

# 評価結果報告書

2021年度 第三者評価

若木ライフ

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

2022 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

〒 179-0084

所在地 東京都練馬区氷川台4-47-20-107

評価機関名 有限会社 ヘルスサポート

認証評価機関番号

機構 06 - 164

電話番号 03-5948-5468

代表者氏名 代表取締役 茅野 文義

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	茅野 文義	経営	H0701078
	②	大久保 とし子	福祉	H0702019
	③	津田 嵩	経営	H1301031
	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	若木ライフ		指定番号	1371901990
事業所連絡先	〒	174-0065		
	所在地	東京都板橋区若木1丁目21番3号		
	TEL	03-3933-3900		
事業所代表者氏名	清水 雄二			
契約日	2022 年 1 月 6 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 1 月 27 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 2 月 24 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 1 月 10 日			
自己評価結果報告日	2022 年 2 月 24 日			
訪問調査日	2022 年 3 月 4 日			
評価合議日	2022 年 3 月 4 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)	訪問調査は新型コロナウイルスの影響で、電話と電子メールを活用して実施した。そのため、事前に合議結果及び合議結果に伴う資料の郵送を受け、前日に評価者間で打ち合わせ、訪問日当日に評価者で合議も実施、疑問点等は再度電話やメールで確認した。			

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。

2022 年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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私たちは、人を慈しみ利他心をもって誠実に取組む「慈誠の心」をはぐくみ、利用者が穏やかに安心して生活できるよう支援します。 ②地域の人々の善意が結集し、実践できる地域福祉の拠点となることを目指します。 ③利用者の尊重：・利用者の尊厳を守り、その人らしく生活できるよう利用者の意向を引き出し尊重するサービスを提供します。 ・利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう、良質かつ適切な支援をします。 ④地域福祉の推進：・利用者が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会・文化など様々な分野の活動に参加する機会が持てるよう地域福祉を推進します。 ・地域住民やボランティア、医療、行政などと連携協力して地域福祉サービスの拠点を目指します。 ⑤健全経営の実現：事業経営を自己収入で賄うため無駄を無くし効率化を図って健全な経営を行います。</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>1. 心のこもった対応(自己啓発) 2. サービスの質の向上努力(創意工夫)</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>1. 役割の自覚と責任 2. 課題の把握と解決の意欲</p>

調査対象

事業者と協議し、質問内容の理解が難しい利用者などを除いた、調査に協力可能な利用者5名を調査対象とした。男性1名、女性4名であった。

調査方法

聞き取り方式による調査を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、アンケート方式による調査を実施した。

利用者総数

87

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

アンケート	聞き取り	計
5		5
5		5
5.7	0.0	5.7

**利用者調査全体のコメント**

総合的な満足度として、「大変満足」が20%、「満足」が80%で、回答者全員が満足と答えている。高い満足度が窺える。設問の中で、「はい」の比率が高かった項目は、設問「2.5.6.7.10.13」で、回答者全員が「はい」と答えている。自由意見では「毎日無事に過ごせる事に感謝している」「コロナだから仕方ないが、月に1～2回外出の機会があれば良いと思う」「買い物自由が出来たら良いと思っている」等の記述があった。

**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	3	0	2	0
「お正月はお皿での提供が良かった」「お正月の料理にびっくりした」「魚が多すぎる」等のコメントがあった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	5	0	0	0
「時間がかかってしまう時もある」とのコメントがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	4	1	0	0
「楽しみが少ない」とのコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	4	1	0	0
コメントがなかった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
コメントがなかった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
「忙しい時もちゃんとしている」とのコメントがあった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	0	0	0
コメントがなかった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	1	0	0
「喧嘩を見た事がないが大丈夫」「今の所はないけど」「みんな仲良くやっている」「もめ事になった事がない」等のコメントがあった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	4	1	0	0
「気遣ってもらっている」「たまに、ん？と思う時がある」等のコメントがあった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
「基本秘密はない」とのコメントがあった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	3	0	0	2
コメントがなかった。				
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	3	1	0	1
「覚えていない」とのコメントがあった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	0	0	0
「不満がない」とのコメントがあった。				
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	0	4
「特に言う事がない」「そこまで困った事もないし、聞いても忘れてしまう」等のコメントがあった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	法人の理念を玄関や各フロアに掲示し来訪者にも伝えている 法人や事業所の理念は玄関事務所前や各フロアに掲示し、職員や利用者、来訪者にも伝えている。また、職員へは年度当初の事業計画の説明時にも理念を冒頭に記載し、計画とともに説明している。新人職員には入職時研修でも伝え、ホームページにも掲載している。また、利用者や家族へは事業所の見学時や契約時にも説明し、パンフレットでも伝えている。	
	施設長やすべての職員の職階別職務や職責は就業規則や職務権限規定等に明示している 施設長をはじめとしたすべての職員の職階別職務や職責等は就業規則や職務分掌、さらに職務権限規定等に記載し、キャリアパスでの基準として明確化、職員へも個別面談等を通して説明している。施設長や経営層は事業所代表して地域の会議や施設長会、専門職会等に参画し、情報を共有している。さらに、各種会議や各委員会を招集、職員の育成に努めるとともに事業所の運営をリードしている。	
	事業所の重要な案件はリーダー会議を経て施設長が決定している 事業所では委員会やフロア会議、全体連絡会や責任者会議等を開催し、連携した利用者サービスに向けている。検討した中でも重要な案件は責任者会議やリーダー会議で討議し、施設長が決定している。また、決定内容は朝礼や全体連絡会、システム化した電子媒体を通じて決定経緯も含め周知している。利用者へは直接伝えたり、家族へは家族用のホームページや文書で伝えている。	



2		カテゴリー2	
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行			
サブカテゴリー1(2-1)			
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評			
<p>生活相談員が直接会話し、利用者の意向を収集するとともに責任者会議等で共有している</p> <p>利用者からは食事でのアンケートや嗜好調査、さらに各イベントの感想や利用者調査も実施し、意向を収集している。また、居室担当職員だけでなく生活相談員は利用者との直接会話の機会を多く設け、個別の意向も含め多くの情報を収集している。収集した情報はカンファレンスや責任者会議等でも共有し、利用者サービスに向けている。また、家族からもホームページの問い合わせフォームから意向や意見を得るようにしている。</p> <p>職員からは投書箱とともに個別面談で事業所運営に関する意見等を把握、検討している</p> <p>職員用の投書箱を設置し、事業所運営に関する意向を収集している。また、当初の内容は責任者会議で検討するとともに事業所としての考え方も含め全体会議で周知している。また、職員とは継続して個別面談を開催し、意向を把握している。地域や福祉に関わる動向は施設長会や社会福祉協議会、地域包括支援センター等からも収集し、責任者会議で共有するとともに、事業計画にも組み入れている。</p> <p>中期計画を踏まえた事業所単年度計画を毎年策定し、着実な実行に向けている</p> <p>法人の中期計画から事業所の中期計画を策定し、単年度事業計画を策定している。事業計画は昨年度の振り返りを行い、各フロア計画や研修、行事やクラブ活動、委員会活動等の計画を担当職員や期間とともに作成している。計画の実行は各担当職員が中心に取り組み、月単位で進捗状況を確認、半期での見直しも行っている。また、売り上げや稼働率等、収支に関しては予実管理を行い、さらに月次での比較も実施し、目標に向けている。</p>			

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1(3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>カテゴリ3の講評</b>		
<p>朝礼や研修で倫理や尊厳とともに虐待防止対策を共有している</p> <p>福祉サービス従事者としてのマナーや法律、倫理や尊厳等は入職時研修とともに毎年内部研修を実施して周知している。また、朝礼でも全国の事例を基に再周知している。虐待防止対策も毎年必須研修を開催し、法人の指針を共有、言動等の振り返りも行っている。さらに虐待の芽チェックリストによる自己評価や集約してのフィードバックでも再認識し、「芽」から摘みとるようにしている。虐待やその疑いは区への報告とともに事業所内や法人内で共有することとしている。</p> <p>利用者からの意見や要望は居室担当職員を中心にその場でも対応している</p> <p>契約時には重要事項説明書とともに苦情解決制度を説明し、当事業所や区、さらに都の受付窓口や電話番号等を伝えている。また、区からは隔月で苦情相談員を受入れ、設置した投書箱とともに周知している。苦情に関しては上長へ報告するとともに報告書への記載、会議等に於いて、早期での解決に向けている。また、意見や要望は上長に報告し、居室担当職員とともにその場でも対応している。すべて当日中には報告するようにしている。</p> <p>第三者評価を毎年受審し、認知症サポーター養成講座や初任者研修も開催している</p> <p>事業所の活動内容や各種の情報はホームページで開示し、毎年都の福祉サービス第三者評価も受審、評価結果を公表している。また、毎年介護職員初任者研修や認知症サポーター養成講座等も開催し、人材づくりや地域貢献に向けている。新型コロナウイルスの影響で中止としているが、毎年ボランティアや中学生の職場体験学習も受け入れ、利用者との交流に向けている。さらに会議室を地域の老人会へ毎週開放し、福祉避難所としても指定を受け、区や地域と連携している。</p>		
<b>カテゴリ4</b>		
<b>4</b>	<b>リスクマネジメント</b>	
<b>サブカテゴリ1(4-1)</b>		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>
		<b>5/5</b>
<b>評価項目1</b> 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		<b>評点(〇〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や秘密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	
カテゴリ-4の講評		
<p><b>新型コロナウイルス対策を最重点項目として利用者の安全の確保を図っている</b></p> <p>今年度も昨年度に引き続きリスク対策としての最重点項目に新型コロナウイルス対策を掲げ、利用者の安全の確保に力を入れている。早期でのワクチン接種への準備とともに換気や消毒、手洗い等は日常の習慣に向け、利用者へも定期的に注意喚起を図っている。また、職員も可能な限り家族以外の接触の機会を減らし、利用者同様毎日検温、持ち込まないことを目標としている。また、PCR等の検査体制も早期整備している。</p> <p><b>BCPの策定とともにシミュレーション訓練も実施している</b></p> <p>BCPを策定し、大災害の発生に対するシミュレーション訓練を実施、計画の見直しにもつなげている。BCPは感染症対策の中でも新型コロナウイルス対策に特化した計画も策定している。また、避難訓練も毎年実施し、繰り返すことで緊急時にも慌てない避難に向けている。事業所内にも安全のためのカメラを設置し、事故は報告書の提出とともに検証し、再発防止に向けている。さらにヒヤリハットも多く収集し、集計とともに統計化、職員間で共有し事故防止に向けている。</p> <p><b>プライバシー保護の指針の周知とともにパスワードでアクセス権限を設定している</b></p> <p>法人のプライバシー保護方針を職員間に周知、情報管理につなげている。利用者を含めた各種情報は、法人の文書管理規程に基づく保管とともに廃棄も実施し、報告書等の重要書類は鍵の掛かるキャビネットで保管、管理している。また、電子媒体を活用しネットワーク化しているため、必要に応じパスワードを設定し、アクセス権限を設定している。また、ウイルスに対しては最新の対策を講じている。</p>		
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		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を捉えた異動や配置に取り組んでいる	
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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	

<b>評価項目3</b> 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		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1.勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2.職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3.職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4.指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1.事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・給費などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2.就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3.職員の意欲を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4.職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>
		<b>3/3</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1.職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2.職員一人ひとりの自らの気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3.目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>カテゴリ-5の講評</b>		
<p>ホームページや掲示板でも人材の確保に取り組んでいる</p> <p>理念の達成に向け、当事業所は新卒やキャリア職員だけでなく、未経験者や外国人も雇用し育成している。ホームページや事業所前の掲示板からも発信し、意欲ある人材構成に向けている。そのため、毎年介護職員初任者研修を開催し、有資格者への支援とともに育成に向けている。資格を取得すると時間をかけ、OJTでの育成も図っている。また、フロア間の異動とともに施設内での異動も行っている。</p> <p>キャリアパスに応じた各階層別の研修で人材の育成を図っている</p> <p>各階層別に研修を設定しキャリアパスと連動、昇格へは研修の受講も条件としているため、それぞれの階級の職員が研修を受講している。さらに年度計画の中にはすべての職員が受講する必須研修も組み入れ、組織力の向上に向けている。また、外部研修は上長との面談の中でも決定し、個別での育成も図っている。研修受講者は報告書を作成し、内容に応じ朝礼や会議等で報告、職員間での共有化を図っている。</p> <p>目標設定シートを活用し、個別の目標設定とともにその達成に向けサポートしている</p> <p>職員一人ひとりが目標設定シートにより目標を設定している。上長は職員と定期的な個別面談とともに随時でも面談し、目標の共有とともに達成のための支援に向けている。また、事業所全体としてコミュニケーションの向上を目標に掲げ、委員会や会議でもコミュニケーションを大切にディスカッションを実施、個別の能力の向上だけでなく意見交換の場も多く設定、職員の意欲の向上や組織力の向上に向けている。</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)

人材育成委員会を継続して実施し、介護職員の安定的な確保と質の高い介護サービスに向けた育成を図っている。そのため人事制度を見直し、各階層ごとの権限や役割を再構築するとともに全介護職員を統括する統括リーダーを設定、各担当部署の責任感やリーダーシップの向上も目標としている。また、並行して外国人労働者の雇用と育成も掲げている。まず、統括リーダーを配置し、権限を委譲した上で全職員に周知、早速各リーダー職員へリーダー職員としての意識およびリーダーシップの向上への育成に努めている。また、雇用した外国人職員は複数名のため、職員間のコミュニケーションを大切にしている。また、人材育成委員会ではすべての職員への必須も含めた研修を計画し、オンライン等も活用した外部研修への支援、育成に努めている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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(目標設定を行っていない場合も含む)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

早期での統括リーダーの設定とともに周知や活動、さらに人材育成委員会による研修の実施により、ここ数年間課題としてきた人材の確保が安定し、統括リーダーが規範となったり指示の下、各部署のリーダーの意識の向上とともにフロアごとの統率につながり、職員一人ひとりの責任感の意識につなげられている。また、外国人職員間のコミュニケーションも図られ、さらなる紹介や安定化にも向けられている。また、研修も計画と受講したい研修とのミスマッチもみられたが、多くの職員が受講、効果を上げている。今年度もリーダーシップのさらなる育成や研修の充実、育成は継続し、電子媒体の活用も組み入れている。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

新型コロナウイルス対策とともに感染症BCPとして新型コロナウイルスを加えての策定を計画に組み込んでいる。新型コロナウイルスはまだ未知の部分が多いため、国や都等の方針に基づき、法人内でも連携、BCPIにも組み入れるようにしている。当初はマスクやアルコール、トイレトペーパー等の不足もあったが、法人内連携による確保とともに利用者、職員も外部との接触を極力減らし、手洗いやアルコール消毒、さらに3密対策をとっている。家族や外部との交流は利用者にとって一番の楽しみではあるが、ほぼ事業所フロア内だけ、利用者と職員だけの接点としている。換気とともにマスクやフェースシールドの着用等々すべてをBCPIに組み込んでいる。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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(目標設定を行っていない場合も含む)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

職員は利用者とのコミュニケーションの中に新型コロナウイルスも話題に挙げ、レクリエーションは職員が工夫し、利用者が楽しめるようにしている。個別での楽しみや趣味も新たに確認し、グループ等で楽しめるようにしている。また、職員も検温や健康状態の報告、さらにプライベートでも部外者との交流を極力控え、定期的にPCR検査で確認している。そのため、利用者や職員からは1名も感染者を出さず推移している。「感染しない・持ち込まない」の継続した職員の意識は特筆される。今年度も新型コロナウイルス対策を継続し、利用者も手洗いや換気、消毒等を習慣化するようにしている。

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(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p><b>事業所の情報はパンフレットやホームページで提供している</b>                  パンフレットを作成し、事業所の情報を提供している。併設のショートステイやデイサービスとともに多くの写真で紹介している。また、掲示板でも地域に情報を発信している。さらにホームページでも併設の事業所とともに提供し、行事やイベントの様子を多くの写真で紹介、当法人開催の介護職員初任者研修についても掲載している。特に料理の写真は数多く紹介し、食事に力を入れていることを想像させる。ホームページではスタッフブログの更新が期待される。</p> <p><b>区や施設内の介護サービス事業所にも当事業所の情報を提供している</b>                  区へも事業所の情報を提供し、区の冊子やホームページからも当事業所の情報が区民に提供されている。また、当施設内では居宅介護支援事業所や地域包括支援センターも運営しているため、情報を提供したり連携している。近隣の居宅介護支援事業所や老人保健施設等へもパンフレットで事業所の情報を提供している。</p> <p><b>介護や認知症の相談、見学の希望には何時でも応じている</b>                  電話での問い合わせが一番多く、生活相談員が対応している。介護や認知症の相談にはその場でも対応し、見学や来所での相談には希望する日時に合わせ、生活相談員が丁寧に説明している。新型コロナウイルスの影響で、内部までの案内ができない時には相談室等で対応するようにしている。また、生活相談員は複数名在職しているため、予約なしや土・日曜日等、何時でも対応している。</p>			



サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、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
<b>サブカテゴリ-2の講評</b>			
<p><b>家族等の来所で生活上のルールや重要項目等を説明している</b></p> <p>入居には入居判定会議を開催し判断しているが、入居前の面談は家族等に来所を依頼し、生活相談員が事業所での生活上のルールや重要項目、負担金等を説明している。また、入居時には施設長をはじめ、看護師長や機能訓練指導員、生活相談員が立ち会い、挨拶とともに自己紹介や説明、質疑応答等で利用者や家族とコミュニケーションを深めている。入居時までには契約書等の同意を得ている。</p> <p><b>可能な範囲で家族からも協力を得、意向を確認するとともにアセスメントを行っている</b></p> <p>家族等との面談時には可能な範囲でアセスメントも行い、ADLとともに生活習慣や趣味、こだわり等を収集、事業所での生活や計画に向けている。また、状況に応じ入居施設や入院先の職員からも情報を得るようにしている。利用者を担当しているケアマネージャーからは特に詳細に情報を得ている。また、入居後すぐに管理栄養士とも面談、スクリーニングや栄養アセスメントで栄養状態の判定に向けている。</p> <p><b>入居当初は職員が連携し、利用者に寄り添う支援を行っている</b></p> <p>趣味の道具や写真等、身の回りで愛着のある物の持ち込みも勧め、さらに居室担当職員や生活相談員を中心にフロアの職員が交替で利用者に寄り添う支援を行い、入居時の不安やストレスの軽減を図っている。多くの会話も行い、利用者の意向を傾聴しながらコミュニケーションを深めている。利用者の僅かな変化も職員間で共有し、安定した生活に向けている。ICT機器も導入し、夜間の見守りに役立っている。</p>			

評価項目1  
定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)

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

評価項目2  
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、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している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇)

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

評価項目4  
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や出入の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

ケアマネージャーは計画の見直し前に利用者や家族から希望も聴き、組み入れている  
入居当初のみ90日間の暫定計画を作成し、その後は短期目標に合わせて見直しを行っている。ケアマネージャーは計画の見直し前に利用者から感想や要望等を聴き、家族からも電話等で確認、計画に組み入れるようにしている。毎年1~2回、定期的にカンファレンスを行いその変化時、さらに退院時や緊急も含め利用者の状態の変化時には計画を見直し、支援方法も変更している。

計画の見直し前には再アセスメントもやっている  
計画の見直し前には居居担当職員もケアマネージャーと連携し、再アセスメントを行っている。利用者の状態を再確認したり新たな課題の抽出に向けている。また、再アセスメントは予定表として一覧表を作成し、順番に行っている。モニタリングは毎月ケアマネージャーが行い、計画に基づく支援内容を評価、状況に応じ計画や支援の変更にも向けている。

介護ソフトを活用して利用者の状況を記録、申し送りや申し送りノートでも共有している  
利用者の情報は介護ソフトを活用してシステム化し、関係する職員がいつでも閲覧でき、記録も行っている。また、事業所全体や利用者の重要な情報は朝・夕の申し送りで共有、各フロアの利用者の情報は各フロアでも申し送りを実施し、さらに申し送りノートで共有している。詳細な情報は個人記録等で共有している。また、カンファレンスでも利用者に関わる専門各職種間で共有している。

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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」と答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	
<b>サブカテゴリ-5の講評</b>			
<b>利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている</b> 契約時には個人情報保護規程を説明し、医療機関等への利用者の情報の利用目的や内容等を伝え、同意を得ている。また、ホームページ等の利用者の顔写真の掲載も、同意を得た利用者からのみの掲載としている。利用者宛の郵送物等は個人宛のポストを設置し、家族と連携するようにしている。居室内はカーテンでプライバシーを保護し、トイレや居室、浴室等はカーテン越しで声掛けしたりロックをし、許可を得てからカーテンやドアを開けるようにしている。排泄への声掛けも耳元で行い、汚物類は分からないように運んでいる。			
<b>利用者の意思を尊重し、その価値観や生活習慣を大切に支援を行っている</b> 日常の会話や再アセスメント等で利用者の価値観や習慣等を収集し、計画に組み入れたり職員間で共有するとともに連携した支援に向いている。体操やレクリエーション、食事や排泄等々次の場面に移動する前には利用者に声掛けし、同意を得てから移行している。その時の拒否も受け入れ、無理強いのない支援を行っている。必要な支援は職員が交替したり時間を空けて再度声掛けし、意思を尊重した支援を行っている。			

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(000)

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

評価項目2  
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(00)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-6の講評

各種マニュアル類を各フロアに設置し、業務マニュアルは全員に配布している

利用者の安全の確保や職員の接遇、各業務に関するマニュアル類を作成し、フローチャート化したり写真でわかりやすく工夫している。さらに動画マニュアルも作成している。業務マニュアルは介護職員全員に配布し、年間での研修や新人職員研修ではテキストとしても活用、マニュアルに基づく支援に向けている。そのため、各フロアのステーション内の手に取りやすい場所に保管している。また、育成担当職員や上長はマニュアルに応じた育成を行い、個別や会議の中で指導したり共有している。

ワーカー会議で業務手順書の大幅な見直しを行い、個別支援に向けている

業務手順書は大幅な見直しを行い職員間に周知している。利用者個別の支援手順書は書式として作成してはいないが、必要な利用者には計画の各短期目標に対する支援内容を詳細化し、手順書として活用できるように工夫している。そのため、計画の見直しに伴うカンファレンスやサービス担当者会議では支援方法も意見交換し、追記したり変更につなげている。成功例等も組み入れている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
			43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>計画に基づく支援を基本とし、毎月のモニタリングでも評価している</p> <p>計画に基づく支援に向け、多職種間で連携して利用者本位の計画を作成、計画に基づく支援を協働で行っている。利用者の情報は個別にシステム化し、記載時には計画も目につきやすく工夫している。職員は連携した支援を行うとともに計画との相違点は申し送りで引き継ぎ、修正に向けている。また、ケアマネージャーは毎月モニタリングも行き、計画に対する支援の状況を評価、内容を関係職員に伝えるとともに、状況に応じた計画や支援の見直しもつなげている。</p> <p>利用者とのコミュニケーションを大切に、自立とともに意向に応じた支援を行っている</p> <p>日常の利用者とのコミュニケーションや居室担当職員も参画する再アセスメント結果を大切に、利用者のやりたいことや生活の中での思い等を収集、計画や支援につなげるようにしている。特に入居前の生活パターン等を確認し、趣味や運動、レクリエーションや生活作業等、個別での生活パターンに合わせた支援に向けている。</p> <p>ケアマネージャーは利用者に関係する専門各職を招集し、カンファレンスを開催している</p> <p>ケアマネージャーは計画の変更前や定期に開催するカンファレンスに、利用者支援に関わる看護師や管理栄養士、機能訓練指導員等を招集し、利用者の状況の共有とともに専門各職からのアドバイス等を共有、連携した支援に向けている。また、利用者一人ひとりの栄養ケア計画や機能訓練計画等も共有し、連携に向けた担当職員も周知、協働での支援に向けている。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>利用者の病態や状態に応じた食事や食事形態で提供している</p> <p>エネルギー制限や塩分制限等、利用者の病態に応じたコントロール食を提供し、病態の悪化に至らないための工夫を行っている。主食もご飯以外に粥食や軟飯で提供、おかずも一口大にしたりミキサー等も活用している。また、自立も大切に、フォークやスプーン等の自助具を調整したり、見守りや声掛けの一部介助、全介助でも支援している。</p> <p>管理栄養士を中心に栄養ケアマネジメントを行っている</p> <p>管理栄養士を中心に関係する全職種が連携し、栄養ケアマネジメントを行っている。スクリーニングで利用者一人ひとりの栄養状態を3段階に分け、2週間、1か月、3か月毎に栄養アセスメントや栄養計画、さらにモニタリングを行いながら栄養支援を行っている。低栄養のリスクゼロを目指している。管理栄養士はミールラウンドも行い、観察している。</p> <p>経口での食事摂取の継続に向け、職員間で連携した支援を行っている</p> <p>口から食事を摂取することで栄養につながるものとし、経口での食事摂取の継続に向けた支援を行っている。そのため、嚥下の状態を確認し、咀嚼しやすく飲み込みやすい形態に変更している。特に誤嚥や誤嚥性肺炎に至らないよう、専門各職種間で連携してトロミをつけたり食事の姿勢に注意し、嚥下体操等も食事前に行うようにしている。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

栄養アセスメントや嗜好調査で利用者一人ひとりの嗜好を収集、選択食も提供している

管理栄養士による栄養アセスメントは食事に対する嗜好とともにアレルギーや禁忌食等々を収集し、主食ではご飯やパン、麺類等の選択で対応したり禁止食に組み入れている。さらに副菜や副々菜も禁止にしたり代替の食材料で提供している。また、毎年嗜好調査も実施し、日常の食事や行事食等に活かし、選択食の日も設けている。

毎月イベント食や行事食を提供し、利用者の楽しみを増やしている

正月のお節料理から始まり日本の伝統行事に合わせた料理を大みそかまで、イベント食と合わせ年間60回以上提供し、利用者も季節感を感じながら食事を楽しんでいる。当事業所はクックチル方式を導入し、チルド帯にしたり再加熱での食事提供を行っているため、食中毒等に対しても安全性を確保している。そのため、利用者に人気のある刺身類も安全とともに提供、食事の楽しみを増やしている。

食事の座席位置は利用者間の相性を大切に、ゆっくり楽しめるように工夫している

利用者に食事を楽しんでもらうため、食事時の共有スペースでの座席位置を工夫している。特に相性を大切に、利用者の意思とともに観察し、自然体での固定席に向けている。また、毎食2時間程度の食事時間を設けているため、ゆっくり食事をしたり時間内であれば遅れても提供している。食事は着席を待ってから配膳し、職員は介助に回ったり全体を観察しながら支援している。

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の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(個別浴、一般浴等)を導入している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者の意向も確認しながら自立性の高い入浴形態で支援している

事業所内には広い一般浴室とともにシャワー浴や腰掛けのまま入浴ができるチェアインバス等の機械浴を完備し、利用者の希望とともに状態に応じて入浴方法を決めている。職員が介助しながら一般浴層での支援を基本としているが、利用者の安定や安全の確保を一番に考えている。そのため、機能訓練指導員等とも連携し、自立の維持に向けた訓練や支援も行っている。

入浴への誘導や入浴介助はマニュアルに基づく支援を行っている

入浴に関するマニュアル類を完備し、マニュアルに基づく支援を行っている。利用者一人ひとりに応じ声掛けから工夫、職員間で共有している。また、認知症の利用者も含め、拒否も受け入れながら支援するケースもあるため、誘導方法も工夫している。浴室は広く設計されているため、職員がマンツーマンで支援するとともにカーテン等を活用し、周りの目への配慮も徹底している。

ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤等で入浴を楽しんでいる

換気や寒さ対策も講じながら、ゆっくりと入浴を楽しんでもらうようにしている。そのため、5月と12月は菖蒲湯や柚子湯の日を設け、季節も感じるように工夫している。また、入浴剤も活用し、利用者の好みの香りや色で楽しさも演出している。また、マンツーマンでの支援や介助のため、会話も楽しむようにし、拒否する利用者へも笑顔を提供している。

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(0000)
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

排泄での自立を希望する利用者も多く、トイレ誘導等マンツーマンで支援している

自身の力でトイレでの排泄を希望する利用者も多く、職員も自然な排泄に向け支援している。そのため、利用者の状態を観察しながら素振りを感じた時や言葉を発した時にはトイレへの誘導支援を行い、座位の安定にも向けている。オムツの利用者にも早目の対応を行っている。さらにリハビリパンツにしたり、ベッドサイド等にポータブルトイレを準備し、職員の確認とともに自然な排泄にも向けている。看護師と連携し、薬剤の軽減にも努めている。

排泄支援では羞恥心に配慮した声掛けや、職員間で名称でのルールを共有している

排泄支援に関するマニュアルを作成し、マニュアルに基づく支援を行っている。排泄への声掛けは耳元で誘い、羞恥心に配慮している。また、トイレや居室は扉やカーテンで周りから見えないように配慮し、職員の出入り時には声掛けやノックで許可を得てから扉やカーテンを開け、すぐ閉めるようにしている。職員間でルールをつくり、オムツや排泄の言葉は別の言葉に変え、利用者に分からないように工夫している。

取引先を講師としてオムツ交換を学んだり、トイレ等の衛生面にも配慮している

オムツの取引先の講師による勉強会を毎年実施し、機能性の良いオムツの紹介も受け、オムツ交換技術の向上とともに快適なオムツへの変更に向けている。また、オムツ交換に関しては育成担当職員や上長からもOJTでの育成が行われ、共有化とともに技術の向上に向けている。また、利用者一人ひとりの排泄記録への記載とともに、清掃担当職員や介護職員は随時でトイレを清掃したり衛生面や臭気にも配慮している。

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	
<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

機能訓練指導員とも連携し、自力での移動に向けた支援や訓練を行っている

移動や排泄等は自力を希望する利用者も多く、機能訓練指導員と連携し、独歩への訓練や手引き歩行、座位や立位保持、立ち上がり等の訓練も行っている。職員も機能訓練指導員からレクチャーを受けながら、利用者に応じた訓練や支援を行い、自立に向けている。また、車椅子やシルバーカー等の操作も利用者には教えたり伝えている。

2名以上の職員が支援したりスライディングボード等も活用、安全な支援に向けている

機能訓練指導員を講師とし、車椅子とベッドや椅子等との移乗への研修も行っている。車椅子や腰掛けへのシーティングマニュアルも作成し、OJTでの育成とともに利用者の安定にもつなげている。また、スライディングボードも活用し、安全な移乗とともに職員の腰への負担の軽減にも向けている。また、車椅子での安定の確保に向け、リクライニングタイプ等高機能タイプの車椅子も導入している。

利用者の使用しない夜間帯にも車椅子やシルバーカー等の環境整備を行っている

車椅子やシルバーカー等は利用者の使用しない夜間帯に職員が確認し、汚れは綺麗に拭き取り、ブレーキやタイヤの空気圧も確認、修理したり空気の補充を行っている。さらに職員は毎朝の使用時にも確認するようにしている。また、機能訓練指導員も訓練時にチェックし、高機能タイプの車椅子は取引先とも連携している。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対応をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

機能訓練指導員は個別の機能訓練計画を作成し、評価もを行っている

機能訓練指導員は利用者一人ひとりの機能訓練計画を作成し、それぞれに訓練を行っている。また、3か月毎にモニタリングも行き、訓練内容を評価、内容に応じ計画や訓練方法の見直しもを行っている。機能訓練計画とともに変更内容や利用者の状況は申し送りやカンファレンスで報告されているが、施設内でのシステム化の導入により、リアルタイムでも職員間で共有されている。

歩行や立ち上がり等の訓練も計画し、介護職員とも連携して訓練を行っている

利用者の機能訓練計画は歩行や排泄等での自立の継続をふまえ、作成されている。そのため、機能訓練指導員は各フロアの申し送りで説明したり、カンファレンスにも参加し、訓練内容を関係する職員間で共有するようにしている。利用者の計画の短期目標にも手すりを利用して職員と一緒に歩行訓練や立ち上がり訓練等も加え、機能訓練指導員も各フロアでレクチャーしながら個別での訓練を行っている。

車椅子やシルバーカー等と使用する利用者との整合性を確認し、変化にも対応している

機能訓練指導員は利用者の身体の状態の確認とともに、現在使用している車椅子やシルバーカーとの整合性を確認している。どちらもサイズや利用者の不安定な部位を確認、サンプルを取り寄せて試乗し合致するタイプにつなげている。また、状態の変化にも応じ、シルバーカーから車椅子へ、またはその逆の場合も想定し、操作しやすく安全なタイプを選定している。

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(00000)
-----------------------------------	--	-----------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

看護師を中心に利用者の健康の維持に向けた支援を行っている

毎朝、看護師が利用者の状態を観察し、必要な利用者へは体温や血圧等のバイタルチェックもを行っている。また、介護職員も利用者の状態に僅かでも変化を感じたら看護師へ連絡することとし、看護師が協力医療機関へ連絡、連携した支援を行っている。協力医療機関からは定期的に往診を受け、訪問歯科医とも連携している。また、緊急時には協力医療期間とともに区内の救急病院とも連携がなされている。

チェック体制を強化し、マニュアルを遵守して服薬支援を行っている

服薬支援に関するマニュアルを充実させ、マニュアルに基づく支援を行っている。利用者の薬は看護師が確認しながら仕分けし、複数の職員が関わり服薬支援を行っている。特に服薬時には声に出して名前等を読み上げ、飲み終わるまで観察、空き袋も回収し記載するようにしている。また、訪問歯科医師とも連携し、毎食後の歯磨きも利用者一人ひとりへ徹底している。

医療面での支援がクリアできると、希望する利用者への看取り支援を行っている

事業所では看取り介護に対する支援体制を構築し、契約時には家族へ説明するとともに事業所としての指針を知らせ、家族等の意向とともに共有している。また、多くの介護職員も喀痰吸引の資格を取得し、支援に備えている。支援を希望する家族とは利用者の状態の変化に応じ、サービス担当者会議を開催し、当事業所での支援の可・不可を伝え医療面も含め可能な場合には家族の判断に委ねている。支援では家族へもメンタル面での支援を行い、厳かな最期を看取っている。エンゼルケア(逝去時ケア)を実施し、デスカンファレンスでも振り返りを行っている。



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(〇〇〇)
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支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評		
<p><b>利用者の意向も確認し、起床後・就寝前の更衣支援を行っている</b> 起床・就寝時の更衣支援の実施を基本とし、利用者のこだわりや希望を確認したうえでやっている。そのため利用者の衣類は定期的に衣替えし、季節毎にチェックしている。朝は利用者の好みの衣類を確認し、自立の利用者へは自身の可能な範囲で行えるようにし、手の届かない部分の支援を行っている。全介助の利用者も含め、更衣後の確認も行っている。</p> <p><b>全ての利用者にホットタオルを配布し、身だしなみを整える支援を行っている</b> 毎朝ホットタオルをすべての利用者に配布し、自立の利用者は洗面台に誘導している。全介助や一部介助の必要な利用者へはベッド上やベッドサイド等でもホットタオルを活用して洗顔や整髪等の支援を行い、ブラッシング後の状態も確認している。自立の利用者へも見えにくい後ろ側等もチェック、1日の始まりにつなげている。さらに、男性利用者には髭剃りの支援も行っている。すべての利用者は訪問による理・美容も利用している。</p> <p><b>日中は身体を動かすようにし、夜間での安定した睡眠に向けている</b> 利用者の計画の中やレクリエーションでは身体を動かす内容も組み入れ、機能訓練や散歩等も含め日中には身体を動かすようにしている。また、ICT化の一つとして見守りセンサーも導入し、利用者の安全の確保とともに夜間の睡眠や覚醒の状態も確認、昼夜逆転したり寝付けない利用者には事務室等でお茶を提供したり会話をし、自然な睡眠に向けている。</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(〇〇〇〇)
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、利用者の意向が尊重されている	<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><b>利用者一人ひとりの趣味や習慣を把握し、個別やグループでの趣味等が行われている</b> 居室内やフロア内等では利用者の意思を尊重し、思い思いの場所で過ごせるようにしている。さらに居室担当職員による再アセスメントや日常の会話から利用者の趣味や楽しみ等を収集し、個別やグループ等で楽しめるように工夫している。そのため利用者は居室や共有スペース等で、折り紙やぬり絵、音楽やテレビ鑑賞、読書や脳トレ等、一人や少人数のグループで楽しんでいる。</p> <p><b>行事委員会とレクリエーション担当職員が連携し、コロナ禍での楽しみも工夫している</b> 新型コロナウイルスの影響で、外出も含め家族やボランティア等、外部の人たちと一緒に楽しむ機会を制限しているため、大きな行事もフロア内のみで利用者と職員だけで楽しむようにしている。そのため、行事委員会とレクリエーション担当職員とが連携し、年中行事やクラブ活動、誕生会等に工夫を凝らしている。また、行事に合わせた行事食でも楽しめるようにしている。さらに併設のデイサービスが休みの日曜日には歌や音楽の好きな利用者でカラオケも楽しんでいる。</p> <p><b>認知症に関する研修も実施し、BPSDの軽減に向けている</b> 認知症に関する研修を毎年実施し、認知症の理解とともにパーソン・センタード・ケア（認知症者を人として尊重するケア）につながる支援に向けている。また、利用者の1日の生活パターンを理解し、その生活時間に合わせた声掛け等で混乱の無いように工夫、BPSD（認知症の行動・心理症状）の軽減に向けている。認知症の利用者だけでなくすべての利用者へ寄り添い、会話とともに傾聴に徹している。</p>		

11	<p><b>評価項目11</b> 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目11の講評		
<p><b>新型コロナウイルスの影響で、外食や遠出の外出行事は自粛している</b> 年度計画の中には地域と交流する大きな行事や、外食や花見等の外出行事を組み入れているが、新型コロナウイルスの影響で利用者の地域との交流や外出を控えている。そのため、行事に関しては利用者と職員とで事業所内で実施し、コロナ規制の緩和時に利用者と職員との近隣の散歩程度に抑えている。規制解除後にはすぐ実施できるように準備だけは整えている。</p> <p><b>事業所を開放したりスペースを貸し出し、老人クラブ等との交流や地域貢献も行っている</b> コロナの規制に合わせながら、当事業所の地下会議室を地域の老人クラブに提供、毎週カラオケで楽しんでいる。また、地域へは空きスペースや地域交流スペースをいつでも貸し出し、車椅子も貸し出している。また、認知症サポーター養成講座や介護職員初任者研修も開催し、ホームページや掲示板等で受講者を募集している。また、コロナ禍での規制により中断しているが、保育園児との交流や中学生の職場体験等、毎年子どもたちとの楽しい関わりの時間も設けている。</p> <p><b>掲示板や役員等から地域の情報を収集し、利用者へも伝えるようにしている</b> 地域の情報は掲示板や地域の役員等から収集し、祭りやイベント等は利用者へも伝え一緒に楽しんでいる。今年度も地域の行事や神社の祭り等は中止になり、その中止に対しても利用者へ伝え、コロナ対策の徹底に向けるようにしている。また、地域とは毎年、多くのボランティアの訪問を受け、歌や楽器演奏、書道等も楽しんでいるが現在はコロナ禍のため交流を中止している。また、コロナ規制のタイミングに合わせて、パンや菓子、衣類等の出張販売でも交流している。</p>		
12	<p><b>評価項目12</b> 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評		
<p><b>家族へは毎月、利用者の様子を手紙や写真で送付し、広報誌も同封している</b> 居室担当職員は毎月、利用者の1ヵ月間の様子を記載した手紙を写真とともに家族へ送付し、利用者の状況を伝えている。また、利用者の誕生日には誕生日カードとともに花束を贈呈、家族の希望に応じ写真も送付している。新型コロナウイルスの影響で家族との面会を中止にしたり制限しているため、家族への連絡回数を増やし、家族からの電話等にも丁寧に応えている。広報誌も送付している。</p> <p><b>コロナ規制の緩和時には衛生対策を講じながら家族と利用者との面会を行っている</b> コロナの規制に合わせ、家族の面会の禁止期は電子媒体を活用して面会できるように工夫し、面会可能な時期は衛生対策とともに制限付きで直接での面会を行っている。また、行事への参加も今年度は規制しているが、毎年誕生会や花見、夏祭り等は家族も一緒にお祝いしたり楽しんでいる。今年度は利用者職員とで実施し、その模様を写真等で伝えている。</p> <p><b>意見・要望の投函箱を設置したりケアマネージャーからも連絡している</b> 家族懇談会も年度計画に組み入れているが、今年度は中止となっている。事業所玄関には投函箱(あゆみ)を設置し、家族からの意見や要望を受け入れるようにしている。計画の見直し前にはケアマネージャーからも家族へ連絡し、利用者の近況報告とともに家族からの希望等を受け取るようにしている。ケアマネージャーも電話等の回数を増やし、利用者の様子を伝えている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	新型コロナウイルス対策も含め、利用者の安全の確保に力を入れている	
内容①	「感染しない・持ち込まない」を目標に掲げ、新型コロナウイルス対策を徹底し利用者の安全の確保とともに職員自身も3密や手洗い、マスク等を徹底、検温やPCR検査も実施している。また、見守りセンサーも導入し、睡眠の状況や離床を確認、ICT化による安全の確保につなげている。さらにBCPは全体でのシミュレーション訓練も実施し、リスクマネジメントに取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル②	地域交流スペースや会議室等を開放し、コロナ禍の中でも地域貢献に取り組んでいる	
内容②	コロナ禍の影響で規制中は介護相談や事業所の説明等に徹し、規制の緩和時には地域交流スペースや会議室等を地域や地域の老人クラブに貸し出し、さらに車椅子も貸し出している。当事業所は施設内で地域包括支援センターを併設し、さらにショートステイも併設しているため、入居には至らなくともショートステイで支援ができるため、地域包括支援センターとは常に連携し、地域貢献につなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル③	年間60種類以上の行事食を提供し、利用者の食事での楽しみを増やしている	
内容③	利用者への食事に関してはクックチルの導入前から行事食やイベント食に力を入れ、現在では年間60種類以上の行事食を増やしている。特に新型コロナウイルスの影響で外食の機会も激減したため、刺身の安全な提供も含め充実させている。また、クックチル方式に合わないメニューもあるため、メニューや調理方法の克服を目指すとともに、さらに利用者が満足するための料理を工夫している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所内の全事業所との連携で利用者サービスや地域貢献に向けている
	内容	事業所は、人を慈しみ利他心をもって誠実に取り組む「慈誠の心」を理念に、介護保険制度の開始年度から当事業所を含む4介護サービスを開設、6年後に区から受託した地域包括支援センターと合わせた5サービスで地域貢献を果たしている。施設内に5サービスがあるため日常的に連携でき、最終入所を当事業所としてデイサービスやショートステイからの受け入れ態勢を整え、交流とともにその利用者が一番合致する介護支援内容を相談し、他法人への紹介も含め支援、当事業所への入所では利用者本位の支援に努めている。
2	タイトル	職員の組織体制を確立し、チームワークや育成体制を強化、利用者支援に向けている
	内容	昨年度から人事制度の再構築に努め、統括リーダーを配置するとともに外国人労働者や高齢者、さらに障害者の雇用や労働時間に応じたパートタイマーやアルバイトとしての就業に向けている。統括リーダーによる各リーダー職員への育成や意識改革を実施、さらに外国人や障害者等への育成もそのペースを調整し、チームワークの向上に向けコミュニケーションもより多くとるようにしている。今年度も同様に継続することで各リーダーの育成につながったり、外国人同士のコミュニティからさらなる人材の確保にもつなげられ、安定した支援に向けられている。
3	タイトル	クックチル方式を取り入れることで、より安全でバラエティーに富んだ食事を提供、利用者の楽しみを増やしている
	内容	機器や機材を追加して厨房での調理方法をクックチル方式に変更、食中毒の危険な温度帯を回避して、より安全な食事を提供している。さらに塩分も軽減され、減塩を必要とする利用者も含めすべての利用者に健康食が提供されている。また、行事食やイベント食も年間で60回以上調理し、行事等と一緒に食事での楽しみも提供している。特に新型コロナウイルスで規制されている利用者にとって食事での楽しみが安定感や充実につながられている。また、日勤帯に業務を集中させ、働きやすい職場づくりにもつなげられている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	サブリーダー候補の育成も含めた職員のさらなる育成が期待される
	内容	統括リーダーによる育成とともに各リーダー職員が精神的にも安定し、大きく成長している。そこで、さらなるリーダーやサブリーダー候補を選定し、育成することが期待される。サブリーダー候補は複数の職員が交替で体験することも視野にし、育成の機会をより多く持っていきたい。
2	タイトル	コロナ禍で中断している地域との交流や連携体制を早期のうちに再構築することが期待される
	内容	昨年度から新型コロナウイルスの影響で、保育園や中学生、さらに数多くのボランティアとの交流の機会がほぼなくなっている。そこで、まだ完全に安心とはいきれないが、コロナ規制の解除を視野にした地域との連携を今から再構築することが期待される。利用者からの要望等も収集し、連絡とともに連携体制につなげていきたい。また、規制中での交流に関しても電子媒体も含め、多くの知恵を出し合っていきたい。
3	タイトル	ホームページのさらなる充実化が期待される
	内容	ホームページでは「最新情報」や「行事・イベント」、「スタッフブログ」等から事業所の情報が発信され、多くの写真でも紹介されている。その中で、特養ブログ欄は開設されているが、さらなる多くの情報の公開が期待される。個人情報保護規程も踏まえ、多くの情報を提供することで家族や入居希望者、就業希望者等へも当事業所を伝えていきたい。