

2020 年度
東京都福祉サービス第三者評価

結果報告書最終版 ii

社会福祉法人楽晴会
世田谷希望丘ホーム

第三者評価機関 機構 04-123
特定非営利法人せたがや福祉サポートセンター

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	<p>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(上位5つ程度)を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>(1)介護の必要な人の上に立たず、その心に下りて成すを第一。 (2)社会の必要の外にあらず、その中にありて成すを第二。 (3)事業者と共に地域を耕し当事者をして社会を照らす。 (4)お客様、職員、地域住民の物心両面の幸福を介護サービス企業活動を通して追及し、世界の人類愛と地域創造に貢献する。 (5)お客様と、職員と、地域住民のエンジョイ。</p>
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割 ケアの信条に沿った人材像であり、仲良しとは違うチームワークの意識の高い方。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持つべき使命感) お客様、職員、地域住民の物心両面の幸福を介護サービス企業活動を通して追及し、世界の人類愛と地域創造に貢献する。</p>

調査対象

調査時は、定員110名に対して91名の利用者であった。事業所と相談し、聞き取り可能な利用者6名への聞き取り調査を、コロナ対策に配慮しながら実施した。男性2名と女性4名で、年齢は全員80歳以上で、要介護4と5の方たちだった。

調査方法

コロナ対策のため、1Fの会議室と相談室でそれぞれ、マスク及びパーテーション使用で聞き取り調査を実施した。あらかじめ利用者情報を事業所から提出してもらい、利用者特性を確認した上で、丁寧な対応に努めた。

利用者総数

91

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
	6	6
	6	6
0.0	6.6	6.6

利用者調査全体のコメント

「満足」が3人(50%)、「どちらともいえない」が3人(50%)であった。自由記述では、「人に迷惑を掛けず、明るくをモットーとして暮らしている」「コロナで面会もできず、夫は別の施設にいるし、息子は入院してて心配。本物のカレーライスやハンバーグが食べたい」「職員は親切だが、手のかかる利用者も多く良くやっていると思う。早く体操とか身体を動かすことが出来るようになると良い」「まあまあと思っている。職員にも慣れてきて穏やかに過ごせている」「仕事がないせいか、今日何をするのかが分からなくなっている」「民謡・詩吟・三味線をやっていた。家に帰りたいけど足が悪くて無理。息子が時々来てくれる」と、述べている。また、今回の調査に関して、「このような調査は良いと思う」「初めて正直にお話しできてとても良かった」「調査は初めてなので、ドキドキしたが、良かった」「久しぶりにお話が出来て良かった」と、述べている。

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 「はい」が67%、「どちらともいえない」が33%だった。設問項目には、「肉が好き、味も良い、年2~3回外食もできる」「味が悪い、ちゃんとした形のものを食べたい」「味が濃い時も薄い時もある、煮魚が好きだが、もっと温かければ美味しいのに」「普通、ほとんど食べている」「味が今一つだけど、まあまあと思って食べている」「美味しく食べている、家では色々食べられなかったが、お肉もお魚も食べられて幸せ」と、述べている。	4	2	0	0
2. 日常生活で必要な介助を受けているか 「はい」が67%、「どちらともいえない」と「非該当」が各17%だった。設問項目には、「車イスだが、全部自分で出来る。ナースコールボタンを押すことはない」「トイレは自分で行けるが手伝ってもらう。夜中にコールボタンを押してもなかなか来てくれない」「トイレ・お風呂も手伝ってもらうが、ゆっくり1人で入りたいと思う。ボタンを押すとすぐ来てくれる」「優しくお世話してくれる」「いろいろな方がいますが、よくやってくれる」と、述べている。	4	1	0	1
3. 施設の生活はくつろげるか 「はい」と「どちらともいえない」が各50%だった。設問項目には、「歌の会がある。本を読んだりラジオを聞いている」「平行棒でリハビリをしている。部屋で本を読む」「今はコロナで何もできないが、前はいつも体操があり参加していた。出来るだけ歩くが職員が付いてくれる」「テレビを見ていることが多い」「子どもが勉強用に持ってきててくれる。漢字練習とか百人一首が好き」と、述べている。	3	3	0	0
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか 「はい」が67%、「どちらともいえない」と「いいえ」が各17%だった。設問項目には、「毎日挨拶をする」「皆、親切」「聞いてくれる人とそうでない人がいる」「元気だからあまり言ってこない」「職員とあまり話さない、前のところでは話していた」「足が悪いだけなので」と、述べている。	4	1	1	0

5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	1	0	0
「はい」が83%、「どちらともいえない」が17%だった。設問項目には、「きれい、気にならない」「きれい」「十分きれいにしてくれる」と、述べている。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目には、「丁寧、気にならない」「丁寧で皆さん頼りになる。とても楽しい人がいる」「とても丁寧」「良くやっていると思う」「優しい人たちだが、担当が変わることがあり残念」「親切で良くしてくれる人がいる」と、述べている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	1	0	0
「はい」が83%、「どちらともいえない」が17%だった。設問項目には、「今までではないが、信頼できると思う」「前に脳梗塞をして、半身が不自由でリハビリをしている」「足の先が痛い時、寝るときに布団を入れてくれる」「信頼出来る」と、述べている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	1	0	0
「はい」が83%、「どちらともいえない」が17%だった。設問項目には、「いさかいを見たことはない」「そもそも話しが出来る人があまりいない」「話せる人がいない、同じ話を繰り返している」「しっかり話せる人がいない、友達が欲しいと思う」と、述べている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	1	0	0
「はい」が83%、「どちらともいえない」が17%だった。設問項目には、「そう思う」「大事にしてくれる」「お世話になっているのでありがたい」と、述べている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	1	0	0
「はい」が83%、「どちらともいえない」が17%だった。設問項目には、「一人部屋で気にならない」「一人部屋だが、昼間はあまり部屋にいないようにしている」と、述べている。				
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	1	2	0	3
「はい」が17%、「どちらともいえない」が33%、「非該当」が50%だった。設問項目には、「入る時に説明してくれた」「自分から、歩けるようになりたいので、リハビリをしたいと言った」「息子が手続きをしてくれたので、聞いていると思う」「あまりしていない」と、述べている。				

12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	1	2	0	3
「はい」が17%、「どちらともいえない」が33%、「非該当」が50%だった。設問項目には、「分かりやすかった」と、述べている。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目には、「困ってはいないが、やってくれると思う」「今は困っていないが、困れば自分で言う」「あれば言えると思う」「不満に思うことはない」と、述べている。				
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	2	0	3
「はい」が17%、「どちらともいえない」が33%、「非該当」が50%だった。設問項目には、「聞いたことはある」「知らなかつた」「聞いていない」と、述べている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1~5、7)

No.	共通評価項目													
	カテゴリー1													
1 リーダーシップと意思決定	<p>サブカテゴリー1(1-1) 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている</p> <p>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7</p>													
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(○○)												
評価	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			標準項目		◎ あり ○ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎ あり ○ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当			
標準項目														
◎ あり ○ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当												
◎ あり ○ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当												
評価項目2 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(○○)												
評価	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			標準項目		◎ あり ○ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当	◎ あり ○ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<input type="radio"/> 非該当			
標準項目														
◎ あり ○ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当												
◎ あり ○ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<input type="radio"/> 非該当												
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(○○○)												
評価	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			標準項目		◎ あり ○ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当	◎ あり ○ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当	◎ あり ○ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当
標準項目														
◎ あり ○ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当												
◎ あり ○ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当												
◎ あり ○ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当												
カテゴリー1の講評														
経営理念をホームページ・パンフレット・事業所内の掲示などで、関係者へ周知している 社是・経営理念・品質方針など、事業所が目指すことはホームページやパンフレットなどに掲載し、関係者へ広く周知を図っている。職員は、朝礼における唱和や新入職員研修での説明などで、事業所の目指していることへの理解を深めている。また、社是・経営理念・品質方針を1枚のプリントに明示して、玄関・エレベーター脇・各フロアの掲示板に掲示している。職員・利用者・家族・来所した関係者などの目に触れることにより周知を図り、理解が深まるよう取り組んでいる。														
経営層は、開設3年目の事業所の円滑な運営に向けて、リーダーシップを発揮している 事業所は、2018年4月に開設したユニット型の特別養護老人ホームとして、現在、9ユニットが稼働しており、職員75名(常勤49名と非常勤26名)が91名の利用者を支援している。青森県で多くの福祉事業を展開する歴史ある法人の2カ所目の東京進出で、開設後2年8ヶ月が経過した。開設後の慌ただしさが未だ感じられる中、経営層は事業所運営を本格的に軌道に乗せるべくリーダーシップを発揮している。今後は、特に中間管理職が自信を持ってリーダーシップを発揮できるように、人材育成を進めながら理念実現を目指すことが期待される。														
重要な案件は各種の規定に則って決定し、内容を職員・利用者・家族へ周知している 重要案件を決定する手順は本部が定める各種の規定に則っている。例えば、物品購入・修理・外部委託の場合、金額によっては申請書により本部承認を受けることになっている。また、事業計画の作成については、本部からの指示に基づいて案を作成し、理事会において決定されている。重要な案件の決定内容や経緯は、職員へは職員会議やWEBによる回覧などで周知している。利用者・家族へは、事業所内の掲示板への掲示などで伝えているが、料金改定などの重要なことは、毎月の請求書送付の際に通知文書を同封して伝えている。														

カテゴリー2

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

サブカテゴリー1(2-1)

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

6/6

評価項目1

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

評点(○○○○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(2-2)

実践的な計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

5/5

評価項目1

事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

着実な計画の実行に取り組んでいる

評点(○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

事業所運営に関する情報を幅広く収集し、課題を抽出して業務改善や運営に活かしている

利用者の意向は、給食アンケートの実施や日常の会話の中から把握しているが、今回初めて受審した第三者評価でも、事業所の提供するサービス全般についてのアンケートを実施した。職員の意向は、各ユニットをはじめそれぞれの部門における業務を通じて把握するほか、各種委員会・会議・個人面接などからも把握している。一方、地域との接点は多く、区の施設長会や福祉専門学校との交流・連携及び本部からの情報も含め、幅広く情報が収集されている。これらの情報は、事業所の経営状況と併せて管理者会議などで分析・検討し、事業所運営に役立てている。

事業計画の推進により、地域の新たな福祉拠点として、さらなる発展が期待される

法人の全事業所に「中・長期事業目標管理計画」が策定されている。2020年度～2022年度に亘る3年間の財務・人事教育・労務・品質改善・広報などについての計画で、事業所の年度事業計画もこれを踏まえて策定されている。併せて、年度事業計画の推進に合わせた予算もしっかりと編成されている。事業所は、法人としての重要な新拠点として、十分な調査・計画のもとに運営されている。今後は、人材の確保・定着・育成を進め、法人との連携の在り方を検討しながら、立地やハード面での優位性を活かして、競合の厳しい地区での発展を期待したい。

目標も数値化できるものは具体的な数字で示して、進捗状況や達成度合いが計りやすい

年度事業計画では、事業基盤・サービス向上・採用教育訓練・リスク管理・地域交流などについての各目標のうち、数値化できるものは具体的な数値目標を掲げており、進捗状況や達成状況が計りやすくなっている。計画の進捗状況の確認は上半期経過の時点で見直し、下半期に向けて修正を行っている。事業所では開設当初から経営コンサルティング会社による経営手法を導入しており、中・長期計画や年度事業計画の策定もその手法にもとづいている。職員の間にもこの経営手法の考えが浸透し、日頃の活動にさらに弾みがつくことを期待したい。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー1(3-1)

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

サブカテゴリー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(○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(3-2)

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

サブカテゴリー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(○○)

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、利用者に伝える	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点(○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリー毎の
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(○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

人権擁護や虐待防止の研修に注力しながら、全職員への周知・徹底を図っている

守るべき法・規範・倫理については就業規則などに明記するとともに、新入職員研修をはじめ利用者の権利擁護に関する研修などで全職員へ周知している。特に今年度は、「身体拘束・虐待防止委員会」を中心として虐待防止の内部研修を繰り返して行い、さらなる、周知・徹底を図っている。苦情申し立てについては重要事項説明書に事業所の受付窓口として受付及び解決の責任者名を記載している。また、区と都の連絡先窓口も記載して入居時に説明を行っている。申し立てへは、速やかに事実関係を調査しその結果・改善の有無・方法について報告している。

地域社会との繋がりを大切に考え、開かれた事業所を目指して取り組んでいる

事業所では、法人の経営理念や品質方針に則り、地域社会との繋がりを重要と考えている。事業所情報をホームページや広報紙などで広く開示している。広報紙は屋外掲示板に掲示し、地域包括支援センターにも配布している。近隣の保育園児や小中学校生徒及びボランティア達の訪問もあり、前年度は、保育園児との交流・小学校対象の親子介護教室開催・中学校向け職場体験・青少年交流センターの高校生達によるボランティア活動・民生委員主催の施設見学会などが行われた。1階の地域交流スペースの活用も含め、開かれた事業所を目指している。

福祉避難所として、区との契約を締結するなど、地域に役立つよう取り組んでいる

事業所は、その機能や専門性を活かして、福祉避難所としての契約を区と締結しており、夏場には外部の高齢者や通行人に対する水分補給場所としての役割も果たしている。また、地域の防災訓練や各種イベントへの参加、近隣福祉専門学校との連携、区の施設長会議への参加など、地域の関係機関とのネットワーク構築にも取り組んでいる。さらに、新型コロナウィルス対策をはじめとする感染症や防災対策、実習生の受け入れや人材確保・育成などの課題についても地域のネットワーク内で連携して取り組んでいる。

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

3/5

評価項目1

事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(○○○●●)

評価

標準項目

◎ あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー4の講評

感染症や事故への防止対策を検討し、発生に備えている

事業所では、感染対策委員、褥瘡対策委員会、事故防止委員会・防災委員会などを設置しており、リスクに対する意識を高め発生防止にあたっている。本年度は、新型コロナウィルス感染防止を第一に考え、基本的な防止対策を徹底し、手洗いの研修や感染症対策の研修を実施している。事故防止に関しては事故防止研修を実施しており、また、ヒヤリハット報告書を励行することにより140件が提出された。これらによって、職員の事故防止意識を高めることになったが、事業所としては、再発防止対策のさらなる改善が必要と考えている。

事業継続計画(BCP)の早期策定により、大災害の発生に備えることが望まれる

事業所の運営を妨げるリスクには様々なものがあるが、今回の新型コロナウィルスを見るまでもなく、発生は予測できない。さらに、首都直下型地震発生の脅威もささやかれる中、福祉避難所の機能を有する事業所としても大災害への備えは必定である。現在のところ事業継続計画(BCP)の策定には至っていないが、早期に策定して職員・関係者へ周知し、日頃からの備えを強化することが望まれる。2021年度の介護報酬改定においては、介護事業者における感染症を災害への対応力の強化するために、BCPの策定や訓練が義務付けられると報道されている。

個人情報保護法の趣旨に則り、特定個人情報基本方針を定めて情報管理に取り組んでいる

法人では、情報の価値を尊重し、その管理と保護を徹底するために特定個人情報基本方針を定めており、事業所はそれにもとづいて適切な情報管理に取り組んでいる。情報の取り扱いについては、就業規則や文書管理規定などに記すとともに、研修でも取り上げて職員理解を深めている。さらに、職員へは入職時に個人情報保護に関する誓約書の提出を求めている。パソコン内の情報はパスワード及びアクセス権限によって保護し、紙情報は鍵のかかる棚に収納している。一方、利用者へは契約書・個人情報利用同意書により、説明した上で同意を得ている。

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

10／12

評価項目1

事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている

評点(○○)

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

評価項目2

事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している

評点(○○)

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

評価項目3

事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

評点(○○●●)

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

評価項目4

職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(○○○○)

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

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

評点(○○○)

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

カテゴリー5の講評

改定キャリアパスの運用開始により、人材定着・育成の本格的なスタートが期待される

人材確保の手段として、ホームページ・求人媒体への掲載・福祉フェア・合同説明会などを活用している。開設後2年8ヵ月が経過したが、人材の安定的な確保・定着は未だ途上にあって厳しい状況にあり、事業所は将来を見据えた育成と人材配置に取り組んでいる。職員の評価は、法人が定める評価基準による自己評価を元に行われているが、現在のキャリアパスはコンサルタントを入れて新たな制度に改定中であり、次年度から運用を開始する予定である。新制度が職員へ分かりやすく周知され、人材育成が本格的にスタートすることが期待される。

個人別育成(研修)計画の策定によるきめ細かい指導で、人材育成が進むことを望みたい
 常勤・非常勤にかかわらず、教育訓練には力を入れて取り組んでいる。前年度は内部・外部研修を30回(参加者50名)計画し、業務多忙な中ではあるが60回(参加者95名)実施することができた。職員は自己評価を行い、上司との面談によって日頃の業務や能力向上に関しても話し合われているが、これらを活用・連動させた個人別育成(研修)計画の作成には至っていない。現在はキャリアパスを改定中で次年度からのスタートが見込まれているが、この機に合わせて個人別育成(研修)計画が策定され、きめ細かい指導による人材育成を望みたい。

組織力の向上に向けて、情報共有の強化に繋がる仕組みづくりを期待したい

事業所ではキャリアパスに基づく評価制度・ストレスチェックによる就業状況の把握・日頃のコミュニケーションなどを通じて、人間関係を深めながら職員の意欲向上に繋げるよう努めている。また、研修参加後にはレポートを作成し職員会議で発表を行い、連絡ノート・パソコンの掲示板・朝礼などによって、職員間での情報共有が行われている。但し、今回の職員自己評価では、多くの項目において経営層の合議結果とリーダー層及び一般職員の間で意識の乖離が大きく表れている。多層業務の状況を踏まえた職員間の情報共有の仕組みづくりを期待したい。

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)

経営理念・社是・品質方針に、「地域創造に貢献」「地域住民の幸福とエンジョイを追求」などを記しているように、地域との関係づくりを重要視している。2018年4月に開設した事業所は、地域の中心的な場所に立地し、体育館・青少年交流センター・保育園・区民集会所などの多世代交流施設に隣接し、地域交流や防災拠点としての機能も備えている。このような環境の中、事業所では理念の実現を目指すために地域交流を重点目標とし、隣接保育園や近隣小・中学校との交流及び町会との連携などを計画した。保育園からは年長園児の訪問、小・中学校からの現場体験受け入れ、青少年交流センターを通じて高校生ボランティアの受け入れ、民生委員主催の施設見学会、町会と連携した防災訓練の実施など、様々な取り組みを行って地域との連携を深めた。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<標語選択の理由>開設後の日の浅い事業所として、地域との関係強化は最重要とも言える課題であり、前年度も地域交流を重点目標に掲げた。隣接する保育園・近隣小中学校・青少年交流センター・町会などとの交流を深めるよう取り組んだ。<目標達成の状況>保育園年長組の園児が3回に亘り保育士等を含め延べ100名が訪問し、利用者達との交流を深めた。小学生を対象とした親子介護教室では介護現場の見学や体験、中学生の職場体験受け入れ、青少年交流センターからは高校生がボランティア活動に参加している。また、民生委員主催の施設見学会や町会と連携した地域防災訓練にも参加した。目標の達成状況は良好で、次年度も引き続き地域との関係強化を目標に取り入れている。<副次的效果>青少年交流センターとの交流を深める中で、不登校生徒がボランティアで事業所を訪問するようになり、彼らにとっての新たな喜びに繋げることができた。<特筆すべき点>小中学校の生徒たちが事業所を訪問して介護の現場を知見することにより、介護を身近に感じ関心を持ってくれた。また、利用者は子どもたちとの交流を通じて大きなエネルギーをもらうことができた。

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)

経営理念では、利用者・職員・地域住民の物心両面の幸福を、介護サービス事業活動を通して追求することを掲げている。人材育成はそのために欠かせない重要な課題であり、事業計画に教育訓練課題として内部・外部・外国人職員の各研修について、それぞれ開催6回/対象21名・開催24回/対象30名・月2回開催、と各目標を設定した。また、事業所はユニット型の施設なのであるため、特にユニットリーダーの教育に注力してリーダー全員の育成を図った。外国人職員については、区の福祉専門学校から第1回生として3名を受け入れ、介護・文化・社会生活・日本語など、総合的な研修を行っている。今後の2回生・3回生の採用にも影響するため、これにも力を入れている。前年度設定した内部・外部・外国人職員の研修についての目標は達成し、検証の結果を次年度の計画に反映させている。但し、策定した目標はコロナ禍の影響で大幅な見直しを余儀なくされ、WEBによる講座の受講やオンライン研修に変更するなどの工夫を重ねている。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<標語選択の理由> 人材育成を重要課題に掲げて研修計画を策定し、内部・外部・外国人の各研修に区分して、それぞれの実施回数と参加人員の目標を設定した。事業所はユニット型の新しい施設であり、特にユニットリーダーの育成には力を入れて取組んだ。<目標達成の状況> 内部・外部研修の年間目標は合計で30回/参加職員51名、外国人職員の研修は月2回の実施を計画した。実績は内部・外部研修は59回実施して95名の職員が参加した。外国人職員の研修は目標通り月2回実施した。この結果を踏まえ、次年度も引き続き計画的に人材育成に取り組んでいる。<副次的な効果> 外国人職員の採用は前年度が第1回目で、区の福祉専門学校から受け入れた。教育訓練は介護面はもちろん、日本文化や社会生活、日本語に至るまでの丁寧な指導が必要とされた。事業所は2回生・3回生の受け入れも視野に入れて指導しており、福祉専門学校との連携が深まっている。<特筆すべき点> 新入職員にも外部研修を受ける機会の提供を行い、就業時間内での扱いとして受講費用や交通費も事業所負担としている。働き方改革を進めながら職員のレベルアップを後押しする事業所の姿勢は、職員の意欲向上に繋がっている。

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(○○○○)	
	評価	標準項目
◎ あり ○ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
パンフレットなどで事業所の情報を発信しているが、さらなる情報の提供を図っている		
ホームページは法人本部が開設して管理を行っている。法人の沿革・理念・各施設の紹介・福祉サービスへの取り組みなどについて、イラストや写真を多用して情報の提供を行っている。事業所においては、コロナ禍のために見学を中止したこともあり、従来のパンフレットに加え、居室や食堂などの事業所内を写真で紹介するパンフレットを作成している。しかしながら、ホームページやパンフレットだけでは、事業所での利用者の生活や活動の様子など十分伝えられなかつたが、今年度は、法人誌に東京事業所情報が6ページにわたって掲載された。		
地域の関連団体と交流を図りながら、事業所の情報提供に努めている		
事業所では、区内の関連団体と様々な形で交流を図りながら、事業所の情報提供に努めている。施設長や相談室長は、それぞれ区内で開催される会議へ積極的に参加して情報の提供及び収集を行っている。法人が年3回発行している広報紙を、事業所前の掲示板に貼り出しており、地域包括支援センターへも配布している。また、ボランティア担当職員は、近隣の地域交流拠点へ頻繁に情報提供を行い、他法人の福祉施設とも情報共有を図りながら、地域交流スペースなどで利用者が保育園児と交流できる機会などを設けている。		
事業所内の見学や問い合わせには、希望者の状況に合わせて対応している		
事業所には利用希望者などが年間を通して見学に訪れている。見学は事前に連絡を受けてから行っているが、3人の生活相談員が交代で土日に出勤しているため、希望があれば休日や祭日でも断ることなく、希望者の状況に合わせて対応している。見学に際しては、パンフレットや料金表などの資料を手渡し、利用者のプライバシーに配慮しながら案内している。今年度はコロナ禍のためにフロア内部への立ち入りを断り、タブレットを用いて事業所内を動画で紹介している。		

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

6 / 6

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2の講評

重要な事項については、入所前に利用者や家族へ説明を行い、同意を得ている

入所前に、生活相談員が利用者・家族と面談し、「重要事項説明書」「契約書」を用いて、支援内容・基本的なルール・利用料金などについて詳しく説明を行っている。今年は新型コロナ感染予防対策を優先するため、事前に利用者へ「重要事項説明書」「契約書」を送付し、面談時間の短縮を図っている。自宅などで時間をかけて内容を確認してもらい、面接当日は利用者や家族と質疑応答を行い、重要事項について同意を得ている。急変時や終末期の対応についても、書面を用意して説明を行い、意向を確認している。

新規入所者の気持ちに寄り添い、不安を軽減する支援に努めている

新規入所者が少しでも早く新しい環境に慣れ、落ち着いた生活ができるよう支援している。入所前に聞き取った情報を事前に多職種間で共有し連携を行い、利用者の環境変化による不安やストレスの軽減に努めている。入所当日はユニット内の利用者へ紹介して緊張感をほぐして、新しい環境に馴染めるよう配慮している。当面は、ユニット担当職員及び生活相談員や看護師も頻繁に声をかけ話に耳を傾けるなど新規入所者の気持ちに寄り添いながら信頼関係が築けるように努めている。

入院や看取りなど、サービス終了時にも情報共有しながら丁寧な支援を行っている

事業所では、昨年度6名の利用者が医療機関へ入院し、14名が事業所で最期を迎えている。入院の場合には、看護サマリーを作成して医療機関へ情報提供を行い、主治医には診療情報提供書の送付を依頼している。入院中は生活相談員や看護師が窓口となり、利用者の状況把握に努めており、退院が決定した際は病院のカンファレンスに参加している。また、家族に対しては不安感を抱かないように、いつでも相談できる体制であることを伝えている。一方、医師や各専門職と連携した看取り体制を整えており、最期を事業所で迎えたいとの希望があれば応じている。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

10／10

評価項目1

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

評点(○○○)

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

評価項目2

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

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のし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(○○)

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きみがある	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(○○)

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

施設サービス計画の作成時には、利用者や家族の意向を確認する機会を設けている

入所時、生活相談員は直接で利用者の基本情報を聞き取り、「利用者基本情報」へ記載している。生活相談員はケアマネジャーを兼務しているため、「利用者基本情報」をもとにアセスメントを行って初回の施設サービス計画を作成している。最初に開催されるカンファレンスには、生活相談員・看護師・管理栄養士・ユニットリーダーに加え、利用者や家族が参加することになっており、意向に沿ったよりきめ細やかな施設サービス計画が立てられている。また、その後の施設サービス計画更新時に、家族へ今後の支援に関する意向を電話で確認している。

ユニット担当の生活相談員(ケアマネジャー兼務)が、計画の作成・見直しを行っている

事業所では、各ユニットを担当する3名の生活相談員(ケアマネジャー兼務)を配置し、施設サービス計画書の作成・アセスメント・モニタリングを行っている。カンファレンスには、生活相談員とユニットリーダーに加え、各専門職が参加して計画書原案へのそれぞれの観点で意見を述べている。計画の見直しは、当初は1ヵ月～3ヵ月、その後は6ヵ月ごとに定期的に行われている。また、利用者が退院した場合は、入院前と状態が変化していることがあり、生活相談員が病院からの情報を職員間で連携しながら、利用者の状況に応じた計画の見直しを行っている。

介護支援ソフト・連絡ノート・申し送りなどで、利用者に関する情報を共有している

利用者情報の共有には、介護支援ソフトやパソコン内の共有掲示版を活用しており、日々のケア記録は介護支援ソフトで必要に応じて確認することができる。利用者の状況などの重要事項や夜勤者から日勤職員への申し送りは、各ユニットごとの連絡ノートや業務日誌で確認している。また、全体的な情報については、施設長・介護長・各専門職・事務職員が毎日の朝礼で伝えるとともに、施設長・介護長・看護師がフロアを巡回し伝えている。但し、今回の職員自己評価からは情報共有に課題があることも伺われ、情報共有の仕組みづくりの検討が望まれる。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

5/5

評価項目1

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○)

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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報の取り扱いについて、利用者・家族へ書面で説明して同意を得ている

利用者の情報を外部とやり取りする場合は、法人が定めた「特定個人情報基本方針」にもとづいて行っている。個人情報の利用目的をはじめ、医療機関などからの情報取得や関係機関への情報提供について、契約時に利用者・家族へ説明を行い、「個人情報利用同意書」により同意を得ている。また、ホームページ・広報紙・掲示物などに利用者の動画や写真を掲載する場合は、「肖像権使用同意書」の提出を受け、確認をとっている。

利用者の権利を守り、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている

事業所はユニットケア方式を導入し、全館個室となっている。居室へは必ず声かけを行ってから入り、個人宛文書は家族へ渡すか、利用者の確認を得てから開封している。また、フロアでの排泄誘導は小声で行い、おむつ交換時はエコバッグを使用して他の利用者に気づかれないように配慮している。さらに、同性介助の希望があれば応じており、入浴介助では必ずバスタオルをかけるなど、羞恥心に配慮を行っている。一方、職員による不適切な言動を防ぐために虐待防止委員会を設置しており、研修会の実施やミーティングで話し合うなど注意を喚起している。

利用者個々の意向を聞き取り、利用者本位のサービス提供を目指している

利用者それぞれの意向を尊重したサービスを提供するため、入所前に利用者や家族から聞き取りを行って「利用者基本情報」に記録している。その記録から利用者の意向を施設サービス計画に反映させ、できる限りこれまでの生活に沿った支援を目指している。趣味を持つ利用者には好きな事ができる機会を用意し、飲酒の希望があれば医師の許可を得て提供している。ユニットの職員は、食事について嗜好調査を行うなど、毎日の支援の中で利用者の声に耳を傾けて要望を把握し、個別性を重視した支援に繋げている。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

5/5

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(○○○)

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

評価項目2

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

評点(○○)

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

サブカテゴリー6の講評

各種マニュアルの整備や研修の実施などによって、業務の標準化に努めている

事業所では、提供するサービスの手順や基本的事項を明確にするため、各種マニュアルを整備している。「感染症対策マニュアル」「介護マニュアル」などの事業所共通マニュアルを支援室に備え、各ユニットごとに「業務マニュアル」を作成しており、パソコンで随時確認することが可能である。また、新入職員研修に加え、「身体拘束・虐待防止委員会」を中心とした虐待防止の内部研修を行い、利用者の権利擁護について取り組んでいる。感染予防についても研修会を継続し、事業所全体で徹底した感染予防対策を行うなど、業務の標準化に努めている。

サービス向上委員会などの各委員会で検討して、マニュアルの見直しを行っている

マニュアルの見直しにあたっては、「サービス向上委員会」「感染対策・褥瘡対策委員会」などの各委員会が、それぞれの分野で議題に上げて検討し、改善に取り組んでいる。各委員会は、多職種の職員や利用者の意見・要望ができる限り反映させるよう努めている。また、ユニットでの業務の標準化を図るために、「業務マニュアル」を全体で統一するための見直しも考えている。今回の職員自己評価では、業務の標準化に関して、リーダー層も一般職員も、ともに意識が低い。マニュアルの見直しの際には、読み合わせなどにより職員意識を高める工夫を望みたい。

III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4

サービスの実施項目

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

42 / 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(○○○)

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

それぞれのユニットは利用者の情報を共有して、支援を行っている

事業所では10ユニットのうち9ユニットが開設されている。それぞれのユニットごとに、施設サービス計画書にもとづいて利用者の支援を行っている。各ユニットでは、パソコン内の介護支援ソフトで利用者の情報を確認することができるため、職員はパソコン上で日々の利用者の様子や変化を把握している。また、毎日の朝礼の後、職員間で話し合いの機会を持ったり、連絡ノートで利用者情報の共有をしている。一方、月1回はリーダーが中心となってユニットミーティングを実施し、利用者の支援内容についての確認や検討を行っている。

職員は利用者の意向を尊重し、制約がある中でも試行しながら支援している

利用者の意向は、入所時や日々の暮らしの中で聞き取るように努めている。今年はコロナ禍によって外出支援やイベントなどが思うようにできない状況下であったが、ユニットごとにさまざまな工夫を行っている。例えば、趣味のカラオケを実施するために歌う前後にマイクを消毒したり、利用者同士の距離を保つなど十分な感染症対策を行って毎週実施している。また、利用者は回数が減っても楽しみに参加している。特に今年度は、利用者の健康を守るために多くの制約がある中で、利用者の意向に沿うように職員は試行錯誤しながら支援している。

多職種の職員が連携し、利用者の意向を反映した支援を実施している

ケアマネジャーは、施設サービス計画書を作成するために、小まめに介護・看護・栄養などの多職種と情報交換を行っている。ケアマネジャーは生活相談員を兼務しており、利用者ともコミュニケーションを良く取りながら、利用者の意向を計画に反映するように努めている。また、施設サービス計画の見直し時には、ケアマネジャーが中心となり多職種が参加するサービス担当者会議を実施している。課題に対して専門職からの意見を出してもらい、支援内容の充実に繋げている。

2 評価項目2

食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	3. 嘔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

利用者の個別状況に合わせた食事形態や食器などを提供し、食事を支援している

事業所では、利用者の嚥下状況や身体状況に合わせて、常食・一口大・きざみ・極きざみ・ソフト食・ミキサーなどの食事形態で対応している。ソフト食は形の工夫がないために中身がわかりにくく、利用者に美味しく食べてもらうために改善が必要と感じている。また、利用者ができるだけ自力で食事を摂ることができるように、介助皿や自助具などは利用者の個々が使い慣れた物を使っている。さらに、眼に障害があり色別が困難な利用者のために、ご飯の色がわかりやすい色付き茶碗などを用意するなど、個別状況に合わせて対応している。

利用者の栄養状態を把握し、個別の栄養ケア計画を作成している

管理栄養士が、月1回の体重測定・年1回の健康診断・毎日の食事摂取量・摂取状況などから、利用者の栄養状態のスクリーニングを行って栄養ケア計画を作成している。栄養ケア計画は、利用者の栄養状態を把握した上で低栄養のリスクごとに見直し期間を定めている。低リスクは3ヶ月、中リスクは1ヶ月、高リスクは2週間で見直しを実施している。また、食事栄養計画は、利用者の食事についての課題・目標・具体的な支援内容を分かりやすく記載して本人または家族へ説明を行い、同意を得た上で食事に反映させている。

利用者がいつまでも経口での食事が継続できるように、多職種が連携して支援している

嚥下機能が低下してきた利用者がいる場合には、職員から生活相談員へ報告がなされ、生活相談員は管理栄養士と看護師と連携を取つて状況を把握している。生活相談員・介護職員・管理栄養士・看護師によってサービス担当者会議を行い、利用者ができるだけ経口での食事を継続できるように、嚥下機能評価を検討して食事形態の変更などを行っており、家族にも相談して了解を得ている。現在コロナ禍の影響で歯科医師の往診ができないことから、専門的な視点でのアドバイスが得られず、多職種間での連携をより深めて利用者支援に努めている。

3 評価項目3

利用者が食事を楽しむための工夫をしている

評点(○○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/> 非該当
◎ あり ○ なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やすらすことができる	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

嗜好調査などを実施し、利用者的好みや意向を把握して献立に反映している

嗜好調査は、年1回、それぞれのユニットごとに職員が直接利用者に聞き取りを行い、集計結果を利用者へ報告している。さらに、管理栄養士・調理員・施設長・介護長・看護師・ユニット職員が参加する給食委員会で、月1回は給食に関する利用者からの意見を取り上げて話し合いを行っている。それらの内容を踏まえて、管理栄養士は毎日の献立に利用者の意向をできるだけ反映するように努めている。選択食は実施していないが、利用者好みにより、朝はご飯ではなくパンにしたり、肉料理を魚料理に変更するなど、代替食の対応をしている。

毎日の食事の中に行事食や郷土料理など取り入れ、利用者に楽しんでもらっている

利用者が食事を楽しめるように、月1回は行事食を提供している。行事食は、ひな祭り・端午の節句・七夕・クリスマスなどの季節行事にまつわる献立を提供している。また、季節行事がない月は、全国の様々な郷土料理をご当地献立として昼食に提供している。食事は、厨房から各ユニットに運ばれるが、常食のご飯のみユニットで炊いて、味噌汁などはユニットで温めて提供している。しかしながら、嗜好調査では「料理が冷めているのが残念」「ぬるい」などの意見も見られるため、できる限り温かい温度で食事を提供できるよう検討を進めている。

楽しく和やかな雰囲気で食事ができるように環境を整えている

食事の時間を楽しく和やかに過ごせるように、テーブルに花を飾ったり、テレビをつけたり、ユニットごとに工夫している。また、食事時間を病院受診などのために早くしたり、遅くできるように配慮している。早く食事を出す場合は40分くらい前に提供しており、食事の取り置きは2時間までとしている。テーブルや席は、利用者同士が話や気の合う人たちと同じテーブルで楽しく食事ができるよう配慮している。コロナ感染症対策のため、管理栄養士は利用者の食事場面の観察にラウンドができないため、各ユニット職員から情報収集を行って対応している。

4 評価項目4

入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(○○○○)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者の身体状況に合わせて、個浴や機械浴での入浴支援を行っている

各ユニットごとに個浴の浴室があり、利用者は身体状況に合わせて週2回の入浴を行っている。浴室は、手すりやシャワーチェアが設置され、脱衣室も広いため、利用者に出来ることはなるべく自身で行ってもらっている。しかし、利用者の約8割が要介護4・5と重症化が進んでおり、個浴での入浴が困難になってきている。事業所では、3階と4階に座位のままで全身シャワー浴ができる機械浴を導入し、個浴が困難な利用者に対応している。但し、座位保持が困難な人がいる場合には、職員の介護負担や利用者の安全面などについての検討が必要と思われる。

認知機能低下が見られる利用者には、無理強いせず工夫しながらの入浴支援を行っている

入浴時の誘導から更衣・洗身などの一連の支援をマンツーマン対応で、可能な限り同性介助で実施している。ユニットでは個浴のため、他の利用者と一緒に入ることがなく、気兼ねなくゆっくり入浴を楽しんでもらっている。一方、認知能力の低下などで、入浴に対して拒否が見られる場合には無理強いをせず、言葉かけの工夫や清拭あるいは足浴のみに変更したり、また、担当職員を代えるなど、それぞれのユニットの工夫によって入浴支援を行っている。

利用者が入浴を楽しめるよう、各ユニットごとに様々な工夫を行っている

浴室の清掃は利用するごとに職員が実施し、利用者が毎回気持ち良く入浴ができるように配慮している。また、5月の菖蒲湯や12月の柚子湯などの季節湯を実施している。さらに、ユニットごとで入浴を楽しむ工夫も行っており、季節に合わせた入浴剤やアロマ油を活用して、ゆったりとした気持ちの良い入浴を楽しんでもらっている。職員は、マンツーマンでの支援の中で利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、利用者の意向を確認して支援に反映するように努めている。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

自然な排泄を促すために、利用者個々の支援方法の見直しと検討が望まれる

利用者の排泄に関する情報は、ユニットごとにあるチェック表にもとづいて、利用者の排泄ごとに把握している。一方、尿意や便意の訴えがない人には、時間ごとの誘導やおむつ交換を行っている。座位や立位が取れる人であれば、尿意や便意がなくてもトイレまで誘導している。但し、チェック表にもとづいた利用者個々の排泄リズムの把握は十分とは言えない。自然な排泄を促すために、排泄リズムの把握は大切であり、利用者の負担軽減にも繋がると思われる。排泄介助対象者が8割以上の事業所としては、チェック表のより有効活用への検討が望まれる。

排泄に関する研修は、OJTや動画を用いて分かりやすく指導している

利用者のトイレまでの誘導は、車イスや歩行介助などにより、利用者の身体状況に合わせて行っている。できる限り利用者の能力を尊重し、できる行為は本人にやってもらうように支援を行っている。また、職員の排泄に関する研修は、おむつのあて方や洗浄などについて、OJT及び動画などを用いてケア内容を分かりやすく伝えている。排泄支援を安全に実施するためには、車イスへの移乗や歩行での誘導支援、さらに、プライバシーへの配慮なども含まれるため、それらのことも含めた計画的な研修が実施されることを期待したい。

排泄後の衛生面や臭い対策に配慮を行っているが、さらなる検討・工夫が望まれる

職員が毎日、トイレやポータブルトイレの掃除を1日1回は行い、汚れていた時にはその都度にも職員が清掃している。今回実施した家族アンケートの意見には、「排泄介助後の部屋の空気の入れ替えをきちんとやって欲しい」「見舞いに行くとおしつこ臭い」などの声があった。認知機能低下による不潔行為なども原因のひとつであり、事業所でも苦慮していることであるが、今後の検討課題と思われる。利用者だけでなくその家族や職員も含めて、そこで生活をする人たちが気持ちよく生活が送れるよう、さらなる検討・工夫を望みたい。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

利用者が可能な限り自力で移動ができるように、適切な福祉用具を提供している

全利用者の中で自力で歩行できる人は10名であり、常時車イスを使用している中で自走で移動できる人は6名～7名と、いずれも少ない。職員は利用者の身体状況や日常生活動作のアセスメントを行い、適切な福祉用具を選定し、できるだけ自力で移動できるように支援している。ユニット内の廊下・トイレ・浴室には手すりが設置され、歩行や立ち上がりなどを自力でできるように配慮されている。また、ベッドからの移動や室内的移動がスムーズにできるように、居室にポールを設置している利用者もいる。

福祉用具を有効かつ安全に使用するための研修を行い、共通理解のもとに支援している

利用者の重度化が進む中で、利用者の移動・移乗が安全でかつ安楽に行えるように努めている。ベッドから車イスに移乗する際は、スライディングボードを活用して利用者と職員への負担を軽減しながら、安全に介助を行っている。また、事業所では介助ロボットを1台所有しており、全介助者の移動時に活用している。福祉用具を有効かつ安全に使用するために、各ユニットごとの職員に対して福祉用具の使用方法についての研修を実施し、職員の共通理解のもとに支援ができるように努めている。

利用者が快適で安全に使用できるよう、車イスの定期的なメンテナンスが望まれる

利用者の約8割である62名が車イスを常時利用している。車イスの管理は各ユニットごとに実施しているが、定期的なメンテナンスではなく、不具合が出たときに随時対応している。家族からは部屋の掃除と同じように車イスもきれいにしてほしいという内容の意見もあり、車イスの機能のメンテナンスだけでなく、汚れを含めた整備を行うことが望まれる。ユニットによっては毎週掃除を行っているところもあるが、利用者が快適で安全に車イスを使用できるように、事業所全体として定期的なメンテナンス実施の検討が望まれる。

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(○○○●)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
○ あり ◎ なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

理学療法士が利用者の身体状況の評価を行い、看護師が機能訓練を実施している

事業所では、月2回、本部の理学療法士が来所して、利用者の身体状態や日常生活動作などについて評価を行っている。また、機能訓練指導員(看護師が兼務)が、理学療法士の評価内容に沿って機能訓練を実施している。但し、機能訓練プログラムは施設サービス計画書とは連動しておらず、事業所独自の「生活リハビリテーション計画書」に反映できるよう検討中である。機能訓練の実施内容は看護記録に記録されているが、理学療法士が常駐していないこともあり、評価・見直しが思うようにできていない。現在、改善のため、理学療法士の募集中である。

毎日の日課に体操を取り入れ、利用者の機能訓練に取り組んでいる

各ユニットでは、日常生活の中で機能訓練を行うように努めている。毎日の日課では、定時にラジオ体操の推奨を館内放送で知らせ、参加できる人たちで実施したり、また、昼食前には口腔体操を行っている。一方、事業所にはリハビリ室があり平行棒やトレーニングマシンも設置しているが、専門職がないため活用できていない。今回の職員自己評価では、個別の機能訓練に関しては「できていない」と答える職員が多く、機能訓練の専門職の採用を希望する意見も聞かれている。利用者の個別機能訓練を充実させるための検討が望まれる。

福祉用具を安全に使用するために、定期的に使用状況を確認する仕組みが必要である

事業所は、車イス・エアマット・センサーマット・歩行器など、様々な福祉用具を保有している。現状では、使用時に不具合が生じた際に、その都度、修理などを行っている。利用者の重症化により、自立や現状維持を支援するためには、福祉用具の有効な活用は必須である。また、今後、福祉用具の種類や数も増えてくると思われるため、その管理はリスクマネジメント上も重要である。利用者が安全に安心して福祉用具を使用できるように、定期的な使用状況の確認ができる仕組みづくりが望まれる。

8評価項目8

利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
● あり ○ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

定期的な往診と多職種との連携により、利用者の健康管理と異常の早期発見に努めている

利用者の健康管理は、月1回の体重測定・年1回の健康診断・月1~2回の定期的な内科と精神科による往診などで行っている。歯科には入所時に必ず診察を受け、問題があれば週1回の訪問歯科に繋げている。看護師は担当するユニットが決まっており、毎日、看護記録を確認することで、各ユニットの利用者の情報を共有している。さらに、毎日の申し送りなどで多職種とも連携をとりながら、利用者の変化や異常の早期発見ができるよう体制を整えている。

服薬は、セットから内服までそれぞれチェック体制を整え、誤りがないように行っている

服薬管理は、ユニット内の鍵のかかる薬剤カートに薬剤師が利用者ごとに薬のセットを行い、そこから看護師がユニットごとに配薬を行っている。看護師は各ユニットの棚に1日分をセットする際、人を変えてダブルチェックを行う。また、与薬と内服チェックは介護職員が行っており、最後に内服後の薬袋のチェックを看護師が行い、誤りのないようにチェック体制を整えている。服薬に関する職員は一連の行為に間違いないのないように服薬チェック表で確認している。さらに、口腔ケアはマニュアルに沿って介護職員が中心になり、個別状況に合わせて実施している。

「看取り指針」にもとづいて、多職種が連携して看取り介護を実施している

開設して3年目の事業所ではあるが、終末期の対応を行っており、昨年度は8件の看取り介護を実施している。看取り介護は「看取り指針」にもとづいて、医師・看護師・生活相談員・介護職員・管理栄養士など、それぞれの役割分担を明確にして連携しながら行っている。実際の看取り介護は、主治医からの終末期対応の指示によって多職種で担当者会議を行い、家族への説明後に同意をもらってから開始している。その後、「看取り期の確認事項」に沿って利用者の状態を把握し、週1回の見直しを行い、利用者が穏やかな最期を迎えるよう支援している。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目9の講評

利用者の身体状況と意向に合わせて更衣支援を実施している

更衣支援を、少人数であるが実施している。生活にメリハリをつけるためにも起床後と就寝前の更衣は必要であるが、更衣することが苦痛を伴う場合や更衣自体を拒否する場合もある。このために、利用者のその日の状況に合わせた支援を行っており、週2回の入浴時には必ず更衣支援を行っている。また、起床時の洗顔や整髪などができるない人にも、蒸しタオルを渡して拭いたり、化粧水をかけるなどの支援を行っている。

眠れない利用者には眠くなるまで一緒に過ごすなど、安心して眠れるよう支援している

利用者が安定した睡眠がとれるように、個別状況に合わせて対応している。利用者はすべて個室であり、他の利用者に気兼ねすることなく睡眠をとることができる。消灯時間を決めて個々の居室の明るさや音などの環境整備を行い、ゆっくりと落ち着いて就寝してもらうよう努めている。それでも眠れずに起きてくる利用者もあり、その場合には、リビングで温かいお茶を飲んでもらったり、眠くなるまで一緒に話をして居室に戻ってもらうなど、利用者が安心して眠れるような支援を心がけている。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目10の講評

ユニットごとに様々なレクリエーションを実施し、日常生活での楽しむ機会を作っている

利用者が日常生活の中で楽しむ機会を持てるように、各ユニットでは様々なレクリエーションを実施している。季節行事や身体・頭脳を使いレクリエーションに加え、特に食べることへの関心が高いこともあり、ピザの出前を頼んだり、フロアでたこ焼きや桜餅を作るなど、食に関する様々なイベントも行われている。また、季節感を味わうために、ハロウィンやクリスマスの飾り付けで雰囲気を演出したり、冬至には柚子湯を楽しんでいる。さらに、体操やゲームで体を動かしたり、カラオケや歌ビデオの鑑賞など、各ユニットの特徴を活かした支援が行われている。

コロナ禍でも通常とは違う雰囲気を楽しめるように、工夫を凝らした行事を企画している

事業所では、地域住民も参加する夏まつり・ボランティアによるフルートとウクレレのコンサートなど、前年度まで外部と連携した様々な行事を開催していた。今年度はコロナウィルス感染予防に配慮し、これらの行事はすべて中止となつたが、一方で職員たちが知恵を絞り工夫を凝らした企画を立てている。具体的には、正月に建物内の交流広場に大きな神社を作り、利用者がお参りした後、職員が獅子になって各ユニットを廻り、新年の気分を味わう、というものである。事業所は、利用者が少しでも明るい気持ちで楽しめる機会を作りたいと考えている。

入所前に意向を聞き取り、それまでの暮らしに近づけるような支援に努めている

入所前の利用者・家族との面接で、生活歴や嗜好について聞き取りを行っている。大切にしてきた習慣や意思を尊重し、事業所での生活をそれまでの暮らしに近づけるような支援に努めている。例えば、利用者が落ち着いた環境で過ごせるように、使い慣れた家具や馴染みの品の持ち込みを可能としており、仏壇を持ち込む利用者もいる。また、家族と連携し、利用者の気持ちに寄り添うよう努め、利用者は家族と共に外食も可能である。一方、家族からの食べ物の持ち込みは禁止しているが、看取りの際には、好きな食べ物を持参しても良いとしている。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目11の講評

利用者の生活の幅を広げるため、散歩などの外出に個別支援を行っている

利用者の要望に応じて個別に外出支援を行っており、職員が付き添って近所へ散歩や花見に出かけたり、買い物の希望があれば近隣の商店へ出かけている。また、ユニットごとに近くの青少年交流センターへ出向き、保育園児と交流を深め、センター内にあるカフェでお茶を飲みながらくつろいだ時間を過ごしている。一方、重度化で外出が困難な利用者へは、屋上で景色を眺めて気分転換を図れるように支援している。今年度はコロナ禍で思うように外出できなかつたが、利用者の生活の幅が広がるような外出支援を今後も行いたいと考えている。

地域住民や保育園児などを年間を通して受け入れ、利用者との交流を深めている

事業所は、ホームページなどで広くボランティアの募集を呼びかけるとともに、ボランティア担当職員が地域交流拠点と頻繁に情報交換を行っている。地域住民・学生・保育園児などのボランティア(年間延べ70名ほど)が事業所を訪れ、生活支援や行事支援など多方面にわたり活動を行っている。学生や保育園児によるクリスマスの飾りつけ・折り紙工作・車イスの移動手伝い・傾聴など利用者との交流を深めており、ボランティアによるウクレレ・フルート演奏・歌の披露なども行われて利用者とともに楽しいひと時を過ごしている。

地域交流を重点目標に掲げ、「夏まつり」など、様々な取り組みを行っている

事業所は開設後3年目であり、地域との関係強化を重要課題と捉え地域交流を重点目標に掲げている。「夏まつり」は、地域交流を目的に事業所を開放して開催されている。事前に近隣の福祉関係施設へチラシを配布したり、玄関前の掲示板にポスターを貼るなど、地域住民へ参加を呼びかけている。昨年度は20名ほどの地域の人たちが事業所を訪れ、利用者や職員と交流を深めている。さらに、民生委員主催の施設見学会や町会と連携した防災訓練の実施など、様々な取り組みを行って地域との連携を深めている。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目12の講評

毎月、家族へ各利用者の写真を郵送し、生活の様子を知らせている

コロナ感染予防対策のため、今年2月から家族と直接顔を合わせる面会を中止せざるを得ない状況となり、事業所では家族へ利用者の様子を伝えるために様々な対策をとっている。ガラス越し面会やオンライン面会の他、毎月の家族への請求書を郵送する際に、それぞれの利用者の写真を同封している。ユニットの職員は、イベントなどに参加している様子や、日常生活での利用者の表情が少しでも上手く伝わるように、工夫して写真を撮っている。現在、写真の郵送は休止となっているが、家族へ利用者の近況報告をするためにも、再開が望まれる。

家族が参加できる行事を通して、利用者・家族・職員が交流している

事業所では、「夏まつり」「敬老会」などの家族が参加できる行事を開催し、交流を図る場としている。「夏まつり」では、ポスターを玄関前の掲示板やフロアに掲示し、各家族へお知らせを郵送し参加を呼びかけている。約2割ほどの家族が訪れ、利用者・職員・ボランティアと交流を深めている。また、「敬老会」は喜寿・傘寿・米寿・卒寿の祝い年にあたる利用者をお祝いする会で、家族も招待して開催されている。今年度はコロナ感染予防対策のため、「夏まつり」は中止となり、「敬老会」はそれぞれのユニット内で家族の参加なしで行われた。

家族アンケートの実施や意見箱を設置して、家族からの要望・意見を聞き取っている

事業所では、今年度、全利用の者家族に対してアンケートを実施している。アンケートは約7割を超える回収率となっており、家族から日頃感じている事業所に対する意見や要望が数多く寄せられている。また、家族からの声をいつでも聞けるように、フロアに「意見箱」を設置している。一方、施設サービス計画の見直し時には、生活相談員が家族と電話で連絡を取っており、要望などがあった時は職員間で情報共有し、支援に繋げている。重要事項のお知らせは、事業所内に掲示する他、請求書送付の際に通知文書を同封して伝えている。

事業者が特に力を入れている取り組み①

評価項目	3-3-1	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
タイトル①	開設3年目の事業所は、地域との連携を強化する様々な取り組みを行っている	
内容①		法人として2カ所目に東京へ進出した事業所は、区立中学校の跡地に最新の建物と設備を備えて、2018年4月に開設した。地域社会との繋がりを重要とし、地域へ開かれた役に立つ事業所づくりに取り組んでいる。歴史は浅いが、区や関係機関との連携による福祉避難所としての役割も担い、近隣の保育園・小中学校・青少年交流センター・福祉専門学校との交流・連携を深めている。具体的には、小・中学校生徒を対象にした介護教室や介護体験をはじめ、青少年交流センターの高校生との交流や福祉専門学校との連携など、事業所の存在価値を高めている。

事業者が特に力を入れている取り組み②

評価項目	5-1-3	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
タイトル②	職員の育成を図るため、研修などの様々な方法で教育訓練の充実を図っている	
内容②		事業所は、経営理念や品質方針の実現を目指すために、人材の育成を進めるよう力を入れている。新入職員をはじめとした階層別研修や専門的な研修など、回数やメニューも豊富に用意して職員のレベルアップを図っている。本年度も年間の研修計画を策定したが、新型コロナウィルスの影響で計画通りの実施が困難となった。事業所ではこの状況に対応し、多数の介護関連の講座を受けられるWEBサイトと契約した。特に、下半期からはこのWEB研修や行政主催のオンライン研修を取り入れるなど、工夫を重ねながら教育訓練の充実に取り組んでいる。

事業者が特に力を入れている取り組み③

評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	看取り介護は医師を含めた多職種が連携して行い、利用者・家族の気持ちに寄り添って最期まで穏やかに過ごせるよう支援している
	内容	開設3年目の事業所であるが、終末期の対応を行っており、昨年度も8件の看取り介護を実施している。看取り介護においては、「看取り指針」に沿って医師を含めた多職種が連携しながら取り組んでいる。終末期対応が必要となった利用者の家族へは、看取りについての説明を行い同意を得てから開始している。利用者の居室は個室のため、簡易ベッドを貸し出して家族が付き添えるように配慮している。また、利用者の状態の変化にすぐに対応できるように「看取り期の確認事項」を多職種で週1回は見直し、利用者が最期まで穏やかに過ごせるよう支援している。
2	タイトル	利用者が日常とは違う雰囲気を楽しめるように、コロナ禍の中でも正月イベントなど工夫を凝らした行事を企画している
	内容	事業所では、地域住民も参加する「夏まつり」やボランティアによるコンサートなど、前年度まで外部と連携した様々な行事を開催していた。しかし、今年度はコロナ禍のため全て中止となった。そこで、少しでも利用者が日常とは違う雰囲気を楽しめるように、職員が知恵を絞り工夫を凝らした企画を立てている。正月に建物内の広場に大きな神社を作り、利用者がお参りした後、職員が獅子になって各ユニットを廻り、新年の気分を味わって貰うというものである。事業所では、今後も利用者が楽しめる多くの機会を作りたいと考えている。
3	タイトル	毎月の請求書郵送時に利用者のスナップ写真を同封し、家族に日頃の様子を知らせている
	内容	コロナウィルス感染症予防のため、2020年2月から家族と直接顔を合わせる面会を中止せざるを得ない状況となり、家族へ近況を知らせるために様々な対策を講じている。その一つとして、家族へ毎月の請求書を郵送する際に、利用者の写真を同封している。イベントなどに参加している様子や、日常生活での利用者の表情が少しでも上手く伝わるように、職員は工夫して写真を撮っている。家族からは、「様子がわかるので安心」との声も聞かれ、喜ばれている。現在、写真の郵送は一時的に休止となっているが、近日中に再開予定である。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	感染症や災害発生時における事業継続計画(BCP)を早期に策定し、職員・関係者へ周知を行い、対応力の強化に取り組むことが望まれる
	内容	今回の新型コロナウィルス感染症が象徴するように、災害などの発生は予測ができない。また、首都直下型地震の脅威がささやかれる中、地域の中心的な福祉拠点であり福祉避難所としての機能も有する事業所として、感染症や災害への対応力の強化は重要課題である。来年度の介護報酬改定に伴い、介護事業者へ感染症や災害の発生時における事業継続計画(BCP)の策定及び訓練を義務付ける方針との報道もある。事業所では現在のところBCPの策定には至っていないが、早期に策定して職員・関係者に周知し、日頃からの備えを強化することが望まれる。
2	タイトル	個人別育成(研修)計画の策定によるきめ細かい指導により、人材育成が進むことを期待したい
	内容	事業所は、多くの研修プログラムを用意して人材育成に取り組んでいる。前年度は、日頃の業務が多忙な中で、常勤・非常勤とも内部・外部を合わせて59回の研修に95名の職員が参加した。一方、キャリアパスにもとづく人事制度では評価表による向上心などについての自己評価を行って、上司との面談で話し合いが行われているが、これらが職員の個別育成計画と連動していない。現在改定中のキャリアパスの次年度からの導入に合わせて個人別育成(研修)計画が策定され、キャリアパスと連動したきめ細かい指導により、人材育成が進むことが期待される。
3	タイトル	福祉用具を安全に安心して使用するために、定期的な使用状況の確認とメンテナンスを行う仕組みづくりの完成が望まれる
	内容	事業所が保有する福祉用具は、車イス・センサーマット・エアマット・スライディングボード・歩行器など多岐にわたっている。これらのメンテナンスについては、使用中に不具合が生じた際は、その都度修理などの対応を行っている。利用者の重度化が進む中で、自立支援や現状維持を目指すためには、福祉用具の有効活用は必須である。今後、福祉用具の種類や数も増えると予想される。事業所では、利用者が安全に安心して使用するために、定期的な使用状況の確認とリスクを事前に捉えるメンテナンスの仕組みづくりに着手しているが、その完成が望まれる。

NPO法人せたがや福祉サポートセンター

**東京都福祉サービス第三者評価機関
機構 04-123**

〒156-0044

東京都世田谷区赤堤 1-10-23 三井ハイム 102

TEL 03-6379-1300

FAX 03-6379-1889

MAIL mlink@seagreen.ocn.ne.jp