

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023年3月3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

〒 150-0043

所在地 東京都渋谷区道玄坂2-18-11サンモール道玄坂221号

評価機関名 株式会社ハッピーネットワーク

認証評価機関番号

機構 07 一 174

電話番号 03-5941-6571

代表者氏名 廣田耕作



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 | 廣田耕作 | 経営 | H0306056 | | |
| | ② | 岡本久美子 | 福祉 | H1601013 | | |
| | ③ | 中尾元信 | 福祉 | H0202038 | | |
| | ④ | | #VALUE! | | | |
| | ⑤ | | | | | |
| | 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 | ゆめの園りあん若葉特別養護老人ホーム | | | 指定番号 1371910405 | | |
| 事業所連絡先 | 〒 | 174-0065 | | | | |
| | 所在地 | 東京都板橋区若木3-15-1 | | | | |
| | TEL | 03-3935-5780 | | | | |
| 事業所代表者氏名 | 高橋靖之 | | | | | |
| 契約日 | 2022年12月19日 | | | | | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 2022年12月19日 | | | | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2023年1月27日 | | | | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2022年12月19日 | | | | | |
| 自己評価結果報告日 | 2023年1月27日 | | | | | |
| 訪問調査日 | 2023年2月3日 | | | | | |
| 評価合議日 | 2023年2月3日 | | | | | |
| コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家の活用、第三者性確保のための措置などを記入) | 開設から7年目に入っているユニット型の特養であるが、新型コロナのため居住フロアへの自由な立ち入りができず、利用者調査は職員が誘導する20人の方の聞き取り調査と2ユニットのみの場面観察として実施した。訪問調査では書類とヒアリングにより実見できていない分を補って何とか評価を終えることが出来た。 | | | | | |

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31日



事業者代表者氏名 高橋靖之

| | |
|---|--|
| 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)私たちのミッションは地域の人々の役に立つことである。 2)大事にしたいポリシーは、究極のサービスの提供、職員の働きやすさ、健全なる財務体質の確立。 3)働く時の基本姿勢 8つのハッピーネットスタイル。 4)10年ごとの法人のビジョンを設定。2050年に新しい福祉のかたちをつくることを目指す。</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>・法人が職員に求める8つのハッピーネットスタイル。①プロ意識を持つ。②お互いに認め合う。③とにかく議論する。④数字に基づいて動く。⑤誰もやらない、をやる。⑥頑張りすぎない。⑦常識を疑い、新しいことに挑戦する。⑧夢を持つ。法人の考え方やケア対応を理解したうえで、自分で考えて行動できる人材を育てていくため、毎週、上司と部下の1ON1を行っている。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <p>・プロ集団としてご利用者様の命を守る自覚とともに、地域の人々の役に立てる活動が出来ること。</p> |

《事業所名：ゆめの園りあん若葉特別養護老人ホーム》

調査対象

調査時点の入居者119人の内訳は男性20人、女性99人で平均年齢は88.23歳、平均要介護度は3.8である。この方々について施設側とも協議し意思疎通が可能な方20人について聞き取りを実施した。

調査方法

対象者として選ばれた20の方には施設側より事前に調査の趣旨などを説明して頂き、評価者が4階フロアにて、感染対策を徹底したうえで聞き取りを実施した。

利用者総数

119

| 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(%) |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| 0 | 20 | 20 |
| 0 | 20 | 20 |
| 0.0 | 16.8 | 16.8 |

| アンケート | 聞き取り | 計 |
|-------|------|------|
| 0 | 20 | 20 |
| 0 | 20 | 20 |
| 0.0 | 16.8 | 16.8 |

利用者調査全体のコメント

総合的な感想としては「大変満足」が3人=15%、「満足」が7人=35%、「どちらともいえない」が4人=20%、「不満」が1人=5%、「無回答」が5人=25%で、満足以上の回答は10人=50%という結果だった。各設問を見ると、問11、12、14では「いいえ」が少し多めにいて、多くの設問で「はい」の回答は少な目だった。最後の自由意見では「食事も含めてとても良い」「職員は皆さん優しく色々と手伝ってくれる」、「ここでは安心していられる」、「今までいいです」などの声が聞かれた。他には「どこでもいいので温泉に行きたい」、「朝から大声を出す人がいる」、「家に帰りたい」、「コロナが終わったら家族に会って外出がしたい」、「一人の職員を除けば大変満足です」などの意見・要望が聞かれた。聞き取りの後は通常は各階各ユニットを自由に回って利用者や職員の動きを見せて貰うのだが、今回はコロナのため3階の2か所のユニットのみ、昼食を食べる様子、行事や作品などの掲示物、機械浴や一般浴の浴室の様子などを見せて貰った。

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 | 15 | 2 | 1 | 2 |
| 「はい」が15人=75%、「どちらともいえない」と「無回答」が各2人=10%ずつ、「いいえ」が1人=5%という結果だった。コメントとしては「美味しい。味付けや量、献立も丁度良い」、「ご飯が好きなため三度共に喜んで頂いている」、「美味しい。量が多く好き嫌いが多いのもあり残してしまう。魚はしっかり火が通っているものが好き。駅弁は楽しみ」、「お粥は美味しい」、「駅弁は余り楽しみじゃない。歯が悪いためおやつはまんじゅうが食べられない代わりにゼリーを食べる」、「何を食べても美味しい」などの声が聞かれた。 | | | | |
| 2. 日常生活で必要な介助を受けているか | 12 | 3 | 0 | 5 |
| 「はい」が12人=60%、「どちらともいえない」が3人=15%、「非該当・無回答」が5人=25%という結果だった。コメントとしては「意見をはっきり伝えることができていて助かっている」、「トレイは手伝ってもらう。たまにコールするが早く来てくれる時もあれば待つこともある」、「十分よくしてもらっている」、「風呂にもう少し浸かりたい」、「風呂は面倒なのであまり好きではない」などの声が聞かれた。 | | | | |
| 3. 施設の生活はくつろげるか | 14 | 4 | 0 | 2 |
| 「はい」が14人=70%、「どちらともいえない」が4人=20%、「無回答」が2人=10%という結果だった。コメントとしては「食事時に皆とお喋りをする」、「テレビを見たり皆と歌を唄ったりしている」、「誕生日やクリスマスは楽しい」、「外に出ることはないと出てみたい」、「生ビールが飲みたい」、「楽しみはあまりない」、「目が見えないので何もできない」などの声が聞かれた。 | | | | |
| 4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか | 8 | 5 | 0 | 7 |
| 「はい」が8人=40%、「どちらともいえない」が5人=25%、「非該当・無回答」が7人=35%という結果だった。コメントとしては「結構充実した生活を送っている」、「皆さん優しい」、「看護師は用があれば話すくらい」、「病気していないから声をかけてくれないのだと思う」という意見があった。 | | | | |
| 5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 15 | 1 | 0 | 4 |
| 「はい」が15人=75%、「どちらともいえない」が1人=5%、「無回答」が4人=20%という結果だった。コメントとしては「掃除は自分でたまにする」、「不潔と感じたことはない」、「掃除はできるところは自分で行っている。よく眠れている」、「夜はあまり眠れていない。10回くらい目が覚めることがある」、「掃除はあまり来ない」などの声が聞かれた。 | | | | |

| | | | | |
|---|----|---|---|----|
| 6. 職員の接遇・態度は適切か | 11 | 4 | 1 | 4 |
| 「はい」が11人＝55%、「どちらともいえない」と「非該当・無回答」が各4人＝20%ずつ、「いいえ」が1人＝5%という結果だった。コメントとしては「言葉遣いは丁寧。皆一生懸命に仕事をしている」、「皆さんやさしく丁寧です」、「丁寧で嫌になることもない」、「イライラしている人や乱暴な人は見かけない」、「皆さん良い人(夜勤男性一人を除いて)」、「あまり良いとは言えない」などの声が聞かれた。 | | | | |
| 7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 9 | 1 | 1 | 9 |
| 「はい」が9人＝45%、「どちらともいえない」と「いいえ」が各1人＝5%ずつ、「非該当・無回答」が9人＝45%という結果だった。「看護師を呼んでもらっても来てくれない。医療が駄目で困る」という意見があった。 | | | | |
| 8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 7 | 0 | 2 | 11 |
| 「はい」が7人＝35%、「いいえ」が2人＝10%、「非該当・無回答」が11人＝55%という結果だった。「皆さん仲が良くケンカなどない」、「一度そのような場面があつたが職員が中に入ってくれた」、「フロアで話せる人がいないので職員と話す」、「子供だましのような態度」、「そもそも話せる人がいないので」という意見があつた。 | | | | |
| 9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 8 | 1 | 1 | 10 |
| 「はい」が8人＝40%、「どちらともいえない」と「いいえ」が各1人＝5%ずつ、「非該当・無回答」が10人＝50%という結果だった。「職員は人によって異なります」、「大事にされていると思います」という意見があつた。 | | | | |
| 10. 利用者のプライバシーは守られているか | 14 | 1 | 1 | 4 |
| 「はい」が14人＝70%、「どちらともいえない」と「いいえ」が各1人＝5%ずつ、「無回答」が4人＝20%という結果だった。「守ってくれています」という意見があつた。 | | | | |
| 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 | 5 | 3 | 6 | 6 |
| 「はい」が5人＝25%、「どちらともいえない」が3人＝15%、「いいえ」と「非該当・無回答」が各6人＝30%ずつという結果だった。コメントとしては「ケアプランやケアマネは知っている」、「家族がいるがずっと会えてないです」、「子どもがいるけど忙しいので会えない」、「用事がないと来ません」という意見があつた。 | | | | |
| 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 | 1 | 1 | 6 | 12 |
| 「はい」と「どちらともいえない」が各1人＝5%ずつ、「いいえ」が6人＝30%、「非該当・無回答」が12人＝60%という結果だった。「プライバシーについては大丈夫です」、「秘密の内容は話さないので」、「困ってません」という意見が聞かれた。 | | | | |

| | | | | |
|---|----|---|---|----|
| 13. 利用者の不満や要望は対応されているか | 11 | 2 | 0 | 7 |
| 「はい」が11人＝55%、「どちらともいえない」が2人＝10%、「非該当・無回答」が7人＝35%という結果だった。コメントとしては「職員には気軽に声をかけることはできる」、「職員には友達のように話しかけている」、「困った時には言えます」、「あんまり言わないが子どもの面会時に言っている」などの声が聞かれた。 | | | | |
| 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 | 0 | 6 | 13 |
| 「はい」が1人＝5%、「いいえ」が6人＝30%、「非該当・無回答」が13人＝65%という結果だった。「施設長は知らない」という意見があった。 | | | | |

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 | |
| | 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 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7 |
| 評価項目1 | 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)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 | 評点(○○) | |
| 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 | | |
| 評価項目3 | 評点(○○○) | |
| 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. 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 |
| 長かったコロナ禍も収束に近付いたため今年度は行事などの再開を企図している | カテゴリー1の講評 | |
| 法人は埼玉県で高齢者・障害サービスを展開する優良法人である。法人理念に「家族愛の精神」を掲げ都内初の高齢・障害・保育複合施設として開設した。理念などは玄関・職員室に掲示し、板橋区初の施設型一次避難所に指定され、地元町内会とは防災協定を結び、防災上の観点からも可能な限り地元住民雇用を目指している。上記理念に沿って入所者の負担を下げるべく入院率を下げることに取り組むほか、中長期計画に沿って虐待・不適切ケア等を防止するよう取り組んでいる。長かったコロナ禍も収束に近付いたため、今年度は行事などの再開を企図している。 | | |
| 理念が全ての職員に浸透するよう経営層は工夫と努力を積み重ねている | | |
| 毎朝の全体朝礼には施設長はじめ各部門から職員が1階事務所に集合し、全員の顔を見ながら利用者状況や稼働率などを報告し合い、保育園の欠員状況まで詳細な申し送りを実施している(コロナ禍ではオンライン)。玄関ホールには旧若葉小校歌や作品などが掲示され、小学校の歴史が風化されず人々の記憶に残るよう工夫している。開設から7年目に入り基本方針、職務権限などの浸透に努めているが、職員100人を超える大所帯のため周知方法の工夫と各自の職責の明確化など取り組んでいる。 | | |
| 開設から7年目で職員連携力などは向上し全体の調和や効率化に努めている | | |
| 重要案件は経営層執行部会議で協議した内容を毎週管理者会議で伝え、ユニットリーダー会議で周知している。職員アンケートでは、自立支援介護を始めた、毎月の研修実施、現場巡回をしている、ことを評価する一方、職員不足と離職率の高さ、処遇改善、他部署との交流がない、などを指摘する意見が出ている。大規模な施設であり、経営層は法令遵守と健全経営を堅持しながら全体の組織力を強化して、情報を正確かつ迅速・効率的に伝達し、各階層・各職種との連携を図っていくことに継続して努力している。 | | |

| カテゴリー2 | | |
|--|---|---------------------------|
| 2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行 | サブカテゴリー1(2-1) | |
| 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 6/6 |
| 評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している | | |
| | 評点(○○○○○○) | |
| 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 | | |
| 法人全体で虐待防止・不適切ケアの防止に取り組んでいる | | |
| 今回の利用者アンケート調査で利用者の意向を把握し、聞き取り調査の満足度は50%と低めだった。アンケートで把握した意見は食事の嗜好調査などを併せて会議にて話し合い、必要と判断した際には回答している。日常的な利用者の意向はケアマネジヤーや生活相談員が対面によって聞き取っており、職員の接遇態度については55%という数値だった。ほかに、虐待防止委員会を設置してマニュアル整備や研修のほか年2回の記名式チェックシートを実施しており、法人全体で虐待防止・不適切ケアの防止に取り組んでいる。 | | |
| 区内初の施設型一時避難所に指定され地域との情報収集や防災訓練に積極的である | | |
| 地域の福祉ニーズや業界動向などは民生児童委員との意見交換会を実施するほか、第三者委員との第三者委員会でも情報を収集している。防災対応では地元町内会と防災協定を結んで合同で防災訓練を実施するほか、職員採用においても防災上の観点から可能な限り地元住民を雇用するとしている。さらに、防災拠点としての地域交流スペースを整備して、板橋区内では初の施設型一次避難所に指定され、防災備蓄倉庫、飲料水・生活用水の確保などで地域貢献にも力を入れている。 | | |
| 5年間の中長期計画をもとに年度事業計画書を策定しわかりやすく見える化している | | |
| 2020年度から向こう5年間の中長期計画が策定され、年度の事業計画書も策定している。計画書はA43枚に簡潔にまとめられ、①若葉部門の重点施策では権利擁護と虐待予防の強化、職員のスキルアップ、館内清掃の徹底を掲げ、特養とショートステイの数値目標などを明記している。特養では特にユニットケアの確立、行事やレクの充実、感染症対策と蔓延防止に力を入れ、新型コロナ対策では、ワクチン接種、手指消毒・手洗い・うがい・マスク着用を徹底し、家族などの面会制限や職員の健康管理の徹底などを実行している。 | | |

| 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) | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | |
| 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 | | 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(○○) | | | |
| 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) | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | |
| 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 | | 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(○○) | | | |
| 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(○○) | |
| | | | |
| 評価 | | 標準項目 | |
| (●)あり | (○)なし | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり | (○)なし | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリー3(3-3) | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | |
| 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている | | 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(○○) | | | |
| 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(○○○) | |
| | | | |
| 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>苦情解決制度により意見・要望・苦情を把握し対応策を検討して解決を図っている</p> <p>苦情解決については苦情窓口や外部の連絡先は重要事項説明書に明記して入所時に家族等に説明し、苦情解決の仕組みはマニュアルを作成し対応方法などを検討している。利用者からの意見・要望については月1回要望受付会議を開催して検討・分析するほか、コロナ前は家族連絡会を年2回開催して家族等とのコミュニケーションに努めていたほか、区の苦情訪問相談員が来訪していくて聞き取った内容などについて検討し、利用者・家族などが意見や苦情を速やかに伝えやすいよう取り組んでいた。来年度から再開する予定となっている。</p> |
| | <p>今年度はボランティアのほか行事等の再開を企図している</p> <p>ボランティア担当を置いて受け入れ基本方針を定め、ボランティアを増やし地域コミュニティとなるよう図っている。ボランティアには基本方針のほか個人情報保護誓約書を交わし、傾聴ボラ、体操ボラ、特別支援学校学生のボランティア等が来訪するほか、法人就労移行施設の利用者が特養でシーツ交換作業をしたり、ハロウインで特養利用者を訪問するなどして交流を深めている。令和元年10月には3回目の若葉ゆめの園祭りを開催し300人以上が参加したが、ここ3年間はコロナでほぼ実施できていない。今年度はボランティアと行事等の再開を企図している。</p> |
| | <p>地域から喜ばれいざという時には當てにされる頼もしい存在となるよう希望する</p> <p>地域とのネットワークづくりについては、区介護事業所の会や区施設長会に参画するほか、区内他特養とのボーリング大会などに職員が参加して親睦を深めていた。小学校跡地にあるため注目を引きやすく、防災備蓄倉庫、災害用井戸、PHV車両への電源供給など環境設備投資に積極的である。また、施設内保育所も特長で、コロナ収束後は計画的に地域交流の場を増やして施設の目玉となるようなイベントを企画し、他地域機関とも連携して地域から喜ばれ、いざという時には當てにされる、頼もしい存在となるよう希望したい。</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(○○○○○) |
| 評価 | 標準項目 | | |
| (●あり ○なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる | (○非該当 | |
| サブカテゴリー2(4-2) | | | |
| 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 4/4 | |
| 評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている | | | 評点(○○○○) |
| 評価 | 標準項目 | | |
| (●あり ○なし | 1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している | (○非該当 | |
| カテゴリー4の講評 | | | |
| リスクマネジメントについては各委員会にて具体的な事例をあげて実施している リスクマネジメントについては特に優先順位はつけていないが、該当する委員会を設置しており、状況報告書に基づいてヒヤリハットや事例検討を実施して、今後の対応策を話し合っている。また、委員会にて感染症対策や虐待防止、身体拘束、不適切ケア防止、パワーハラスメントについては具体的な動画やアンケートなども実施しており、各種研修を企画することで職員の理解と意識の向上を図っている。 | | | |
| BCPは策定済みだが職員周知度は高くないため更なる周知をお願いしたい 事故発生時・感染症対策・研修・安全管理マニュアルなどを策定し、事故防止委員会で原因究明と再発防止に取り組んでいる。感染症予防は手洗い・うがい・マスク着用徹底を図り、看護師を中心に職員研修をして、委員会にて対応策をケース毎に検討している。防災面ではBCP策定と訓練は実施しており、職員への周知を図っている。避難訓練・防犯対策では消防・警察などの連携を充実させ、中長期計画や年度事業計画にも盛り込んで必要な訓練を実施している。BCPは感染症も含めて既に策定済みだが職員周知度は低いため、更なる周知をお願いしたい。 | | | |
| 施設が蓄積している運営情報の保護・共有に取り組んでいる 利用者の個人情報保護は、入所時に重要事項説明書にて説明し個人情報使用同意書を取り交わしている。法人で個人情報保護方針を策定し、玄関ホールに掲示している。職員入職時には個人情報漏えい防止についても伝えて誓約書を貰っており、ボランティアや実習についても同様に対応するほか、新入職員研修の中に職員として守るべき倫理綱領やコンプライアンスに関する内容を盛り込み周知徹底を図っている。個人情報保護については、入職時に限らず繰り返しの研修と意識付けを図るようお願いしたい。 | | | |

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

| | |
|--|---|
| | <p>カテゴリー5の講評</p> <p>期待する人材像に沿って法人としてキャリアパスを提示して人材育成をしている</p> <p>採用にはHPやインターネットを活用して必要な人材を選び、期待する人物像「8つのハッピーネットスタイル、①プロ意識を持つ、②互いに認め合う、③とにかく議論する、④数字に基づき動く、⑤誰もやらないをやる、⑥頑張りすぎない」などに沿って採用し、最終決定している。既存職員は施設長などが全職員を直接し総合的に判断して配属を決めている。研修希望などはチームリーダーが個別面談で聞くが個人別育成計画は今後の課題であり、研修参加と資格取得支援を推進して研修後はフィードバックし本格的なキャリアパスを提示して人材育成をしている。</p> <p>離職率低下を目指して職員の満足度と達成感を高めるように努力している</p> <p>個々の気付きや工夫については報告フローを整備して、報告・連絡・相談ができる体制を整えている。各種委員会にはリーダー職員以外に若い職員にも参加して貰い、学ぶ機会や意見を述べる機会としている。職員の就業状況については産業医によるストレスチェックを実施するほか、産業医への相談窓口開設、ノー残業デイの推進、腰痛ベルト配布等があり、職員の健康維持とストレスの解消に取り組んでいる。中長期計画に沿って3年後の離職率10%未満の達成を目標に据え、職員の満足感と達成感を高めるよう取り組んでいる。</p> <p>職員の定着率とやる気向上を図るため相談の強化や福利厚生の充実を希望する</p> <p>人事考課では全職員の面談を実施して他事業を含め総合的に判断し、適材適所を決める人材マネジメントを実践している。職員アンケートでは、動画研修は良いが長いため自宅などでも観られるようにしてほしい、介護以外の仕事が多い、など指摘する意見が出ている。福利厚生としては、施設内保育所設置、職員交流会、職員紹介時の報酬支払いなどがあり、職員相互の親睦と結束力の涵養に役立っていると考える。また、労働者の権利擁護のための労働組合についても就業規則や給与規定の周知の後に、組合設置を目指すとしている。</p> |
|--|---|

| 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) | |
| <p>・入居者の命に関わることは、職員との関わりによって体調不良の重症化を防ぐことができること、またコロナ禍でも安定した経営を行えるようにするために、入院率を下げるため日頃から観察して報告連絡体制を整備して早めの通院につなげ、重症化前に治療に入れるようにすること、朝の申し送り後に多職種で相談し、通院するならば10時10分には決断し、10時半には出発できるようにすることで重症化を抑えて入院日数を削減する、稼働の見える化により(未使用ベッド数:1日4ベッド以内)、各職員が意識を持ち目標達成に取り組んでいく目標に据えた。</p> <p>・具体的には、令和3年9月に10時半までの受診判断が出来ているかを確認し、令和4年3月に入院率の実績を令和2年度数値と比較した。</p> <p>・その結果として、未使用ベッド数目標が3.35%→2.9%に削減でき、実績:6.71%だった。入院率は下がったが感染対応で空床利用が制限され、目標値に届かなかった。</p> | |
| 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 | |
| <p>・振り返りと今後の方向性としては、速やかな受診調整の結果、入院率が削減されたほか、各ユニットにて毎食前、誤嚥性肺炎予防のため口腔体操を実施した。未使用ベッド数の月間累積目標を毎朝報告することで職員の稼働意識向上に取り組んだが、毎日報告する意味を職員が把握しきれていなかった。稼働率、入院率をグラフ化し、ユニットリーダーに周知し、介護課長と入居担当で入所判断をし入居のスピードアップを図った。</p> <p>コロナ中は空床SSが利用制限されて活用できなかった。その後、利用が可能となり、現在は方針に沿って空床SSを活用中。今後は感染予防に努めながら、安全に空床ベッドを活用出来るようにしていく。</p> | |
| 評価項目2 | |
| 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2) | |
| 前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) | |
| <p>・法人として5S活動に取り組んでおり、割れ窓理論にもある通り、整理整頓された環境下でこそ適切なケアがおこなえると考えたため、中期5年計画(2020~2024年度)の中で、10個の重点点検項目を作り、週1回点検チェックをして改善することで快適な環境を改善することを目指に据えた。</p> <p>・具体的には、重点点検項目が整理整頓された後のるべき状態を写真に撮り、その状態を維持できるよう週1回点検チェックを実施し、その結果をチェック表に毎週記入するよう取り組んだ。</p> <p>・その結果として、所属長が週1回、点検を実施して、汚れや整理整頓がなされていない場合はチェック表にその旨を記載するほか、毎朝礼で報告をすることで改善を図った。</p> | |

| | |
|---|--|
| 目標の設定と取り組み | <ul style="list-style-type: none"> <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 | <ul style="list-style-type: none"> <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 | <ul style="list-style-type: none"> <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 ・振り返りと今後の方向性としては、衛生美化の意識を職員が持つことができ、快適な環境を維持することにつながる取り組みとなつた。令和4年度以降も5Sの取り組みを継続するため、週1回の美化点検を継続している。 | |

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

| No. | 共通評価項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|----------|----|------|--|--|--|----------------------------------|---------------------------|--|--|---|---------------------------|--|--|----------------------------|---------------------------|--|--|---|---------------------------|--|
| | サブカテゴリー1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | サービス情報の提供 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 4／4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している | | | 評点(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><td></td></tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><td></td></tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><td></td></tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><td></td></tr> </tbody> </table> | | | | 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している | <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 | |
| 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している | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人ホームページに広報を作成し利用者の日常の様子を紹介している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人ホームページを昨年度リニューアルし、展開している各施設について写真等を掲載して活動内容や利用者と職員の様子を視覚的にも分かりやすく雰囲気を伝えている。法人について、「私たちの『らしさ』『みらい』」、施設一覧、サービス一覧、地域と共に、採用情報、寄付をする等、幅広く施設情報を発信している。広報のページでは平成30年4月から掲載し、バックナンバー閲覧も可能である。令和4年5月の広報誌から施設名が「ゆめの園りあん若葉」と変更しているが、変更した理由や「りあん」に込められた思いなどの紹介があると良い感じる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第三者評価を継続受審することで施設情報の公表と透明性を図っている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第三者評価を継続受審することで施設情報の公表と透明性を図っている。利用者聞き取り調査や職員アンケートにて意向・要望を聞き取り、改善点を洗い出してより良い施設となるよう活かしている。職員アンケートでは前年度より良くなった点で「役職者がフロアに入る機会が増えフロアの様子を理解してもらえた・自立支援セミナーで勉強する機会が増えた・研修動画で全職員が内容把握できるようになった・組織図がわかりやすくなり緊急時連絡網が明確になった・組織のあり方についての研修が毎月あり管理職が学んでいる」との意見があつた。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員を窓口にして柔軟な体制を整備している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 見学・問い合わせ窓口として土曜・日曜を含めて生活相談員やケアマネを必ず配置して、施設見学や入所相談などに応じ事前予約がなくても柔軟に対応できる体制を整えている。昨年同様、今年度も感染者数が拡大傾向の時のPCR検査を実施し、入居後3日間はトイレ以外は居室対応として担当者を配置している。入退所の問い合わせに対応できる職員が限られてしまい、対応が遅れてしまうことを課題としている。今後は対応できる職員を増やしたいと考えている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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(○○○) | | |
| 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(○○○) | | |
| 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 | | |
| 入居後のギャップがないように丁寧な説明を心がけている 入居の順番が近づくと入居前の実地調査時、契約時、入居時等のタイミングで利用者・家族と連絡をとって特養の仕組みや個々の質問について説明する機会を持ち、入居後のギャップがないように心がけている。生活相談員を中心に、契約書・重要事項説明書・料金表を用いて丁寧に伝えている。サービス内容、秘密保持、緊急時対応、サービスに関する苦情対応・個人情報の取り扱いに関する同意書、看取り介護についての同意書に署名捺印を得ている。 | | |
| 居室が自宅と似た環境となるよう配慮している 利用開始前に事前に聴取した情報や連絡事項を業務ソフトに入力し、情報共有を図りながら受け入れ態勢を整えて各専門職が状態を記録して対応に努めている。自宅で使っていた茶碗や湯呑・箸やタンス・仏壇等、馴染みの物を居室に持ち込んでもらい、自宅と似た環境の中で利用者が安心して過ごせるよう配慮している。24時間シートを作成して視覚化することで利用者一人ひとりの生活リズムの把握を目指している。24時間シートを月1回や状態変化時に更新しているが、ケア内容の変更時に直ぐに更新できず、対応が遅れてしまうことを課題としている。 | | |
| ケアマネジャーが家族と連携を図り円滑な移行に努めている 前年度のサービス利用終了者は40名で、退所の内訳は福祉・保健施設への入所1名・医療機関への入院9名・死亡30名となっている。重要事項説明書に入退居の手続きについてや入院期間中の取り扱いについて明記し、契約時に丁寧に説明している。施設ケアマネジャーが家族等と連携をとり、サービスが円滑に移行できるよう支援記録やサマリー等を次の事業者に提供して、利用者・家族の不安軽減につなげている。 | | |

| 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(○○○) | | |
| 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している | | |
| 評点(○○○) | | |
| 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 | <input type="radio"/> 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たうえで、必要に応じて見直している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | | |
| 評点(○○) | | |
| 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | | |
| 評点(○○) | | |
| 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリー3の講評 | | |
| 利用者・家族の意向や要望を聴取して施設サービス計画書を作成している 入居までに暫定プランを策定し、1か月ぐらいを目処に確定プランに移行させている。利用者・家族の意向や要望を聞き取りアセスメント・ケアチェック表や現場職員の意見を参考にして施設ケアマネジャーが施設サービス計画書を作成し、利用者・家族に説明して同意を得て実施している。アセスメントは基本1年ごとと状態変化時に見直し、施設サービス計画書も同様のサイクルでケアプラン会議を開いて見直し、サービス担当者会議の要点に記載し共有している。職員は統一した支援提供ができるよう努めてケース記録に入力し、各部署にて情報共有できている。 | | |
| ケース記録に入力した内容は各職種で情報共有している 利用者の毎日の様子や食事・水分量・バイタル等は業務ソフトで情報共有している。退院時や状態変化がみられた際には、随時家族・各専門職で相談する体制を構築している。3か月ごとにモニタリングをして進捗状況を確認し、次の施設サービス計画書に反映させている。ケース記録は1日1回夕方の空いた時間に各ユニットで介護職が入力し、各職種で情報共有している。ケース記録には利用者の発語を含めて様子や動きを記載しているが、職員の対応した内容を具体的にPDCAを活用して記載できるとさらに良いと感じる。 | | |
| 「秩序ルール」の唱和をおこない意識づけを図っている 昨年度同様、1階事務所での全体申し送りは施設長(施設長室)、各ユニット、各部署、各事業所(デイ・障害・保育)などは密を避けるためオンラインで実施し、施設長から始めて順次当日の入居予定数・入院者数・稼働率を伝えている。その後は各事業所・各部署で「秩序ルール」の唱和を実施し、各ユニットは落ち着いた時間帯にて実施して周知を図っている。今年度は施設長も顔を出して相談員等と一緒に実施していた。職員から「役職者がフロアに入る機会が増え理解してもらえた」との意見があり、施設長の巡回が意識向上につながっている。 | | |

| サブカテゴリー5 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|----|------|--|--|---|---------------------------|--|---|---------------------------|--|-------------------------|---------------------------|
| 5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 | サブカテゴリー毎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> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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 | | <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 | <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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| <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(○○) | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 日常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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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 | | <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 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| サブカテゴリー5の講評 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>個人情報について法人をあげて取り組んでいる 契約時に個人情報取り扱いに関する同意書、写真掲載の取り扱いについて丁寧に説明して同意を得ている。法人ホームページ上でも個人情報保護に関する基本方針・個人情報の取り扱いに関する同意書を明示しており、法人をあげて取り組んでいる。手紙等の郵送物は利用者に手渡し、必要であれば介入して一緒に開封している。また、利用者から施錠希望があれば、自立度や危険性を考慮して対応している。夜間時の同性介助は希望があれば実施するほか、勤務表を組む際に工夫して羞恥心への配慮ができるよう努めている。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>職員倫理規定にある7つの基本姿勢として取り組んでいる 職員倫理規定では、常に「人権」を尊重した①尊厳を大切に差別しない、②プライバシーを守り侵害しない、③主体性・個性を尊重・自己選択や自己決定の工夫、④利用者と対等な立場で接する、⑤体罰・暴言・セクハラ等あらゆる権利侵害を絶対にしない、⑥社会参加の機会を広げる、⑦自己研鑽に励む、ことを基本姿勢として堅守し、創意工夫をもって利用者支援・介護をおこなうとしている。少人数ユニットケアのため利用者意向を尊重しながら日々の生活が送られていると推察できるが、もう少し日常的な会話が職員から投げかけられるとさらに良いと感じる。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>年2回虐待予防チェック表にて自身の支援の振り返りに努めている 虐待予防チェック表活用して上半期・下期の年2回実施し自身の支援を振り返り意識づけを図っている。虐待マニュアルはフローチャートで流れを追って順に対応できるよう工夫している。また、板橋区への通報は入居者や家族、職員への調査から虐待が疑われた段階でおこなうとして、虐待発見または疑われた場合の職種別職務、身体拘束・虐待に向けた取り組み、虐待にあたる具体例をあげて周知を図っている。職員アンケートで「虐待防止委員の長は介護課ではなく他部署の人材がおこなった方が良い・虐待防止対策」など改善の声があった。</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(○○○) | | |
| 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(○○) | | |
| 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 | | |
| 各種マニュアルを整備しいつでも確認できるよう管理している 事故防止・感染予防・配薬・夜間緊急救急搬送対応・身体拘束等適正化(虐待防止)・食事・排泄・入浴などのマニュアルを整備して、2ユニットごとの書庫の所定位置で管理しいつでも確認できるようになっている。各種委員会でマニュアル見直しを実施している。職員アンケートで「業務内容の改善、改善点をあげても改善がおこなわれずモチベーションの低下、秩序ルールでその他の職員には相談できない」等の意見があった。改善できるかどうか検討し、できない場合はなぜできないのか等の理由付けがあると職員の納得が得られるものと推察する。 | | |
| ブランドブックと秩序ルールの周知徹底に期待する ブランドブックでは、私たちの「らしさ」、ミッション・ポリシー・スタイル、私たちの「みらい」、グランドデザイン・ビジョンについて明記している。法人ホームページに連動させて掲載し、情報発信している。全員に配布している「秩序ルール」について遵守の徹底を進めている。「秩序ルール」とは人により「守れる守れないが存在しないルール、小学生でも守れる組織の秩序」を指し、取り組むことで「編成型組織」を目指すものである。今後も朝礼時の唱和の継続と、定期的に機会を設けて周知徹底が図られるよう期待する。 | | |
| 新人育成が実施できる職場環境の構築が期待される 新人育成プログラムガイドラインを作り新人育成に努めている。1年かけて目標・評価・学習内容・評価・指導内容を指導して、日勤・早番・遅番・夜勤業務ができるような内容である。まずはチームリーダーが施設構造、ユニットへの配慮、業務オリエンテーション、介護ルール、マニュアル等の指導から始め、次にチームリーダーからユニットリーダーへ引継ぎ、基本的な接遇マナーから教えている。職員アンケートで「十分なOJTができない・職員不足・職員優先のケア・人材育成・教育面に力を入れてほしい・職場環境や人間関係を理解」等の意見があつた。 | | |

III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

| 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 | 42／43 |
|---|---|-------------------|---------|
| サービスの実施項目 | | 評点(○○○) | |
| 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(○○○) |
| 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 | (○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 | (○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 | (○非該当 | |
| 評価項目1の講評 | | | |
| ケアマネジャーが記録類の点検や現場をラウンドしてモニタリングをおこなっている 施設サービス計画に沿った具体的支援の内容や利用者の変化の推移については、ケアマネジャーがパソコンに収録されている各職種ケース記録を確認したり、実際に現場をラウンドし、介護責任者であるチームリーダーやユニットリーダーとコンタクトして情報の収集や確認、検討をするようにして、何か問題が生じている場合には問題解決についてユニットに伝えている。また施設サービス計画更新後3か月から半年後にケアマネジャーがモニタリング記録表を作成し、サービス計画とのズレが生じている場合には現場と話し合いをしている。 | | | |
| 利用者の状況等を把握しそれに基づいて生活の継続を図る支援をおこなっている 利用者個別の心身や生活状況の変化、支援内容等は業務ソフトのケース記録に入力され、職員が常時閲覧・参照ができる、共有を図るようにしている。コミュニケーションを図ることが難しい方には、筆記による会話等の工夫を交えながら、その方の意向や状態を把握するよう努めている。これらの記録類等を基にして生活の継続を基本に支援をしており、各ユニットの支援現場には食形態の変化を記載する表等や細かい支援の変更等も記入する職員の連絡ノートも置かれていて職員は常に参照するようしている。 | | | |
| 各職種連携を図りながら施設サービス計画の検討を進めて支援に活かすようにしている 施設サービス計画を検討するケアプラン会議にはケアマネジャーを中心に、生活相談員・看護師・介護職・管理栄養士・機能訓練指導員が参加し、連携をしながら、日々の視点からの意見交換をおこない見直し等を検討して、その結果をサービス担当者会議の要点に記録し、職員間で共有を図るようにしている。また24時間シートを使って利用者の生活のリズム及びその変化の確認をして支援の統一を図っており、変化があった場合には24時間シートに記載してゆき、1か月毎にシートを見直し、更新して職員共有を図っている。 | | | |
| 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(○○○) | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| (●あり ○なし | 1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている | (○非該当 | |
| (●あり ○なし | 2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている | (○非該当 | |
| (●あり ○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 | (○非該当 | |
| 評価項目2の講評 | | | |
| 利用者の食の状態を具体的に把握しその状態に応じた食事提供に努めている アセスメント用のケアチェック表には食事、水分摂取等に関するケアについて、食事の場所やその区分(一般食・療養食等)、主食・副食の形態、介助の必要性等のチェック項目と共に具体的な利用者の食の状態や必要なケアの指示等が記載され、施設サービス計画に反映するようしている。それに基づき、利用者の状態に応じて、主食は常食・軟飯・粥・ソフト食等、副食は常食・刻み・ごく刻み・ソフト食といった形態で提供している、療養食等も提供され、必要に応じて栄養補助食品等も使用している。 | | | |
| 全利用者の栄養ケア計画を策定して栄養状態の低下を防ぐ支援をおこなっている 毎月利用者の体重測定をおこない、健康診断の血液検査等も含めて利用者の健康状態を把握して、管理栄養士が利用者全員に対して栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングを実施して栄養ケア計画書を策定している。体重減等の兆候が見られる場合には、まず支援現場での食事摂取の姿勢等も含めて利用者の状態像を把握し、医療的な面については医師に確認し相談や指示を受けている。そのうえで現場で各職種間も含めての話し合いを持って対応を図り、記録をケース記録に残している。 | | | |
| 口腔体操の実施や口腔内ケアへの取り組みで健康の維持を図るようにしている 昨年度から利用者の誤嚥性肺炎の予防及び健康維持による入院率を下げていくため、全ユニットで毎食前には口腔体操を実施している。また、歯科衛生士のみによる訪問日を設け、利用者一人ひとりの口腔内のアセスメントをして口腔内の状態を表す図を作成してもらい、各利用者居室に掲示し、口腔内に磨き残しが無いように努めている。また、嚥下能力低下に対して「とろみ」をつけて対応していく等の支援は隨時おこない、経口での摂取が維持できるよう支援に取り組んでいる。 | | | |

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 | ○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 | ○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

家庭の食卓の雰囲気と共に駅弁や世界の料理等も提供して食を楽しめるようにしている

普通食の主菜以外の食事は厨房から提供されるが、主菜のご飯はユニットで炊き上げるようにして、家庭での生活の匂いや音を感じてもらうようにしている。献立については毎年嗜好調査を実施して、利用者の好みを把握してメニューに変化をつけている。施設内給食委員会では各ユニットから参加している委員から献立についての意見や評判等を聞き取って参考している。毎月のイベントに合わせたイベント食や駅弁シリーズ、世界の料理というような特色ある食事も提供して、食を楽しんでもらえるよう工夫を施している。

調理レクリエーションや駅弁等の紹介で食べるだけではない楽しみの機会を提供している

ご飯ではなくパン食を好む利用者にパンを提供しているほか、おやつも厨房が提供してそれを食べるだけではなく、調理のレクリエーションをおこなう機会も設けて、お菓子のデコレーションの盛り付けをしてもらって楽しむ機会など作っている。提供する駅弁等もカラー写真入りで紹介して、興味を持ってもらったり、見て楽しんでもらえるよう工夫も施している。外部医療機関への受診等で遅くなる利用者には提供時間後2時間の延食対応をして、外での食事も可として、家族からの持ち込みについては栄養士が預かり、点検して渡すようにしている。

食事の場で利用者の性格や利用者間の関係性を配慮して食席設定をしている

食事を楽しむ場としてなるべく食堂で食事を摂るようにして、ユニットによっては食事時に音楽を流す等の工夫もおこなってはいるが、利用者の好み、性格、特性、利用者間の関係性を考慮して、他者との関わり合いが難しい利用者には移動式のテーブル等を使って利用者間の距離を取る等の配慮をしている。栄養士はミールラウンドして利用者の喫食状況の確認や献立の説明をしているが、介護職員もただ配膳するだけではなく、メニュー内容について一言添えて、利用者の食の意欲を高めていく関わりを持つよう指導していくようにしている。

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 | ○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

3種類の入浴設備を整備し利用者の状態に合わせての入浴を樂めるようにしている

入浴設備として2ユニット単位で個浴とリフト浴各1台、寝台浴をフロアに1台整備し、寝台浴は入浴順番等は調整をするが、個浴とリフト浴はユニット毎に入浴日を違えて入浴している。利用前の実地調査を基にした施設入所時の暫定版の施設サービス計画で入浴形態を決めていくが、利用者の状態像の把握と確認をおこない、1か月後のケアプラン会議で入浴形態の決定をしている。計画期間中の利用者の変化にはユニットで入浴形態の変更を検討し、相談員と相談して変更をしている。

入浴について利用前のチェックや入浴を楽しんでもらう工夫をおこなっている

居室からの誘導、衣類の脱着、入浴の介助は、寝台浴の場合は二人又は三人でおこなうが、リフト浴、個浴は基本一人の職員で対応している。職員が入浴前にバイタルチェックをして、明らかな異常が認められる場合は看護師に相談して入浴是非の判断をしている。白癬菌等の感染症を持っている利用者の入浴は一番最後とするようにして配慮し、ユニット単位で入浴剤を使ったり菖蒲湯や柚子湯を実施して入浴を楽しめるよう工夫している。浴槽や浴室内の清掃や清潔保持等の環境整備業務は職員が担当している。

| 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(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------|----|------|--|--|---|---------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------|--|---|---------------------------|--|--|---------------------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>2. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>3. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>4. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>排泄介助での自立支援を目指し自然排便の割合を高めるための支援に取り組んでいる</p> <p>排泄介助について全室個室ではあるが居室にトイレは設置されてなく、共同トイレでの排泄介助をおこなっている。排泄介助の方法についても利用前の利用者への実地調査を基にした施設入所時の暫定版の施設サービス計画で排泄介助の方法を決めていくが、利用者の状態像の把握と確認をして、1か月後のケアプラン会議で排泄介助方法の決定をしている。施設では「自立支援」を目標にして年度目標として排泄介助で水分1日1500mlの摂取により、自然排便率15%改善を目指して取り組んでいる。</p> <p>排泄委員会で外部の会社と提携して利用者に合った解除方法の検討をしている</p> <p>排泄介助の方法としてはオムツ及びリハビリパンツ等を使用して介助に当っており、定時交換に加えて随時交換にも対応して、利用者に対するその見極めをする力量を職員は必要とされている。排泄介助の際には戸を閉める、可能ならばトイレ外で様子を見る、中の介助でも利用者の視界に入らない、トイレ誘導の際でもあからさまに場所の名前を言わない、耳元で伝えていくといった配慮を各ユニットで工夫をおこなっている。そして、オムツメーカーと提携して毎月の排泄委員会にて利用者の状態に合わせた排泄介助の方法を検討している。</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(○○○) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>2. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>3. 利用者が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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>利用者の移動の状況を具体的に把握しその状態に応じた支援の提供に努めている</p> <p>利用者の4分の3が常時車いすを使用しており、アセスメント用のケアチェック表には、基本動作介助・リハビリテーション等に関するケアにて、体位変換・起居・移乗・移動・リハビリテーション・リハビリの場所・寝具の種類・除圧・体位変換用具・移乗・移動用具などについてチェックして施設サービス計画に反映するようにしている。計画中途の利用者の変化については現場職員が利用者の状態を観察し、理学療法士(PT)及び作業療法士(OT)と相談して移動支援の方法を変更することにしている。</p> <p>移動支援でも施設が目指す自立支援の方向性を目指すことを目標としている</p> <p>ベッド移乗、車椅子の操作等についてはPT、OTの機能訓練指導員が実際の使用場所や器具を使ってミニカンファレンスの形で実地研修をおこなって指導をしている。車椅子や歩行具選定についても、施設が目指す水分や食物繊維の摂取、運動を通して自然排便の方向性を目指すという自立支援の取り組みと関連して取り組んでいて、移動手段の車椅子から歩行用補助具を用いての移動、そしてトイレに自分でいくことが出来るようにとの方向性を目指して、今年度中は1名の利用者をテストパイロットとし、来年度は増やしていく予定している。</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(○○○○)

| 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 | ○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 | ○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 | ○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 | ○非該当 |

評価項目7の講評

機能訓練の担当者が増員され利用者理解と機能訓練計画策定に取り掛かっている

昨年度までは機能訓練を担当する職員が一人(理学療法士・PT)しか配置できず、利用者に対して十分な訓練をすることが難しい状況であったが、新しく作業療法士(OT)が採用され、二人で利用者に対する機能訓練のプランの見直しに着手し、着任後日が浅いのでラウンドしながら利用者状況の理解を進めている段階であり、個別の訓練実施はこれからという状態である。ただラウンド中にとか利用者若しくは職員から訓練についての意見や相談を求められた場合には、個々にアドバイスをして対応を図っている。

利用者の身体状況を把握して施設サービス計画・訓練計画等に反映させている

アセスメント用のケアチェック表には、基本動作介助・リハビリテーション等に関するケアにて、体位変換・起居・移乗・移動・リハビリテーション・リハビリの場所・寝具の種類・除圧・体位変換用具・移乗・移動用具などについてチェック項目と共に具体的な利用者の身体機能の状態や必要なケアの指示等が記載され、施設サービス計画に反映するようになっている。それを基に機能訓練計画書、リハビリの実施計画書を策定し、機能訓練計画書には現在の利用者の機能の評価及び目標を記載し、3か月ごとに更新して家族からの了承も得ている。

福祉用具の管理やリハビリ器具についての説明等をして職員技能の向上を図っている

施設における日常生活全般を生活リハビリと捉えた支援を進めていて散歩等をするほか、機能訓練指導員が介護職を指導して、昼食前に集団体操にも取り組んでいる。リハビリや福祉用具については訓練指導員の主管であり、その選定や導入について関わって保管や管理をおこない、利用者と職員双方の安全面に配慮した機器や器具の取り扱いについての説明をするほか、職員との現場でのミニカンファレンスや研修等において、リハビリや福祉用具に関する知識・技術についての説明をして、その向上を図っている。

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(○○○○○)

| 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 | ○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 | ○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 | ○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 | ○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 | ○非該当 |

評価項目8の講評

看護師を中心にして利用者の健康状態の把握や管理を実施している

利用者の健康管理は主治医2名、看護師6名(うち1名は短期入所)の配置とし、主治医回診は週2回、利用者を分担して看護師が付添い、回診ファイルに記録、ケース記録にも入力して職員周知を図っている。歯科医師も週2回往診する他に歯科衛生士が週1回来訪して、口腔ケアの指示等を示している。バイタルチェックは入浴前に職員が検温するが、様子に不安が見られたり医師の指示があった場合にもバイタルのチェックをして、変化や異常について看護師等に報告している。健康診断も年2回実施して利用者の健康のチェックをおこなっている。

人間の確認だけでなくデジタル技術の活用による服薬管理に取り組んでいる

薬の管理については飲み間違い等が起こらないよう、看護師がチェックをしながら1日分の配薬をユニット毎の薬箱におこない、ユニット職員に渡し、ユニットでバーコードリーダで利用者名や薬を読み取って照合、確認をし、利用者の名前、顔と写真とを確認しながら薬を渡し、飲み残しや落薬、確実に服用したかの確認をして、空袋も捨てずに確認するといった何重ものチェックをおこなっての服薬管理に努めている。誤薬や服薬のミスは起きていない。人間の確認だけでなくデジタルの活用によるミスを防ぐ工夫を施している。

緊急対応、看取りケアに対するマニュアルを整備し対応を図るようにしている

夜間には看護師がオンコール体制で臨んでいるが、夜勤時申し送りで対応が必要となりそうな利用者への対応等についてメモや口頭で伝えるようにしている。また夜間緊急救急搬送マニュアルが整備され、それに沿っての対応を図るようにしている。看取りも家族との対応を含めての手順を踏んでいくようにし、看取りケアのマニュアルを整備して、昨年度も20人以上の方の看取りを実施している。ユニットでのお見送りもしているが、家族との信頼関係の構築等を含めて、職員間で亡くなるまでの対応を振り返る必要性を感じている。

| 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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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に支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 利用者が安定した睡眠をとることができるように支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 利用者が安定した睡眠をとることができるように支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目9の講評 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>利用者がメリハリのある暮らしを過ごせるよう細かな点にまで注意を払っている</p> <p>メリハリのある日常生活を過ごしてもらうため、就寝時にはパジャマに、起床時には普段着に着かえてもらうようにしている。髭剃りや洗顔等に蒸しタオルを渡していく等の介助をして爽やかな一日を送れるよう支援をしている。服装でも汚れが目立つような場合にはチームリーダー等が職員に注意を払うように指導しており、四半期や衣替えの時期に衣料品のチェックをおこなって、衣類のほつれ等も点検して、必要ならばケアマネジャーに報告して、家族等に連絡して対応をしてもらうようにもしている。</p> <p>安心して熟睡できるように吸湿性の高いオムツの使用や温度・湿度の管理に努めている</p> <p>夜間に十分な睡眠を確保して安眠出来るように、巡回時には眠りを妨げないよう注意をしながら利用者の呼吸の確認をおこなっている。また吸湿性の高いオムツを使用したり、温度や湿度等を適時にコントロールするようにも取り計らっている。昼夜逆転している利用者について日勤者等に昼間に起きてもらうよう声掛けをしてもらったり、心配事の有無を聞き取るようにもしているが、逆転の傾向性が酷くなるようであれば看護師に報告し、必要ならば医師とも相談していくようにもしている。</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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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>感染予防と閉塞感の解消のバランスをどうするのかといった課題もあると思われる</p> <p>入所時に馴染みの深かったり拘りを持っている家財道具等を可能な範囲内で居室に持ち込んでもらい、利用者が比較的自由に落ち着いて過ごせる環境づくりをおこなっている。コロナ予防のため外界との接触や施設内での密を避ける対応であるが、利用者聞き取りでも「読書・テレビを見ている・歌を唄っている」等の意見と併せて「楽しみはあまりない・ほとんど部屋で過ごす」等々の意見も聞かれ、感染予防の強化と利用者が感じている閉塞感の解消といった問題にどう向き合い、対応していくのかも大きな課題となっていると感じられる。</p> <p>契約で定められた範囲の中で意思を尊重された暮らしを過ごせるようになっている</p> <p>施設で生活していく上で利用者が注意をしていく必要な事項は重要事項説明書等に記載されていて、その範囲の中では利用者は意思を尊重されて過ごしていくことが出来るようになっている。館内禁煙ではあるが、飲酒は医療面での条件が無ければ過度にならなければ出来るようになっている。各ユニットでは季節毎の行事や歌、映画会といったイベント、レクリエーションを開催して充実した時間を過ごしてもらおうと企画等をしており、1階ロビーには各ユニットでの行事やイベント企画の掲示があり、面会に来られた家族にも伝えられるようにしている。</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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>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 | | <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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 | 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 感染状況を見極めWithコロナの生活を模索しながらの地域交流再開が期待される コロナ以前には、外食や買い物等の外出、ボランティアとの交流やジュニアリーダー達と触れ合う機会等もあったが、地域との合同避難訓練実施や付近のスーパー・マーケットが移動スーパーとして訪れてくる(接触は代行としての職員)といったものに限られている。コロナ禍でなかなか地域行事への参加や地域の方々を招いての行事が難しい状況が続いているが、ボランティア受け入れも感染予防の一環で中止している。感染状況を見極めながら、今後はWithコロナといった生活の仕方を取り入れて、少しづつ再開できるよう期待したい。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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 | | <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 | 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 今後に向けて家族と利用者、施設との交流が深まることが期待される コロナ禍前までは年2回家族会を実施して、交流の機会や家族からの意見を聞き取るようにしていたが、コロナ禍で感染を避けるためタミナルケアを除く家族との交流はケアマネジャーが電話が家族来訪時に施設サービス計画への意見や家族の様子を聞き取ったり、電話での問い合わせに応じたりしている。施設でもオンライン面会から、施設を改造して窓越しから面会スペースの設置による家族と利用者の交流の拡大に努め、施設情報は定期的な通信でもお知らせはしている。今後にむけて家族と利用者、施設との交流が深まることを希望する。 | | | | | | | | | | | | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|-------|---|
| 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① | | 第三者評価を継続受審することで施設情報の公表と透明性を図っている |
| 内容① | | 第三者評価を継続受審することで施設情報の公表と透明性を図っている。利用者聞き取り調査や職員アンケートにて意向や要望を聞き取り、改善点を洗い出してより良い施設となるよう活かしている。職員アンケートでは前年度より良くなった点で「役職者がフロアに入る機会が増えフロアの様子を理解してもらえた・自立支援セミナーで勉強する機会が増えた・研修動画で全職員が内容を把握できるようになった・組織図がわかりやすくなり緊急時の連絡網が明確になった・組織のあり方についての研修が毎月あり管理職が学んでいる」との意見があった。 |

| 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 | | 口腔ケアの充実による誤嚥性肺炎の防止や入院率の低下に力を入れて取り組んでいる |
| 内容② | | 利用者の誤嚥性肺炎の予防及び健康維持を図ることによる利用者の入院率を下げるため、全ユニットで毎食前に口腔体操を実施している。また、歯科衛生士のみの訪問日を設け、利用者一人ひとりの口腔内アセスメントを実施し、口腔内の状態を表す図を作成して示してもらい、その図を各居室に掲示して歯磨き等による磨き残しが無いよう努めている。また、嚥下能力の低下に対して「とろみ」をつけて対応していく等の支援を隨時おこなうようにして、経口摂取が維持できるよう取り組んでいる。 |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|--------------------|--|--|
| 評価項目 | | |
| タイトル③ | | |
| 内容③ | | |

| No. | 特に良いと思う点 |
|-----|---|
| 1 | タイトル 「ミッション」、「ポリシー」、「ハッピーネットの8つのスタイル」の実現のため法人を上げて取り組んでいる |
| | 内容 「地域の人々の役に立つ」という法人ミッションに沿い、ポリシー=私たちが大切にしたい事として「家族愛を基調とした究極のサービス提供」、「職場環境改善と生活レベル向上」、「健全な財務体質確立」の3つを掲げて、方向性を打ち出している。さらに、職員が働く時の基本姿勢として8つのスタイルを明記し、①プロ意識を持つ。②お互いに認め合う。③とにかく議論する。④数字に基づいて動く。⑤誰もやらない、をやる。⑥頑張りすぎない。⑦常識を疑い新しい事に挑戦する。⑧夢を持つ、ことを求める人材像にも掲げ、法人を上げて取り組んでいる。 |
| 2 | タイトル 朝礼時の「秩序ルール」の唱和や施設長巡回が職員の意識向上につながっている |
| | 内容 昨年度同様1階事務所で開催する全体申し込みは施設長(施設長室)、各ユニット、各部署、各事業所(デイ・障害・保育)など密を避けるためオンラインで実施し、施設長から始めて順次当日の入居予定数・入院者数・稼働率を伝えている。その後は各事業所・各部署で「秩序ルール」の唱和を実施し、各ユニットでは落ち着いた時間帯に実施して周知を図っている。今年度は施設長も顔を出して相談員等と一緒におこなわれていた。職員から「役職者がフロアに入る機会が増え、理解してもらえた」との意見があり、施設長巡回が職員の意識向上につながっている。 |
| 3 | タイトル 全ユニットで具体的目標をあげながら自立支援介護の導入を始めて他の支援も自立支援介護への方向性に向かっている |
| | 内容 施設として今年度4月から施設の全ユニットで自立支援介護の導入を開始することとし具体的目標として、①水分1日1500ml摂取により自然排便率の15%改善、②その実現のため介護職員の基本能力の向上、基本介助技術、マニュアルに沿った介助方法へのユニットリーダーへの指導及びユニットリーダーから介護職への指導、を掲げ、取り組むこととしている。①で掲げた排泄の項目だけでなく、他の支援も「自立支援」という視点からの展開をおこなうようにしており、職種間連携により自立支援の展開が図られるよう希望する。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |
| 1 | タイトル 複合施設全体としての強みがさらに発揮できるよう希望する |
| | 内容 板橋区で初の複合施設であるがコロナ感染対策もあって顔を合わせての意見交換や情報伝達がおこないづらい状況が続いている。朝礼も短時間ながらもオンライン開催であり、出席者がその時間貼り付けになることやその場での意見表明などがしにくいという印象を持った。複合施設全体としての組織力の強化、情報の正確な伝達方法、各職種との連携強化を図ることで、コロナの状況を見定めて、数々の貴重な社会資源が宝の持ち腐れとならないよう、複合施設全体の強みの発揮をお願いしたい。 |
| 2 | タイトル 職員間で注意し合える風通しの良い環境に期待する |
| | 内容 虐待予防チェック表を活用して年2回自身の支援を振り返り意識づけを図っている。虐待マニュアルはフローチャートで流れを追って順に対応できるよう工夫し、虐待発見または疑わされた場合の職種別職務、身体拘束・虐待に向けた取り組み、虐待にあたる具体例をあげて周知を図るほか、職員用の意見箱を設置して職員からの意見を聞き取っている。職員アンケートで「虐待防止委員の長は介護課ではなく他部署の人材が担当した方が良い・虐待防止対策」等の改善の声があった。職員間で注意し合える風通しの良い職場環境を期待する。 |
| 3 | タイトル 感染予防対策をしながらも施設内外で感じられる閉塞感を解消するため家族・地域を巻き込んでの方向への展開を望みたい |
| | 内容 コロナ拡大防止のため施設内外の運営で外部との接触や施設内部でも密な状態を避け、ユニット間の交流や全体的な行事・イベント開催も見送られている。入所施設として感染予防対策は基本として実施していく必要は当然だが、利用者、家族、職員等が感じている閉塞感を解消していく方途の検討や実施も必要ではないかと感じる。可能な範囲で施設内の行事等の拡大もあるが、今は合同防災訓練でつながっている地域との交流の更なる推進のため、家族や地域を巻き込んでいく方向への展開が図られることを期待する。 |