虐待予防に力を入れています</p> <p>施設内で「高齢者虐待防止」についての勉強会を開催する等により、虐待防止に努めています。勉強会の資料は、公的な機関が発行するものを利用し、虐待に関する全体像、法令、虐待事例等が網羅されているものを職員へ配布するようにしています。また、公的な機関が公表している「虐待の芽チェックリスト」等を利用し、職員の一人ひとりが自己チェックし、統計結果を共有する等にも取り組んでいます。今後も、例えば、動画による事例検討等、虐待予防の強化に期待します。</p>																				
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(○○○○○)																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																			
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																		

サブカテゴリーアイテム(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

サブカテゴリーアイテム毎の
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(○○○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要な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
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリーアイテム4の講評

災害マニュアル等が完備されています

法人内の防災委員会が主導し、「自分の病院・施設は自分で守る」、「自助の意識を強く持つ」等の考え方に基づき、防災マニュアルが整備されています。防災マニュアル内では、非常事態や緊急時に対する備え、発生時の対応組織、初期活動等について記述されています。また、自主点検表や災害対策チェックシートも用意されています。さらに、今年度は、緊急時の職員連絡網をICT化し、一括化的・段階的な連絡ができるようになっています。今後も、職員への周知・訓練活動の強化や、BCPの拡大・強化等を期待します。

新型コロナウイルス感染症対策を徹底しています

通常の感染対策として、厚労省が発行する「介護職員のための感染対策マニュアル」等を用いて、感染予防に努めています。新型コロナウイルス感染対策としては、「新型コロナウイルス感染症にかかる職員の行動指針」を策定し、事業所内で感染対策を徹底しています。指針の中では、冒頭、「利用者の暮らしや大切な命を守っていく責任がある、クラスターは対岸の火事ではない」といったメッセージで職員へ注意喚起しています。今後も周知徹底を図るとともに、ワクチン接種や治療薬の開発動向を踏まえたアフターコロナへの道筋の検討にも期待します。

情報管理体制のICT化を強化しています

就業規則内で情報管理の徹底について職員に遵守を求めています。事業所内のパソコンについては、職務による閲覧制限、パスワード設定等をしています。現在、施設長は、事業所内での各種情報配信・共有・管理について、ICTシステムを用いて、迅速化・効率化を図る事を企図しています。今後も、例えば、ICT化推進担当者の設置、電子ファイルのクラウド上での保管・共有方法、運用管理ルールの制定等についても、順次検討を重ねる等を期待します。

カテゴリーアイテム5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリーアイテム(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

サブカテゴリーアイテム毎の
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(○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<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(○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<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(○○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<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(○○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(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
◎あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<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(○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー5の講評		
地域性を踏まえて人材確保のさらなる工夫が求められます 法人内では東京地区にある施設として、人材の高い流動性、人材獲得競争の激化等、特殊で厳しい経営環境にあると言えます。置かれた環境を直視した上で、また現状では計画通りの確保となっていない事を踏まえて、さらなる工夫が求められます。今後は、例えば、地域性を踏まえた報酬設定の再検討、グループ内での人材交流・融通、夜勤専門勤務者や職務限定職員の募集・採用、採用情報の動画化、オンライン見学会・面談の実施、体験入職、年間休日数の考慮、外国人介護士の活用等、検討を期待します。		
幹部間での課題認識・対話・意思疎通・情報共有の強化が必要です 開設3年を経過している事、新施設長の就任、ユニットリーダーの交代等の現状を踏まえ、幹部層の強化が最優先的な課題だと思われます。理念・方針・中長期的な見通しの共有、会議体系等の周知徹底、重要度・優先順位にそった精密なPDCA計画の実行準備等、次年度に向け幹部層の強力なリードが求められています。これに先立ち、例えば、「幹部に求められる成果」、「幹部層の行動方針5カ条」、「部下との接し方」、「会議や職員との1対1の面談方法」等について議論を深め共有し、新体制2年目の成果の拡大を目指す事を期待します。		
東京地域内での人材育成の内製化の強化に期待します 医療・介護の多事業所を開設している事から、各専門職が、専門職として「習得すべき基本的な知識や技術」を「自法人内ですべて教える体制が作れる」といった大きなメリットがあります。また、コロナ禍での影響もあり、外部研修への参加等も難しい状況となっており、eラーニングに取り組んでいます。これらを踏まえ、例えば、介護職として身に着けるべき知識・技術について、「動画で学べるようにする、理解度を検定できるようにする」等、まずは、東京地域内での人材育成のコンテンツ、配信媒体、習得計画の整理・推進を期待します。		

カテゴリーアイ	
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動
	サブカテゴリーアイ(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 事業所の理念・基本方針の実現を図る上で重要な課題について、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・目標等 ・労務環境の改善を課題としました。 ■計画・実行・その結果 ・カード式の就業時間管理の導入をしました。 ・残業申請について、15分単位での申請を可能としました。
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、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
課題を特定し、改善に向かってPDCAに取り組んでいます。職員からも「残業時間が細かく付くようになった」といった意見が上がっています。今後も、PDCAに基づいた、着実な改善に期待します。	

評価項目2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)	
<p>■課題と目標等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍に伴い、家族との関係の維持に取り組んでいます。 <p>■計画・実行・結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、面会制限等を実施しつつ、例えば、窓越しの面会、家族への手紙、差し入れ物の包装の消毒等、様々な代替手段を設ける等に取り組んでいます。家族からは好評を受けています。 	
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
	<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、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
	<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 様々な制約をせざるを得ない環境の中でも、柔軟な考え方でできる限り家族の思いに応えるような取り組みは、称賛できます。今後も、PDCAに基づき、改善に取り組んでほしいと思います。	

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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4														
1	サービス情報の提供 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(○○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																
◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当															
<p>サブカテゴリー1の講評</p> <p>利用希望者等に建物や空間を立体的に確認して頂き、暮らしのイメージに繋いでいます 新型コロナウイルス感染症拡大により、多くの制限策を講じる中、施設サービスを利用希望する方からの問い合わせや見学に対し、感染症対策に十分配慮しながら、できる限り個別に対応する取り組みを行っています。例えば、施設内から居住空間を見ることはできなくても、ベランダから居室の広さや作りを確認して頂いたり、居住空間で使用しているトイレや手すり等は、共有空間の同仕様のものを見て頂いています。立体的イメージができることで、施設での暮らし方が具体的化しやすく好事例と言えます。</p> <p>福祉サービスの地域課題解決に向けたネットワークの構築に貢献しています 杉並区が主催する会議等には、積極的に参加をし情報収集・共有に努めています。また、永福南社会福祉ガーデンが主導で、半年に1回の頻度で、近隣施設の生活相談員が集まり、地域課題について話し合っています。運営主体に違いはあっても、サービスを必要とする方々にサービスの質に大きな差が生じぬよう、それぞれのノウハウ等も提供しあっています。この集まりを発足した後の変化としては、緊急受入れ対応の連携や、新規利用者受け入れの流れが良くなる等効果が出始めています。今後の活動の発展に大きな期待がもてます。</p> <p>利用希望者が、施設を比較・検討して適切に選ぶための情報開示に期待します ホームページやパンフレットにて、施設の情報を広く開示しています。法人概要等について、簡潔に整理した掲載でわかりやすい一方で、施設での暮らしの流れや支援提供等、具体的な情報が少ない印象です。職員アンケートにおいても、約7割の職員ができていないと回答しており、課題の一つとしています。施設サービス利用希望者が、介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報の提示することで、施設サービス利用希望者への安心と信頼を提供することにつながりと思われます。今後の取り組みに期待します。</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	6／6												
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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当												
サブカテゴリー2の講評 <p>生活環境の変化や気持ちの変化に配慮した支援に取り組んでいます 生活環境の変化による不安やストレスを感じやすいことから、入居後1週間は、暫定的なケアプランのもと、利用者の利用者入居してすぐは、環境の変化による不安やストレスを感じやすいことから、入居後1週間は、暫定的なケアプランのもと、利用者の様子を伺いながら、暮らしの継続性を大事にしつつ新たな生活環境下での意向を無理なく丁寧に確認する仕組みがあります。また、少しでも緊張や不安を和らげて頂けるよう、職員は積極的に関わることを基本とし、関わりの中で気づく些細なことも記録し共有を図っています。しかし、職員自己評価結果では、半数近い職員がまだやれることがあると評価をしており、今後さらに丁寧な支援につながることが期待できます。</p> <p>サービスに関する丁寧な説明と意向確認をする仕組みに、合理性を期待します サービスに関する説明は、重要事項説明書の他、看取りの意向確認書、緊急連絡票等、サービス提供に関する事を丁寧に説明し、意向の確認や同意の署名を得て記録に残しています。丁寧な説明である一方で、複数の書類ごとの署名・捺印はサービス利用者の負担を感じます。しかし、この点については、令和3年度の制度改正による"福祉業界の押印・署名の慣行見直し"に合わせ、すでにサービス利用者、施設の双方の合理性を考えた仕組みを検討しています。自施設の課題の把握と、制度の動きを予測した素早い動きに実効性を期待します。</p>														

サブカテゴリー3										
3 個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10 / 10								
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(○○○)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>		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	◎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	◎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 ○非該当 ○非該当
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									
◎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									
◎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									
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(○○○)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している</td></tr> </tbody> </table>		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	◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当 ○非該当 ○非該当
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									
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している									
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している									
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(○○)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>		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くみがある	◎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 ○非該当		
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くみがある									
◎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									
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(○○)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>		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	◎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 ○非該当		
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									
◎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									
サブカテゴリー3の講評										
ICTサービスを活用し、統一した書式とフローで情報が記録されています ICTを活用し、ケアプラン作成に必要な情報が決められた書式によりしっかりと記録に残されています。職員のアンケート調査結果からも、仕組みとして構築された書式や記入の活用の評価は、高く示されていることから、基本機能がうまく活用されていると評価できます。一方で、緊急の臨機応变な対応や、情報共有、支援の統一等仕組み化しにくい部分については、50~60%が課題を感じています。この点については、さらなる施設内外の研修の充実を求めるコメントもあり、基本的な理解を深める研修等が行われることで理解促進が期待できます。										
利用者の状況の変化やニーズの変化に迅速に対応できる体制が整えられています 利用者の状況やニーズの変化がある際には、その情報を多職種で共有し、状態に応じて、専門職種がその状況の把握に努めています。迅速かつ円滑な連携が図れる背景には、ケアマネが24時間の交代勤務の中で直接支援に携わり、自身の目で利用者の状態を把握しつつ、介護職の情報をつぶさに入手できる仕組みにあります。また、ケアマネが、知りえた情報をうまくマネジメントで苦でいる要因としては、他職種の役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うさせる関係性への働きかけにあります。安心できる支援体制と言えます。										
円滑な多職種連携を行うための職種間コミュニケーションが構築されています ケアプランに基づき介護サービスが適切に提供されているかどうか、月1回以上介護・看護・栄養・歯科衛生士等各専門職が利用者の状況に変化はないか(ニーズに変化がないか)、サービスが適切に提供されているか、目標に対する達成度はどうかを評価し、サービス担当者会議にてその内容を精査しています。会議は、あくまでも"利用者・家族を主軸"とし、各職種が職種背景の異なりに配慮し、互いに、職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる良好な関係性のもと行われており、円滑な多職種連携が取れているといえます。										

サブカテゴリーアセスメント														
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリーメリットの標準項目実施状況	5/5											
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(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当		
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<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(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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)</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当					
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<p style="text-align: center;">サブカテゴリーアセスメントの講評</p> <p>利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を実施しています</p> <p>プライバシーに関するガイドラインを定めており「居室に入る際はノックを行う」、「革笥を開け閉めする際は声を掛ける」等、日常の支援の中で利用者のプライバシーに配慮を行っています。利用者のプライバシーが守られない事例が起きた場合は、リーダー会議やユニット毎の会議の中で改善に向けた話し合いを行い、迅速に改善を図っており、好感を持っています。また、排泄や入浴支援の際はこまめな声かけを行う事や、カーテンや扉を閉める等、利用者の羞恥心に配慮した支援を実施しており、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>利用者の意思を尊重し、場面に応じた支援を行っています</p> <p>利用者の意思を尊重し、支援を行っています。利用者が拒否をする場合や「ノー」と言う場合は、利用者の立場に立ち考へる事・支援を行う事で、拒否が無くなった事例も多くあります。例えば、入浴を拒否する場合には人や時間を代える事、起床を拒否する場合には食前より食事の到着後に起床介助を行う事等、利用者のその時々の意思を優先させることで、場面に応じた適切な支援を行っており、良い取り組みと言えます。</p>														

サブカテゴリー6														
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5												
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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<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(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
サブカテゴリー6の講評 <p>マニュアルに基づいた支援の実施に向けた取り組みに期待します</p> <p>食事・入浴・口腔・排泄等、様々なマニュアルを整備しています。マニュアルにはフローシートと作業手順を分けてまとめており、流れの把握や担当者の動き方を分かりやすく記載しています。一方で、活用が不十分なため、マニュアルに基づいた支援の実施ができていない状況があり、課題となっています。例えば、各ユニット会議の中で「今月は排泄について」等、テーマを決めて確認する機会を作る等、事業所の考え方・手順に基づいた支援の実施に結びつけるための取り組みに期待します。</p> <p>各種のマニュアルは現状に即した内容にするため適宜更新し、支援の質が向上しています</p> <p>各種のマニュアルは適宜更新しています。ユニット会議や各委員会等で上がった意見をマニュアルに反映させる等、現状に即した内容にするために、適宜変更しています。職員の意見を反映させる取り組みは、職員の意識を高める効果も期待でき、良い取り組みと言えます。また、取り組みの成果として、例えば、服薬支援では度重なるマニュアルの更新を経て、誤薬防止に繋がる等、支援の質が向上しており、今後も継続してほしいと思います。</p> <p>事業所に所属する職員のための教科書としての活用に期待します</p> <p>事業所の一丸化、職員の定着の強化のために、上記のように整備しているマニュアルの他に、事業所の理念、方針、各種職場のルール、キャリアアップ等の人事制度等を取りまとめ、職員一人ひとりに配布する事や、マニュアルとOJTの連動性を高め、「永福南社会福祉ガーデンの職員育成の教科書」として、さらなる活用を期待します。</p>														

III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43／43											
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(○○○)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○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	◎あり ○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	◎あり ○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	標準項目														
◎あり ○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													
◎あり ○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													
◎あり ○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>多職種連携コンピテンシーの基盤が構築された支援が提供されています</p> <p>利用者や家族の意向を尊重したうえで、現疾患や既往歴、服薬状況、怪我等の情報を考慮し安全性を確保したケアプランを作成しています。また、ケアプランを基軸とした個別機能訓練計画等も作成されており、身体能力の機能維持や向上、転倒リスクの予防や福祉用具の見直し等、異なる専門職種がそれぞれの専門性を活かし、多職種連携で支援に取り組んでいます。生活相談員、ケアマネが中心となり、利用者にとって最も有益な支援体制が構築できるマネジメントがなされています。</p> <p>ケアマネジメントのプロセスに従い、それぞれの段階で丁寧な情報収集に努めています</p> <p>利用者の意向を尊重した支援を行うために、食事や排せつ等の日常生活行為の他、リハビリテーション、心理、社会面等に関する細やかな視点で丁寧なアセスメントを実施し、利用者の心身の状態の変化に応じて、生活の継続性と質の確保を目指した自立支援に取り組んでいます。また、尊厳ある生活の継続のために必要な支援を提供するために、現在の生活のみに着目するのではなく、過去、現在、未来の3つの時間軸の視点をもち、包括的および継続的な支援が多職種連携で取り組まれています。</p> <p>専門職による多面的な支援の評価・検討ができる仕組みが構築されています</p> <p>定期的なモニタリング(継続アセスメントを含む)と更新の仕組みを、ケアマネを中心にしてしっかりとマネジメントしています。定期的なモニタリングの仕組みとしては、専門職による多面的な評価が効率的かつ総合的に見えるよう、ケアマネは、モニタリング対象者の情報を事前に関係者に通知し、それぞれの視点で課題評価やニーズの変化を明らかにしています。集約された情報を担当者会議にて協議されるため、効率かつ有効な議論が行えています。ケアマネが、その業務に関わる時間を増やす仕組みを作ることで更なる充実が図れると期待します。</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(○○○)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 嘔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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○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	◎あり ○なし	3. 嘔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	標準項目														
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○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													
◎あり ○なし	3. 嘔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>多職種で食事の介助を行うことで利用者の状態に応じた支援に繋げています</p> <p>食事介助には介護職員、看護師、歯科衛生士、管理栄養士等、多職種が携わり、利用者の摂食状況の共有を図っています。また、食事形態は常食・粥・極刻み・ペースト・ソフト等を用意し、利用者の状況に合わせた提供に努めています。摂取量や嚥下状態に変化が見られる場合は、本人の意向を確認し、適宜多職種で相談し、食事形態を見直しする事や、汁出にトロミを付けて提供する事、体重が増えている利用者にはこんにゃく入りのご飯を提供する事等、迅速に対応することが可能な体制を構築しており、好感が持てます。</p> <p>利用者の状況に合わせた支援を実施することで栄養状態の改善を図っています</p> <p>栄養状態は体重や血液検査のデータ等から把握しています。体重減少が著しい場合は、医師に相談することや、原因を探ることから開始し、利用者の状況より栄養補助食品を提供する場合や、発赤ができた時点でのアルギーナ(栄養剤)を利用し、不足しているたんぱく質やアルブミンを補う対応をしています。取り組みの成果として、スクリーニングの結果が高リスクより中リスクになる場合や、栄養状態を改善することで褥瘡予防等の効果が出ており、良い取り組みと言えます。</p> <p>多職種で連携を図り、経口摂取が継続できるよう取り組みをしています</p> <p>最後まで経口摂取が継続できるよう取り組みを行っています。嚥下状態が低下している利用者に対して、介護職員・看護師・管理栄養士・歯科衛生士等、多職種間で適宜相談することが可能な体制を築いており、トロミ剤を調節することや嚥下内視鏡検査を実施する事例もあります。本人・家族の意向に応えようとする事業所の姿勢に好感が持てます。また、取り組みの成果として、嚥下状態が低下し、胃膨を増設した利用者に対してプリンやトロミを付けた飲料を提供することを実現する等、成果も上がっており、第三者として高く評価できます。</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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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すらすことができる	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

満足度を高めるために嗜好を反映した食事の提供に努めています

年に二度の嗜好調査では利用者に好きな献立や食べたい物を確認しています。管理栄養士は利用者に直接食事に対する意見を聞く機会を作り、嗜好の把握・献立への反映を行っています。また、正月や節分、ひな祭り等、イベントに合わせた食事提供の際は、リクエストの多い刺身を献立に加える等、食事に対する満足度を高めるために、積極的に嗜好を反映した食事の提供に努めており、好感が持てます。その他、イベント食の際は器を工夫することや、チラシを掲示する等の取り組みもしており、利用者からも好評です。

食事は利用者のペースで美味しく食べて頂けるよう配慮しています

食事の時間は一定の時間内であればずらすことが可能になっており、通院や外出等で遅くなる場合は温め直し、適温で食事を摂って頂けるよう配慮しています。介護職員は利用者のペースに合わせ食事介助を行っていますが、自力で食事を摂取する利用者にもゆっくりと食事をして頂けるよう配慮しています。例えば、2時間以上掛けて食事を摂取する利用者に対して、意向を尊重し、利用者が満足するまで食事を摂って頂いており、好感が持てます。

意向や状況に応じて食事環境を調整し、誤嚥予防や食事量の向上に繋がっています

食事はユニットのリビングで行っていますが、テーブル席は利用者の意向や関係性に配慮し、決めるようにしています。例えば、周りの目が気になり落ち着いて食事を撮ることが出来ない利用者に対してはパーテーションを活用しています。また、一時的に腰を痛めていた利用者に対しては、居室配膳を行なう等、利用者の状況に応じた環境で食事が行えるよう努めています。取り組みの成果として、落ち着いた雰囲気で食事を摂ることや、誤嚥予防、食事量の向上に繋がる等、成果も上がっており、今後も継続して欲しいと思います。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者の意向やアセスメントを組み合わせ、入浴支援の最善策を打ち出しています

利用者の状態や意向を基に、入浴支援を実施しています。入居当初の対応は、入居前の介護サービスの利用状況を参考とし、個浴・チャーチー浴・機械浴等の対応を継続する様にしています。入居後は、改めて意向確認や入浴時の様子や立ち上がり動作等についてアセスメントを行い、身体の状況に合わせ対応しています。また、入浴する事が億劫になり気分が乗らない場合には、臨時に機械浴を勧める等、入浴嫌いにならない配慮を行っています。利用者の意向やアセスメントの組み合わせにより、支援の最善策を打ち出しており、好感が持てます。

羞恥心に配慮した細やかな入浴支援を行っています

羞恥心に配慮した入浴の支援を行っています。例えば、浴室への誘導から、入浴後にリビング等まで移動する際、利用者と支援を行う職員が一対一で入浴する様にしています。また、入浴中の利用者に対し一人での介助が危険な場合は、車椅子から入浴用の椅子への移乗時や立ち上がりの際に、2名で対応する様にしています。ワンポイントで他の職員の応援を受ける協力体制は、入浴中の様子が必要以上に見られる事がない様に、細やかな配慮を保障する取り組みになっています。良い取り組みと言えます。

施設の基準を設ける等の対策を行い、支援の明確化を期待します

職員自己評価では、「利用者が入浴を楽しめる工夫をしている」との問い合わせに対し、職員全体で「そう思う」と回答した割合が38%となっており、改善が必要と思われます。今後は、利用者に合った湯温調整等、施設の基準を設ける検討機会を期待します。施設基準を設ける事により、既に取り組んでいる支援の中から、入浴の楽しみが提供されている事が共有出来るのではないかと思います。新たな取り組みを考察するよりも、考え方や視点を修正する事により、支援実績が明確となる様に期待します。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

専門業者と委員会が連携し、快適な排泄環境を保障しています

利用者毎に、快適な排泄環境が保障できる様に取り組みを継続しています。例えば、個々の排泄環境を専門業者に相談し、排泄用品の見直しや検討を実施しています。さらに、入浴・排泄委員会が専門業者と密な連携を行い、排泄支援の効果的な提案の意見交換や取り組み状況の共有を行っています。その結果、利用者の肌トラブルの軽減・安定した睡眠による体調の安定・日中の失禁回数の軽減等の成果を挙げています。職員は、個々に合わせた排泄支援の質が向上している事に手応えを実感しており、好感が持てます。

排泄支援の研修を継続し、排泄用品の當て方等が向上しています

排泄介助方法の質を向上させる目的で、年間計画に沿った研修を実施しています。例えば、専門業者に研修を依頼し、介護職員等が積極的に参加しています。排泄用品の構造や當て方・利用者に合わせたサイズの選定方法等について学びを深め、日々の支援に活かす様にしています。その結果、排泄用品の當て方等が向上し、徐々に尿漏れ等が改善されている状況を確認しています。さらに、排泄支援の回数を減らす取り組みにも反映されており、高く評価できます。

使用済みの排泄用品の処理方法を工夫する等、効果的な臭い対策を継続しています

排泄後の臭い対策を実施しています。例えば、使用済みの排泄用品は、新聞紙に包みビニール袋に納めています。さらに、ビニール袋はトートバッグに入れ、汚物処理室で処理する流れが基本となっています。使用済みの排泄用品は、そのままの状態で放置しない事を大切にしており、徐々に改善されている状況を確認する事が出来ています。その結果、以前はユニットの玄関に気になる臭いがありました。現在は改善されており、良い取り組みと言えます。今後も継続して欲しいと思います。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

カンファレンス等の対策により、利用者の状態や意向に応じた移動支援を行っています

利用者が自ら移動ができる様に、様々な対策を行っています。例えば、カンファレンスにおいて前月の利用者の歩行状態等を改めて共有し、支援方法の検討を行っています。その後、サービス担当者会議を開催し、支援方法の決定を行う流れが定着しています。自走用の車椅子に変更し容易に移動ができる様に工夫したり、手引き歩行の方法等について見直した事例では、利用者の状態や意向に応じた支援が行えている事が確認できます。今後も継続して欲しいと思います。

医師の助言等を基に、安全性を重視した移乗介助を継続しています

利用者毎に合わせた移乗介助を実施しています。例えば、麻痺や拘縮等の状態を把握し、支援の検討を行っています。また、月に2回の頻度で医師が施設に訪問し、整形外科で勤務していた経験を活かし利用者の状態確認等を担当しています。さらに、利用者毎の運動の提案や、職員の相談に対する支援方法の助言を行っており、安全性を重視した日々の支援を継続しています。その結果、移乗介助時の事故の発生を防止する等の成果を挙げており、好感が持てます。

車椅子の環境整備を継続する為のルール化を期待します

車椅子の環境整備は、汚れや空気圧の調整等に気づいた職員が、その都度対応する様にしています。一方で、職員自己評価では、「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」との問い合わせに対し、「そう思う」と回答した職員が55%に留まっています。前年度と比較すると10%の改善が確認できますが、引き続き対策が必要と思われます。近々、車椅子の環境整備について、ルール化を行ふ為の検討機会を予定しているとの事ですので、確実な改善を期待します。

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(○○○○)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○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	◎あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○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	◎あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に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	標準項目																			
◎あり ○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																		
◎あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○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																		
◎あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に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>外部の専門家と連携を図り、個別状況に応じた機能訓練を実施しています</p> <p>外部の整形外科医による定期的な回診に基づき、利用者の機能訓練の評価・見直しを行っています。整形外科医は利用者の状況を確認し、前回からの経過を踏まえ評価(改善している・していない等)を行い、記録に残しています。整形外科医との連携により利用者の意欲やADLが向上する事例もあり、例えば「先生と約束した」とスクワットや足首の体操を自ら日課としてすることで、立ち上がる事が可能になった利用者がいます。訓練内容を書面化し、貼り出す等、利用者が進んで機能訓練を実施できるよう工夫もしており、良い取り組みと言えます。</p>																				
<p>利用者の状況に合わせた福祉用具の選定・活用に向けた取り組みに期待します</p> <p>福祉用具は定期的にメンテナンスを行っています。また、汚れが目立つ場合も都度清掃を行い、常に清潔な状態で福祉用具が活用出来るよう努めています。一方で、車椅子のブレーキが破損している場合や、タイヤの摩耗がある場合等、修理や交換が必要な場合は茨城県にある本部経由になっていることで迅速に修理が行われず、支障が出る状況があります。一人ひとりの利用者の状況に合わせた福祉用具の選定・活用を可能にするため、今後の取り組みに期待します。</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(○○○○○)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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きみを整えている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○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	◎あり ○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きみを整えている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○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	◎あり ○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	◎あり ○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	標準項目																			
◎あり ○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																		
◎あり ○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きみを整えている	<input type="radio"/> 非該当																		
◎あり ○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																		
◎あり ○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																		
◎あり ○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>多職種間で連携を図り利用者の状況に応じた健康観察・支援を行っています</p> <p>多職種間で連携を図り、利用者の健康観察・支援を行っています。朝の申し送りでは看護師と介護職員により情報共有が行われ、個別状況に課題がある場合は適宜看護師、歯科衛生士、介護職員、管理栄養士等、多職種でカンファレンスを行い、利用者の個別状況の改善に向けた対応を検討しています。話し合いの頻度は以前より増えており、食事摂取量が低下している場合や、転倒が多い場合等、利用者の状況を共有・分析することで、迅速に場面に応じた状況改善に繋がっています。また、職員の意識も向上しており、良い取り組みと言えます。</p>																				
<p>さらに確実な服薬支援を行うための今後の取り組みに期待します</p> <p>確実な服薬支援を行うために、継続的にマニュアルの見直しを行っています。現在は「リーダー看護師が配薬」、「二名の看護師が確認」等、介護職員に薬が渡る前に三名の看護師により確認を行っています。また、服薬前に「名前」、「日付」、「錠数」等を二名の介護職員により確認する等、チェック機能を強化することで、誤薬事故を防ぐことに繋がっています。一方で、落薬事故が起きている状況があるため、今後は個別状況に合わせた服薬支援(口の中に入れる・手の平に載せる等)の統一に向けた取り組みを行う予定となっています。</p>																				
看取り介護に向けた準備を行っています																				
<p>事業所では看取り介護に向けた準備を行っています。「指針」「マニュアル」の作成の他、施設全体の職員を対象にした内部研修等、利用者の状況の変化や、家族や利用者の意向に応えられるよう、力を入れて取り組みを行っています。また、「意向確認書」を作成し、最後をどこで迎えたいか、急変時の蘇生を希望するか等、家族だけではなく利用者本人に意向を確認する機会を作っており、好感が持てます。今後は、さらに全ての職員が看取り介護に対しての理解が深まるよう取り組む予定となっています。</p>																				

9 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		評点(○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目9の講評																	
<p>生活のメリハリを実感していただく事を目的に、規則正しい更衣支援を継続しています</p> <p>起床後と就寝前には、規則正しい更衣支援を行う事を基本としています。利用者には、生活のメリハリを実感していただく事を一番の目的としていますが、中には着替えを行わず就寝する等の要望にも柔軟に対応する事が出来ています。また、規則正しい更衣支援を継続する事によって、認知症の利用者は、寝る時間や起きる時間の理解が出来る事や、着替えの都度、拘縮予防を目的とした運動の機会を継続する事が出来ています。更衣支援に対するサービスの在り方が明確になっておりますので、第三者としても好感が持てます。</p>																	
<p>利用者が好む化粧水や乳液等の日用品が使用できる様になっています</p> <p>利用者の好みや意向を把握した、身だしなみを整える整容支援を行っています。例えば、男性の利用者の場合、髪を剃る要望や女性の利用者の場合には、好みの化粧水や乳液を使用する要望に合わせ、その都度、対応しています。好みの日用品等が使用出来るまでの流れは、予め施設で用意したものを使用していただき、その後、好きなものが使用できる様に、利用者への確認や調整を行っています。その結果、利用者の快適な暮らしを支援となっており、良い取り組みと言えます。</p>																	
<p>こまめに照明や暖房の調整を行い、安定した睡眠がとれる様に支援を行っています</p> <p>良質な睡眠状態を維持する為に、工夫した取り組みを行っています。例えば、利用者の要望を確認し、居室の照明の明るさを調整したり、持参した照明スタンドを使用していただいている。照明の明るさの調整は、居室のポータブルトイレを使用する事に支障がない様に、配慮を行っています。また、こまめに暖房や寝具の枚数を調整したり、睡眠を優先する視点から排泄用品の見直しを行い、睡眠時の排泄支援の回数を減らす工夫を行っています。その結果、安定した睡眠をとる事が確認出来ており、高く評価できます。</p>																	
10 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		評点(○○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目10の講評																	
<p>レクリエーションについて、考え方の視点を変更する等の検討を期待します</p> <p>職員自己評価では、「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」との問い合わせに対し、「そう思う」と回答した職員が33%となつております、改善が必要と思われます。今後は、特別な事を実施する為の企画検討よりも、考え方の視点を変更してみる事を期待します。例えば、レクリエーションは、ゲーム的な要素を描いている職員が少なくない事から、レクリエーションが実施出来ていないと解釈している事があります。楽しみを含めたアクティビティの視点で過去の取り組みを振り返り、職員間の共通理解によって実施状況の確認ができる様に期待します。</p>																	
<p>認知症の利用者への支援の在り方について、検討の機会を期待します</p> <p>認知症の利用者が落ち着いて生活する事が出来る様に、取り組みを行っています。利用者の状態をアセスメントした後の支援では、落ち着かない場合は排泄のサインなのではないか等、予測検討や対策を行っています。今後は、利用者への対策だけでなく、職員視点での課題対策を期待します。例えば、職員の忙しそうな足音や行動を改める等、認知症の利用者が落ち着いて生活が出来る様に配慮する等、支援の在り方について検討の機会を期待します。チームで取り組みが行える様に、単純で分かりやすい仕組みの構築が望れます。</p>																	
<p>コロナ禍で、出来る事を企画し利用者に楽しみの場を提供しています</p> <p>月に1回の頻度で行事企画書に沿った楽しみの提供を行っています。例えば、行事レク委員会が中心となって、焼き芋作りを実施する等、一人の利用者の要望を大切にしています。また、要望が重なる際には、複数の利用者で楽しめる様に様々な取り組みを行っています。1月の季節には、職員が手作りした鳥居を活用し、1階のエントランススペースで初詣のお参りが出来る様に取り組まれています。その結果、コロナ禍でも、ユニットからエントランスに外出した利用者からは、満足する表情等を確認する事が出来ており、良い取り組みと言えます。</p>																	

11 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		評点(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○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	◎あり ○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	◎あり ○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	標準項目													
◎あり ○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												
◎あり ○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												
◎あり ○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>利用者の豊富な人生経験を、地域の子どもの成長と学びに活かす取り組みをしています</p> <p>近隣の学校の就業技術のトライアル実習先として、子どもたちの学びをサポートする取り組みをしています。体験にくる子どもに対し、利用者は、直接の関わりの中で、社会人としてのマナー・ビジネスマナー、礼儀や知識、良好な人間関係を気づくための表現力や態度等を、教え・伝えています。利用者が自らの人生経験で培ったことを、地域の一員として、地域の子どもたちの成長と学びに役立てる良い取り組みとして高く評価できます。今後の継続とさらなる発展に期待します。</p>														
<p>行政の企画に協同し、定期的に地域住民との交流の機会等を設けています</p> <p>杉並区主体の介護予防事業に、区内関係機関が協同して「わがまち一番体操」を定期開催しています。プログラムでは、主に健脚体操、ストレッチ、ボール体操、筋力アップ、ティータイムなどさまざまな活動を設け、地域住民と利用者が共に楽しめる企画となっています。また、近隣の大学の学生との交流や、納涼祭やレクレーション等を企画し、イベントでは民生委員等の協力を得て、地域住民が参加しやすい工夫をする等、開かれた施設運営と企画に努めています。</p>														
<p>新たな形でコミュニティを紡ぐ方法に積極的に試んでいます</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、感染リスクを避けるべく施設外での活動には制限を設けていますが、ボランティア活動に来ていた方からビデオレターを頂いたり、家族とのオンライン面会を実施する等、家族や地域との接点を保つ工夫が行われています。また、日常生活では外部者との接触に配慮し、敷地内の散歩をしたり、出前を依頼し食事に変化を取り入れるなど、自粛が求められる中でも、家族や地域との接点の持ち方に柔軟な発想でさまざまな試みを取り入れています。</p>														
12 評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○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	◎あり ○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	◎あり ○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	標準項目													
◎あり ○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												
◎あり ○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												
◎あり ○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>利用者と家族のつながりを大切にした丁寧な支援に取り組んでいます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、家族の面会等は一時的な制限がありますが、少しでも利用者・家族のつながりを大切にしたい思いから、利用者一人ひとりの家族に対し、毎月「報告書」を送付しています。報告書には、暮らしの様子や状態の変化やニーズの変化に加え、活動の様子がわかる写真を添えるなど、会えない時間を埋められるようさまざまな工夫と配慮がされています。利用者・家族と施設の関係を構築するために、信頼を寄せられるとても丁寧な支援の一つと言えます。職員自己評価でも、全体で85%の職員が好評価を示した取り組みです。</p>														
<p>利用者にとって安全・安心な施設運営につながる仕組みが構築されています</p> <p>家族から要望を伝える機会として、毎月送られる請求書や報告書と共に、施設運営等に対する意見・要望を記載できる書類を同封しています。家族の意見・要望には、「早く面会したい」「一緒にご飯を食べたい」「レクをたくさんしてほしい」等が寄せられており、寄せられた要望は全て真摯に受け止め、毎月運営会議(役職者)で協議されています。また、家族から寄せられた要望や、会議の結果は、全職員に共有され、回答や対応に違いが生じないよう努めています。今後は、家族会の設置も検討しておりより質の高い支援につながると期待できます。</p>														

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①		利用者の状況の変化やニーズの変化に迅速に対応できる体制が整えられています
内容①		利用者の状況やニーズの変化がある際には、その情報を多職種で共有し、専門職種が状況の把握に努めています。迅速かつ円滑な連携が図れる背景には、ケアマネが24時間の交代勤務の中で直接支援に携わり、自身の目で利用者の状態を把握し、介護職の情報をつぶさに入手できる仕組みにあります。また、ケアマネが、知りえた情報をうまくマネジメントできている要因としては、他職種の役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うさせる関係性への働きかけにあります。安心できる支援体制の構築に力を入れていると言えます。

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②		多職種間で連携を図り利用者の状況に応じた健康観察・支援を行っています
内容②		多職種間で連携を図り、利用者の健康観察・支援を行っています。朝の申し送りでは看護師と介護職員により情報共有が行われ、個別状況に課題がある場合は適宜看護師、歯科衛生士、介護職員、管理栄養士等、多職種でカンファレンスを行い、利用者の個別状況の改善に向けた対応を検討しています。話し合いの頻度は以前より増えており、食事摂取量が低下している場合や、転倒が多い場合等、利用者の状況を共有・分析することで、迅速に場面に応じた状況改善に繋がっています。また、職員の意識も向上しており、力を入れた取り組みと言えます。

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	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
タイトル③		専門業者と入浴・排泄委員会等が連携し、排泄環境の質を向上させています
内容③		利用者毎に、快適な排泄環境を提供する事が出来る様に取り組んでいます。例えば、個々の排泄環境を専門業者に相談し、排泄用品の見直しや検討を実施しています。また、入浴・排泄委員会が専門業者と密な連携を行い、排泄支援の効果的な意見交換や取り組み状況の共有を継続しています。その結果、利用者の肌トラブルの軽減や、安定した睡眠により体調が安定した事・日中の失禁回数の軽減を実現する等の成果を挙げています。職員は、個々に合わせた排泄支援の質が向上している事に手応えを実感しており、力を入れた取り組みと言えます。

No. 特に良いと思う点	
1 タイトル	継続的に第三者評価に取り組み、利用者・職員の意向の把握に努めています
1 内容	経営層は、第三者評価受審により、利用者・家族・職員の意見を吸い上げ、改善に努めています。第三者評価の利用者調査では、総合満足度について、回答者全員が「大変満足・満足」と回答しています。また、食事、施設内の清潔感、職員の言葉遣い、職員が気持ちを大事してくれているか等、利用者の回答傾向はポジティブなものとなっています。一方で、今回の利用者調査では「すき焼きのようなものが食べたい」、「雑誌のようなものが読みたい」等の具体的な要望が上がっています。今後も、これらの要望の実現についても期待します。
2 タイトル	多職種が食事介助に携わり、情報共有・改善に向けた検討を実施することで、栄養状態の維持・改善や経口摂取の継続に繋がっています
2 内容	食事の支援には介護職員、看護師、管理栄養士、歯科衛生士が携わっており、利用者の食事の状況を多職種で共有することで、状況に応じた食事の提供・介助が可能となっています。例えば、摂取量が減少している場合や誤嚥が見られる場合は、食事形態や食事姿勢、介助方法を多職種で検討する事や、嚥下内視鏡検査を実施する事、体重が増えている利用者に対してはこんにゃく入りのご飯を提供する事等、迅速に利用者の状況に即した支援の実現に努めています。取り組みの成果として、栄養状態の維持・改善や経口摂取の継続に繋がっています。
3 タイトル	利用者に合わせた更衣支援により、認知症の利用者が不安なく生活する事が出来ています
3 内容	起床後と就寝前には、利用者に合わせて、利用者のペースでの更衣支援を行う事を基本としています。利用者には、生活のメリハリを実感していただく事を一番の目的としていますが、中には着替えを行わず就寝する等の要望にも柔軟に対応する事を継続しています。また、規則正しい更衣支援によって、認知症の利用者の生活リズムが安定しています。寝る時間や起きる時間の理解が出来る事や、着替えの都度、拘縮予防を目的とした運動の機会を継続する事が出来ています。更衣支援に対するサービスの在り方が明確になっており、良い取り組みと言えます。
No. さらなる改善が望まれる点	
1 タイトル	施設長・幹部、ユニットリーダーの一丸となり、課題共有・解決に取り組むことを期待します
1 内容	第三評価の職員自己評価における、「私は事業所の目指していることを理解できているか」という設問に対して、回答した職員の多くは、「そう思わない、わからない」と回答しています。この事を踏まえ、まずは新施設長・幹部・ユニットリーダーが一丸となり、懇のマインドや独自の方針を浸透させる為に、例えば社内報等の情報発信に期待します。また、その他の課題とし、組織図や職務分掌の見直し、地域性を踏まえた人材募集、法人規模を活かした人材育成、ICT化、事業計画の実用性の向上とその共有等についても、議論を深めて欲しいと思います。
2 タイトル	事業所の考え方・手順に基づいた支援の実現に向けた取り組みに期待します
2 内容	食事・排泄・入浴・口腔等、様々なマニュアルを整備しています。事業所で作成しているマニュアルは、フローと作業手順を分けてまとめてあり、流れの把握や担当者の動き方等が確認しやすく記載してあります。一方で、活用が不足していることでマニュアルに基づいた支援の実施が行えていない状況があり、課題となっています。例えば、毎月開催しているユニット会議の中で「今月は入浴について」等、テーマを決めて読み合せを行う機会を作る等、事業所の考え方・手順に基づいた支援の実現に向けた今後の取り組みに期待します。
3 タイトル	施設の基準を設ける等の対策を行い、既に取り組んでいる支援の中から入浴の楽しみ事例が共有出来る様に期待します
3 内容	職員自己評価では、「利用者が入浴を楽しめる工夫をしている」との問い合わせに対し、職員全體で「そう思う」と回答した割り合いが38%となっており、改善が必要と思われます。今後は、利用者に合った湯温調整等、施設の基準を設ける等の検討機会を期待します。その成果として、既に取り組んでいる支援実績から、入浴の楽しみが提供されている事について、職員間での共有が可能になるのではないかと思います。新たな取り組みを考案するよりも、考え方や視点を変更する必要性について、チーム内の理解が深まる事を期待します。