

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

2022年 3月 2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

〒 101-0065

所在地 東京都千代田区西神田2-7-6 川合ビル33号室

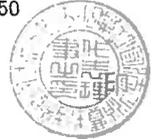
評価機関名 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

認証評価機関番号

機構 20 - 250

電話番号 03-6268-9873

代表者氏名 会長 小野 由美子



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		経営	H0302010
	②		福祉	H1102052
	③		福祉	H1102053
	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	長淵園		指定番号	1372800191
事業所連絡先	〒	198-0052		
	所在地	東京都青梅市長淵 5-1421-14		
	TEL	0428-23-6776		
事業所代表者氏名	理事長 川口 睦弘			
契約日	2021年 10月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 10月 7日			
利用者調査結果報告日	2021年 12月 17日			
自己評価の調査票配付日	2021年 10月 7日			
自己評価結果報告日	2021年 12月 17日			
訪問調査日	2021年 12月 24日			
評価合議日	2022年 1月 21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)	コロナ感染防止の観点から、利用者調査について事業所と協議を行い、オンラインによる面接ヒアリング方式とした。また、利用者ご家族対象のアンケートを実施し利用者調査の参考とした。職員に対しては、第三者評価の趣旨と自己評価手法について記入要領を基に説明、理解を深めた。また、問題点を特定しやすいように、経営層の自己評価と職員調査結果、利用者調査結果をまとめた資料を作成して事業所に報告すると共に、評価に活用した。			

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 2月 24日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘

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)安心、安全な介護に取り組みます。 安全、安心なサービス提供の実現の為にリスクマネジメント体制の構築に努めます。</p> <p>2)利用者の権限を尊重する事に取り組みます。 利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現し、個人の尊厳に配慮した介護に取り組みます。</p> <p>3)心ある介護従事者の育成に取り組みます。 豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた介護従事者を育成します。</p> <p>4)施設整備に関する事（建物・災害と感染症対策）</p> <p>5)事業運営に関する事（地域貢献の責務化・事業運営の更なる透明性の向上）</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> <p>利用者の権限を尊重しサービスを提供できる職員。またその理念を組織として作ることを実行に移せる職員。福祉サービスの質と量の向上の「要」となるリーダー層の人材。 組織の活性化に応え得る人材。 自己の職責・権限を行使しその成果責任を負う（権限委譲）職務機能を発揮できる人材。 「新しい地域包括支援体制」を支える総合的な人材。</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>社会福祉法人積善会及び職員は、法令を守ることはもちろん、利用者に対し人権尊重の理念に基づき、専門的サービスを提供するものとして、自らが律すべき理念を心に刻み、社会の信頼にこたえるため、自らの専門知識・技能及び自ら姿勢を律することの大切さを学び、倫理的自覚を持って、最善の介護サービスの提供に努める。 「社会福祉法人積善会 長洲園倫理規程」及び「長洲園倫理規程に基づく職員行動指針」に基づき、特に人権の尊重、差別、虐待の禁止に努める。 心ある介護従事者・ありがとうと発信できる人。</p>

調査対象

コミュニケーション可能な利用者39名を対象に実施した。内訳は男性9名、女性30名、年齢は85歳未満18名、85歳以上21名、要介護度は3以下13名、4以上26名、施設での生活年数3年未満23名、3年以上16名であった。

調査方法

事業所との協議により、コロナ感染防止の観点からオンラインによる1対1の聞き取り調査方式とした。事前に事業所に対象者の情報シート作成を依頼し、これを基に、事業所の面談室と評価者をオンラインで結び、1名20～30分の聞き取り調査を実施した。

利用者総数

97

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	39	39
0	39	39
0.0	40.2	40.2

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

事業所に対する総合的な感想として、74%の方が「大変満足15%」「満足59%」と答えており、「どちらともいえない」18%、「不満」8%であった。感想として、「安心して暮らしている」「皆さんに良くしてもらい前向きに明るく暮らしている」「ここに来てよかったと思っている。職員が良くしてくれる」「家にいたころより安心して過ごしている。毎日感謝している」「これまでの生活リズムを変えなくてよい」「長洲園で暮らすようになって体調が良くなった」など感謝のコメントが多かった。また「こういうものではないかと思う」とのコメントや、「ボランティアが来てくれないことは寂しい」「散歩に行けたら行きたいと思っている。以前はデパートにも行っていた」などコロナの影響についてのコメントも見られた。個別の設問で特に評価が高かった項目として、「はい」の割合が90%以上だったのは設問5と7で、80%以上は設問1、2、9、10であった。一方設問11、12、14は「はい」の割合が20%程度であったが、同時に実施した家族調査では「はい」の割合が設問11、12は90%以上と高く、設問14は61%となっており一定の理解を得られていることがわかる。

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	34	3	1	1
コメントとして「おいしい」との声が多数寄せられ、「味付け、量も丁度良い」「毎日楽しみにしている。『今日は何が出るかな』と思っている」「行事食も楽しみ」「食事の内容を職員が説明してくれる。食事が楽しみ」などの意見があった。また「体調が悪くあまり食べられない。いろいろ食べられるよう工夫してくれる」「若い人が好むメニューが好き」などの意見もあった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	33	4	0	2
コメントとして「頼めばしてくれて困ることはない」「食事の介助など良く対応してくれる」「夜などナースコールをするとすぐ来てくれる。風呂では体をよく洗ってくれて気持ちよく入っている」「なるべく自分でやるようにしているが、職員はいつも気配りをしてくれる」「普段は自分でやっているが、なにかあると職員に頼む」「ナースコールはすぐ来てくれる時とちょっと待つことがある」などがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	30	7	2	0
「居室で好きなことをしている」「おしゃべりをしたりテレビを見たりしている」「ラジオをよく聞いている。職員がラジオをつけたり消したりしてくれる」「施設で借りた本を読んでいる」「書道に参加している」「テレビを見ている。歌が好きなので、ボランティアが再開したら活動したい」「寝ていることが多い」「何もすることがない。テレビはあまり面白くない。新聞を取って読んでいる」「何も楽しいことがない。ゆっくり過ごしている」などのコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	27	6	4	2
「声をかけてくれる」「聞いてくれる」とのコメントが多数あった。『「元気？」と聞いてくれる』『「毎朝起きると調子はどう？」と聞いてくれる』『「血圧を測るときなど、いろいろ聞いてくれる』『「今日はどう？」と声をかけてくれる』『「ベッドから一人で降りないように気をつけてくれる』『「いつもというわけではないが、調子が良くない時などには聞いてくれる」などのコメントがあった。否定的なコメントとして、「特に声かけはない」「聞いてくれない」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	37	1	0	1
「はい」と答えた方が最も多い項目であった。「きれいになっている」「いつもきれいにしてある」とのコメントが寄せられている。「部屋、トイレ、食堂などきれいに掃除してくれる」「専門の人が居て、絶えずきれいにしてくれている」「利用者で汚す人もいるけれど、職員が良く掃除してくれる」などのコメントがあった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	31	6	1	1
コメントとして、「職員は皆親切で優しい。ソフトな話し方で安心して信頼できる」「いつも親切にしてくれる」「丁寧に話してくれる。親切にしてくれて感謝している」「気になることはない」「普通で適切だと思う」「嫌な思いをすることはない」「たまには気になることがあるが気にしない」などの他、「人によって気になることがある」「職員による」とのコメントが聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	36	3	0	0
「具合が悪くなったら医者に連れて行ってくれる」「体調が少し悪くなるとすぐ手配してくれる」「言えばやってくれると思う。腹痛のときは医者に連れて行ってもらった」「看護師が毎日薬を持ってきてくれる」「体調が悪くなったことはないが、多分大丈夫だと思う」「今のところは元気なのでよくわからない」「何とも言えない」とのコメントがあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	30	4	0	5
「職員は気をつけていると思う」「その場面は経験していないが、多分やってくれているのだと思う」「たまにあるが、自分でどうにもならない時には、職員がやってくれると思う」「そのようなことがないので安心」「いじめ等はないと思う。職員はきちんと対応してくれていると思う」「いじめやけんかを見たことがないのでわからない」など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	34	4	1	0
「優しくしてくれている」「言えば対応してくれる」「話を聞いてくれる」「安心して暮らしている」「介助のとき、大事にしてくれていると思う」「職員による。職員によって対応に差がある」など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	33	2	1	3
「部屋に入る時はノックをしてくれる」「オムツだが恥ずかしくないよう気配りしてくれる」「(入浴の際)カーテンを閉めたりタオルをかけてくれたりする」「そういうことで嫌な思いをしたことがない」「いろいろ配慮をしてくれていると思う」「この年になるとプライバシーはあまり気にならない」など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	7	3	16	13
「はい」と答えた方から「要望をよく聞いてくれる」「よく状況をわかってきて、要望を言えば対応してくれる」「要望は言っている」などのコメントが、「いいえ」の方から「計画のこと職員はよく考えてくれていると思うが、計画については聞いたことはない」などのコメントがあった。				
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	8	4	12	15
「はい」と答えた方から「計画のことはきちんと説明を受けている」「ケアプランを変更した時に、先生から説明を受けたと思う」「リハビリの説明はあった」とのコメントがあった。「いいえ」の方からは「説明は聞いたことがない」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	31	7	0	1
<p>「頼めばやってくれる」「できることは対応してくれる」「困ったことは気軽に言える」「言ったことはないが、言いやすい雰囲気です」「要望しなくても、もうやってくれている」「不満を感じたことはない」「遠慮しているわけではないが、言ったことがないのでわからない」「あまり言わない。職員がみな忙しそうにしているので遠慮している」などのコメントがあった。</p>				
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	8	0	26	5
<p>「はい」と答えた方から「エレベーターに貼ってある」とのコメントがあった。「いいえ」と答えた方から「聞いたことがない」「そのようなことを聞いたことがないが、相談したいことがないので気にしたことはない」とのコメントがあった。</p>				

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 〇非該当
	<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 〇非該当
	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 〇非該当
	<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 〇非該当
	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 〇非該当
	<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 〇非該当
	<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 〇非該当
	カテゴリ1の講評	
	当法人・事業所の最大の中長期課題である当特養の改築プロジェクトに着手した 本特別養護老人ホームは開設から35年、直近大規模改修から10年経過し、特養改築は中長期的には本法人・事業所にとって最大の課題となっている。また、現立地場所の裏山が土砂災害特別警戒区域指定になっており、同一場所での改築や大規模改修に大きく影響する状況で、指定解除の可否や新規改築の両面からの検討が必要である。今年度は改築プロジェクトの結成と中長期委員会の設置を実施する。なお、当該特養の建て替え及び補助金等の基本事項については東京都との合議を開始した。	
	年度事業計画書は国の方針と法人・事業所の課題・方針を踏まえての計画を記載している 利用者・家族、職員へ事業計画や取組方針についての情報発信を行う場合、まずその事業取組の背景にある国の方針との整合を概説し、法人・事業所として目指している事業計画として一貫性を持たせると共に法人の理念に裏打ちされていることを表示している。職員への説明においても、この考え・手法は年度事業計画書や事業報告書等に記載し、職員の理解が進むように丁寧に伝えている。職員にとって、実施する必然性や重要度が理解し易い事業計画となっている。	
	法人・事業所は取り巻く環境・課題と事業計画を職員に分かりやすく周知し実施される 法人及び事業所の事業計画は国の方針を受け止め、目指す理念を踏まえた上で年度事業計画書として各種規程に準拠し作成され、職員の理解が進むように丁寧に伝えるものとなっている。年度計画書は事業会議で決定され職員会議で職員へ周知され、事業所PCで見ることができる。また年度計画の実施状況は中間決算事業報告書や事業報告書として開示・説明される。具体的事業実施計画は各部門ごとに職員参加のもと、作成され、各実施項目・課題毎に毎月PDCA手法で評価・見直しが行われている。	

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>業務はISO9001に準拠し、情報収集・分析・課題把握の手法が実施されている</p> <p>当事業所では以前にISO9001品質マネジメント認証を取得し、手順書、マニュアル等は充実している。運営に関わる情報収集・把握、検討、課題の抽出は規格化され、運営管理の振り返り、体制の成果や問題点を考察する経営管理のためマネジメントレビュー会議(事業委員会)が実施され、その議事録は議論、決定及びアクションの記録文書となる。しかし、近年は職員の入れ替わりによる活用不足や、専門職が指針や規定を理解し作成しなければならない項目への理解が不足する等改善が必要となっており、現在改修作業中であり早急な対応が期待される。</p> <p>福祉事業や地域福祉動向、利用者・家族、職員意向や地域情報の収集と分析を行っている</p> <p>利用者・家族の意見、意向の把握、課題抽出は、利用者相談や利用者会議を通じて行われる。職員意向や意見の把握は、職員会議等の会議の場及び人事育成に関わる業務、特に人事考課表の意見記入欄、面談、職員意見箱等から収集され、職制において分析・課題抽出が行われる。地域福祉の情報や福祉事業全体の情報収集は各種外部の会議・会合で収集され、ニーズ把握は事業会議で実施される。事業所の経営状況は事業会議で把握・分析され、重要事項は理事会において審議される。これらの情報、課題、ニーズは必要に応じて、中期計画と年度計画に反映される。</p> <p>基本理念に沿った中長期計画と単年度計画の展開を組み立て、分かりやすく提示している</p> <p>中長期計画策定とそれを踏まえての年度計画の作成と、計画に合わせた予算編成は規程に則り実施されている。特に中期計画は課題別に設定され、例えば事業・経営計画、施設整備、施設管理、人材育成等についても基本方針・考えを定め、年次計画に落とし込んでいく。国の福祉事業政策の改定、例えば社会福祉法人制度改正や介護報酬改定への対応についても、経営層はそれぞれの対応を基本理念に則って基本的方針を示し、その方針に従って年次・実施計画への展開を行っている。この手順は年度事業計画書に分かりやすく解説し展開している。</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ないような職員の言動、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	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリー3の講評

倫理規程及び職員行動指針を定め、介護サービス現場での周知徹底・実践を図っている

事業所は法令遵守はもとより、利用者に対し人権尊重の理念に基づき、自らの専門知識・技能と倫理観をもって最善の介護サービスを提供することを目的に、倫理規程と職員行動指針を定めている。年度計画書の冒頭に、利用者の人権の尊重、差別・虐待の禁止に努めることを明記し、さらに施設長自らが職員会議等で職員の具体的な言動、行動にも触れながら、現場での徹底化を図るよう努めている。また本件に関わる研修会や勉強会も全職員対象に実施し、介護・看護のサービス提供の中で活かされるよう努めており、職員調査にもその成果が表れている。

特徴的取り組みとして「寄り添う介護と虐待防止、ありがとう運動」を継続実施している

本事業所の介護従事者の育成の取組みにおいて特徴的なことは、従来から「ありがとう運動」が提唱され、継続実施されていることである。今年度の事業計画書にも「寄り添う介護と虐待防止、ありがとう運動」と明示している。介護、福祉、医療は介助のテクニックだけではなく、心の部分を伝えることが重要で、寄り添う介護、利用者に「ありがとう」と感謝することが、虐待防止に繋がるとの精神的接遇マナーを所是として進めている点が特徴的取組であり、変わりゆく介護サービス界における原点を提唱しているとも感じられる。

社会福祉法人として地域における公益活動やケアシステム構築に積極的に取り組んでいる

地域の公益的な取組みは「はたらくサポートとうきょう」と「就業訓練事業」に登録実施している。高齢家族が多い地域の特殊性に対応し緊急時ショートステイ受入れを関係先と連携して行ってきており、昨年度も緊急受入を実施した。地域住民の健康づくり啓発「栄養展」はコロナ禍で残念ながら中止したが、今年度、特別支援学校実習生は9月に5日間1名、普通高校インターンシップは11月に2日間2名受け入れた。また地域小学校の登校見守りや職員のごみ拾い等の地域交流を新たに実施している。

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	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-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	
●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		
<p>利用者の身体的リスクからBCPまで幅広いリスク管理に取り組んでいる</p> <p>事業所の各種リスクへの対応は、利用者リスク対応として感染症対策、事故防止、身体拘束、利用者苦情対応として苦情処理、第三者委員会、設備対応として防災の各委員会が設置されリスク防止・対応を図ると共に、関連研修も定期的実施している。事業所の一部が土砂災害特別警戒区域指定を受けておりBCPが策定されている。また、地域包括ケア構築を目指し法人在宅事業と連携し危機管理体制強化を図るため、リスクマネージャーの養成等を進めリスク管理強化を図っている。事業所内のコロナ罹患経験からコロナウイルス発生時のBCPも整備された。</p> <p>当施設では昨年度1～3月にかけてコロナ感染症発生を経験した</p> <p>当施設では2021年1月に職員1名の新型コロナ感染が判明し、その後3月までに利用者と職員計22名が罹患したが、それ以降の新たな陽性者が出ないことから4月には終息宣言をした。コロナ禍への対応としてコロナ罹患患者対応専属チームを立ち上げ、感染症委員会を毎日オンラインで開催し対応した。今回の職員調査ではコロナ感染症へ職員が団結して対応し退職者も出さなかった等々のコメント記述もある。従前からリスクマネジメントに注力しており、今回は施設一丸になり対応できたことがうかがえる。</p> <p>各種記録の電子化により情報の保護と共有が徹底化されている</p> <p>各種記録の電子化は、以前取得していたISO品質マネジメントシステムの高度な事業管理及び文書管理の機能活用で、業務上必要な情報共有及び個人情報管理等が有効に機能している。端末のパソコン上の情報は全てパスワード管理され、業務別にアクセス制限が行われている。セキュリティ対策として外部との接続可能なパソコンを限定し、ホームページからの外部侵入は外部サーバー利用で防いでいる。個人情報保護は「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報保護規程」及びマイナンバー対応で「特定個人情報保護規程」を定め徹底化を図っている。</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	
●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 評点(00)		
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	
<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-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	
<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-5の講評		
地域包括ケアシステム構築に合わせた人事施策を定め遂行している 2025年を目処に地域包括ケアシステム構築が進められ、当法人も従来の施設サービスに加え、各種居宅介護サービス事業や医療サービス提供体制強化等々を実施してきている。この施策推進には職員確保、職員資質の向上と処遇改善が必須である。平成27年度にキャリアパス制度として介護職職能資格制度要綱を定め、給与、人事考課、役職任用、研修が夫々密接に関連する制度に作り上げ遂行してきた。キャリアパスでは、職員が自らの人生設計や働き方の選択等を考える基になる「人材育成の基本方針」を提示し、職員の業務への意欲向上を支えてきている。		
介護施設増設に伴う中堅リーダー層不足が、優れた人事育成制度の下解消に向かっていく 2013年度以降、居宅介護施設等の新設により職員特にリーダー層職員の異動が増加し既存介護体制の弱体化が懸念された。施設は介護職職能資格制度要綱の優れた人事考課制度や研修制度を駆使し、サービス改善や施設業務推進の改善に取組める人材の育成を掲げ推進してきた。今年度第三者評価の職員調査ではリーダー層の「そう思う(できている)比率」が向上し事業所方針の理解が進んでいることがうかがえた。一般職員の理解度はまだ若干低位で、今後事業所の組織運営への高い理解をもったリーダー層の指導の下での一般職員の意識向上が期待される。		
第三者評価での一般職員の「職員と組織の能力向上」評価が向上することを期待する 職員人材確保は積み上げてきた実績に加え新たな応募増の試み等により介護正職員率は80%以上を維持し、また、キャリアパスを含む人材育成制度の完備、有給消化促進や休憩時間の確実な確保等職員の手厚い福利厚生が実施されているにもかかわらず、職員調査での一般職員の「職員と組織の能力向上」の評価が意外に低い。研修計画委員会の設置による研修の充実や法人研修の実施、新人教育の充実、人事考課表の充実や面談の実施及びICT機器導入等による業務負担軽減や職場環境の改善等により一般職員の「職員と組織の能力向上」評価の向上を期待する。		

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)

《重要課題》

人材の採用及び定着の安定化を図るため、当施設で働く魅力や、安心感とやりがいを持って働ける職場づくりを進める。

《2020年度に設定した目標》

人材確保には、必要人材数の採用と同時に職員の定着が必須である。応募数増を図るため法人HPに求人専門サイトを設置するなど、求人媒体の活用や、法人広報誌の創刊など広報面の充実を図る。また、「TOKYO働きやすい福祉の職場」宣言事業所に登録し人材採用に結び付けるよう取り組む。職員定着に向けてはICT導入による業務改善、入職後の新人教育充実と相談窓口強化やOJTの充実等に加え、やりがいのある職場づくりをさらに進めることとする。

《目標の設定》

・働きやすい職場環境の整備のため、ICT・IoT導入などによる業務改善や健康増進に向けた取り組み強化により、年間離職率20%以下を目指す。

・採用計画は、状況に応じて求人媒体(紙面やネット等)を有効活用し、応募者を1カ月あたり2名以上、年間24名以上を目指す。

・市社会福祉協議会主催の福祉の仕事相談面接会や、福祉の就職フェア等に積極的に参加し、充実したPRを実施することで、求職者に選んでいただけるよう取り組む。

<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

評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

《取り組み》

計画通りに法人に求人専門サイトを昨年度秋に立ち上げた。また法人・事業所の見える化を狙い法人広報誌を創刊し、今年度6月と10月に刊行し採用活動にも寄与している。

《取り組みと検証》

2020年度の応募数は50件あり、内採用件数は15名で目標は達成した。しかし、退職までの期間が早いなどで実質職員数の増加が進みにくい事が判明している。

《今後の方針》

応募者数は計画通り確保でき、採用人数も目標は達成した。しかし、早期退職者が多く原因解明とその対応として相談窓口等の強化が必要であり、加えて働きやすい職場環境の整備をさらに進めるとしている。なお、採用時の相互理解、意思疎通は早期退職防止に非常に重要と考えられ、採用決定にあたっては十分な配慮・見極めがなされてはいると考えられるが、さらなる配慮が期待される。同時に「TOKYO働きやすい福祉職場宣言」等を活かして働きがいのある職場づくりの強化も継続して取り組まれることに期待したい。

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)

《重要課題》

利用者が必要な介護・福祉サービスを安心して受けられる環境の整備

《上記目標の課題を抽出した理由・背景》

利用者の高齢化、介護度重度化等による職員の負担増が顕著となってきた。職員の業務負担増は、利用者へのサービスの低下やリスクの増加につながる恐れがあり、ICT化、および介護ロボットの活用推進で、安全・安心の職場環境改善を図る。また、職場環境改善は、今後深刻化する福祉人材不足への対応にもなる。

《目標の設定》

すでに導入した介護ロボットを最大限に有効活用し利用者の安心・安全確保に努めると同時に、職員負担の軽減も図る方針とした。

<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、検証を行ってなかった(目標設定を行って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

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

《取組内容》

2019年度は介護ロボット導入及びICT化の導入機器の選考、現物の見学及び機器のレンタルを行い、導入に向けた準備を実施した。2020年度に補助金を活用して介護ロボット(見守り・コミュニケーション)13台、及びマッスルスーツ(移乗介護)6台を導入した。

《取組みと検証》

介護ロボットは100床に対し1割強の導入のため、必要な利用者を厳しく選定し使用している。今後さらに台数増が必要である。

2019年度の転倒事故・転落事故での事故報告件数は21件あったが、2020年度は介護ロボット(見守りリスクキャン)を導入したこともあって事故報告件数は12件と減少し、介護ロボットの効果を確認できた。その結果を踏まえ来年度はさらに介護ロボットの導入を検討中である。

《今後の方針》

来年度は利用者の安心・安全の強化と職員負担の軽減を図るため、インカムや情報共有機器の導入を目指している。ICT導入の進捗が進み、環境整備の進捗に伴い職員業務負担軽減と福祉サービスの一層の向上が進むことが期待できる。

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>ホームページから申込書類を入手できるなど、利用希望者の利便性に配慮している</p> <p>法人ホームページに理念や決算報告、事業所の毎月の予定やレクリエーションの様子を写真で紹介し、事業所のホームページには連絡先や事業所の方針、支援の特徴である「個別ケアの実践」、地域・家族とのかかわり、「よくある質問」、料金についての細かい説明など、さまざまな情報を提供している。また申し込み方法をフロー図で示し、申込に必要な書類をダウンロードできるようにするなど、利用希望者の利便性に配慮している。A4判でカラー刷りの機関誌「SEKIZEN」では事業所の取り組みを丁寧に記載し、地域の病院や施設に配布している。</p> <p>行政や関係機関に情報を提供し、科学的介護推進のための情報提供も行っている</p> <p>青梅市のホームページに事業所の情報を提供し、近隣8市共同のホームページ「西多摩特養ガイド」には居室・食事・リハビリ・余暇活動などの写真を掲載して事業所の様子をわかりやすく伝えている。また青梅市地域支援センターと連携を取り入所対応を行っている。施設長、管理栄養士、ケアマネジャー、生活相談員など各職員が東社協委員会等に参加して情報を交換するほか、地域の病院や施設をオンラインでつなぎ情報交換を行う取り組みにも参加している。科学的な介護の推進のため、厚生労働省へのデータ提出を行うなど、情報提供を積極的に行っている。</p> <p>問い合わせや見学には随時生活相談員が対応し、事業所の様子を伝えている</p> <p>電話やオンラインでの問い合わせ、見学には、基本的に生活相談員が対応を行っている。見学の方は入所を希望される方が多く、パンフレットや契約書、重要事項説明書などを基に、事業所での生活の様子や利用料金についてわかりやすく説明を行っている。また必要な方には入所に必要な書類を渡している。現在はコロナ禍のために施設内の見学は中止しており、見学の対応は施設玄関ロビーで説明を行っている。見学者については「入所受付簿」に記録し管理している。</p>		

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応 サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 6/6

評価項目1
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(〇〇〇)

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 評点(〇〇〇)

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

サブカテゴリー2の講評

契約書、契約書別紙、重要事項説明書、長渕園のしおりで、入所予定者へ説明をしている

入所前に来所をお願いし、生活相談員が契約書、契約書別紙、重要事項説明書などを使用して、サービスの内容、利用料金、個人情報保護への対応、相談・苦情の受付担当者、細かい生活上のルールなど、入所に当たり理解していただきたいことを説明している。特に契約書別紙には特徴的なサービスについて細かく説明を記載するとともに、利用料金について加算にかかわるサービスの内容や金額、その他の必要な生活費などを丁寧に説明している。説明後には理解が得られたことを確認のうえ、署名・捺印を得ている。

利用者の状態や意向を把握してまとめ、施設サービス計画に反映している

生活相談員が自宅や病院、施設を訪問して利用者の状態や利用者や家族の意向を把握している。コロナ禍にあり病院などへの訪問ができない場合にも、オンラインなどを使い利用者の情報を把握している。把握した利用者の心身の状態や医療情報、家族構成、生活歴などを基本情報としてまとめ、また利用者や家族の意向を確認して施設サービス計画を策定している。利用開始時には関係職員で情報を共有してサービスを開始し、利用者が早く事業所の生活になじめるように声をかけをし、レクリエーションを勧め、状況によっては施設サービス計画の変更をしている。

在宅復帰への支援や看取り介護を丁寧に言い、退所後の支援も行っている

利用者からの在宅復帰の要望があれば、計画に盛り込み多職種で支援をしている。自宅での暮らしを考慮して排泄や入浴など必要な機能訓練を行い、地域の居宅介護支援事業所につなげている。身寄りがない利用者の家探しや家具の購入にも同行して在宅復帰が実現した例もある。在宅復帰した利用者の相談にも乗っている。事業所での看取りを希望される利用者も多く、事前に把握した意向を基に、看取りが近づいた場合は家族の同意を得て看取り介護の計画を作成し、職員が連携して支援を行い、看取りの後にはアンケートで家族の思いを聞いている。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 10/10

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

評点(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くみを整備している	○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

サブカテゴリー3の講評

利用者の状態や要望を把握し、多職種で計画を定期的また随時に見直している

施設サービス計画は、状態変化時や退院時に見直すほか、スケジュール表に従い定期的に見直しを行っている。毎月支援の状況を確認し、3カ月ごとに計画を評価し利用者や家族に報告して要望を聞き、6カ月ごとに介護職員、看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員などが入力した「ケアチェック表」を基に、利用者のニーズや課題を抽出して計画の見直しを行っている。利用者や家族の要望を確認して介護支援計画委員会で原案を作成し、サービス担当者会議で家族に説明をしている。現在は家族の同意をオンラインでの参加または計画書の郵送により得ている。

介護支援ソフトを使用して利用者の状態を記録し、体調変化への早期対応につなげている

介護支援ソフトを使用して、利用者の日々の様子や支援した内容を記録している。また施設サービス計画、栄養ケア計画、機能訓練計画など各種の計画や、支援経過、モニタリングなどを介護支援ソフトで管理し、支援に係る職員が常に確認できる体制にしている。各部署からの情報提供もパソコンで行われ、看護職員からの医療的な申し送り、日勤・夜勤からの申し送りが入力されている。随時各職員が利用者のバイタル値、食事や水分の摂取量、排泄の状況、生活状況の変化などを確認することができ、体調変化などへの早期対応につなげている。

様々な方法で職員間の情報共有を図り、支援方法の確認や検討を行っている

日々の朝礼や夕方の申し送りで利用者の情報を共有している。朝礼は施設長、各専門職員、フロアのリーダーなど多職種で行い、夕方は看護職員と夜勤帯の職員が各フロアから1名ずつ参加して、利用者の状態や対応方法を確認している。各職員は始業前にパソコンでケース記録、パソコン上の掲示板、夜勤者からの申し送りなどを確認してから支援に当たり、当日の細かい状況変化や伝言は申し送りノートに記載して伝え、情報共有を図っている。毎月のユニット会議では、利用者個々の状態について多職種で検討し、支援方法の確認や変更を行っている。

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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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

個人情報の利用について、利用者から同意を得、適正に取り扱っている
 契約書で事業所の守秘義務について説明するとともに、個人情報の取り扱いを法人の「個人情報保護規程」に従って行うとして、利用者から同意を得ている。個人情報保護に対する基本方針として、個人情報の利用の目的、範囲、管理体制、利用者からの開示要求や苦情への対応などについて明らかにしており、これに従い個人情報の適正な利用や管理を行っている。個人情報の取り扱い、利用者の権利擁護やプライバシーの保護については、新人研修や内部研修を行い、職員への周知徹底を図っている。

利用者の権利を擁護し、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている
 利用者宛の手紙は本人に手渡し、プライベートな空間に入る際は声をかけ、介護ロボットはベッド上の人の動きをシルエツで確認する機種を導入している。入浴介助の際にはタオルをかけて肌の露出を避け、排泄介助では安全だと確認された方はドアの外で待ち、オムツ交換や着替えの際はカーテンを閉めて行うなど羞恥心に配慮した支援を行い、要望があれば同性介助に対応するなど細やかな対応を行っている。選挙の際は事業所内に期日前投票所を開設し、利用者の選挙権行使に便宜を図っている。

支援の際は利用者の意思を尊重し、利用者の価値観や生活習慣に配慮している
 日常の支援の際やレクリエーションに誘ったりする場合は、利用者の意思を確認したうえでやっている。利用者の趣味や好みを把握して、趣味の書道やカラオケ、フラワーアレンジメント、編み物などを継続できるように、クラブに誘い材料の手配をしている。食べ物の好き嫌いを把握して嫌いなものは変更している。生活習慣に配慮して新聞の購読や携帯電話の使用が可能であり、医師が許可する範囲内で飲酒にも対応している。利用者調査でも「これまでの生活のリズムを変えなくてよい」とのコメントがあり、利用者の意向を尊重していることがうかがえる。

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(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-6の講評

必要な品質管理マニュアル、業務手順書を用意して、サービスの標準化を図っている

介助や支援の方法、業務の手順などは必要な品質管理マニュアルや業務手順書を作成し、サービスの基本事項や手順を明確にしている。マニュアルや手順書はパソコンで確認ができるほか、必要な時に随時確認ができるように部署ごとにまとめて置き、また職員に配付して業務の確認に使用している。ただ、今年度マニュアルの確認を行った際に、必要な直近のマニュアルがすぐに取り出せない事例があったため、今後は見直し時に上書をするのではなく保存して、変更の経緯をふまえて最新のマニュアルを確認できるようにしていく予定である。

品質マニュアルや業務手順書は、各部署で見直しをしている

品質マニュアルや業務手順書は内部文書管理表に改定日を記載し、各部署で見直しており、介護マニュアルに関しては毎年2回職員の意見を取り入れて更新を行っている。昨年度の新型コロナ発生に対応して「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を作成し、また「新型コロナB CP」「新型コロナ対応ツール様式」を定めて、感染状況の段階に合わせた感染症対策を具体的にわかりやすく定めている。また安全衛生管理規定や健康管理手順書などの関連する規定やマニュアルも見直しを行っている。

内部研修を実施し、研修委員会を立ち上げ、職員の育成を図っている

法人の「人材育成基本方針」に従い、「心ある介護従事者」の育成を図っている。施設内研修として、各委員会が担当して全職員を対象に、理念、事故防止、感染症、虐待、個人情報など20項目を超える内部研修を実施し、研修委員会を立ち上げて階層別研修を行うほか、随時OJTを実施して業務水準の標準化を図っている。新規採用者に対して基礎知識や接遇態度を身につける新任研修を実施し、また各職員には視野を広げ新しい知識や技能を習得するために外部研修への参加を勧めている。さらに法人内の他事業所への派遣研修を行い職員の育成を図っている。

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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		サブカテゴリ4 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>利用者の要望や状況に合わせて施設サービス計画を策定し支援を行っている</p> <p>施設サービス計画では、食事、排泄、入浴、移動、医療、趣味など項目別に利用者の要望や状況を踏まえて援助の方針を立てている。また生活上解決すべき課題について1年間の長期目標、半年間の短期目標を定め、サービス内容に注意点を記載して、利用者が望む生活を継続できるような個別の計画を策定している。日々実施した支援内容はチェック式の記録表やケース記録に記載し、サービスの提供状況を確認している。3カ月ごとに居室担当職員が計画への評価を行い、利用者や家族の意見も聞きながら、必用に応じて計画の変更を検討している。</p> <p>利用者の意向を丁寧に把握して、生活の質の向上を図っている</p> <p>パーソンセンタード・ケアの考え方を基に、個々の利用者の意向を尊重しながら、利用者がより自立した生活を送り、また生活の質が向上するように支援を行っている。利用者の希望や医師の診断を受けて排泄状態の改善を図り、在宅での生活を希望する利用者には家庭での生活に合わせて機能訓練を行っている。また事業所での生活が楽しいものになるように、現在はコロナ禍で制限はあるが趣味のクラブ活動などを勧めたり、行事やドライブでの外出活動を実施して参加を勧めている。日常の支援の際にも利用者の意向の把握に努め、支援に反映させている。</p> <p>介護支援専門員を中心に多職種で協働して支援をしている</p> <p>介護支援専門員を中心に各職種が把握した利用者の情報をまとめ、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っている。施設サービス計画で抽出された課題には担当者を決めて対応し、各職種が連携しながら利用者への毎日の支援につなげている。また栄養ケア計画、機能訓練計画、看取り介護計画などの計画策定や、経口維持、排泄支援、在宅復帰などの支援も多職種で協働し、専門性を生かした支援を実施している。厚生労働省ヘデータを提出し、フィードバックを活用してケアの質向上を図る科学的介護情報システムにも、介護支援専門員を中心に参加している。</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>利用者の栄養・嚥下状態を多職種でアセスメントし、それに合わせた食事を提供している</p> <p>医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等多職種で、咀嚼・嚥下の状態や栄養状態をアセスメントし個別の栄養ケア計画を作成している。計画に沿って利用者それぞれの状態に応じて利用者の状態に合わせて療養食や形態の異なる食事を提供している。食事の形態は常食、各種キザミ食、ミキサー食、流動食などを準備し、利用者の嚥下の状態に合わせて提供している。献立作成の際には、高齢者のフレイル予防の観点からたんぱく質摂取量を設定、カルシウム・食物繊維・微量元素をしっかりと摂取し、塩分過剰を避けるよう留意している。</p> <p>利用者全員に栄養ケア計画を作成、栄養状態を管理し低栄養状態の改善を図っている</p> <p>管理栄養士を増員し栄養ケア・マネジメント強化に取り組み、栄養マネジメント強化加算を取得している。栄養バランスの取れた食事をおいしく食べることのできる環境を作り、ADL、QOLの維持・向上を図っている。医師、管理栄養士、看護職員等多職種で作成した栄養計画に従い、低栄養状態のリスクが高い利用者には週3回のミールラウンドを行い、食べ方を確認し咀嚼や嚥下状態を評価している。リスクが低い利用者には、食事の際に問題がある場合は早期に対応している。そのうえで個人の栄養状態や嗜好を踏まえた食事の調整を実施している。</p> <p>経口での食事摂取のために、多職種による口腔衛生管理を実施している</p> <p>2人の管理栄養士がミールラウンドにより個々の利用者の咀嚼、嚥下状態を観察し、現場で多職種で確認している。結果をもとに栄養ケア委員会で個々の食事形態について検討し、本人の咀嚼、嚥下状態に合わせた食事形態を提供し、安全で経口での摂取が継続できるよう取り組んでいる。経口での食事摂取の維持のため口腔衛生管理の強化に努め、「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」を作成し、発熱や肺炎や口腔内の病気の予防に努めている。歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る助言や指導を行っている。</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

利用者の在宅復帰を食事面からもサポートする計画を立てている

事業所では、利用者の在宅復帰を多職種の協力で実現しており、今後も継続して取り組んでいきたいとしている。在宅復帰を希望している利用者には「リターンホームサポート」の支援を行うことを2021年度の目標として挙げている。食事や栄養の観点からは、在宅復帰を視野に入れた食事の提供について想定し準備していく方針である。在宅復帰予定者には自助具の使い方、誤嚥・誤飲防止の知識を身に着けるよう取り組んでいくとしている。

個々の利用者のペースに合わせた食事提供を行っている

その時々に行事に合わせた行事食を企画し、また月に1度利用者の希望を聞き、出前食を実施しコロナ禍での生活に潤いをもたらすように工夫している。ホーム喫茶は各フロアで月1回行っている。配席は本人の希望や同席者との相性を見て決めている。食事に時間がかかる利用者に対しては、早めの時間に提供を始めてゆったりと時間をかけて食べていただけるよう配慮している。必要時には延食として、衛生面で可能な範囲で時間を遅らせて提供するなど対応している。

密を避けて食事を安全に楽しむよう工夫を重ねている

新型コロナウイルス感染症の園内発生のためフロアでの食事対応として、食堂の封鎖を行っていたが、2021年4月の園での感染終息宣言を受けて9月に食堂を再開することができ、現在は、密を避けてフロアと食堂の2カ所に分けて食事をとっている。食堂では各階の利用者が交わらないよう、距離をとり、一つのテーブルに2名までとして園庭を眺めながら食事をとっている。テーブルと椅子の高さを各利用者に合わせるよう、介護職員と看護職員が連携して調整することに取り組んでいる。

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	
●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

入浴表に入浴時の様子や整容について記録し、利用者の状態を把握している

自立度に合わせて、個浴とチェアインバス、寝たまま入れるストレッチャー浴を用意している。入浴の可否は体温、血圧などを考慮し、当日の朝の申し送り時に判断している。入浴表を各利用者に対して作成し、入浴時の様子を記録し入浴の状況を把握するとともに、整容(着替、整髪、爪、ひげ、耳)についてもチェックしている。皮膚状態の確認を行って、必要な場合は看護職員が処置をしている。新型コロナウイルス感染症が園内で発生したときは、入浴時の利用者同士の交わりを避けるために清拭対応をとった。

安全でより自立度の高い入浴方法を検討し、入浴中にも体を動かすことを促している

利用者の希望や状態を把握し、多職種で、安全でより自立度の高い入浴方法や介助方法を検討している。また声掛けで少しでも自分で洗っていただくよう勧め、入浴中に体を動かす機会を作っている。2名で利用する浴室では、利用者の羞恥心に配慮して、脱衣室をカーテンで仕切り、脱衣後は肌が見えないようタオルをかけている。入浴を拒否する利用者には、時間をおいて勧めたり、職員を変えて声掛けをするなど工夫をしている。シャワー浴で対応する場合もある。入浴ができなかった場合は翌日に再度入浴を勧めている。

利用者の希望に沿った入浴となるよう配慮している

希望がある場合は湯温の調節をし、入浴時間の希望について可能であれば対応している。入浴が嫌いな利用者や、他の利用者と一緒に入る事に抵抗がある利用者には個別に入浴してもらうなど、利用者の意向に出来る限り沿えるように配慮しゆったりとした入浴となるよう支援している。同性介助を希望する利用者にはできるだけ対応している。職員は声をかけ、楽しく話をしながらの入浴となるように努めている。シャンプーやトリートメント剤に希望のある利用者にも対応している。ゆず湯やしょうぶ湯を行い、季節感のある入浴を実施している。

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	
●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>要介護状態の軽減が見込まれる利用者には「支援計画書」を作成し排泄の支援している</p> <p>医師や医師と連携した看護職員の判断により、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる利用者に対して、原因を分析し、個別の「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を作成し、それに従って排泄の支援を行っている。利用者一人ひとりに合った排泄介助ができるように観察して情報共有を図り、オムツを使用する利用者に対しても尿意や便意があればトイレでの介助を都度行っている。利用者個々の排泄サイクルを把握する事で失禁等が減り、オムツ使用時の不快感や皮膚のトラブルから解消されるようきめ細かな排泄支援に取り組んでいる。</p> <p>褥瘡マネジメント加算を算定し、褥瘡マネジメントや排泄支援の強化に取り組んでいる</p> <p>看護職員や介護職員が協力して排泄支援や褥瘡防止ケアに努めている。臀部の皮むけやその他の皮膚のトラブルに対しては、日頃からこまめな観察に努め基本の洗浄や保湿を行ない、オムツの当て方についても勉強会等を実施し見直している。褥瘡委員会を立ち上げ、褥瘡が出来る前の予防対策に力を入れ、予防対策をケアプランに反映し、体位や福祉用具の検討を進めている。コロナ禍で長時間臥床による圧迫が原因となり、褥瘡ができたケースが増えたが、委員会での取り組みなどにより、2021年9月以降褥瘡の利用者は0人となっている。</p> <p>利用者の羞恥心や遠慮する気持ちに配慮した排泄介助を行っている</p> <p>小さな声でトイレに誘導し、トイレ使用時やオムツ交換時はカーテンを閉め羞恥心に配慮している。排泄時には介護者はさり気なく様子を確認し、利用者に不快な思いをさせる事なく落ち着いてトイレでの排泄やオムツ交換をしている。必要な利用者に対して、ポータブルトイレを夜間使用時にベッドサイドに設置し、転倒事故防止や利用者への負担も軽減するよう配慮している。翌朝洗浄し消臭液を入れて居室の隅に保管し施設職員が作ったカバーをかけ、臭い等がする事もなく邪魔にもならないよう工夫している。</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(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>利用者の状態に合う車イスや福祉用具を選択し、ずり落ちや臀部の負担軽減に努めている</p> <p>車イスでの自操が可能な利用者や独歩で歩行器が使用できる利用者など、一人ひとりに合った対応に努めている。車イスの選定については、理学療法士の評価をもとに、スタンダード車イス、チルト式車イスなど、利用者の身体に合わせて多職種協働で検討し、安全な使用に努めている。車イスからのずり落ちや転倒等を防ぐために、体位変換・姿勢保持クッションやピースクッションを使用してポジショニングを行なっている。クッションや座布団等も使用し臀部への負担軽減に取り組んでいる。</p> <p>安全な移乗介助を行うために、介助時のリスク低減策を徹底して行っている</p> <p>安全に配慮し、必要に応じて介助者2名での移乗介助も行っている。移動時には声かけをしっかりと行い、ベッドの高さを調節して車イスの高さに合わせ無理のないよう配慮している。転倒や転落などのリスクがある利用者の情報を把握・共有し、生活リズムや傾向に合わせた予測的な支援を行い、転倒のリスクを低減するよう取り組んでいる。立ち上がりによる転倒事故等を防ぐために、自動ブレーキの車イスも使用している。マッスルスーツ6台を導入し、職員の負担の軽減や利用者の安全な移乗につなげている。</p> <p>ICTや介護ロボット活用の福祉用具を導入し、転倒事故防止に取り組んでいる</p> <p>事故の多くは転倒で2020年度は超低床ベッド、センサーマット、見守りセンサー、眠りスキャンを導入し、事故防止に努めている。高齢者見守りセンサーを導入したなどの理由で、転倒・転落事故発生件数が前年度の21件から12件と大幅に減少した。2021年度は見守りベッドを導入し、本格的な運用により転倒・転落予防の効果を見込んでいる。危険度の高い事故や今後リスクが高いと予測されるヒヤリハットが起こった場合には、事故当日または翌日に検証し速やかな対策を講じて、事故件数の減少に努めている。</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いかすことができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的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

多職種協働で、望む生活の実現に向けて個別機能訓練を実施している

利用者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに必要な機能の回復や維持を目指し、望む生活の実現に向けて個別機能訓練を実施している。週1回来園の理学療法士が評価を行ったうえでプログラムを立案し、利用者や家族の同意の下、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が協働で行っている。評価は3カ月に1度、計画の見直しは6か月毎となっている。機能訓練指導員は巡回してマッサージなどを行い、介護職員とともにベッドやトイレからの立ち上がりや廊下での歩行訓練など日常生活に有用な訓練を定期的実施している。

生活リハビリとして、クラブ活動やアクティビティーを行っている

生活リハビリやラジオ体操を各フロアで実施する他、月2回のレクリエーションクラブ、書道クラブ、フラワーアレンジメントをフロア毎に実施している。アクティビティー委員会を中心に、アクティビティーの企画・実施に取り組んでいる。利用者と職員が季節の花等を題材に切り絵等を制作しフロアに飾っている。コロナ禍であっても利用者が日々の生活が楽しく希望が持てるよう、感染予防対策をとりながら行事を企画し、行きたい場所などについて自己決定や選択できる機会を作り、社会性も維持できるよう取り組んでいる。

在宅復帰を視野に入れて個別機能訓練を行い、目標を達成できた取り組み例がある

利用者の希望する生活に近づくよう機能訓練を通じた支援を行っている。2020年度には、退所希望のあった利用者に対して機能訓練指導員、介護職員、看護職員、管理栄養士など職員協働で機能訓練の支援にあたり退所の目標を達成した。利用者の意向を受けた個別支援に取り組み、毎日自宅での生活に必要な機能訓練に取り組んだ。訓練の成果もあり本人の体重が標準体重に戻り、車イスでの移動から歩行器を併用できるようになった。ADL・IADLが向上し介護度も改善したため、退所を実現することができた。

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

事業所で対応できる医療行為の実施や環境の整備に努め、医療体制ひっ迫にも備えている

毎日のバイタルの測定、年2回の健康診断、年1回のレントゲン撮影により健康状態を確認し、個別の健康管理表を作成している。管理医師(内科)の週3回の往診により、各利用者は月1回の定期回診や状態変化時の診察を受けている。精神科医が月2回来所し、利用者の状態に対応している。インフルエンザの他、今年度は新型コロナワクチンの予防接種を実施した。コロナ禍の医療機関のひっ迫に対応し、往診医師の診察・指示に基づき、事業所で対応できる医療行為の実施や抗生剤治療等に努め、重症化を防ぎ治療を行える環境を整備することに注力している。

新型コロナウイルス感染症園内発生を機に、徹底した感染症対策をとるよう努めている

コロナ禍に対応し、他フロア利用者との接触回避のため入浴時間の見直し、食堂の閉鎖、面会制限を実施していた。新型コロナ園内発生を機に、新たな予防策も導入した。新予防策では、毎日利用者に検温と酸素飽和度の測定を行い、異常があれば速やかに管理医師へ連絡し抗原検査を実施すること、さらに他利用者との接触遮断や、原因を絞り込んだ対策をとるとしている。職員は1日2回検温し、新規作成の「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」や職員家族が罹患した場合の対応マニュアルに基づき対策・予防に努めている。

多職種協働で穏やかな終末を迎えられるよう支援している

利用者・家族から入所時に緊急時の対応や看取り介護への意向を聴取・把握している。看取り介護に入る場合は「看取りの指針」に基づき医師から説明してケアプランを変更し、利用者・家族からの同意を得て実施している。本人の意思決定が難しい場合は、家族の要望をうかがい最善について決定している。年2回勉強会では看取りとは生活の延長線上にある自然な流れとしてとらえる方針を確認し、多職種協働で穏やかな終末を迎えられるよう支援している。看取り介護後の家族へのアンケートを実施するなどして、本人や家族の満足度の向上に努めている。

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	
●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

冬には上着を着るなど更衣支援を通じてこれまでの生活習慣を維持するよう支援している

事業所では、更衣は生活のメリハリをつける必要な行為であり、また機能訓練の一環ととらえ、起床後、就寝前には利用者の要望を聞きながら更衣支援を行っている。少しでも更衣支援を行っている利用者は98人になっている。靴下は毎日交換している。季節に合わせて衣類の選択をして冬場は上着を着るように勧めるなど、更衣支援を通じてこれまでの生活習慣をできるだけ維持できるよう支援している。週2回の入浴時での更衣支援では、身体状況に配慮しながら、体を動かす機会を持つよう努めている。

身だしなみを整える整容も機能訓練の一環として各利用者に合わせた方法で実施している

整髪や洗顔、朝の歯磨きなど身だしなみを整える支援について、機能訓練の一環として利用者に合わせた方法で実施している。「整容表」を用い、職員が行った支援をチェックし、統一した支援を行えるよう支援内容の確認をしている。要望のある利用者に対しては、それに沿って整容の支援を行っている。起床後は暖かいおしぼりで顔を拭き、髪の毛はミストスプレーで寝癖を直しブラシで櫛けずるなど一連の整容で自分でできないところを手伝っている。感染症が発生した後は、理髪サービスを中止していたが、現在は再開している。

見守り機能付き介護用ベッド導入で、夜間の利用者の安全や職員負担軽減に役立っている

2021年3月に見守り機能付き介護用ベッド13台を導入した。転倒・徘徊の未然防止、介護職員の見守り・巡回の負担軽減を目的とした高齢者見守りシステムの機能を搭載した介護ロボットである。見守り機能で利用者の動作の検知や状態把握、睡眠時間の記録など行うことが可能で、一方ベッドの角度調整も細かく行うことができ、ベッド上での食事や水分摂取などに役立つものとなっている。

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

コロナ禍ではあるが、委員会を中心にフロアでの行事を工夫して実施している

コロナ禍であっても外気浴を実施している。感染症を予防するため、家族の面会、買い物ツアー、外出を伴う行事、外部ボランティアを招いての催し物、ユニット外出は中止している。緊急事態宣言下で中止していたカラオケ大会は現在復活している。密を避けるためフロアごとに行事や夏祭りを工夫して行い、人数を分けてドライブや「紅葉バスツアー」を企画するなど工夫を重ねている。園内での毎月の茶話会、母の日会、父の日会、七夕会、夏祭り、敬老会、運動会、クリスマス会、かるた大会などの行事をアクティビティー委員会を中心に実施した。

清潔な生活環境整備や丁寧な個別支援に努め、日々の生活が充実するよう取り組んでいる

感染症対策のためにも清潔で快適な生活環境づくりに取り組んでいる。ベッドメーカー、衣類・車イスなど室内の整理整頓、フロア全体の環境整備など安心安全に過ごせるよう環境を整備している。フロアや手すり、利用者が普段生活するスペースの消毒等を行い、日々清潔に過ごせるよう取り組んでいる。利用者それぞれに対して日ごろからその意向を確認し、例えば植物を育ててみたい利用者に対しては、詳しい職員が植物の管理の方法を教えるなどの丁寧な支援を行っている。これまで数例ある在宅復帰の支援もその好例といえる。

利用者の気持ちに寄り添う介護を目標に、サービスマナー向上に努めている

サービスマナー向上のために、「寄り添う介護、利用者には『ありがとう』と感謝し、虐待防止を行う」ことを事業所の目標として継続して取り組んでいる。利用者自身になり替わった思いで介護し、「言葉・アイコンタクト・接触を用いて親しい関係を作ること」、「利用者や他の職員に対して感謝し信頼関係を作ること」、「利用者に対しては敬語を使用し馴れ馴れしく話さないこと」に取り組んでいる。ユニット毎に利用者それぞれについて介助方法や声かけや接し方について検討し、個別対応を行い利用者が安心して気持ちよく生活を送れるよう努めている。

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>コロナ禍にあり、工夫して近隣の湖や公園などへの外出活動に取り組んでいる</p> <p>外出活動として今年度は11月に近隣の紅葉の美しい湖へドライブに出かけ、ユニットでも近隣の公園へ行く機会を持った。従来事業所では外出を積極的に行い、お花見や日帰り旅行、毎月近くのショッピングモールへの買い物ツアー、誕生月にはお店へ出かけてお茶とケーキを楽しむなどの機会を持っていた。また自治会や近隣他施設の夏祭りなどに参加し交流を持っていた。しかしコロナ禍で外出が難しく、地域の行事も中止になったため、事業所の車で密にならない場所へ出かけるなどの工夫をして、コロナ対策を取りながら外出活動を提供している。</p> <p>近隣住民と交流する多くの機会があったが、感染症対策として現在は多くを中止している</p> <p>毎年多くのボランティアが来所し、フラメンコや和太鼓などを披露して利用者を楽しませていた。また近隣の保育園児が来所して交流を持ち、教職員の体験や中学生の職場体験を受け入れて、利用者に幅広い年代の住民と交流ができる機会を提供していた。しかしコロナ禍のため、ボランティアの受け入れや近隣保育園との交流、中学生の職場体験は中止になり、教職員の実習もオンラインで行われることとなった。高校のインターシップや事業所内での理美容サービス、買い物の代行、外食気分を感じられる「出前の日」などは変わらず実施している。</p> <p>社会参加や地域への復帰のため、利用者へ必要な情報を提供している</p> <p>事業所内に期日前投票所を開設し、今年度の議会議員選挙や衆議院議員の選挙などの投票を利用者が行えるようにして、利用者の社会参加への支援をしている。また青梅市介護サービス相談員を受け入れ、利用者が窓越し面会にて直接要望を述べる機会を持っている。さらに事業所では在宅復帰を希望する利用者のために支援を行っており、昨年度は身寄りのない方への支援であったため、家の情報や生活に必要なものを整える支援を行った。さまざまな情報を収集し必要に応じて利用者へ提供している。</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>家族に毎月介護支援経過記録を送付し、利用者の様子を伝えている</p> <p>家族に毎月介護支援経過を送付して、利用者の様子を丁寧に伝えている。また3カ月ごとに居室担当職員が利用者の状況から計画の評価を行い、変化がなければ6カ月ごとにサービス担当者会議を開いて利用者の様子を家族に説明する機会を持っているが、間の3カ月目、9カ月目にも居室担当が行った評価を家族へ送っている。コロナ禍になり家族の来所を断っているため、サービス担当者会議へはオンラインでの参加を呼び掛けているが、家族側の環境が整わないこともあり参加は少人数にとどまっている。</p> <p>年2回家族会を開き家族の意見を聞いていたが、現在は個別に要望を聞いている</p> <p>毎年5月と10月に家族会を行い、事業報告や事業計画、介護保険の動向、寄せられた苦情とその対応などを伝えるとともに、家族からの意見や要望を聴取していた。また年2回広報紙「SILVER ROAD」を発行し、各部署の報告を記載して家族に送っている。今年度は感染症予防のため家族会を中止しており、資料を郵送し、電話などで寄せられる意見を個別に把握している。また事業所玄関に意見箱を設置して意見の把握に努めている。今後のコロナ禍の状況が不明のため、事業所としては家族会のオンラインでの開催も検討の必要があると考えている。</p> <p>コロナ禍のため面会は予約制で、基本的にオンラインまたは窓越しで行っている</p> <p>コロナ禍のため現在は家族の事業所内への立ち入りを中止している。このため家族との面会は、オンラインもしくは窓越しのみにして、予約制で実施している。ただ、看取りの際は利用者や家族の思いに配慮し、直接面会ができるように入室ルート工夫している。従来、事業所のホームページに外出活動や行事の予定を載せて、家族に参加を呼び掛けて利用者とともに楽しく過ごす機会を持っていたが、現在は家族の参加は中止となっている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	事業計画書は法人・事業所の課題・方向性を明記し職員に分かりやすい記載となっている	
内容①	年度事業計画書や事業報告書等には、その事業や取組の背景にある国の方針を概説し、法人・事業所として目指している事業計画と一貫性を持たせると共に法人の理念に裏打ちされていることを明記して作成されている。職員の理解が進むように丁寧に伝えており、職員にとって事業計画や取り組みを実施する必然性や重要度が理解しやすいものとなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	管理栄養士2名体制で、利用者の低栄養状態改善を図りつつおいしい食事を提供している	
内容②	栄養ケアマネジメントの強化を図り、今年度より管理栄養士を2名にして低栄養状態リスクの高い利用者へ支援を行っている。食事摂取量を主食、主菜、副菜に分けて個人ファイルに記録し、利用者が具体的に何を食べているかを正確に把握して栄養状態のリスク分類を行っている。また利用者全体の状態も把握することができ、これを基に栄養量を決定して献立を作成し、自前での給食提供をきめ細やかにしている。行事食、利用者が選択できる「出前の日」、誕生日のお祝い食など、旬の食材を使用した楽しい食事を提供し、利用者調査でも高評価を得ている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	新型コロナウイルス感染症の発生に、全職員一体となり徹底した感染症対策で乗り切った	
内容③	2021年1月職員1名が新型コロナウイルスに罹患し、3月までに利用者と職員計22名が罹患したが、その間事業所内にコロナ罹患患者対応専属チームを立ち上げ、感染症委員会を毎日オンラインで開催し全施設一体で対応した結果、その後の罹患を抑え4月に終息宣言した。従前からリスクマネジメントに注力しており、さらに全施設が一体となって対応した成果であろう。経験を踏まえ、コロナウイルス感染症対応BCPを作成し今後に備えている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者や家族の在宅復帰の要望に積極的に応え、多職種で支援し実現した
	内容	在宅復帰に向けて計画を見直し、在宅に合わせた機能訓練など必要な支援を多職種協働で行っている。昨年度は身寄りのない利用者に対して、利用者が希望する地域で暮らせるように部屋や家具を探し、その地域の地域包括につなげる支援を行った。この取り組み結果をまとめて「アクティブ福祉in東京'21」で発表を行い、優秀賞が授与された。審査員からの評価として「在宅復帰支援の好事例であり、大いに他の施設の参考になる内容だった」とのコメントをいただいている。
2	タイトル	利用者の状態や意向を丁寧に把握して、個別支援に努め生活の質の向上を図っている
	内容	パーソンセンタード・ケアの考え方を基に、個々の利用者の意向を尊重しながら、利用者がより自立した生活を送り、また生活の質が向上するように支援を行っている。機能訓練や栄養状態の改善により介護度の改善も見られ、在宅での生活を希望する利用者には家庭での生活に役立つよう個別支援を行っている。現在はコロナ禍で制限はあるが、事業所での生活が楽しいものになるように、趣味を把握して日々の支援にも取り入れ、クラブ活動などの参加を勧め、行事やドライブでの外出活動を実施している。
3	タイトル	介護ロボットの導入により、利用者のベッドからの転倒・転落を防止し職員の負担軽減も図っている
	内容	ベッドから起き上がる際の転倒・転落事故に対して、利用者のベッド上の様子を事務所で把握できる介護ロボットを導入し、事故予防の促進と職員の負担軽減図っている。今年度までに利用者のほぼ1/3が使用できる体制になり、利用者の日常の行動から優先順位を検討して運用している。介護ロボットで確認する映像は、利用者のプライバシーに配慮してシルエットで見えるようになっている。事業所では転倒・転落事故の半減を目指し、また事務所で利用者の状況を確認できることで職員の負担軽減を図っており効果が期待される。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ISO9001取得時作成の手順書等や介護ソフトの改定などに今後の対応が必要と考えられる
	内容	ISO9001取得時に制定した各種手順書やマニュアルは充実しているが、職員の入れ替わりによる活用不足や修正・改善が必要になっている。また事業所が主体で作成してきた介護ソフトは職員には情報共有や細部までの管理等で使い勝手が良いが、2021年度介護報酬改定のLIFE加算に対応していない等の矛盾が出てきている。ICT関連事項の今後の対応が必要と考えられる。
2	タイトル	職員のさらなる育成を図ることに期待したい
	内容	事業所では、法人の「人材育成基本方針」に従い、「心ある介護従事者の育成」に力を入れている。毎年20項目を超える内部研修を全職員を対象に行い、新任研修、階層別研修、同一法人内の多事業所への派遣研修を行っている。また外部研修にも積極的に参加を勧め、各職員が視野を広げ新しい知識や技能を習得できる機会を持っている。しかし職員調査によると、実施している事業内容や提供しているサービスへの意識、理解が進んでいないことがうかがわれる。研修委員会を立ち上げ階層別研修を開始しており、今後の成果に期待したい。
3	タイトル	職員の健康管理を徹底し、さらなる感染症予防にとりくまれることを期待する
	内容	事業所では、今回のコロナウイルス感染症罹患の経験から、施設内に感染を持ち込まない対策が重要として、特に職員の体調管理や出勤時や退勤時の検温の実施、週1回のPCR検査に継続して取り組んでいる。職員の行動について指針を設け、施設内や外出時等には終日マスクの着用、食事の際は1テーブルに1人ずつ着席し、休憩室でも密を避けマスクは外さず静かに会話するなどを求めている。これらの対策を徹底し、利用者が安心して生活できる環境づくりに取り組むよう職員間でさらなる協力体制をとっていくことを期待する。

