

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2020年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 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 - 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	吉岡慶太	福祉	H1401011
	④			
	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	若葉ゆめの園		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	2019年 11月 11日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 11月 11日			
利用者調査結果報告日	2019年 12月 13日			
自己評価の調査票配付日	2019年 11月 11日			
自己評価結果報告日	2019年 12月 13日			
訪問調査日	2019年 12月 20日			
評価合議日	2019年 12月 20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)	開設から4年目に入ったユニットケア型の特養であり、調査に当たっては朝の申し送りから現場に入り一日の流れを把握すると共に昼食時の食事介助や服薬などの様子を観察した。訪問調査では施設長始めケアマネジャー、看護師などの専門職からもヒアリングを行い、書面上には表れない思いや考えなどを聞き取るように努力した。			

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。

2020年 3月 3日

事業者代表者氏名 高橋靖之

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)「基本的人権」を擁護。 2)利用者の安全の確保は絶対的に行わねばならないが、身体の拘束は行ってはならない。 3)利用者が毎日「安心」して生活が出来るように、利用者を知る努力をし、支援する。 4)利用者が「生きがい」をもって生活できるよう支援する。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・向上心が高く、発想力のある人材
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敬愛の心を持ち、「究極の愛」を追求できる責任感をもつ。

調査対象

調査時点の入居者114人の内訳は男性25人、女性89人で平均年齢は87.1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相談し意思疎通が可能な方20人を対象に聞き取り調査を実施した。

調査方法

20人の対象者には予め施設側から聞き取りの趣旨を説明して頂き、居室など個別に評価者と対話ができる環境を設定して貰い、評価者が1対1で聞き取りを行った。

利用者総数

114

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	20	20
0	20	20
0.0	17.5	17.5

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(%)

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」と「不満」が各4人＝20%ずつ、「満足」が12人＝60%で、満足以上と答えた人は合計80%という結果だった。各設問を見ると、「サービスの提供」、「安心・快適性」ではおおむね7割以上が満足と答えており、ケアプラン以外では問1と14で「いいえ」が多めだった。最後の自由意見を読むと「家族も来てくれるし満足している」、「風呂は適温で快適です」、「仲間に入れて貰えた喜びで強く楽しく過ごせている」、「夏祭りは賑やかで良かった」など満足な答えが聞かれた。ほかには「食事が美味しくないのを改善して欲しい」、「リハビリや体操・外出などをもっとしたい」、「職員は忙しすぎて構って貰えない」、「何か手伝いなど仕事をしたい」などの意見が聞かれた。聞き取りのほかに朝の申し送りに参加し、午前中の体操や昼食後の口腔ケア・トイレ誘導など午後まで様子観察を行った。昼食は各ユニットでご飯を炊き、味噌汁も温めることでいつも温かい食事を食べる事ができている。レクなどは日曜開催が多いようだが、当日は平日で職員が提供する塗り絵に取り組む方がいて、描き貯めた作品が居室をはみ出して壁面が一杯になるくらい貼られていた。

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	14	4	2	0
「はい」が14人＝70%、「どちらともいえない」が4人＝20%、「いいえ」が2人＝10%という結果だった。コメントとしては「食事は満足で何も言うことがない」、「お粥で量は少し多いが美味しい」、「好きな肉も出て美味しい」、「嗜好調査もしていて栄養士とも話している」、「味が薄くて余り美味しくない」、「柔らかくて物が何か分からないものばかりのため食事の意欲が出ません」などの声が聞かれた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	18	2	0	0
「はい」が18人＝90%、「どちらともいえない」が2人＝10%という結果だった。コメントとしては「トイレ・風呂には車いすで自走してゆっくり温まっている」、「週1回園内を車椅子で回っている」、「トイレには歩行器で行く。毎日体を動かすようにしている」、「夜はポータルトイレでナースコールで呼べば直ぐに来てくれる」、「職員は親切で色々願っている」などの声が聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	16	3	1	0
「はい」が16人＝80%、「どちらともいえない」が3人＝15%、「いいえ」が1人＝5%という結果だった。コメントとしては「習字や編み物をして皆で懐メロを唄っている」、「スポーツ番組が好きで珈琲は毎日欠かさず飲んでいる」、「塗り絵と編み物が好きで暇さえあれば塗り絵をして壁に貼っている」、「歌のクラブと体操をしていて花を植えたこともある」、「皆で話すこともあるけど居間で小説読んでる方が多い」、「ここに居るとイライラするので他のユニットでレクをする」、「クラブ活動知らないしやってみたくもない」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	14	5	0	1
「はい」が14人＝70%、「どちらともいえない」が5人＝25%、「非該当」が1人＝5%という結果だった。コメントとしては「具合悪い時には医者等のアドバイスが貰える」、「週1回のマッサージが楽しみです」、「足のむくみなど心配して気遣ってくれる」、「こちらから言えば気にしてくれる」、「夜中に大きな声を出す人がいて眠れないが我慢するように言われる」、「施設長は誰だか分からないし話したいとも思わない」などの声が聞かれた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	18	1	0	1
「はい」が18人＝90%、「どちらともいえない」と「非該当」が各1人＝5%ずつという結果だった。コメントとしては「ここは清潔で暮らしやすい」、「掃除専門が入っているのでキレイです」、「洗濯とシーツ交換があり清潔です」、「自分でモップで掃除したり職員も週1回してくれる」、「掃除の人が来て部屋を空けてるときに綺麗にして貰える」などの声が聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	17	3	0	0
「はい」が17人＝85%、「どちらともいえない」が3人＝15%という結果だった。コメントとしては「職員は親切で優しい人ばかりです」、「意地悪な人もなく上品な人ばかりです」、「以前は怖い職員もいたが最近は柔らかくなり不満もない」、「必要な事以外は話さないで」、「気にならない」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	18	0	1	1
「はい」が18人＝90%、「いいえ」と「非該当」が各2人＝5%ずつという結果だった。コメントとしては「看護師に話す通院などさせてくれる」、「しっかりしていて信頼できます」、「この看護師はしっかりしている」、「スポーツ観戦で興奮しすぎて怒られます」、「夜中に何度も起きるけど夜勤が直ぐに対応してくれる」などの声が聞かれた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	2	1	1
「はい」が16人＝80%、「どちらともいえない」が2人＝10%、「いいえ」と「非該当」が各1人＝5%ずつという結果だった。コメントとしては「利用者同士は仲が良くケンカなどもない」、「職員はトラブルが起きないように気遣ってくれる」、「入所当初にはイジメも受けたが職員の対応がよくいまは慣れた」、「関りも少ないのでトラブルもありません」、「耳が遠い人の声が大きくて少しうるさいくらい」などの声が聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	2	0	5
「はい」が13人＝65%、「どちらともいえない」が2人＝10%、「非該当」が5人＝25%という結果だった。コメントとしては「尊重してくれていると思う」、「職員は若いのであまり細かいことは言わない」、「職員はトイレ介助など重労働で大変だと思う」、「自分の方から言っているので職員の対応が良い」、「自分からは何も要求しないので事務的な対応とを感じるが悪い人はいない」などの声が聞かれた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	18	0	1	1
「はい」が18人＝90%、「いいえ」と「非該当」が各2人＝5%ずつという結果だった。コメントとしては「プライバシーについては大丈夫です」、「入室時にはちゃんとノックしてくれます」、「私物や自分の空間は守られています」、「認知症の人がいきなり入室してくることが多くて困っている」、「食事中にトイレを開放したまま用を足すようなレベルの人が入っている」、「外出はないが家族等の面会はよくあります」などの声が聞かれた。				
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	10	4	3	3
「はい」が10人＝50%、「どちらともいえない」が4人＝20%、「いいえ」と「非該当」が各3人＝15%ずつという結果だった。コメントとしては「ケアマネジャー・相談員・看護師が話を聞いてくれます」、「運動会の風船バレーで優勝した」、「脳トレプリントや沢山話して、出来る限り自分から挑戦することを目標にしている」、「家族が話している」、「あまり要望などもないが子供に言えば伝えてくれる」、「体操を頑張ってみようと思っている」、「目標も立ててなく、体操は誘われたらする程度でリハビリもしない」などの声が聞かれた。				
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	11	3	3	3
「はい」が11人＝55%、「どちらともいえない」と「いいえ」と「非該当」が各3人＝15%ずつという結果だった。「ゆっくりハッキリと話してくれます」、「変更などがあればその都度知らせてくれます」、「この人とは会話が詰まらないので話さない。テレビがないと寂しく感じる」という意見が聞かれた。				

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	
1	カテゴリー1	
	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	
	評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●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
	○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	
○非該当		
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		
評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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	
○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	
○非該当		
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		
評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●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	
○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	
○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	
○非該当		
カテゴリー1の講評		
<p>施設型一次避難所に指定され防災上からも地元住民を雇用することを目指し運営している</p> <p>社会福祉法人ハッピーネットは、埼玉県で創業以来18年間、高齢者・障害者(児)サービスを展開し、県より「多様な働き方企業」プラチナ評価を得る優良法人である。法人理念に「家族愛の精神」を掲げ、28年10月に若葉小学校跡地に都内では初めての高齢・障害・保育の複合施設を開設した。理念などは玄関ホール・職員室に掲示され、防災拠点型地域交流スペースを備え、板橋区内では初の施設型一次避難所に指定されている。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を雇用することを目指した運営を続けている。</p> <p>大所帯であるが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重ねている</p> <p>毎朝の全体朝礼には施設長はじめ各部門から職員が1階事務所に集まり、全員の顔を見ながら当日の利用者状況や稼働率などを報告し合い、施設内保育園の欠員状況に至るまで詳細な申し送りを実施している。玄関ホールには旧若葉小校歌や当時の子供の作品などが掲示され、閉鎖された小学校の歴史が風化せずいつまでも人々の記憶に残るよう工夫している。開設から4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人を超える大所帯であり、周知方法の工夫と各自の職責の明確化が課題となっている。</p> <p>開設から4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</p> <p>重要案件は経営層執行部会議で協議した内容を毎週の管理者会議で伝え、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、研修実施により知識が増えたことで不安が減った、人間関係が良好である、福利厚生性の良さなどを評価する一方、職員確保と人材育成、ユニットケアが未確立、職員間の連携不足、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日々努めている。</p>		

カテゴリ-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-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
●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	○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	○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	○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	○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	○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	○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
●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	○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	○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	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●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	○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	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>虐待防止委員会にてマニュアル・研修のほか記名式チェックシートを実施している</p> <p>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63.6%だった。今回の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ャ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85%を高い数値だった。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3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に取り組んでいる。</p> <p>地域との情報収集や防災訓練に積極的に区内初の施設型一時避難所に指定されている</p> <p>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、防災拠点型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にも貢献している。</p> <p>5年間の中長期計画が策定されそれをもとに事業計画書を策定し実行している</p> <p>30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、今年度後半に発生した新型コロナウイルス肺炎については、外部からの感染予防のため面会制限や職員の健康管理の徹底などを実行している。</p>		

カテゴリ-3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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、理解が深まるよう取り組んでいる	○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取り組み、定期的に確認している	○非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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	○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	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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	○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	○非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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	○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	○非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー3の講評		
<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 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・要望については週1回要望受付会議を開催して検討・分析するほか、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る。また、区の制度である苦情訪問相談員が来訪し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る。 </p> <p> 今後はボランティアなどを増やして地域のコミュニティとなるよう図っている ボランティアは担当を配置して受入れ基本方針を定め、ボランティアを増やして地域の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の誓約書を交わしており、現在は傾聴ボラ、体操ボラ、特別支援学校学生のボランティア等が来訪している。また、法人内就労移行支援施設の利用者数人が特養でシーツ交換作業をしたり、ハロウィンで特養利用者を訪問するなどして交流を深めている。31年10月には3回目の若葉ゆめの園祭りを開催して300人以上が参加したほか、地域のボランティアも大勢手伝いに駆けつけている。 </p> <p> 今後は地域交流を増やしてイベントを企画し地域から信頼される存在となるよう望みたい 地域とのネットワークづくりについては、区の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る。施設が小学校跡地にあることで注目を引きやすく、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は積極的である。また、施設内保育所(定員15名)があることも特長として上げられ、今後は計画的に地域交流の場を増やして目玉となるようなイベントを企画し、他の地域機関とも連携して地域から頼られる存在となるよう望みたい。 </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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>		
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-4の講評		
リスクマネジメントについては委員会を設置して事例検討を実施している 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、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。		
各種マニュアルは整備済みで各種訓練なども中長期計画の中に反映するよう努めている 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、事故防止委員会にて原因究明と再発防止に取り組んでいる。感染症予防は外来者に対する手洗い・うがい・マスク着用の徹底を図り、看護師を中心に職員研修をおこない、委員会にて対応策をケースごとに検討している。防災面ではBCPは策定と訓練に着手しており、職員への周知を図っている。また、避難訓練や防犯対策などでは消防・警察など関係機関との連携を充実させており、中長期計画や年度事業計画にも盛り込んで、必要な訓練を実施するよう努めている。		
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-5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている <p style="text-align: right;">評点(00)</p>		
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	○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	○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 <p style="text-align: right;">評点(00)</p>		
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	○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	○非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●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	○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	○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	○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	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○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	○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	○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	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●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	○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	○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	○非該当
カテゴリ5の講評		
<p> キャリアパスについては法人としてキャリアアップモデルを作成して閲覧可能としている 採用にはホームページ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「向上心が高く発想力のある人材」、「敬愛の心をもち究極の愛を追求できる責任感のある人」に沿って採用し、本部と調整して最終決定している。既存職員は施設長などが全職員を面接し、総合的に判断して配属などを決めている。研修希望などは課長が個別面談して聞いている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結果はフィードバックしている。キャリアパスについてはキャリアアップモデルを作成して、閲覧可能としている。 </p> <p> 各種委員会にリーダーのほか若い職員も参加させ学んで意見を述べる機会を設けている 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の開設、ノー残業デーの推進、有休取得促進のためのバス旅行等を用意して、職員の健康維持とストレスの解消に取り組んでいる。 </p> <p> 職員の定着とやる気の向上を図るため職員相談の強化や福利厚生の充実を期待したい 人事考課として全職員の面談を実施して他事業を含めて総合的に判断し、適材適所を決める人材マネジメントを実施している。職員アンケートでは、研修実施により知識が増えたことで不安が減った、人間関係が良好、福利厚生の良さなどを評価する一方、人手不足と人材育成、ユニットケアが未完成、職員間の連携不足、チューター制度が不十分、などを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(定員15名)の設置、職員交流会の促進、職員紹介時の報酬支払いなどが有り、職員相互の親睦と結束力の涵養に役立っていると思われる。 </p>		

カテゴリ-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-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) ・有休取得が義務化されたため、事前に取得できるようにするため、年次有給休暇5日以上を取得を目標に掲げた。 ・具体的な取り組みとして、有休5日と決めたが職員がいつ取得していいかわからないため、上半期・下半期に分けて職員が取得しやすいようにした。 ・その結果として、介護職員以外は取得できてきており、介護職員は全体の70%程度は取得できている。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 ・振り返りと今後の検証として、有休取得が義務化され必須となったことで、今後も取得できるよう力を入れていく。	

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)

- ・昨年度に高かった離職率を下げるよう取り組み、離職予防として目標を15%に設定した。
- ・具体的な取り組みとして、離職予防を実施したが所定の成果が得られなかったため、今年度も引き続き実施している。
- ・その結果として、職員への聞き取り調査の前に介護課長がそれぞれ困ったこと等の聞き取りを実施した。

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、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<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

・振り返りと今後の検証として、目標を事業所単位のみによる離職予防とせず、法人全体としての目標として取り組んでいく必要があったため、法人全体として離職予防を目標に据えて再度取り組んでいる。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3, 6-5~6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリー1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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	○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なっている	○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	○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	○非該当	
サブカテゴリー1の講評			
<p>法人ホームページにて展開している全施設の情報を発信している</p> <p>法人ホームページにて展開している全施設の情報や新規開設情報などを発信している。ホームページの更新は本部がおこない、新規施設の開設を機に今年度12月19日よりSMSを開始し、様々な情報のタイムリーな発信に努めている。トピックスなどがあれば法人本部に依頼し、例えば広報誌最新号の掲載や地域貢献の一環として移動販売車に駐車場所を提供していることなどを伝えている。また12月23日にはホームページのトップスライドを一新し、昨年度の社内フォトコンテストでノミネートされた素敵な笑顔あふれる作品を採用している。</p> <p>広報誌を活用して行事や研修の様子を広く知らせている</p> <p>広報誌「若葉ゆめの園通信」は30年4月の創刊号を皮切りに毎月発行し、行事や研修の様子など幅広く掲載して、利用者家族や来園者も閲覧できるようにしている。法人ホームページの到着情報欄で広報誌の発行を知らせ、広報のリンクにてバックナンバー・他施設の広報誌も閲覧できるように工夫している。No.18発行より、色彩豊かに文字を大きく変更し笑顔で行事に参加して楽しむ利用者・職員の写真とコメントを掲載し、ほっこりした雰囲気伝えている。</p> <p>生活相談員を窓口柔軟な体制を整えている</p> <p>見学・問い合わせ窓口として土日を含めて生活相談員を必ず配置しており、施設見学や入所相談などに応じやすく、事前予約なくとも柔軟な体制を整えている。見学・問い合わせは家族からが一番多く、飛び込みなどにも快く対応している。見学時には、新設のため明るいこと、中庭がありスペースが広くあって散歩コースもある事やユニットごとのイベントを実施している旨を丁寧に伝え、入所までの流れをフローチャートで分かり易く記載してあるパンフレットと料金表一覧を用意して、質疑応答にも対応している。</p>			

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-2の講評		
入所後の差異が生じぬように生活相談員が丁寧に説明している 入所前の実地調査にて利用者・家族との面談をおこない、個別の対応や特養の仕組みなどを説明し、聞き取った内容は待機面接シートに残している。契約時生活相談員が中心となって、契約書・重要事項説明書・料金表を用いて入所後に差異が生じないように丁寧に伝えている。サービス内容(15項目)・秘密保持・緊急時対応(連絡先)・サービスに関する相談苦情、個人情報の取り扱いに関する同意書に署名捺印を得ている。看取りについても記載はあるが、まだ実施するには至っていないため、今後検討したいとしている。		
利用者が安心して過ごせる環境づくりに配慮している 利用開始前に事前に聴取した情報や連絡事項を市販ソフトに入力し、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対応に努めている。ADLなどは確認しているが、今後は生活歴や利用者の好きな事などの情報もより多く聞き出して、今後のサービス提供につなげたいとしている。日頃から使っていた茶碗・湯呑・箸やタンス、仏壇などを居室に持ち込んでもらい、自宅と似た環境を演出することで、利用者が安心して過ごせるように配慮している。		
サービス終了時には利用者・家族の不安軽減を図り支援の継続性に配慮している 前年度のサービス終了者数・退所の内訳は、医療機関への入院7名・死亡21名となっている。重要事項説明書に入退所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。また、退所後に他のサービスに移行した際には相談員が家族などと連携を図り、支援記録やサマリーなどを次の事業者へ提供しており、利用者・家族の不安を軽減し支援が継続できるように努めている。		

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
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(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

サブカテゴリ3の講評

利用者・家族の意向や要望を聴取してサービス計画書を作成している

利用者・家族の意向や要望を聞き取り、基本情報やADL表・現場職員の意見を参考にして施設ケアマネジャーが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から実施している。入所直後に暫定プランを作成して一定期間その方の状態やニーズを見極めてから本プランを策定し、サービス計画書は半年毎にケアプラン会議を開催して見直している。職員は統一した支援が提供できるよう努めて支援内容をケース記録に記載し、3か月ごとにモニタリングをして進捗状況を確認している。

施設ケアマネジャー・相談員が日常的に巡回して利用者に声かけしている

施設ケアマネジャーや生活相談員が日常的に各ユニットを巡回して利用者に声かけし、意向や要望を聞き取っている。利用者聞き取り時に「ケアマネ・相談員・看護師とは話している」「娘がケアマネと話していると思う」「話し合いは出来ている、聞いてくれることが大切」「毎月子どもが来て要望を職員に伝えている。子が仲介してくれるので頼れる」などの意見もあった。利用者の退院時や状態変化(軽微なものも含め)に伴い随時家族や各専門職で相談しながら、利用者の現状に即した支援ができるよう整えている。

全体の申し送り後に各ユニットで詳細な申し送りを実施して周知を図っている

1階事務所での全体申し送りは、施設長挨拶から始めて順次当日の入退所予定数・入院者数・稼働率を伝えて周知しているが、全体的に早口で声が小さいため聞き取りにくいと感じた。その後生活相談員・看護師が担当ユニットに上がり夜勤者からの申し送りに日勤と共に参加し、利用者の様子を把握して看護師から処置や対応を指示している。生活相談員は1階に戻ると担当ユニットでの申し送りを共有している。職員は出勤時に前日までの申し送り内容をパソコンで確認してから勤務に入る流れが確立しており、情報共有に努めている。

サブカテゴリ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(〇〇〇)
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ある場合には、利用者の同意を得ようとしている	○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	○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	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●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)	○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	○非該当
サブカテゴリ5の講評		
<p>契約時に個人情報について説明して同意を得ている 契約時に個人情報の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。また、ホームページ上にて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法人を挙げて取り組んでいる。利用者から居室の施設希望があれば、危険性などを考慮したうえで対応し、プライバシー保護についても柔軟にしている。利用者聞き取り時「職員はノックして入ってくる」との意見の一方で、「認知症の人が入ってきて困る・大声なので注意される・食事中にトイレ開放していることがある」との意見が聞かれた。</p> <p>入所前説明時に同性介助が実施できない可能性について予め伝えている 入浴や排泄などでは利用者の羞恥心に配慮して同性介助を基本としているが、その日の職員体制などによって同性介助が出来ないこともあり、入所時に予め生活相談員が伝えている。個人あての郵便物などは直接本人に渡し、希望があれば職員が開封して共に確認している。職員倫理規程・行動指針を基本に、差別の禁止・利用者の主体性と個性の尊重・プライバシーの保障・人権尊重と対等な立場での介助、援助・体罰等の禁止・社会参加の促進・専門性の向上と倫理の確立、に努めている。</p> <p>不適切なケアについての研修も実施するよう希望する 利用者の権利擁護については虐待防止委員会を設置して職員の意識付けを図っている。今年度5月に接遇マナー研修、7月に虐待防止・身体拘束研修を開催して知識・技術の向上に取り組み、独自の虐待防止チェックシートを記名式にて年3回実施している。職員アンケートで「虐待やパワハラについての研修や呼びかけが増え個々の意識が変わった」など、研修機会が増えたとの意見が多く聞かれた。今後は「不適切なケアとはどのような支援なのか」を具体的な事例を挙げて分かり易く理解しやすいように工夫し、研修に取り入れることもお願いしたい。</p>		

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
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(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●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	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

各種マニュアルを用意して所定位置にて管理している

感染症予防・事故防止・緊急時対応・食事・排泄・入浴などのマニュアルを整備して、2ユニットごとのキャビネットの所定位置にて管理いつでも手の届くようにしている。利用者一人ひとりへのサービス内容については各種委員会などで話し合った後に、いつ、どのようなサービスを提供するのか、サービス計画書の変更や排泄表の書き方の統一も含めて分かり易く記載している。利用者の1日の細かな流れについても把握したいと考えており、今後は24時間シートの採用を検討している。

職員アンケートが反映されるよう施設をあげて取り組んでいる

職員アンケートでは「研修の充実・人間関係が良い・上司との面談機会がある」などの意見がある一方で、「新人教育・人材育成・人員不足・施設長にもっと現場を見て欲しい」などの意見が聞かれた。今年度、新人教育プログラムの進捗見える化、早出・遅出業務の各ユニットごとのマニュアル作成、適正人員の明確化、施設方針の明文化、バウハラ対策で全ユニットにポスターを配布して掲載している。巡回頻度の変更では、9月より施設長・課長の巡回頻度を週3~4回程度と増回しており、施設をあげて取り組んでいる。

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	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 43 / 43
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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	
<p>利用者に合わせて個別的な計画ができるよう図っている</p> <p>利用者一人ひとりの意向や要望を聴取し、ケアチェック表の把握・現場職員からの情報を収集して各専門職(相談員・看護師・栄養士・機能訓練指導員など)とも話し合いケアマネジャーが施設サービス計画書案を策定している。ケアマネジャーは施設サービス計画書案を利用者・家族に丁寧に説明し、同意を得たうえで実施している。利用者の生活歴や趣味・嗜好などにも配慮しており、水分補給時の飲み物や食事形態についても意向を聞き取り、個別的な計画ができるよう図っている。</p> <p>音声入力ソフトを取り入れ記録の簡略化・効率化を図りたいと検討している</p> <p>施設サービス計画書に沿って統一した支援を提供し、支援した内容はパソコンで記録して職員間で共有している。施設サービス計画書の作成・変更の際には紙ベースも活用して職員周知を図っている。月1回開催している全体会議では理事長からの提案で、キーボード入力ではなく音声で入力できるソフトを取り入れ、業務の簡略化やその場でいつでも迅速に入力できるように、検討している旨を伝えている。</p> <p>ケアマネジャーを中心に多職種による連携強化に取り組んでいる</p> <p>ケアマネジャーを中心に利用者・家族の意見や要望を聞き取り、相談員・看護師・介護職・管理栄養士・機能訓練指導員などで連携して、各自の専門的観点から意見交換をして、毎週のケース会議に見直しをしている。内容はケース会議録に記載して職員間で共有し、常に利用者の状態を多角的な視点をもって支援できるよう取り組んでいる。今後も利用者のアセスメントシートを定期的に更新し、多職種での連携の強化、情報の共通理解が図られるよう望みたい。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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	
<p>利用者の状態に応じた食事形態を用意している</p> <p>食事形態で、主食は常食・軟飯・粥・ソフト食、副食は常食・刻み・ごく刻み・ソフト食があり、利用者の状態に応じて提供している。ケアチェック表の1食事、水分摂取などに関するケアでは、ケア内容(調理・準備、後始末・食事等の摂取介助・経口流動食・経口栄養など)、ケア提供の場所/使用用具等(食事の場所・食事の区分・主食・副食・食食用具)について細かく把握し、問題点や解決すべき課題・具体的内容/対応するケア項目を抽出して、サービス計画書に反映させている。</p> <p>管理栄養士が作成した栄養ケア計画に沿って支援している</p> <p>栄養状態の低下している利用者を対象に、管理栄養士が毎月の体重・検診の血液データを参考に栄養状態を把握して、低・中・高の3段階のリストに分類している。利用者個々に合った対策を検討して多職種とケアに関わる協議をおこない、栄養ケア計画を作成している。管理栄養士と看護師とで個々の低栄養状態を把握し、食事を半量にしてエンシュア・高カロリーゼリーなどの栄養補助食品を提供して補っている。栄養ケア計画は6か月・3か月・3か月で進捗状況を確認し、見直しをしている。</p> <p>言語聴覚士を中心に多職種が連携して取り組んでいる</p> <p>ST(言語聴覚士)を常勤職員として配置して、食事時に巡回しながら利用者の食べ方や嚥下状態などを観察し、管理栄養士と連携している。言語聴覚士を中心に各自の嚥下状態に合わせた食事を提供できるよう多職種で、介助方法(介助のスピード・テーブルの高さ・姿勢など)も細かくチェックしながら迅速な対応を図っている。嚥下状態に変化が生じた場合には、各職種が協議して現状に即した対応となるよう検討し変更している。</p>	

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当

評価項目3の講評

常食は各ユニットにて炊き立てのご飯を提供して食欲向上を図っている

ユニットごとに3食炊飯して常食者に提供しており、食事時間になるとご飯の炊ける良い匂いがユニットを包み込み、食欲をそそっている。利用者に聞きながらご飯を盛りつける様子からは、家庭的な雰囲気を感じられる。利用者聞き取りでは「不満なくすべて食べている・栄養士に何でも言っている・バランスよく問題ない」などの意見がある一方、「味が薄い・魚とおみおつけが嫌いです・野菜が多い」などが聞かれた。栄養士が食事時に巡回して利用者の要望を聞き取り、給食委員会には毎回委託業者が参加して意見交換をしている。

週間献立表を各ユニットに掲示し確認できるよう配慮している

管理栄養士が作成する献立表は、文字を大きくしたりパンの日や替わりご飯の日には色付けしてイラストを描くなど、分かりやすく掲示して確認できるようにしている。選択メニューはないが、地方の郷土料理や銘菓・駅弁の日を毎月開催して施設にいなながら旅行気分を味わえるよう工夫している。実施前にはポスターを弁当の日づけ・写真とともに掲載している。10月に岩手県「いわいとりめし」と新潟県「ご当地ラーメン」、11月に「日光埋蔵金弁当 大樹」と「佐賀県栗おこわ」を実施し、広報誌にも掲載している。

食事提供時や介助時にもう一工夫と声掛けの配慮をお願いしたい

契約時に食事についての説明の際に、入所者の自立支援のためフロアで食事をする事を原則にしている旨を伝えているが、体調不良時や居室で食べたいとの希望があれば、無理強いせずに見守りを兼ねて居室に配膳し2時間以内の延食を可能としている。訪問時、職員が食食用エプロンの紐をくっつけていない・利用者に背を向けて準備する・まだ着席していないのに配膳する・利用者が食べていいのか迷うような場面が見られた。食事提供時や介助時にもう一工夫あることと、声かけの配慮をお願いしたい。

4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

利用者一人ひとりの状況に応じた入浴形態を用意している

利用者一人ひとりの状況に合わせてるように、個浴6台・チェアー浴6台・寝台浴3台の入浴形態を用意している。PT(理学療法士)を中心にケアチェック表の入浴・清拭等に関するケアで本人の自立度を含めて検証してから選択している。各ユニットには個浴があり、マンツーマン対応を基本に実施している。チェアー浴や寝台浴では、誘導・着脱・洗体を見守りを兼ねて職員2~3人で実施し、安全面・羞恥心には特に配慮している。

入浴が楽しくなるよう工夫に努めている

入浴を全身チェックの機会と捉え、湿疹や発赤・白癬菌・内出血など皮膚の異常を発見した場合は、看護師と連携して早期発見・早期治療に努めている。入浴拒否があれば、時間をずらす・声をかける職員を変更してみる・「入浴」という単語を使用しない・日程を変更する、などとして、無理強いすることなく職員間で連携して実施している。ゆず湯などの季節風呂や刺激の少ない入浴剤を使い、リラックスして入浴が楽しめるよう工夫している。行事としての足浴はあるが希望による実施はしていないため、洗面台にお湯をためて手浴などもお勧めしたい。

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>尿意・便意のある方はトイレ誘導をして自然排泄を支援している 利用者個々の状態はケアチェック表の排泄に関するケアにて、準備・後始末、移乗・移動、排尿、排便、おむつ交換、排泄場所、排泄用具などを把握している。尿意・便意がある方にはトイレ誘導して自然な排泄を促している。朝食時に不定期ではあるがヨーグルト・牛乳・乳酸菌飲料などを提供していることも、腸内環境や便秘改善につながっていると推察する。排泄マニュアルでは性的虐待を含めた内容を取り入れ、排泄介助時の羞恥心への配慮、ドアをきちんと閉める・ノックして入る・声掛けのトーンなどにも気を配っている。</p> <p>毎月オムツ業者が来園して利用者に応じたオムツを検討している 排泄委員会を中心にオムツ業者と連携して利用者に応じたオムツの検討をしている。例えば、機能性が高く夜間帯などで何度も訪室して交換する必要のない製品を使い、快適で良質な睡眠が得られるよう図っている。毎月開催する排泄委員会では、職員不足で10時の水分補給が出来ない日があるが職員不足を解消すればクリアできる、尿路感染が多いので尿量の多い方のおやつ後のトイレ誘導や陰部洗浄の継続、排泄量を洩れなく具体的に記載・入力する・定時交換以外でも臨機応変に対応すること、などを話し合っている。</p> <p>臭気対策の実施と自動手洗い石鹸を導入して衛生面に配慮している 夜間時にポータブルトイレを使用する方もいるため、都度の廃棄や消臭剤の使用・採風錠を設置して安全面に配慮した換気にて臭気対策を実施し、自動手洗い石鹸を導入して衛生面にも配慮している。トイレ清掃は定期的に業者を入れ、汚れを発見した際には職員が都度の掃除を実施している。日常のトイレ清掃チェック表などを整備することで臭気対策の徹底をお願いしたい。また、排泄チェック表を作成し、利用者個々の排泄パターンをつかんでケアに活かせるよう望みたい。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>利用者が可能な限り自力で移動できるよう取り組んでいる 現在81名が常時車いすを使用しており、利用者の状態や意向を聞き取り、ケアチェック表の基本動作介助・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、移動用具などを把握している。本人の自立度を含めて、標準タイプ・自走式・転倒防止機能付き・モジュールタイプ・リクライニングなどPTからアドバイスをもらい、その方に合った車いすを提供している。予備の車いす3台とリクライニング式を備えていつでも使用可能としている。</p> <p>腰痛予防研修を実施して負担の少ない方法を学んでいる 福祉用具は機能訓練指導員などが選定して導入し、複数の車いす・スライディングボードやリフトなどは各階に1台ずつ用意して、利用者や職員双方の安全面に配慮した移動・移乗に取り組んでいる。車いすの清掃やバンクなどの修理はドライバー職員が担当している。今年度6月29日に腰痛予防研修を機能訓練指導員のPTが講師となり、日頃の介助方法の見直しや腰痛になりにくい体作り・介助用リフトの正しい操作と体験・スライディングボードなどの介護用品の使用法・腰痛予防体操について、知識・技術の向上を図っている。</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(〇〇〇〇)
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行う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、定期的の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		
<p>PTが中心となり機能訓練計画を作成している</p> <p>PTが中心となり機能訓練計画を作成し、家族に説明して同意を得ている。計画書に沿って実施して3か月ごとにケース会議を開催し、PT・STの配置にて連携強化を図り、多職種と協働することで多方面からの評価・適正訓練・福祉用具の選定を可能とし、次の計画に反映させている。PTが園内の個別歩行訓練(散歩など)を実施し、利用者の残存機能の維持に努めている。個別の訪問マッサージを家族の申し込みにより5~6名が実施しており、関節の動きや疼痛の改善・動作機能の回復など、医師の同意書のもとで実施している。</p> <p>日常生活全般を生活リハビリと捉えて提供している</p> <p>食事・排泄・入浴のみならず日常生活全般を生活リハビリと捉えた支援を実施している。トイレでの立位や車いすから椅子への座り替え・シーティング・食器洗いや洗濯たみなどを取り入れ、機能訓練指導員が巡回した際に指導を受けることや、状態変化時にも助言を求められることができ、共有が図り易い環境となっている。PTは食事前の集団体操・骨折後の歩行訓練・新規の方の状態確認・入院時や退院前のカンファレンスに参加して職員・相談員と連携し、STは食事前の口腔体操・食事時に巡回して、看護婦や栄養士と情報共有している。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
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		
<p>服薬チェックにバーコードリーダーを取り入れ誤薬ミス防止を図っている</p> <p>薬は看護師が把握してセットし鍵付き棚で管理している。バーコードリーダー(写真付き)をチェックしてから、服薬して空袋まで確認するよう周知を図っている。バーコードリーダーを取り入れたことや落薬・間違えて他利用者へ服薬する事故などが発生した場合は、その都度マニュアルを見直し、共通認識にて実施できるよう取り組んだことで、誤薬ミス軽減・マニュアルの定着につながっている。</p> <p>提携病院を含めた関係機関と連携して健康管理に努めている</p> <p>看護師を中心に日々のバイタルチェックや主治医との連携をして健康管理に努めるほか、利用者個々の状態をより把握できるように往診を週2回・健康診断を年2回を実施するなど、提携病院を含め関係医療機関との連携強化を図っている。歯科医の助言に基づいて口腔ケアを実施し、口腔環境を整えて誤嚥性肺炎の予防につなげている。看護師8名のうち日中は常駐看護師が小型電話機を携帯し、夜間帯はオンコール担当を配置して利用者の体調の変化に迅速に対応できる体制を整えている。</p> <p>看取り体制を整えていつでも対応可能としている</p> <p>契約時に入所時連絡確認表にて緊急連絡先・入院が必要となった場合の対応・救急要請時の搬送先病院などの希望・人工呼吸器の希望と家族と連絡が取れない場合で意見を求められた際の対応を聞き取り、利用者・家族から同意を得ている。また、看取り同意書に基づいて看取りプランを作成してケアを実践している。「エンゼルケア・グリーフケア」研修を開催しているが、今年度は葬儀社がおこなう場面も見られている。職員アンケートでは「職員の『分からない』という不安や心配を考慮してくれていて勉強になる」との、前向きな意見が聞かれている。</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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>更衣は無理強いではなく利用者の意向に合わせている 就寝時に普段着からパジャマ更衣をして、起床時に普段着に更衣することを基本としているが、無理強いすることなく利用者の意向に合わせて対応を実施している。パジャマや下着は前開きの製品や伸縮できる素材を用意してもらい、発汗や尿汚染時には清拭・更衣をして清潔保持に努めている。モーニングケアは食事席に着く前に出来る方は居室で、介助の方はホットタオルを渡して見守り介助している。髭剃りは朝食前におこない、爪切りは入浴後や空いている時間に介護職員が実施して看護師に報告している。</p> <p>昼夜逆転の予防のため日中活動の充実に取り組んでいる 利用者が安定した睡眠が出来るよう夜間帯の排泄交換回数を少なくするために、機能性の高いオムツを使用して睡眠の確保を優先させている。就寝の雰囲気づくりに照明や温室・音などの環境に配慮するほか、昼夜逆転を防ぐため日中の離床時間を確保し、身体を動かしたり唄うなどのレクリエーションを取り入れている。利用者自身で生活リズムを整え、心地よい疲労感から入眠につながるよう、日中活動の充実に取り組んでいる。</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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>ユニットごとにレクリエーション企画し実施している 各ユニットごとにユニット費を出し、予算内で職員が企画してリーダーが了承して実施している。予算内であれば経営層も前向きに許可し利用者・介護職双方のニーズや発想を尊重する姿勢で対応している。今年度から毎月1階ロビーに行事を張り出し、家族や地域の方など来訪者への周知を始めている。ユニットごとに利用者が楽しめるようなレクリエーション(調理レク・カラオケ大会・スイーツバイキング・運動会・園芸活動・ネイルや足浴・うちわづくり)などを企画しており、今後もユニットで偏りなく実施できるよう期待したい。</p> <p>居室内に馴染みのある家財道具を持ち込み落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている 入所時に馴染みのある家財道具(TVやラジオを含め)を可能な範囲で居室内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に努めている。利用者聞き取り時に「コーヒーは毎日欠かさず飲む・読書が好きで花の本を読んでいる・寝てラジオを聴いている」などの意見が聞かれた。認知症の方が落ち着きなく不安定になった時には、気分転換に職員が付き添って散歩したり、個別で好きなBGMを流したりTV視聴を勧めて本人が安心して過ごせるような支援を心掛けている。</p> <p>誕生日プレゼントとして足湯を提供しお祝いしている 4階2丁目一般浴室更衣所にて、入居者5名・職員2名にて誕生日の入居者にプレゼントとして「足湯」を実施している。花の形をした入浴剤を使用して足湯で温まるだけでなく、視覚や臭覚でも楽しんでもらい最後に保湿クリームを塗布してケアをおこなっている。利用者からは「いつもTVを観るか食事だけだから、このような企画があって良かった」と喜ぶ声が聞かれている。毎月発行している広報誌「若葉ゆめの園通信」にコメントと写真を掲載し、利用者とともに職員も一緒に楽しんでいる様子が観られる。</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(〇〇〇)	
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	○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	○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	○非該当	
評価項目11の講評			
<p>今年度「若葉ゆめの園祭り」を夏から秋に変更し盛大に開催している 毎年7月開催の「若葉ゆめの園祭り」を猛暑を避けて10月に変更したことで好評で、変更したことは広報誌にてお知らせし当日を迎えている。駐車場中央に食事・休憩スペースを配置し、地域の方がボランティアとしても参加して、フェイスペイント・景品釣り・ポーリングや綿あめ・うどん・焼きそば・フランクフルトなどの屋台、フラダンス・マジック・吹き矢・ビンゴ大会などの舞台演目、入居者の対応と協力を得ながら実施し、利用者・職員・地域の方・ボランティアが一丸となつてともに楽しむ様子が観られた。</p> <p>フラワーフェスティバルに地域の方・ボランティアが多く参加して賑わっている 毎年恒例イベント「フラワーフェスティバル」を今年度も5月18日(土)に開催し、屋上庭園・花壇・プランターに花や野菜の苗を植えている。施設利用者と地域の方々の協力を仰ぎ15団体44名が参加して、施設・ボランティア同士の交流を目的に実施している。作業後に地域交流ホールでバーベキューのほか、今年度は法人就労継続支援B型で製造販売している商品を振る舞い、宣伝と販売によって工賃として還元するほか、庭園での野菜は生活介護事業所が水やりをして育てて受付前にて販売するなど、地域の福祉拠点として取り組んでいる。</p> <p>地域に広く知ってもらえるように施設をあげての取り組みに期待したい 傾聴ボラなど地域のボランティア・青少年団の慰問・近隣特別支援学校のボランティアや就労作業を積極的に受け入れている。板橋区混声合唱団40名の来所、訪問販売、中台地区青少年ジュニアリーダーが来訪して「演奏合唱会」をしたり、懐メロ鑑賞会では2・3階の利用者と家族が参加して楽しんでいる。また、近隣中学生の職場体験実習生を受け入れ、利用者と触れ合う機会を設けている。今後も地域に広く知ってもらえるように施設をあげての取り組みに期待したい。</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(〇〇〇)	
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	○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	○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	○非該当	
評価項目12の講評			
<p>毎月広報誌を発行してタイムリーな情報提供に努めている 家族面会時に積極的な声掛けをして話しやすい雰囲気づくりに努めている。利用者の日常の様子を伝えるとともに、ユニット掲示板に利用者の様子を写真と共に掲載している。今年度より毎月1階ロビーに行事案内を張り出して、家族への周知を図っている。月1回の全体会議でも広報誌の写真の撮り方の工夫について施設長から話があるなど、力を入れている事が推察される。今後も広報誌を活用してタイムリーな情報提供ができるよう希望する。</p> <p>行事の案内や家族連絡会を通して施設に足を運んでもらえるよう取り組んでいる 家族連絡会を年2回開催し今年度は10月の若葉ゆめの園祭りの後に14時半から「家族連絡会」を実施している。施設・職員の状況、面会時間、差し入れについてや今回は消費増税に伴う料金単価の変更について説明している。行事後ということもあって34組41名と3分の1以上の家族に参加して貰えたほか、参加できなかった家族にも連絡会資料を送付して共有を図っている。家族参加行事の際には案内状にて参加を募り、多くの家族に足を運んでもらえるよう取り組んでいる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-12	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル①	家族支援に力を入れている	
内容①	<p>定期的を実施する家族連絡会にできる限り多くの家族に参加してもらうことに力を入れている。会では事業所の職員状況、第三者委員、年間行事、介護報酬改定、家族へお願いしたい事、インフルエンザ対策、面会時ルールなどについて詳細に伝えている。今年5月の開催時には35組41名と多くの家族が参加し、参加できない家族には文書送付で情報を送付している。事業所として、外出・外泊の活性化を目指し、家族にも協力を願うことで連携を強化している。面会は午後7時まで受け入れ、できるだけ多くの家族が来れるように配慮している。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	広報誌を活用して行事や研修の様子をタイムリーに発信している	
内容②	<p>広報誌「若葉ゆめの園通信」は29年4月の創刊号を皮切りに毎月発行し、行事や研修の様子など幅広く掲載して利用者家族や来園者も閲覧できるようにしている。法人ホームページの新着情報で広報誌の発行を知らせ、リンクによりバックナンバーのほか他施設の広報誌も閲覧できるようにしている。第18号では、文字を大きくして色彩豊かに行事に参加して楽しむ利用者・職員の笑顔の写真とコメントを載せており、タイムリーに発信している。</p>	

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	統一できることは統一してフロアごとに個性のある支援を工夫している
	内容	個別サービスの取組みとして、フロアには「桜町」「楓町」「あじさい町」「けやき台」などの地名をつけ、1丁目から4丁目に別けたエリアで、フロアごとに個別の支援を工夫している。レクリエーションには予算を付けてエリアごとに独自の企画で行ない、丁目別にサービス目標が作られ、個別のサービスを重視している。研修、マニュアル活用、会議など全体で統一した内容と、フロアごとの独自の取組みがバランスよく行われ、利用者一人ひとりの希望に沿ったケアを提供しようという意識が伝わってくる。
2	タイトル	「フラワーフェスティバル」では地域の福祉拠点の一環として取り組んでいる
	内容	毎年恒例のイベント「フラワーフェスティバル」を今年度も5月に開催し、屋上庭園・花壇・プランターに花や野菜の苗を植えて賑わっている。利用者と地域の方々の協力を仰ぎ、15団体44名の参加を得て施設およびボランティア同士の交流を目的に開催している。作業の後には地域交流ホールにてバーベキューと共に法人就労継続支援B型で製造販売している商品を振る舞い、宣伝と販売を兼ねて工賃にも還元できている。また生活介護の利用者たちが水やりをして育てた野菜は受付前で販売するなど、地域の福祉拠点として取り組んでいる。
3	タイトル	従来の実績も踏まえワンストップサービスが可能な複合施設として地域からの期待に応えるべく努力している
	内容	法人として高齢者や障害者(児)・保育・児童等の分野で10年以上の在宅サービスを実施してきた実績をもとに、ユニットケア特養・障害者サービスを運営する複合施設を開設し、ワンストップのサービスを提供できる体制が整っている。経営層も近隣に在住しているため地域に精通できる環境があり、医療・消防・警察を始め関係機関との連携も徐々に取れるようになってきた。防災面では特定避難所及び福祉避難所に指定されるほか防災備蓄も備え、町内会との防災協定やBCP訓練にも着手したことで、区民からも期待されている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	今後さらに地域ボランティアを増やすよう希望する
	内容	前年のボランティア受入数は傾聴ボランティア7人、体操ボランティア15人、囲碁ボランティア2人で、年々増えてきている。定期的に行事を開催して地域サークルとの交流を深め、事業計画の「地域の取組施策」に沿って「ボランティアの交流機会をつくる」をテーマに取り組んでいる。利用者アンケートでは、1日を通して利用者が部屋内で過ごすとの意見が複数聞かれている。職員数が限られていることを考えると、今後は地域ボランティアを増やすことで活気のある活動につなげ、利用者が楽しめる体操やレクリエーションが増えるように望みたい。
2	タイトル	「ありがとうの樹」をコミュニケーションツールとして活用できると良いだろう
	内容	今年度理事長からの提案により、「ありがとうの樹」制作を実施している。館内の壁面に作られた大きな幹に桜型の付箋を貼り、職員が他の職員の良い所や良いケア、感謝の気持ちなどを書き込み、花を咲かせることで満開の桜を表現するという素敵な構想であるが、なかなか完成しない現状がある。まずは施設長や課長が巡回時に見たこと・聞いたこと・気づいた事のほか、職員の良い言動についても書き込んでみては如何だろうか。各専門職も巡回中に感じたことを書き込むことで、「ニコリホット」の取組みにもつながることが期待される。
3	タイトル	全体の組織力強化を図りつつ利用者の減少や利用者像の変化への対応が必要となっている
	内容	開設4年目で2回目の第三者評価を受審となるが、職員からの意見も多く聞かれた。職員確保と人材育成、ユニットケアが未確立なこと、職員間の連携不足、ストレスの高さ、などを指摘する意見が聞かれる。今後も引き続き、全体の組織力の強化を図ること、情報を正確かつ迅速・効率的に伝達できるようにすること、各階層・各職種との連携を一層図ることに取り組むようお願いしたい。また、職員募集難に加えて近隣の施設増のため利用を希望するかた自体が減少傾向にあり、医療ケアが必要な方や施設に向かない方も多くなっていて、対応が必要と考える。