

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

令和 5 年 10 月 12 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

〒 273-0048

所在地 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号

評価機関名 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

認証評価機関番号

機構 06 - 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 吉谷 健二



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	吉谷 健二	経営	H0306095
	②	石井 誠司	福祉	H1701009
	③	萩原 直美	福祉	H1601032
	④	田平 和子	福祉	H1302016
	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	特別養護老人ホーム わとなーる		指定番号	1392300032
事業所連絡先	〒	133-0073		
	所在地	東京都江戸川区鹿骨1-3-8		
	TEL	03-6804-8722		
事業所代表者氏名	施設長 坂本 弘子			
契約日	2023 年 8 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 8 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 9 月 26 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 8 月 10 日			
自己評価結果報告日	2023 年 9 月 26 日			
訪問調査日	2023 年 10 月 3 日			
評価合議日	2023 年 10 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)	事業所が大切にしている理念をどのように実践しているのか、実践のプロセスを組織運営と福祉分野の経験豊富な専門家が丁寧に確認した。3人以上の評価者で合議の上、公平・公正な報告書の作成に努めた。			

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。

令和 5 年 10 月 12 日

事業者代表者氏名 施設長 坂本 弘子



調査対象

全利用者を調査対象とし、事業所と協議し聞き取り調査が可能な方を対象とした。

調査方法

新型コロナウイルス感染対策を実施し、1対1の聞き取り調査を実施した。併せて家族アンケートを実施した。

利用者総数

17

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
	17	17
	5	5
0.0	29.4	29.4

利用者調査全体のコメント

総合的な満足回答は「大変満足」回答1名20%、「満足」回答3名60%、「どちらともいえない」回答1名20%であった。「満足」以上回答が80%と高い評価であった。代表的な自由意見は「職員は優しい」「職員と話すのが楽しみ」等であった。
 100%「はい」と回答された評価項目は4項目28%であった
 80%台の「はい」と回答された評価項目は4項目28%はであった。
 60%台「はい」と回答された評価項目は4項目28%であった。
 50%台「はい」回答は評価項目は1項目14%であった
 50%以下「はい」回答は評価項目は1項目14%であった。
 60%以上「はい」と回答された評価項目の合計が84%であり、高い評価であった。
 家族アンケートの結果もほぼ同様の傾向であった。

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	1	1	0
「はい」回答60%、「どちらともいえない」回答20%、「いいえ」回答20%で概ね満足されている発言であった。代表的な発言は「美味しい、魚が好きです、味付けが良い」「美味しいです、味付けも丁度良い」「美味しいです」「少しの満足」等であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	4	1	0	0
「はい」回答80%、「どちらともいえない」回答20%であり、高い評価であった。代表的な発言は「トイレにいくとき声かければ連れて行ってくれる」「トイレ」助けて貰う「優しいです」「助けてくれる」「普通です」等であった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	3	0	2	0
「はい」回答60%、「いいえ」回答40%であった。代表的な発言は「リビングでテレビをみながらゆっくりしている」「テレビみて寝ている」「1日好きなテレビみて暮らしています」「テレビみている、職員と話すのが楽しみ」「楽しみはないです」等であった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	4	1	0	0
「はい」回答80%、「どちらともいえない」回答20%であり、高い評価であった。代表的な発言は「ドクターも来るし、はいです」「歩けなけれど健康です」等であった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
「はい」回答100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「清潔です」であった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
「はい」回答100%であり大変高い評価であった。代表的な発言は「言葉遣いは優しい」「言葉遣いは大丈夫です、優しい」「皆優しい」「気になることは有りません」等であった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	1	0	0
「はい」回答80%、「どちらともいえない」回答20%であり、高い評価であった。代表的な発言は「看護師さんもいるので安心です」「すぐに対応してくれる」等であった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	1	1	0	3
経験がない3名を除くと「はい」回答50%、「どちらともいえない」回答50%であり、高い評価であった。代表的な発言は「他の人と余り話しません」「口をきいたことがない」等であった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
「はい」回答100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「優しい方ばかりで嬉しいです」「よく話をきいてくれる」「大切にしてくれていると思う」等であった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
「はい」回答100%で大変高い評価であった。				
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	2	0	0
「はい」回答60%、「どちらともいえない」回答40%であった。代表的な発言は「職員に話す」「外出したい」「散歩タイムをもう少し長くお願いしたい」等であった。				
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	2	0	0
「はい」回答60%、「どちらともいえない」回答40%であった。代表的な発言は「良く話聞いてくれて職員さん優しい」「話は聞いてくれる」「良く分からない」等であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	0	0
「はい」回答80%、「どちらともいえない」回答20%であり、高い評価であった。代表的な発言は「職員は優しいです」「相談しやすい優しい方が多い」「要望言いやすい」等であった。				
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	0	1	4	0
「どちらともいえない」回答20%、「いいえ」回答80%であった。				

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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	基本理念に基づいて実践を振り返りサービスの向上に努めている 2階の応接スペースのホワイトボードに「輪となって、明るく和やかに活力ある施設で、人としての尊厳を支える」基本理念を掲げ、理念実践のプロセスを研修し、日々の行動を振り返るようにしている。基本理念の実践として、家族交流の復活、ケアプランの質の向上、介護の質の向上、健康管理の徹底、バランスの取れた栄養と楽しい食事を職員と話し合い、日々の実践を通じて理念の理解を深めている。	
	目標を明示して話し合い努力・成果を評価し指導育成型のリーダーシップを発揮している 今年度の目標は①感染症対策 ②利用者と職員の健康管理 ③利用者の尊厳を守り、「その人らしい」生活の確保 ④休暇取得や残業削減など働きやすい職場と人材の確保と育成 ⑤内部研修の充実とキャリア段位制度の導入等を目標として、職員と話し合い共有している。常に目標の実践状況を把握して、努力・成果を評価し、指導育成型のリーダーシップを発揮している。	
	各種案件は各会議で課題を話し合い対応している 各種会議で話し合い案件の解決を図っている。法人会議の施設長会は人材不足の対応などマネジメント課題を検討している。施設内会議は、運営会議で各部門代表が出席し、稼働率、運営全般・業務方針・リスクマネジメント・稼働率収支などを検討している。ユニット会議では利用者個別ケアの課題、事故防止、掃除環境整備、3大介護技術の点検、新人育成、職員体制、業務改善、研修、情報共有など検討している。10委員会組織が目的・役割・内容を規定し毎月課題別に検討し研修を行っている。	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>団塊世代の2025年問題に対応して中期目標を設定している</p> <p>家族アンケートや利用者本人との会話より利用者ニーズを把握し、現在のニーズはコロナ対策で出来なかった面会の再開とレクリエーションの復活の希望が多い。職員ニーズは会議や日頃の会話より把握し、職員の確保と余裕のある配置が一番の課題である。また、休暇の取得、介護技術の向上等である。地域ニーズとしては2025年問題の対応に備え、中期目標として入所問い合わせが絶えない評価の高い施設を目指している。そのために小規模の長所を一層強化して行きたいと計画している。</p> <p>基本理念に基づいた目標を部門別に設定している</p> <p>「輪となって信頼関係を築き、明るく和やかな活力ある施設を目指す」基本理念に基づく、今年度の目標を事務・安全管理部門、生活相談部門、介護部門、看護部門、給食部門がそれぞれ設定している。目標を達成する計画は①新型コロナ感染防止対策の徹底 ②人の尊厳を守る言葉づかいの徹底 ③職員の確保・育成 ④ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む ⑤日常生活の充実 ⑥掃除・整理・整頓など環境整備 ⑦防災訓練・リスクマネジメント ⑧ICT業務合理化等である。</p> <p>計画・目標は具体的に設定し進捗が何%か把握出来るようにすることが望ましい</p> <p>事業計画の実行は毎月の運営会議で確認し、職員不足など特に重要な課題などは適宜対応している。職員の言葉遣いは利用者の意向を尊重し「その人らしい」暮らしの支援できる様に心がけ、職員間でも苗字にさんをつけて呼び合い敬意と信頼関係の確立を図っている。現在、会議内容は課題検討が中心となるので、計画・目標を具体的に設定し実行進捗が何%か数字で把握出来るようにすることが望ましい。</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	
<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	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

理念の実践・行動指針など研修し、「優しい」介護を心掛けている

職員が守るべき規範として、職員倫理規程、職員行動指針、権利擁護規定、個人情報保護規定、情報管理規定等を規定し、施設内研修にて「理念の実践」「人間関係を円滑にするポイント」倫理・心構え等を話し合っている。高齢者の人権養護の研修として「倫理と法令順守」「高齢者虐待・身体拘束ゼロと求められる対応」等を実施し、虐待防止委員会が定期的に虐待防止チェックリストにて不適切な言動を確認している。新人は入職時に研修にて法人倫理・服務心構え等教育している。聞き取り利用者調査では「職員が優しい」との発言が多く見られた。

利用者・家族の意向をサービス計画に反映し、個別対応に努めている

利用者や家族の意向は生活相談員、施設長、担当職員が日常の会話や家族とは電話等でお聞きし、意向に応えるように努めている。サービス計画の作成・見直し時に、本人・家族から意向・要望をお聞きし、サービス計画に反映して個別対応に努めている。苦情解決制度は重要事項説明書に基づいて契約時に説明し、運営推進会議等の家族が集まる機会に苦情・要望の解決事例の報告等行っている。また、第三者委員を地域の方にお願ひし、苦情解決制度の公平性・客観性の確保に努めている。

第三者評価を毎年受審しホームページに第三者評価結果を公開している

第三者評価を毎年受審しホームページに第三者評価結果を公開し、また、1階玄関フロアには行事などイベントの様子を展示して施設運営の情報公開に努めている。令和4年度には職業訓練学校生徒4名の実習を受け入れ地域貢献している。コロナ感染対策で中断しているが、例年であれば、熟年施設会議、地域支援会議等に参加し、地域課題の解決に貢献している。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>利用者の健康や安全を損なうリスクの回避に向けて各委員会で検討し対応している</p> <p>日々の生活の中で発生する、フロア、居室、トイレ、入浴時の転倒や車イスでの移動・移乗時のけが、毎食後の服薬ミスなど、利用者の健康や安全を損なうリスクへの対策を三大介護委員会や事故防止検討委員会等で検討している。些細なヒヤリハット事例も事故につながることを職員の意識が高く、数多くの「ヒヤリハット報告書」が提出されるようになってきている。事故防止検討委員会では、ヒヤリハット発生時の職員の対応や介助法、支援の分析、対策を検討し、リスクの回避と再発防止に向けて取り組んでいる。</p> <p>利用者、職員の新型コロナウイルス感染の防止対策を継続して実施している</p> <p>利用者、職員の新型コロナウイルスの感染を最大のリスクとして考え、継続して対策を図っている。職員は打合せなど業務の中で3密を避け、家庭内も含めて手洗い、消毒、うがい、マスク着用、毎夕朝の検温を徹底して実施している。また、外部者の施設内への立ち入りは一部、家族面会を再開しているが、原則禁止し、備品類の納品やリネン回収も全て正面玄関にての引き渡しを実施している。ドアノブや手すりなどは、次亜塩素酸ナトリウムやエタノールで複数回の拭き取りを実施している。感染症対応及び地震等の自然災害時のBCPは、現在、作成中である。</p> <p>利用者の個人情報及び内部情報の守秘義務と外部への情報漏洩防止を徹底している</p> <p>家族、利用者には、利用契約時に、個人情報保護規定の方針や利用目的を説明し同意を得ている。併せて、広報紙等に掲載する写真等の利用についても同意を得ている。職員の入職時には、利用者の個人情報や内部情報の守秘義務について、宣誓書を提出し、情報管理の周知を徹底している。また、業務中は職員の携帯電話は個人のバッグに保管し、SNS利用を制限して、利用者の写真などの外部漏洩を防止している。運営上機密を要する情報や人事情報等は事務室に施錠管理し、パソコン等の情報はパスワードによりアクセス権を設定している。</p>		

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(〇〇)

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

評価項目2

事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4

職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー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(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

先輩職員が新人に利用者ごとの支援方法を指導し育成している

人材の確保はハローワークの募集が中心になっている。新人の育成は理念・方針・倫理など基本、心がまえ、守秘義務など教育し、オンラインで必須研修を受け、先輩職員がOJTとして一日の仕事の流れや利用者個別の支援を説明し、約3か月で基本を学ぶ様に計画している。外国の人材が昨年入職し、基本技術を習得し仕事への前向きな姿勢が今後の新人の模範になると思われる。人材の定着率は高いが、今後さらに、働きやすく・働き甲斐があり・魅力ある職場づくりに一層期待したい。

現任職員は内部研修で知識・技術の習得を図っている

現任職員は20の評価項目で自己評価し、個人別年間目標を申告し、施設長面接でモチベーションの向上を図り育成している。施設内研修を毎月全職員参加で各委員会が分担し熱心に行っている。なお研修内容は人間関係やコミュニケーション力など魅力的な職場づくりに必要な知識も加える様に望みたい。キャリア段位制度の導入が遅れているが、キャリアによる職務内容・役割・求められる能力、必要な研修など明確にして、具体的に知識・技術の目標設定をしてOJT育成を効果的にすることが望ましい。

核になる職員が適格な指示を出し安心な運営につながっている

働きやすい職場づくりのため力を入れている事は、①理念・方針の共有と実践、②給与の改善 ③研修の充実 ④チームワークと情報共有 ⑤毎月希望休の取得等である。また、核になる職員が、個別利用者のケア、職員が対処すべき各種業務全般、早出・日勤及び夜勤シフトの編成等について適切な対応を実施しているので全般に安心感がある。今後一層、楽しい職場づくり、仕事が面白い職場づくり、職員が幸福な職場づくりに向けて発展出来るように期待したい。

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)

(職員の育成)
 新人の育成は理念・方針・倫理など基本、心がまえ、守秘義務など教育し、オンラインで必須研修を受け、先輩職員がOJTとして一日の仕事の流れや利用者個別の支援を説明し、約3か月で基本を学ぶ様に計画している。現任職員は20の評価項目で自己評価し、個人別年間目標を申告し、施設長面接でモチベーションの向上を図り育成している。施設内研修を毎月全職員参加で各委員会が分担し熱心に行っている。働きやすい職場づくりのため力を入れている事は、①理念・方針の共有と実践、②給与の改善 ③研修の充実 ④チームワークと情報共有 ⑤毎月希望休の取得等である。また、核になる職員が、個別利用者のケア、職員が対処すべき各種業務全般、早出・日勤及び夜勤シフトの編成等について適切な対応を実施している。

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い
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(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

人材の定着率は高いが、何らかの理由で退職者が出た場合の補充が困難である。ハローワーク中心に応募しているがほとんど応募がなく、この問題の解決には中長期視点で魅力的な職場づくりに取り組む必要があると思われる。①楽しい職場づくり、②仕事が面白い職場づくり、③職員が幸福な職場づくりの具体的な計画を検討して着実に前進することが大切と思われる。職員の研修内容は人間関係やコミュニケーションなど魅力的な職場づくりに必要な知識も加える様に望みたい。また、キャリア段位制度の導入が遅れているが、キャリアによる職務内容・役割・求められる能力、必要な研修など明確にして、具体的に知識・技術の目標設定をしてOJT育成を効果的にすることが望ましい。

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)

(事業計画)
 事業計画として「輪となって信頼関係を築き、明るく和やかな活力ある施設を目指す」基本理念に基づく、今年度の目標を事務・安全管理部門、生活相談部門、介護部門、看護部門、給食部門がそれぞれ設定している。目標を達成する計画は①新型コロナウイルス感染防止対策の徹底 ②人の尊厳を守る言葉づかいの徹底 ③職員の確保・育成 ④ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む ⑤日常生活の充実 ⑥掃除・整理・整頓など環境整備 ⑦防災訓練・リスクマネジメント ⑧ICT業務合理化等である。計画の実行は毎月の運営会議で確認し、職員不足など特に重要な課題などは適宜対応している。職員の言葉遣いは利用者の意向を尊重し「その人らしい」暮らしの支援できる様に心がけ、職員間でも苗字にさんを付けて呼び合い敬意と信頼関係の確立を図っている。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<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
<p>取り組みの検証</p>	<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
<p>検証結果の反映</p>	<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
<p>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</p> <p>現在、会議内容は課題検討が中心となるので、計画・目標を具体的に設定し実行進捗が何%か数字で把握出来るようにすることが望ましい。また、施設を取り向く環境条件の把握として、利用者ニーズはコロナ対策で出来なかった面会の再開とレクリエーションの復活、職員ニーズは職員の確保と余裕のある配置、休暇の取得、介護技術の向上等である。地域ニーズとしては2025年問題の対応に備え、中期目標として入所問い合わせが絶えない評価の高い施設を目指している。小規模施設の強み・弱みと地域ニーズと競合状況を分析し、戦略方針を再構築する必要があると思われる。</p>	

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1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の見学があった場合には、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1の講評		
	<p>パンフレットとホームページを活用した情報提供が行われている ホームページには、法人の理念を明記し、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、地域包括支援センター等の法人全体のサービス内容がわかりやすく紹介されている。その中で当施設は、区内唯一の地域密着型の小規模特別養護老人ホームであることが説明されているが、今後は施設での生活の様子や近況情報についても随時更新を行い、より充実した情報の提供が行えるよう工夫を重ねることに期待をしたい。</p> <p>地域の関係機関等と積極的な交流を図り情報交換に努められたい 地域密着型の特別養護老人ホームとして、地域の病院のソーシャルワーカーや介護老人保健施設の生活相談員、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とは、平時から信頼関係の構築を図り情報交換を密に行うことが望まれる。利用者が住み慣れた地域の中での生活を24時間体制で支えるサービス拠点であることの強みをより活かしていくためにも、積極的な地域連携をすすめていくことに期待したい。</p> <p>問合せや施設見学は個別の状況に応じた柔軟な対応が行われている 電話による問合せの際は、介護支援専門員が疑問点や要望などを丁寧に聞き取りながら対応している。また、施設見学については本人および家族の状況や要望等を考慮しながら、個別に感染症対策を講じた上で実際に施設内を見学してもらい、施設での生活のイメージをもってもらえるように配慮している。説明時には、パンフレットや料金表を活用し、小さな質問にも答えながら不安の軽減につなげられるよう努めている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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	
サブカテゴリー2の講評			
<p>サービス開始時には丁寧に説明を行い同意を得ながらすすめられている</p> <p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて説明をし、同意を得た上で契約を行っている。介護支援専門員は、利用者および家族が特に心配することが多い、日常のサービスの内容、利用料金、健康管理や緊急時の医療体制、苦情対応に関することは時間をかけて丁寧に説明することを心がけている。同時に、個人情報の使用に関しても、使用する状況に応じ書面にて説明をし同意を得ながらすすめられている。</p> <p>入所前の調査は必要に応じて介護支援専門員と看護師が実施している</p> <p>入所の際の本人および家族の心身状態、環境、現状の困りごと等の把握については、診療情報提供書や看護サマリー等の関係機関からの情報提供の他に必要に応じて面談による聞き取りが実施されている。介護支援専門員は、日常生活動作(ADL票)調査票を用いて、生活に関する現状や要望を聞き取り、看護師は、特養入所面談記録看護用を用いて、既往歴や現病歴、内服薬等の詳細を把握している。これらの内容は、全職員に共有され入所前の準備がすすめられている。</p> <p>入所直後は全職員による細やかな声かけを行い不安の軽減に努めている</p> <p>利用者本人の心理的負担を軽減するために、入所から1週間は特に全職員による細やかな声かけを行い、信頼関係の構築にも努めている。また、なるべく早くに施設での生活に慣れてもらえるよう、多職種が観察を行いながら、情報共有を図り、心身状態の把握をし、支援の見直しにつなげていけるように取り組んでいる。それぞれが得た情報については、口頭での申し送り、連絡ノートへの記入、タブレット端末による電磁的方法等により全職員で共有が行われている。</p>			

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	
<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、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きみを整備している	<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きみがある	<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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-3の講評

本人の望む生活を把握できるようアセスメントにおける課題分析の徹底に期待したい
アセスメントは、包括的自立支援プログラムのケアチェック表を用いて行われている。本人の望む生活を支援するために、生活歴や生活習慣、好きなこと、嫌いなこと、したいこと、したくないことなどを把握する方法について工夫が望まれる。本人が言語として表出できない場合であっても、表情等を観察したり、過去に遡って家族からの情報を丁寧に整理していきながら、支援が必要な状況がなぜ行っているのか、本人や家族はどう思っているのか等の課題分析を徹底し、個別性の高いサービス計画の作成につなげられたい。

介護支援専門員は職員の意見を反映させながら個別サービス計画の見直しを行っている
サービス担当者会議には、本人および家族も出席し、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、介護職員からも専門的な意見の聴取が行われている。モニタリングについては、3か月ごとに居室担当の介護職員を中心に、看護師や、管理栄養士からの状況をヒアリングした上で介護支援専門員がまとめる形をとっている。介護支援専門員の手順書であるケアマネジメントマニュアルは整備されているが、活用に向けて見直し確認を行っていくことに期待をしたい。

多職種がタイムリーな情報提供を行い状態変化時にも対応している
利用者一人ひとりのバイタルサイン、食事摂取量、排泄量や回数、その他の心身状態等の日常の様子については、タブレット端末の入力により、電磁的方法でタイムリーに情報共有が行われている。また、状態変化時や支援方法等の変更については、口頭での申し送りに加えて、連絡ノートへの記載をして漏れがないように努めている。確実かつタイムリーに情報共有が行われていることで、利用者の状態変化時の適切な対応にもつながっている。

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		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外者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
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>尊厳につながるプライバシーの尊重、羞恥心への配慮を職員間で周知徹底している</p> <p>理念である「人としての尊厳を支えるサービスの提供」の実践を職員へ周知徹底している。職員は「プライバシー保護マニュアル」に沿って、居室への入室時のノック、声掛けや排泄・入浴・着替え時の利用者の羞恥心、デリカシーに配慮している。排泄の自立に向け、羞恥心にも配慮して、居室ごとにトイレを設置している。また、個人情報の収集制限や守秘義務と利用目的、個人情報の開示などの「プライバシー保護マニュアル」を整備している。触れてほしくない生活歴や複雑な家庭問題などには入り込まず、他の利用者の前で話題にしないように努めている。</p> <p>利用者のこだわりや生活習慣を尊重し、気持ちを大切に支援を図っている</p> <p>「暮らしの継続性と日常性の維持」のために、こだわりや人生で大切にしてきたこと、生活習慣などを家族、利用者から聞き取り、ケアプランにも反映させている。思い出につながる家族の写真や配偶者の位牌、仏壇などが、家族の協力で居室に持ち込まれている。また、毎朝、スポーツ新聞を読むことや競馬中継のテレビを観るなど、これまでの習慣の継続性を尊重して対応している。利用者の気持ちの変化の把握に努め、一人の時間を過ごしたい利用者には、集団での体操の参加などは無理強いせず、利用者の気分を尊重した支援を心がけている。</p> <p>研修の実施や職員間の相互チェックにより不適切言動のない支援に取り組んでいる</p> <p>高齢者虐待防止・権利擁護研修を実施し、命令口調やため口などの不適切な言葉遣いやスピーチロック、自覚なき不適切ケアなどの具体例と対策法について学習し、尊厳を尊重した支援につなげている。支援の中で、不適切なケアに遭遇した時は、職員同士でチェックし合い、リーダーがその都度、指導して、些細な不適切な言動も見逃さないよう努めている。身体拘束適正化検討委員会が中心となり、身体拘束は「行わない」ことを大前提に、利用者個々のアセスメントの徹底と移乗、排泄、入浴、食事の介助法を検討し、職員の意識の向上を図っている。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は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
<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
サブカテゴリー6の講評			
<p>三大介護などの各種マニュアルを活用し、共通業務の標準的支援につなげている</p> <p>自己流が行き過ぎないように、また、共通業務の標準的支援を図るために三大介護マニュアルや感染予防、認知症ケア、苦情、事故防止、危機管理、身体拘束等の各種マニュアルがファイリングされている。直近で、最も利用された新型コロナウイルス感染症対策マニュアルは、イラストや図を取り入れた活用しやすい内容であり、各フロア、医務室、事務所に配置し職員がいつでも自由に閲覧できるようにしている。新人職員のOJT時や手順を確認したい時には、随時、マニュアルを利用して、利用者の状態や場面に合わせた利用者本位の支援につなげている。</p> <p>先輩職員による新人職員へのOJTや内部研修の実施により業務の標準化を図っている</p> <p>新入職員には、一定期間、先輩職員が移動、排泄、入浴介助法などの基本的な業務手順や麻痺のある利用者などへの個別対応について、OJTによる指導を行い、業務の標準化を図っている。リーダーは、フロアでの職員の支援状況を把握、確認し、認知症の利用者への声かけの仕方や食事、入浴介助法など、支援の標準化が必要と判断した際には、その都度、「連絡ノート」も活用して職員間の周知徹底を図っている。また、高齢者虐待防止や事故防止、認知症ケアなどの内部研修を実施し、知識の習得と同時に自己流の支援にならないように、取り組んでいる。</p> <p>多職種の職員が各委員会に参画して、関係業務の見直しや改定を行っている</p> <p>三大介護、感染症予防、褥瘡予防などの委員会活動に力を入れて取り組んでいる。委員会には多職種の職員が参画し、各領域の課題・問題点を抽出して、関係業務の見直しを行い、改定内容を各ユニットへフィードバックし、研修や申し送り等でも職員への周知を図っている。感染症予防委員会では、行政、医療の最新情報を取り入れた「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」の改定を随時、行っている。また、消毒薬作製の変更や機械浴導入に伴う操作法、入浴介助の手順の追加、服薬ミス防止のためのダブルチェックの徹底などの見直しを行っている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
			43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
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>施設サービス計画は職員に回覧し情報共有が行われている</p> <p>施設サービス計画に基づいた支援が行われるために、介護支援専門員は作成した施設サービス計画を全職員へ回覧している。入所前には、事前面談時に作成した日常生活動作(ADL票)調査票も回覧して共有されているため、今後は介護支援専門員が作成する課題分析の記載されているアセスメントについても共有していくことで、更なるケアマネジメントプロセスの理解と自立支援に資するケアの実践につなげていくことが期待できる。</p> <p>居室担当や看護師、管理栄養士からヒアリングを行いモニタリングに活かしている</p> <p>おおむね3か月ごとにモニタリングが実施されている。モニタリングの際は、居室担当の介護職員を中心に、看護師、管理栄養士からもヒアリングを行い、サービスの現状や短期目標の達成度など多角的な意見を集約して、介護支援専門員が所定のモニタリングシートに記録をしている。このモニタリングの内容を充実させ次期施設サービス計画の見直しに反映することができるように取り組んでいる。</p> <p>多職種がミニカンファレンスを活用しながら状況に応じた支援に取り組んでいる</p> <p>介護支援専門員、看護師、介護職員、管理栄養士は、日頃より情報の共有に努めているが、利用者の心身状況の変化により支援の内容や方法などを見直す必要が生じた際は、即座に集合してミニカンファレンスを開催して検討を行っている。入居者定員20名の小規模特別養護老人ホームの強みを活かし顔の見える話し合いが頻回に実施されることで、利用者の心身状態に応じた適切な支援の提供につながっている。</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		
●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>個々の栄養状態を把握し改善に向けた栄養マネジメントが実施されている</p> <p>栄養ケアマネジメント手順に沿って、栄養スクリーニング・アセスメントが実施され、初回の栄養カンファレンスは入所から7から10日以内に開催されている。その結果作成した栄養ケア計画書は、低栄養リスクごとに2週間から3か月ごとのモニタリングを経て3か月ごとに見直しが行われている。管理栄養士は、日々のミールラウンドの結果を提供経過記録に記載しながら、個々の栄養状態の改善に向けた確実なる栄養ケアマネジメントが実践されている。</p> <p>一人ひとりの状態に応じた食形態での食事が提供されている</p> <p>食事形態の主食は、ご飯、軟飯、粥、おにぎり、ミキサーより、副菜は普通、粗きざみ、きざみ、極きざみ、ミキサーから利用者一人ひとりの状態に応じて選択されている。その他に、とろみや塩分制限、低脂肪食にも対応し、量に関してもハーフ食を設けて達成感を考慮したり、栄養補助食品との併用を行うなど細やかな個別対応に取り組んでいる。低栄養に関しては、毎月の体重とBMI、アルブミン値をグラフにして前月比を見える化し、管理に努めている。</p> <p>できる限り自力で経口から摂取することが継続できるよう多職種が連携している</p> <p>できる限り自分で経口から食事摂取が継続できるよう管理栄養士は、看護師や介護職員、介護支援専門員と連携を図り積極的に取り組んでいる。食事形態や使用するスプーンやカップ、自助具の選択、セッティングの方法やポジショニング、利用者個々のタイミングやペースまでも把握しながら、多職種で繰り返し検討が行われている。また、必要に応じては、歯周病チェックや義歯調整、口腔衛生のために歯科医や歯科衛生士との連携も図られている。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>一人ひとりの嗜好や意向を取り入れた食事が提供できるよう努めている</p> <p>利用者一人ひとりの嗜好調査については、年1回聞き取りにより実施されている。また、管理栄養士による日々のミールラウンド時の様子や残食確認の結果から、食べやすいメニューや人気のメニューなどを分析し、献立作りに反映することができるよう努めている。そうした日々の努力から、特別メニューだったものがレギュラーメニューになったり、夏限定メニューが温かくして冬メニューにも登場するなど嗜好や意向を取り入れた食事提供につながっている。</p> <p>季節ごとの行事食や郷土料理など多彩なメニューで食事の楽しみにつなげている</p> <p>季節感を大切に十五夜やハロウィン、クリスマス、正月などの多彩な行事食に加えて、レモンの日やさつまいもの日などの今日は何の日メニューや山形県のも煮などのご当地メニューなど利用者の食事の楽しみにつながるよう多くのメニューが提供されている。最近では、敬老の日に提供された赤飯、天ぷら、すまし汁、茶わん蒸し、魚の西京焼き、紅白なますが好評であった。これらの多くのメニューは、利用者の会話のきっかけにもなっている。</p> <p>食事内容や味だけでなく見た目の楽しさを大切にしながら食欲増進にもつなげている</p> <p>管理栄養士は、栄養面や安全面、味つけにも気を配る一方で食事の見た目にも細やかに心配りを行っている。目で楽しむための器選びや盛り付けにもこだわり、デザートを色の層にし目立つように脚付きのカップに盛り付けたり、ミキサー食が提供されている方でも楽しめるように肉、野菜、色目の物を個別に盛り付けるなど工夫を凝らしている。また、失語症により言語表現が困難な方でも表情やジェスチャーからの美味しさを汲み取れるようコミュニケーションにも配慮している。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者の意向、身体状況に応じた入浴形態で自立性の高い入浴を支援している</p> <p>現在入浴の形態は一般浴と機械浴の2通りがある。週2回の入浴は、利用者の意向や身体状況に応じ、安全で安心に入浴できるよう入浴形態を話し合って検討し支援している。更衣や洗身については利用者の出来ることは自分で行えるよう励まし声かけをして促し、自立支援を図っている。今年度から新しい機械浴が導入され、ストレッチャーや浴槽が以前より大きくなり、大柄の男性でも余裕をもって安全にスムーズに支援することができるようになった。また利用者の中には同性介助を望む方もあり、職員はシフトを交代するなどして利用者の意向に応じている。</p> <p>利用者の羞恥心、プライバシー、気持ちを尊重し配慮した入浴支援に取り組んでいる</p> <p>浴室は施設の構造上フロアに隣接した所にあるため、職員は浴室内や脱衣所が見えないよう厚手のカーテンで仕切るなど工夫して利用者の羞恥心に配慮している。また看護師による皮膚状態の確認や手当て以外、介助に必要な職員以外は立ち入らないようにするなど、利用者のプライバシーを常に念頭に置いて入浴の支援に取り組んでいる。入浴を好まない利用者に対しては、話しかけて気分転換を図ったり、時間をずらすなどとすると共に、嫌な理由は何かを探り、本人の気持ちを大切に無理強いすることなく入浴に結びつけられるよう工夫している。</p> <p>利用者がリラックスした入浴時間を過ごせるよう工夫し支援している</p> <p>江戸川区浴場組合からの入浴剤の提供があり、菖蒲湯、よもぎ湯、ラベンダー湯、ゆず湯、ローズ湯など季節ごとに香りを楽しんで入浴を支援している。また、湯温についても熱めが好きな方、温めが良い方、一番風呂に入りたい方、同性介助をしてほしい方など、職員は利用者個々の希望に対応できるように話し合っ情報共有し、リラックスした入浴の時間を過ごせるよう工夫し支援している。新人にはOJTの際に利用者ごとの希望や注意点について申し送っている。</p>		

5 評価項目5		排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
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>排泄のリズムを把握し、自然な排泄ができるよう促し生活の質の向上を目指している</p> <p>排泄チェック表を基に利用者個々の排泄リズムの把握に努め、適宜な声かけ、誘導を行い介助している。トイレ誘導時の声かけは周囲に配慮して行うことに努め、利用者の羞恥心に配慮している。またトイレは各居室毎に配置されているため、職員は居室のドアを閉めプライバシーに配慮した介助を心がけている。夜間はオムツをしている方に対しても、日中は声かけや誘導によりトイレで自然な排泄ができるよう促すことで、生活の質の向上にもつながっている。</p> <p>排泄リズムに適したオムツアイテム選択と使用方法で快適に過ごせるよう取り組んでいる</p> <p>利用者の使用するオムツのアイテムについては、主に居室担当者が尿漏れはないか、その方の排泄リズムに適したアイテムを使用しているか等をチェックし、アイテム変更が必要と感じたときには物品委員会に相談して検討し、その方に適したものを提供している。とすると、大きければ安心として大きなパットを使用してしまう傾向があったが、適したアイテムへの変更はコストダウンにも繋がっている。また、尿漏れしないようなパットの当て方などOJT時には個別に指導し、利用者が快適に過ごせるよう介助方法の向上に取り組んでいる。</p> <p>衛生面や臭い対策にこまめに取り組むトイレの清潔を保っている</p> <p>各居室ごとにトイレがあるため、現在ポータブルトイレを使用している利用者はいない。職員は清潔を保つために定期的な掃除以外にも、トイレ使用后汚染が見られた時はすぐに次亜塩素酸ナトリウム消毒液で掃除すると共に、消臭対策として換気を心がけ、清潔を保つことに努め、利用者が快適な生活が送れるよう配慮し支援している。</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(〇〇〇)
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>多種職が連携して状態を観察し、利用者個々の状態に応じた移動支援に取り組んでいる</p> <p>介護職員、看護師、管理栄養士、介護支援専門員など多種職が連携して利用者の心身状況をよく観察し、情報を共有している。変化が見られた時は、その方の残存能力を活かし怪我をせず安全に自力で移動ができるよう、個々の利用者に応じて車イスの自走支援、トイレ誘導時の手引き歩行支援、車イスやベッドからの立ち上がりや移乗支援などに取り組んでいる。職員は見守り、励ましの言葉をかけ日常生活動作の維持・継続の支援に努めている。</p> <p>移乗や移動が安全に行えるよう環境整備に努めている</p> <p>職員はベッドへの移乗や移動が安全に行われるよう、居室内の家具の配置やベッドの高さなど環境整備にも注意を払っている。職員の目の届かない居室での転倒のリスクが高い利用者については、転倒予防を図るために赤外線センサーを配置し、すぐに支援に駆けつけられるよう配慮している。また、移動や移乗時に起きた「ヒヤリハット」は報告書に記載し、事故につながらないよう全ての職員が目を通して共有し、課題を検討し安全な支援に努めている。</p> <p>利用者個々の状態に応じ快適に過ごせるよう車イスや福祉用具を検討し支援している</p> <p>居室担当者は利用者が快適に車イスの使用ができるよう、毎月プレーキやタイヤの空気圧などの点検、清掃を行っている。食事後や失禁後などの汚染時にはその都度対応し、車イスの清潔を保ち環境整備に努めている。また座位が不安定など重度の利用者については、その方の状態に合わせ、リクライニング式の車イスを提供したり、座位が保てるよう福祉用具を検討するなど、安心して快適に過ごせるよう支援している。</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(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>利用者個々の状況に応じ具体的な機能訓練をケアプランに盛り込んでいる</p> <p>機能訓練指導員の訪問が週1回あり、1日3人ずつ利用者の可動域訓練やマッサージをおこなっている。家族からの要望で週4回訪問マッサージの施術を受け歩行訓練に取り組んでいる利用者もある。現在機能訓練指導員による個別の機能訓練プログラム作成までに至ってはいないが、施術後は当日おこなった訓練内容や利用者の状況等について報告がある。また職員は日常生活の中で抱えている疑問点などについて相談し助言をもらっている。介護支援専門員は機能訓練指導員から得た情報に基づき具体的な支援内容を取り込みケアプランを作成し支援している。</p> <p>利用者が残存能力を維持し活かした活動ができるよう、声掛けし励まして支援している</p> <p>職員は日常生活の中で利用者が残存能力を維持し、活かした活動ができるよう、車イスの自走、ベッドからの立ち上がり、入浴時の洗身など、声をかけ励まして支援している。脳梗塞後のリハビリに両手を使って洗濯物畳みに取り組み手の動きが回復した事例もある。また看護師が中心となり昼食前にはパタカラ体操を行い口腔機能の維持に努めている。しかし現在利用者の重度化によりフロア全体での体操が行われていない。理解が難しくなってきた利用者に対する対応も含め、工夫して身体を動かす取り組みに期待したい。</p> <p>福祉用具の検討・活用が利用者の生活の質向上に結びついている</p> <p>褥瘡予防や座位保持のためのクッション等については、看護師が定期的の使用状況を確認し、利用者個々に応じたポジショニング方法を助言している。また利用者の食事摂取状況を観察し、すくいやすい皿や握りやすいスプーン、カップなど自助具の検討をおこなっている。福祉用具の導入により自力での食事摂取に結びついた事例もあり、生活の質の向上に結びついている。</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くみを整えている	○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>多種職が協働して利用者の状態に応じた健康管理を支援している</p> <p>内科・精神科・歯科による往診、2名の看護師によるバイタルチェック、管理栄養士による食事形態や栄養状態チェック、介護職員による利用者の排泄状況・食事摂取量のチェック、表情の観察、いつもとは違うという気づき等、多種職が協働して利用者の状態に応じた健康管理を支援している。体調変化時、介護職員は看護師に連絡して指示を仰ぎ、必要に応じ医師の往診に繋げている。看護師は夜勤者へ体調不良気味の利用者について詳しく状態を申し送り、状況変化時は連絡するよう伝えて職員をバックアップし、24時間オンコールの体制がとられている。</p> <p>チェック体制を整え利用者の状況に応じた与薬方法で服薬管理に取り組んでいる</p> <p>看護師による配薬、職員のダブルチェックでの与薬、看護師による服薬後の空き袋のチェックにより誤薬・飲み忘れを防止、服薬管理をおこなっている。与薬時は手渡しで渡す人、粉にしとロミをつけてスプーンで介助する人、家族に依頼し服薬ゼリーを使用する人など、利用者の状況に応じ安全で確実な与薬方法で支援している。また口腔機能を維持し誤嚥を防ぐために昼食前には口腔体操を行うと共に、食後は口腔ケアを実施している。看護師は嚥下状態を観察し、必要な方には口腔マッサージを行い誤嚥予防に努め、経口摂取を支援している。</p> <p>終末期の対応に向け家族面談を開始すると共に、職員の研修にも取り組んでいる</p> <p>以前は看取りの体制が整わず、利用者が個別にターミナルケアに対応している医療機関と契約する必要があった。今年度から主治医の申し出もあり、1週間に一人ずつ主治医が家族面談を行い、終末期に入った時に延命治療をするか、施設での看取りを希望するか等について説明し、家族の意向を聞き取っている。また職員に対しては看取り介護に対する心がまえを促すために、看取りに関する資料を作成してレポート提出をもらい、終末期を迎えた利用者へ寄り添い、落ち着いた支援が行えるよう職員の研修にも取り組んでいる。</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>利用者の希望を引き出し、これまでの生活習慣に合わせた更衣支援に取り組んでいる</p> <p>起床時や就寝時の着替えは利用者のこれまでの生活習慣に合わせ支援している。原則的には週2回の入浴時、及び食べこぼしや失禁のあった時には清潔な衣類は交換している。衣類は利用者の希望を取り入れ、自ら選ぶことの出来ない方には「どちらがいい?」「長袖と半袖とどちらにする?」など二者択一の質問形式で希望を引き出すなど工夫して更衣を支援している。また、行事や外出をする時などは、いつもとは違うちょっとおしゃれな服を提案して気分転換を図ってもらう配慮をおこなっている。</p> <p>利用者の状態に合わせ身だしなみを整える支援をおこなっている</p> <p>起床後のモーニングケアは利用者の状態に合わせ、自分で洗顔・整髪・髻剃りの出来る方には自分で行えるよう誘導し、自分で出来ない方にはホットタオルで顔を拭いてもらい、職員が髪を整えて気持ちよく一日のスタートをきれるよう支援している。毎月1度訪問理美容が訪れ、利用希望者の整髪をおこなっている。</p> <p>安定した睡眠をとることができるよう日中の過ごし方、眠剤の調整、傾聴に配慮している</p> <p>利用者が安定した睡眠をとるためには、日中の過ごし方が大切との思いから、体調を確認した上で寝たきりの方にもクライニング式の車イスに移乗してフロアに出てきてもらい、日の光を浴び、フロアに流れるテレビの音や人の話し声を聞くなど、刺激を受けてもらえるよう努めている。室温や空調は個々の利用者の好みに応じて調整している。眠剤を服用している利用者もあるが、服用時間や眠剤の調整を行うと共に、傾聴を心がけ、気持ちよく自然に入眠できるよう配慮し支援している。</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(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>楽しみを感じて笑顔につながるレクリエーションや体操などの取り組みが望まれる</p> <p>今年度は、敬老会を開催して、ボランティアの大正琴の演奏を楽しみ、行事食を食べて、お祝い気分を味わっている。また、納涼祭では、かき氷を食べて季節感を味わうなど、楽しみにつながる支援が再開されている。これまで実施していた節分や花見、七夕、クリスマス会などの季節ごとの施設内行事も順次、再開の予定である。テレビを観て過ごす人、DVDでカラオケを楽しむ人、職員との会話を楽しむ人など、思い思いに一日を過ごしている。今後は、居室に閉じこまりがちな車いすの利用者が楽しみを感じ、リラックスできる体操などの取り組みが望まれる。</p> <p>日々変化する気持ちを大切に、優しい口調での声掛けにより利用者の意向を把握している</p> <p>日々変化する気持ちを大切に、優しい口調での声掛けをして、「家族に会いたい」、「寿司を食べたい」などの利用者の意向を常に把握するように努めている。疲れた表情を察知した際は居室での休息を勧めるなど、利用者の気分や体調を考慮して無理強いをしない対応を心がけている。入浴日や食事時間、起床・就寝時間にも利用者の気持ちに配慮し、出来る限り柔軟に対応している。また、利用者が環境に慣れるように、これまで大切にしてきた思い出のアルバム、位牌やテレビ・ラジオ・携帯電話などが家族の協力により自由に持ち込まれている。</p> <p>残存能力を活かしながら、寄り添う姿勢で認知症の利用者と接している</p> <p>言葉にならない表情やしぐさなどの観察に努め、相手のペースに合わせてわかりやすい言葉で、寄り添う姿勢で認知症の利用者と接している。フロアに飾った季節ごとの切り絵の作品を見もらうことにより、利用者の表情が緩み、笑顔が見られるような場面もみられる。帰宅願望のある利用者には、洗濯物のたたみをお願いするなど、関心を他に向けてことにより利用者の気持ちを落ち着かせている。また、利用者の自立心の維持のために過度の介助を少なくし、更衣支援や移乗・入浴などの場面では自分で出来ることは自力で行えるように支援している。</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(〇〇〇)
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>地域住民と触れ合う地域行事への参加や買い物外出などの取り組みの再開が望まれる</p> <p>今年は、これまで中止となっていた「区民館まつり」へ家族と一緒に参加して、地域住民と触れ合い、生活に変化をつけ、気分転換を図っており、近隣のスーパーへの職員や家族との買い物外出も一部、再開している。今後の更なる取り組みに期待したい。「日常的に多くの地域の人と関わる」ことを理念に掲げ、これまで実施していた菖蒲園祭りや菊花展祭りなどの地域行事への参加が予定されている。生活の幅を広げるためにも、車イスでの施設周辺の毎日の散歩も、職員体制の工夫と感染防止対策を図りながらの実施の再開が望まれる。</p> <p>地域ボランティアの積極的な受け入れや地域に向けた広報活動の推進が求められる</p> <p>今年の敬老会開催時には、地域のボランティアによる大正琴の演奏で利用者との交流が一部行われているが、季節ごとの納涼祭やクリスマス会などでのオカリナ演奏、太鼓などの地域サークルのボランティアの来所は、いまだ再開されておらず、環境を整え、今後の取り組みが望まれる。また、地域に開かれた施設づくりの一環として、以前に受け入れていた、居室の清掃や洗濯などの熟年サポーターの受け入れや小規模施設の利点を地域向けに発信する積極的な広報活動にも期待したい。</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	
<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>工夫した面会や電話連絡により利用者の近況や様子を定期的に家族に報告している</p> <p>予約制でパブリックスペースでの短時間の面会を再開しており、利用者の生活状況や様子を伝え、要望や苦情にも対応して支援方法の改善につなげている。面会時には、職員は明るい声で家族への挨拶を心がけて対応している。また、面会に来られない家族には、ケアプランの見直し時や体調の変化のあった際だけでなく、電話連絡により、日常の様子をこまめに伝え、家族の意向も聞き取り、家族との信頼関係を築いている。以前、定期的に送付していた広報誌や居室担当者から家族あてのお便りの送付などの新たな取り組みに期待したい。</p> <p>納涼会やクリスマス会等、家族と職員、利用者との交流の機会の再開が予定されている</p> <p>コロナ禍以前は、施設内での納涼会や花火大会、クリスマス会の案内状を家族に送付して、家族と職員、利用者との交流の機会を設けていたが、現在はコロナ感染防止のため、家族の参加は見合わせている。今後、感染状況を考慮して、年末のクリスマス会には家族の招待を計画中である。また、感染に注意を払いながら、家族と利用者が一緒に、町内会の盆踊り大会や区民館祭りへの同行外出も限定して再開しており、これまで実施していた、家族と一緒に季節の変化を味わう、初詣や施設の屋上での花火見物なども再開に向けて検討されている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-6-1	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
タイトル①	多職種の職員が各委員会に積極的に参画し、業務及び支援の見直しを行っている	
内容①	<p>三大介護、感染症予防、褥瘡予防などの各委員会には、多職種の職員が積極的に参画し、各領域の課題・問題点を抽出して、関係業務の見直しを行うなど、活発な活動が見られる。転倒や車イスでの移動・移乗時のけが、毎食後の服薬ミスなど、利用者の健康や安全を損なうリスクへの対策などが、三大介護委員会や事故防止検討委員会等で検討され、リスクの回避と再発防止に向けて取り組んでいる。「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」の改定や機械浴導入に伴う操作法、入浴介助の手順の追加、服薬時のダブルチェックの徹底などの見直しを行っている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	多職種が連携を密にしながら自立支援に資する支援に取り組んでいる	
内容②	<p>地域密着型の小規模特別養護老人ホームの特性を活かし、介護支援専門員、看護師、介護職員、管理栄養士は、利用者の状態変化時や支援方法の変更が必要な場合などには、即座に皆が集まってミニカンファレンスを開いて検討を行っている。度々開催されるミニカンファレンスにより多職種が連携を密にできることでタイムリーな見直しにつながり、利用者の自立支援に資する個別支援が可能となっている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	1-1-1	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
タイトル③	理念を実践プロセスで理解を深めるようにしている	
内容③	<p>「輪となって、明るく和やかに活力ある施設で、人としての尊厳を支える」基本理念を掲げ、理念実践のプロセスを研修し、日々の行動を振り返るようにしている。基本理念の実践として、家族交流の復活、ケアプランの質の向上、介護の質の向上、健康管理の徹底、バランスの取れた栄養と楽しい食事等を職員と話し、日々の実践を通じて理念の理解を深めている。</p>	

No.		特に良いと思う点
1	タイトル	利用者の今の状態に最善の支援を職員間で話し合い、人の尊厳を支える「優しい」介護に努めて小規模施設ならではの良い点が発揮されている
	内容	「輪となって、明るく和やかに活力ある施設で、人としての尊厳を支える」基本理念を全職員で実践出来るように努力している。利用者の今の状態で「出来ることを探し」「今何が一番良いか」を食事や排泄、入浴など、職員で話し合い共有して支援している。また、10の委員会(三大介護、研修、行事・レク、虐待防止、衛生など)が毎月活発に活動し、全職員がいずれかの委員会に所属して介護のレベル向上に努めている。職員は互いに助け合い「ありがとう」の言葉で感謝し合い「優しい」介護に努め、小規模施設ならではの良い点が発揮されている。
2	タイトル	日常の健康管理、チェック体制を整えた服薬管理、口腔体操による口腔機能維持等、利用者の健康を支える為に多種職が協働して支援している
	内容	内科・精神科・歯科による往診、2名の看護師によるバイタルチェック、管理栄養師による食事形態や栄養状態チェック、介護職員による利用者の排泄状況・食事摂取量のチェック、表情の観察、いつもとは違うという気づき等、多種職が協働して利用者の状態に応じた健康管理を支援している。また服薬管理はチェック体制を整え利用者の状況に応じた与薬方法に取り組むと共に、口腔機能を維持し誤嚥を防ぐために昼食前には口腔体操を行い、食後は口腔ケアを実施するなど、日常生活の中で常に利用者寄り添い気づきを大切に支援している。
3	タイトル	栄養ケア計画書に基づき多職種が連携を図りながら経口からの摂取と自力による摂取が継続できるように努めている
	内容	栄養ケアカンファレンスにて、管理栄養士、看護師、介護職員、介護支援専門員による多職種が専門的見地から検討を行い栄養ケア計画書を作成し、できる限り経口から自分の力で摂取することが継続できるように努めている。食事形態や補助具などの選択、ポジショニングやセッティングの方法、利用者個々のタイミングやペースなど細かい部分まで検討を行い、必要に応じて見直しを繰り返しながら、個性の高い食事支援に積極的に取り組んでいる。その結果、利用者全員が経口からの食事摂取を可能としている。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	重度化した利用者に楽しみを感じてもらい、リラックスして笑顔につながるレクリエーションや体操などの取り組みが望まれる
	内容	敬老会では、ボランティアの大正琴の演奏でお祝い気分を味わい、納涼祭では、かき氷を食べて季節感を味わうなど、楽しみにつながる支援が再開されている。テレビを観て過ごす人、カラオケを楽しむ人など、思い思いに一日を過ごせるように配慮している一方、認知症や居室に閉じこまりがち利用者が増加している。重度化した利用者には、フロアに飾った季節ごとの切り絵の作品を見てもらうことにより、表情が緩み、笑顔が見られる場面もみられるが、楽しみを感じ、他の利用者や触れ合えるレクリエーションや体操への参加などの取り組みが望まれる。
2	タイトル	地域住民や地域の関係機関等への情報発信について内容を工夫し、より積極的な地域連携が図れるように期待をしたい
	内容	地域住民や地域の関係機関である病院のソーシャルワーカー、介護老人保健施設の生活相談員、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員などに向けた情報発信については、ホームページの見直しやタイムリーな情報更新についても検討が望まれる。また、平時から信頼関係を構築しながら、利用者が住み慣れた地域の中での生活を24時間体制で支える地域密着型の小規模特別養護老人ホームであることの強みを活かしていくためにも、積極的な地域連携をすすめていくことに期待をしたい。
3	タイトル	働きやすい職場づくりのため力を入れている、さらに、楽しい職場・仕事が面白い職場・職員が幸福な職場づくりに向けて発展を期待する
	内容	働きやすい職場づくりのため力を入れている事は、①理念・方針の共有と実践、②給与の改善 ③研修の充実 ④チームワークと情報共有 ⑤毎月希望休の取得等である。また、核になる職員が、個別利用者のケア、職員が対処すべき各種業務全般、早出・日勤及び夜勤シフトの編成等について適切な対応をして全般に安心感がある。今後一層、楽しい職場づくり、仕事が面白い職場づくり、職員が幸福な職場づくりに向けて、具体的な計画を検討して着実に前進することで、より安定した運営と利用者・職員の幸せに繋がると思われる。