

2022年度
東京都福祉サービス第三者評価

結果報告書最終版

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
特定非営利活動法人せたがや福祉サポートセンター

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) 介護の必要な人の上に立たず、その心に下りて為すを第一 (2) 社会の必要の外にあらず、その中にありて為すを第二 (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事業活動を通して追求し、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	<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>私たちが求めている人材は、ハート＝愛がある人です。 コミュニケーションが難しい人など、様々な障害を持った方々が相手ですので、客観的に、その人に合った支援ができる観察眼が必要です。</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>楽晴会では介護環境の中で最も大事なことは介護される方々の心だと考えています。 介護にあたる職員スタッフの仕事は、訓練を積んだ専門職です。お客様の心細い不安な心、悲しい心に接近することをベースにする仕事です。お客様には、例えば、末期癌で余命のない方、手足切断の方、暴力を受けた方々がいらっしゃいます。もしかしたら、動けないで一杯の水を要求するかもしれません。しかし、私たちには、そのような辛い体験としての障害がないので介護される方々の心が判らないことが少なくありません。楽晴会では、そのような時は、判らなくても良いから、お客様の辛い心、不自由な心、さらには人に依存しなければならぬ自分への”諦め”を察して、感じて、その心に添って支えて行こうと考えています。</p>

調査対象

調査時は、定員110名に対して100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5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3名で、年齢は全員が85歳以上であった。

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

100

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
0	5	5
0	5	5
0.0	5.0	5.0

利用者調査全体のコメント

「満足」が4人(80%)、「どちらともいえない」が1人(20%)であった。14の設問中、9問は「はい」の答えが100%であった。自由記述では、「担当者の交代により、話が出来ようになって嬉しい」「生ビールが飲みたいと言っているのだが…。お寿司とかてんぶらの揚げたてが食べたい(無理だと思うので言っていない)。農大のグリーンアカデミーで学んだ仲間がいて電話している」「家に帰りたいと思う事もあったが、ここで過ごせることは感謝しています」「毎日楽しく普通に暮らしていて、今は困っていない。テレビで音(歌が好き)を聞いている」「皆と仲良くしたいと思う。人にやさしくすれば自分にも返ってくる」と、述べている。また、今回の調査に関しても、「外部の人と話すのは、たまには良いと思う」「外部の人でも話が来て良い」「今の生活には何の不満もない、聞き取りは初めてで少し驚いた」「聞き取りは多分初めてだけど、1対1で話すのは良いですね」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	5	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「美味しいと思っているがやせてしまった。残さないようにしている」「多少好き嫌いもあるが、いつも美味しくいただいている」「美味しくいただき、だいたい完食です」「好き嫌いはなく完食している」「生の魚はダメ、食べられない。ここの味は美味しい」と、述べている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	5	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「良くやってくれている」「皆さん、親切にお世話してくれる」「まあまあ良くてくれます」「トイレ・入浴も自分でできる」「自分で歩けるし、何でもできる」と、述べている。				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「自分のペースで過ごしている」「カラオケが好き。部屋で一人カラオケしています」「脳を鍛える大人の計算ドリル」を1～10までやっている「昔は体操とか、手先の仕事をしていただけ今はしていない。一日何となくテレビかな」「卓球をずっとやっていた。今は話したり、歌ったり、体操したり、皆と楽しくやっています」と、述べている。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	5	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「聞いてくれます」「自分は元気だから」「いつも掃除に来てくれて、綺麗にしている」「挨拶してくれる」「元気なので調子はあまり聞かれないが、挨拶してくれる」と、述べている。				
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」が100%だった。設問項目では、「今日も掃除をしてくれて、綺麗にしている」「綺麗にしています」「1人部屋で綺麗(自分で綺麗にしている)」「部屋は自分で片付けていて綺麗」と、述べている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「話し相手をしてくれる」「良くやってくれています」「皆丁寧で優しい」「原因は自分にあると思うので、自分から優しくする」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	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「足が悪いけど大丈夫」「小さい時は弱かったらしいが、今は元気」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	4	0	0	1
「はい」が80%、「非該当」が20%だった。設問項目では、「たまに諍いはありますが、職員が気遣ってくれている」「職員は良くしてくれている」「そもそも利用者と話しが出来ない」「部屋の人とも話せるし、友達もいる。諍いは見たことがなく、あれば止めます」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	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「気持ちを大切にしてくれてます」「皆さんやさしい」「特別ではないけど、大事にされている」「皆良い人で、良くしてくれる」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	0	0	0
「はい」が100%だった。設問項目では、「個室なので守られている」「個室が良い」「1人部屋なので大丈夫。郵便物は自分で取りに行く」「守られている」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	0	2	0	3
「どちらともいえない」が40%、「非該当」が60%だった。設問項目へは、何も述べられていない。				
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	0	2	0	3
「どちらともいえない」が40%、「非該当」が60%だった。設問項目では、何も述べられていない。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	0	0
<p>「はい」が80%、「どちらとも言えない」が20%だった。設問項目では、「担当が変わって、前よりもよく話をするようになった」「生ビールが飲めると良い」「気遣ってくれている」「不満は何もないが、言えばやってくれると思う」「困ったことや不満はないが、言えるし、言えばやってくれると思う」と、述べている。</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	0	1	2	2
<p>「どちらとも言えない」が20%、「いいえ」と「非該当」が各40%だった。設問項目では、「困っていることは何もない」「知らなかった」と、述べている。</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	<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る	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ1の講評		
<p>経営理念の施設内掲示や朝礼での唱和に加え、各種媒体で関係者へ周知している 経営理念等は、職員が同じ方向を向いて働き一体感やモチベーションを向上させる効果があり。事業所では、社是・経営理念・品質方針などを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、事業所が目指していることへの理解を深めている。さらに、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・各フロアの各掲示板に掲示し、職員及び来所した関係者の目に触れることにより周知を広めている。</p> <p>経営層は、開設5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 法人本部は青森にあり、多くの福祉事業を展開する歴史ある法人である。事業所は東京における2カ所目の進出で、開設後5年を経過して事業所運営も軌道にのっている。経営層は、特に現場業務の要となる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、能力育成を図っている。例えば、外部経営コンサルタントによるアメーバ経営(全員当事者・全員参画意識の浸透)の導入を行っている。</p> <p>主要案件等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 物品購入・修理・外部委託については、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、重要案件の決定手順も、本部が定める各種の規定に則っている。事業計画の作成についても、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、職員会議やWEBによる回覧などで職員へ周知している。利用者・家族へは、事業所内の掲示板で伝えているが、料金改定については、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。</p>		

カテゴリ-2

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

サブカテゴリ-1(2-1)

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

6/6

評価項目1

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

評点(000000)

評価	標準項目	
<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

カテゴリー2の講評

利用者・職員・地域からの意向や情報を幅広く収集し、業務改善に活かしている

目安箱を設置して利用者の意見を求め、給食アンケートの実施や日常の会話の中から意向を把握している。今回2回目の受審となる第三者評価でも、利用者アンケートの活用を図っている。職員の意向は、各ユニットやそれぞれの部門における業務を通じて把握しており、各種委員会・会議・個人面接などからも把握している。また、地域との接点を多く持ち、区の施設長会や福祉専門学校との交流・連携を通じて幅広く情報を収集している。本部からの情報を含めたこれらの情報は、事業所の経営状況と併せて管理者会議などで分析・検討を行っている。

確た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を期待したい

法人の全事業所に「事業目標管理計画」が策定されている。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あり、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。また、法人における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、法人との連携のあり方を検討しながら、立地や整備された建物などハード面での優位性を活かして、競合の厳しい地区での次の発展に期待したい。

アメーバ経営と称する経営手法を駆使し、理論的に精緻な計画・推進が行われている

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アメーバ経営と称する経営手法(数字・情報・風通し重視)を導入している。中・長期計画や年度事業計画の策定もその手法に基づいている。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。また、計画の進捗状況の確認は上半期経過の時点で見直し、下半期に向けての修正を行っている。

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(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、理解が深まるように取り組んでいる	○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に取り組み、定期的に確認している。	○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(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当

評価項目2

虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点(〇〇)

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

サブカテゴリ-3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/5

評価項目1

透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる

評点(〇〇)

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

評価項目2

地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●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-3の講評

全職員への研修にも注力しながら、遵守すべき法・規範・倫理の周知・徹底を図っている

職員として守るべき法・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。利用者からの苦情申し立てについては、重要事項説明書に受付窓口として受付・解決の責任者名を明示している。また、区及び都の連絡先窓口も記載しており、入居時に説明も行っている。苦情申し立てがあった場合は、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。

虐待防止については、研修をはじめ組織的な防止対策と対応を行っている

虐待防止委員会を中心として虐待防止の内部研修(階層別研修や動画研修)を繰り返して行い、周知・徹底を図っている。日頃、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動や虐待が行われないように、職員同士が相互に言動の振り返りを行うなど、組織的に防止対策を徹底している。また、虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときは、ボイスレコーダーや防犯カメラを駆使して内部調査を行い、虐待の事実を把握した際には関係機関への通報を行う体制となっている。

区の福祉避難所として契約を締結し、開かれた施設として地域貢献に取り組んでいる

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いる。また、夏場には外部の高齢者や通行人への水分補給場所としての役割も果たしている。一方、事業所情報をホームページや広報紙などで広く発信している。広報紙は屋外掲示板に掲示し、地域包括支援センターへも配布している。さらに、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おり、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。

4			リスクマネジメント	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
サブカテゴリ1(4-1)					
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる					
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(00000)					
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>感染症や事故への防止対策を検討し、再発に備えている</p> <p>事業所では、感染対策委員会・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、再発防止対策のさらなる改善が必要と考えている。新型コロナウイルス感染防止を第一に考え、基本的な防止対策を継続して徹底し、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数多くの起票が提出された。これらによって、職員の事故防止意識をさらに高めることに繋げている。</p> <p>コロナ感染の事業継続計画(BCP)は策定されたが、災害・事故は課題となっている</p> <p>BCPは、自然災害や非常事態が発生したときに中核事業の継続または早期復旧に向けて速やかに行動するための計画である。事業所では昨年にコロナ感染対応のBCPは作成されたが、他の自然災害や非常事態の場合のBCPは作成されていない。災害などの発生は予測ができず、地域の中心的な福祉拠点である事業所として、災害への対応力の強化は重要課題である。また、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須と言える。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。</p> <p>個人情報保護法の趣旨に則り、厳格な情報管理を行っている</p> <p>法人では、情報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、事業所はそれに基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への理解を深めている。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。また、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、紙ベースの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。</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

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(〇〇)

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(〇〇)

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●●)

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

評価項目4

職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

評点(〇〇〇)

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

カテゴリ-5の講評

派遣スタッフが多い状況の中で、外国人職員10数名が順調に育ってきている

職員の出入り(採用・退職)が多く、かつ派遣スタッフの多いことが事業所の悩みの種である。人材確保の手段としては、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5年近くが経過したが、人材の安定的な確保・定着は厳しい状況にあり、人材を育てられる環境・人材定着の仕組みを構築する必要があると言える。一方、好事例として、積極的に採用してきた外国人スタッフが10数人になり、4人が正職員となり、そのうち2人がリーダーになっている。外国人スタッフは明るく親しみやすいと利用者からの評判も良い。

個人別育成(研修)計画とキャリアパスの連動による人材育成を、今後に望みたい

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。教育訓練には特に力を入れて取り組んでおり、常勤・非常勤ともに、内部及び外部を合わせた多くの研修に多数の職員が参加している。一方、キャリアパスに基づく人事制度では、評価表による向上心などについての自己評価を行った上で、上司との面談が行われているが、これらが職員の個別育成計画とは連動していない現状が見られる。今後の取り組みに期待したい。

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。一方、研修参加後にレポートを作成し、職員会議での発表や連絡ノート・パソコン掲示板・朝礼などによって、職員間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)

<設定した課題・目標>

「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、コロナ禍であっても地域との関係を全く遮断するのではなく、地域との関係づくり・つながりを重視する。

<上記の課題を抽出した理由・背景>

2018年4月に開設した事業所は、経営理念・社是・品質方針に地域社会とのつながりの重要性を謳っている。また、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も隣接するなど、地域交流や防災拠点としての機能を備えており、それらを地域貢献にも活かしたい。

<取り組みの内容>

隣接保育園との交流、近隣小・中学校との交流、隣接青少年交流センターを通じて高校ボランティアの受け入れ等々、地域との交流を深める。

<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

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

<取り組みの結果>

隣接保育園からは年長の子どもが毎月60名来ている。親子介護教室(小学校対象)と中学校職場体験(2つの中学校より4名受け入れ)を行い、青少年交流センターからは2名の高校生が夏休みを中心としてお話しボランティアに来ている。

<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。

<振り返り・今後の方向性>

現在はコロナ禍で中止しているが、それでも敬老の日には保育園の子どもたちや高校生が壁にかけられる絵を持ってきてくれた。

<意見>

コロナ禍が落ち着く方向にあり、地域の子どもたちを筆頭に、地域の人々がますます気軽に来てもらえることが予想され、経営理念・社是・品質方針における地域社会との繋がりは実現されていくと思われる。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

<設定した課題・目標>

人材育成。事業計画書に職員のスキルアップを図るための内部教育・外部教育・外国人教育について目標を設定した。

<上記の課題を抽出した理由・背景>

経営理念・品質方針に職員の重要性が謳われているため。

<取り組みの内容>

事業計画に教育訓練課題として内部・外部・外国人の各研修について、回数目標を設定した。また、事業所はユニット型の施設であるため、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る。外国人職員については、区の福祉専門学校において介護・文化・社会生活・日本語など、総合的な研修を行う。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った<input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった<input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った<input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた<input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<取り組みの結果>

コロナ禍の影響を受け、内部研修(集合研修等)を充実させることはできなかったが、オンラインでの外部研修については積極的に取り組むことができた。

<振り返り>

コロナ禍の現在では、オンライン研修を上手に活用することが重要であり、行政主催のオンライン研修にも取り組んで教育の充実を図っていく。

<意見>

事業所の研修に対する積極姿勢及び充実化は、職員の意欲向上に繋がっている。しかし、これらOFF-JT(Off-The-Job Training)研修とOJT研修の実施が相まって効果を倍増することを承知しておきたい。

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の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	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>コロナ禍でもホームページやパンフレット等で、事業所の情報を分かりやすく伝えている</p> <p>現在、事業所はコロナ禍のために内部見学が自由にできない状況にある。しかし、法人本部が管理しているホームページでは、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。また、法人全体のパンフレットとは別に事業所独自のパンフレットを作成しており、専門用語を極力控え、各フロアの配置や室内の写真を多用し、事業所での暮らしをイメージしやすくなっている。なお、法人本部ホームページ内に世田谷事業所がリンクされると閲覧者が見やすくなるため、改善を期待したい。</p> <p>事業所への見学希望者や問い合わせには丁寧に対応している</p> <p>事業所見学や入所に関する相談には生活相談員が対応している。見学日程は個々の希望に応じて柔軟に調整しており、土・日・祝日についても対応している。見学時にはパンフレットを用いて事業所の方針等を説明している。また、利用料金や入所後の生活及び家族との面会等についても説明し、利用者・家族の疑問や不安にきめ細かく対応している。今年度はコロナ対策のためフロア内の見学は中止しているが、タブレットを用いて事業所内を動画で紹介している。</p> <p>行政や地域の関連団体に事業所の情報を提供している</p> <p>施設長と相談室長は、区が開催する会議へ毎月参加して、情報の提供及び収集を行っている。一方、区のホームページや施設ガイドにも事業所情報を掲載している。また、法人発行のパンフレットや広報紙を事業所内の掲示板に掲示するとともに、利用希望者・利用者・利用者の家族・地域包括支援センターへ配布している。なお、コロナ禍で中止していた利用者と保育園児との交流については、感染状況に応じて再開していきたいと考えている。</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

契約書と重要事項説明書を事前に送付し、面接時には丁寧に内容を説明している

入所内定者と家族等には事前に「契約書」と「重要事項説明書」を郵送し、自宅で内容を確認してもらっている。今年は新型コロナ感染予防の対策として面接時間の短縮化のために、自宅で時間をかけて確認できるようにしている。面接時には、生活相談員が事業所生活での基本的なルール・サービス内容・介護サービス費用及び実費などについて丁寧に説明を行い、疑問点や質問に答えている。入所契約では、利用者と家族の十分な理解を得た上で、契約書に署名を受けている。また、急変事や終末期の対応についても意向を確認し記録に残している。

入所当初の利用者の不安やストレスを軽減する支援に努めている

入所開始直後の利用者が新しい環境に慣れ、安心して生活ができるように支援している。入所前面接時に得た今までの食事量や落ち着かない際の対応など生活歴に関する情報を記録し、多職種間で共有・連携することで環境変化による不安やストレスの軽減を図っている。また、時には家族へ電話をかけて話してもらいなどのケアも行っている。さらに、ユニット担当職員・生活相談員・看護師などが適宜の声かけを行い、新規利用者の気持ちに寄り添いながら信頼関係の構築に努めている。

看取りを行っており、入院によるサービス終了時には、支援の継続性に配慮している

今年度、4名の利用者が医療機関へ入院し、14名が事業所での看取りを行っている。看取りについては、提携医療機関や各専門職と連携した体制を整備しており、希望があれば応じている。また、家族が同室で最期を過ごしたい希望があれば可能な限り要望に沿えるように配慮している。一方、退所して入院する際には、利用者の日常生活動作・医療・リハビリ・食事などの情報を利用者・家族の同意を得て、医療機関へ情報提供しており、移行先での支援の継続性に努めている。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

10/10

評価項目1

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

評点(000)

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(000)

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たうえで、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(00)

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(00)

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

サブカテゴリ3の講評

サービスの開始にあたっては、利用者・家族の意向を把握して個別計画を作成している

入所開始時、ケアマネジャーを兼務している生活相談員が利用者・家族から心身の状態や生活歴などの基本情報を聴取し、「利用者基本情報」へ記録している。これを基にアセスメントを行い、利用者・家族の意向を反映したサービス計画を立案している。また、生活相談員・看護師・管理栄養士・ユニットリーダーによるサービス担当者会議によって、職種間で偏りがないように情報の共有を行っている。サービス計画の変更及び介護認定の更新の際には、家族への報告とともに家族の意向を確認している。

施設サービス計画の見直しを定期的及び随時に行っている

施設サービス計画の見直しは、利用者の状態に合わせて、当初は1～3か月、その後は6か月ごとに期間を定めて行っているが、必要に応じては随時の見直しも行っている。見直しのために、各ユニットを担当する生活相談員がアセスメント表を用いてアセスメント・計画書の作成・モニタリングを行い、ケアプラン評価表において評価を行っている。計画作成時にはサービス担当者会議を開催し、生活相談員・ユニットリーダー・各専門職が各領域からの意見を述べて、利用者のニーズをプランに反映させており、内容は介護ソフトに記録し、全職員に共有されている

利用者の日々の変化について情報を共有し、個々に即したケアを提供している

利用者情報は、介護支援ソフトや各ユニットのパソコン内の共有掲示板で、職員が随時確認できている。また、利用者の日々の状況の変化や重要事項は、各ユニットでの毎日の申し送りや連絡ノート及び業務日誌で確認している。一方、利用者のケアについて検討事案がある際には、各部署の職員が集まって随時ミーティングを開催して速やかに協議している。なお、今回の職員アンケートでは、パソコンによる情報共有は利点である反面、パソコン操作が苦手な職員には不利益でもあるとの記載があり、パソコンシステムの利用マニュアルの整備が望まれる。

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(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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(00)

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

サブカテゴリー5の講評

利用者の個人情報の取扱いについて、入所時に説明と同意を得ている

事業所では法人が定めた「特定個人情報基本方針」に基づいて、入所契約時に利用者・家族に対して丁寧に説明し、同意を得た後に利用者の情報を使用している。個人情報の利用目的及び医療機関や関連機関への情報提供について説明し、「個人情報利用同意書」に同意を得ている。また、ホームページや広報誌等に利用者の写真や動画を掲載する際には、「肖像権使用同意書」の提出を受けており、プライバシー保護に努めている。

利用者の権利と意思を尊重し、虐待予防に取り組んでいる

法人が掲げる『楽晴会 ケアの信条』では、「居住者であるお客様個人の権利について」の中で、利用者が拒否する権利、自分の意見を介護職員に表明する権利、自分の意見を秘密にしておく権利、感受性・宗教・信念等が尊重される権利、望む呼び名で呼ばれる権利、等々について明記されており、職員は日々信条を意識して支援を行っている。一方、虐待防止委員会を設置しており、毎月職員が各ユニットのチェックシートを回収して虐待リスク集計を行い、ユニット会議で発表することで職員が適切な接遇を行うように努めている。

利用者の意向やその人らしさを尊重した生活に配慮している

利用者の生活習慣や意向に沿ったサービス提供をするため、入所契約時に利用者・家族へ聞き取りを行い、「利用者基本情報」に記録して施設サービス計画に反映させている。一方、自宅で利用していた家具の居室への持ち込みも可能であり、これまでの生活環境の継続に配慮している。また、カラオケ・習字・編み物といった趣味をもつ利用者には、各ユニットで好きな事が出来る機会を職員が提供し、その人らしさに配慮している。さらに、食事の嗜好調査をユニット職員が行い、栄養士と連携して利用者の嗜好に合わせた食事の提供に取り組んでいる。

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(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変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している	<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OJT表を活用して、業務の標準化に取り組んでいる

施設では事業所共通の「感染症対策マニュアル」「介護マニュアル」を備え、各ユニットに入浴・排泄・食事等の内容を記載した「業務マニュアル」を作成し、職員はパソコンで確認することができる。施設ではOJT(On-The-Job Training)表を作成し、入職から半年後まで職員の業務評価を行うことで全職員が統一して利用者一人ひとりへのきめ細かいケアができるようにしている。また、感染予防の研修会や「身体拘束・虐待防止委員会」を中心とした虐待防止の研修を行い利用者の権利擁護について取り組み、業務の標準化に務めている。

職員の意見を反映して、各種マニュアルの整備を行っている

各種のマニュアルは、各マニュアルごとの委員会で適宜見直しを行っている。また、一般職を含む多くの職員から意見を聴取して、業務手順やサービスの基本事項の見直し提案と変更を行っている。一方、ユニット業務の標準化については、「業務マニュアル」を全体で統一化することが課題であった。今回も課題となっており、職員の意識調査でもこの課題への意識が低く、パソコン業務を不得意とする職員もいることが職員調査でも記載されている。パソコン内だけでなく紙媒体でも統一化した「業務マニュアル」設置が望まれる。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		36 / 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>利用者の意向を聞き、できる限り生活の継続性を意識してサービスを提供している 入居時に利用者から聞き取った意向を、初回のサービス担当者会議(以下、担当者会議)で共有し、生活の継続性を意識して支援を行っている。例えば、自宅で歩行器を使用していた人は、できるだけ継続できるように支援している。利用者意向の聞き取りは、6か月に1回のモニタリングと随時にも行っている。また、その継続の可・不可を、6か月後の担当者会議で見直しているが、できるだけ以前の生活が継続できるように配慮している。</p> <p>介護支援専門員を中心に多職種との情報共有を行っている 利用者の支援に必要な情報は介護支援専門員に収束され、介護支援専門員→リーダー→ユニット介護職員の順に伝わるよう徹底されている。このような情報伝達のプロセスが徹底されることで情報が多職種で確実に共有され、それをもとに利用者への一貫したサービス提供に繋がっている。利用者に関わる情報はパソコンをはじめ連絡帳(紙媒体)や社内メール等で伝達されているが、現状では、情報媒体が多すぎて逆に漏れが生じる場面もあり、課題となっている。</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

多職種連携のもとで嚥下評価を行い、適切な形態での食事を提供している

利用者の意向や嚥下咀嚼状態に合わせて、常食・一口大・きざみ・極きざみ・ソフト食・ミキサーの形態で食事を提供している。利用者個々の食形態は、介護職員・看護師・相談員・管理栄養士による多職種の連携のもとに、ユニット会議やサービス担当者会議で検討されている。コロナ禍の前は、外部の訪問歯科医に嚥下の評価を受け、それをもとに多職種連携により食形態を検討・決定していた。新型コロナウイルス感染症の終息後も、訪問歯科医と多職種の連携によって、より適切な食形態での食事提供が期待される。

個々の状況に合わせて自助食器を提供するなど、自身で食べる支援に努めている

食器については、自宅で使用していたものを希望すれば、そのまま使用している。希望がない場合には、事業所が準備したものを使用している。一方、握る力が弱かったり、手首・肘・肩などの関節に障害があり自由に手を動かすににくい利用者は、個々に合わせた自助食器を使用している。柄が太いなどの特殊な形をしたスプーン・フォークや、スプーンが差し込みやすい段差のついた深皿などによって、できるだけ利用者自身で安全に食べられるように支援を行っている。

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(0000)

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

利用者の意向を反映し、楽しんで食事ができるよう支援している

嗜好調査を年1回実施しており、毎月のユニット会議・サービス担当者会議・給食委員会で、各職員が利用者から聞き取った意見を検討している。また、介護職員が常に食事場面に立ち会って利用者の状況を把握し、管理栄養士は食事現場をラウンドして利用者の意向を把握している。これらの利用者意向は、検討後に献立へと反映されている。例えば、今まで食中毒のリスク面から提供されていなかった刺身(マグロ丼やパラちらし寿司にて提供)や生の果物が、利用者の要望から提供されている。

季節行事にまつわる行事食を取り入れ、それ以外の月には郷土料理を提供している

利用者が食事を楽しめるよう季節行事があるときは行事食を、それ以外の月は様々な郷土料理を取り入れており、月1回は特別な料理を提供している。行事食は、ひな祭り・端午の節句・七夕・クリスマス・お正月などに提供されている。郷土料理は、例えば、東京の「深川めし」や名古屋めし的一种とされる「台湾ラーメン」などが提供されており、利用者もそれを話題に会話が弾むなど、楽しみながら食事の時間を過ごしている。

利用者個々の状況に合わせて、食事時間をできる範囲で調整している

食事は提供後の2時間までは取り置きすることができる。例えば、通院で帰所が遅くなった場合には、2時間以内であれば食事を取り置きしている。また、利用者の希望により、食事を早く出したり、遅く出すことも行っている。但し、食事提供後2時間を過ぎた場合は、真空パックで保管したものやおやつなどで食事の代替を行っている現状である。なお、冷凍食品等の代替品は提供しておらず、今後の検討を期待したい。

4 評価項目4

入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(0000)

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(個室、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

利用者の身体状況に応じて、個別浴や機械浴での入浴支援を行っている

それぞれのユニットに1つの個室と各フロアに機械浴(チェア浴)があり、利用者の身体状況に合わせて使い分けている。個別浴では通常の家庭用浴槽とリフトが設置されている。また動きが難しい場合にリフトで座ったまま浴槽につかれるようになっており、身体状況が低下した利用者への対応が可能となっている。一方、なんとか座位がとれる利用者には機械浴(チェア浴)が使用される。浴槽の壁が開くため椅子ごと入ることが可能で、椅子が上下しないので安心感に繋がっている。また、身体への負担を減らすことができる。

個別浴も機械浴もマンツーマンで対応しており、希望があれば同性介助を行っている

浴室への誘導・更衣・洗身・浴槽の出入りなど、一連の入浴介助を個別浴も機械浴もマンツーマンで行っている。これにより、利用者一人ひとりのペースに合わせやすく、プライバシーの確保もしやすくなっている。また、希望に応じて同性介助を行っており、羞恥心への配慮に努めている。さらに、マンツーマン対応であるために、一人ひとりの希望に応じやすく、入浴剤を変えたり、浴槽に花びらを浮かせたり、入浴を楽しめる工夫も行いやすくなっている。

体力の低下により座位が困難な利用者など、重度化への対応が望まれる

個室(リフト付き)と機械浴(チェア浴)は、利用者がある程度の座位がとれることが前提となっている。しかしながら、個室のリフトやチェア浴の椅子へ移乗する際には、下肢の支持性がある程度ないと困難となる。従って、現在の入浴形態では、座位が取れないなどの重度の利用者への対応が難しいと言える。事業所平均要介護度4.12と重度化してきており、上記以外での入浴形態の検討・導入は、今後の課題と思われる。

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

身体機能が低下しても、できる限りトイレでの排泄を支援している

事業所では利用者が重度化しており、おむつの使用者が全体の半分程度となっている。このような状況の中でも、できるだけトイレで排泄できるように支援している。身体機能の低下によって十分な立位がとれなくても、場合によっては二人介助を行ってトイレで排泄している。一方、自然排便を促すために、便秘気味の利用者へは、意識して起床時に水分や牛乳を提供したり、運動を促すなどの工夫を図っている。また、トイレに座ってもなかなか排泄が困難な利用者には、本人や家族の希望があれば排泄誘導を行っている。

排泄の訴えがない利用者には、排泄リズムを把握してトイレ誘導を行っている

自ら排泄の訴えがない(尿意・便意のない)利用者には、適切なタイミングでトイレに誘導しないと排泄が難しいものである。そのため利用者個々の排泄リズムを把握することが重要となるが、令和2年度の第三者評価では「排泄リズムの把握は十分といえない」「排泄チェック表が十分活用されていない」とあるように実施できていなかった。しかしながら、現在は排泄チェック表によって利用者個々の排泄リズムを把握し、トイレ誘導ができるようになってきている。

排泄後の衛生面や消臭への対策が改善されている

令和2年度の第三者評価では、家族アンケートの意見に「排泄介助後の部屋の空気を入れ替えをきちんとやって欲しい」「見舞いに行くとおっしょ臭い」などの声があった。それを受け、事業所では職員がトイレやポータブルトイレの掃除を行い、汚れた時はその都度清掃している。また、オムツ交換毎に換気・消臭スプレーを噴霧するなど、排泄後の衛生面や召集の改善が実現している。

6 評価項目6		移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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>利用者が可能な限り自力で動けるように、福祉用具を活用している</p> <p>自立移動ができるように利用者のそれぞれに適した福祉用具を使用している。例えば、ベッドと車イス間の移乗では、ベッドに介助バーを取り付けることで利用者自身の動ける力を最大限に引き出している。通常の歩行ではふらついてしまう利用者には、歩行器を使用したり、居室で安全に自力で動けるように床置きタイプの手すりを設置している。また、転倒リスクが高く通常の生活が車イスの利用者へは、希望があれば職員付き添いによる歩行機会を積極的に設けている。</p> <p>福祉用具や介護用ロボットを使用し、身体機能が重度でも安全な移乗に努めている</p> <p>下肢の筋力低下などの身体機能が低下した利用者の移乗介助では、抱え上げの無理な介助によって皮下出血や骨折の事故発生が数多く報告されている。事業所では、座位移乗に使用するスライディングボードや介護ロボット(ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器)を導入しており、抱え上げる介助を行わず重度の利用者を安全に移乗している。また、これによりケア職員は負担なく介助することができている。</p> <p>利用者が快適・安全に車イスを使用できるように、メンテナンスのシステム化が望まれる</p> <p>2022年11月現在、事業所の利用者数100名のうち、車イスの常時使用者は78名いる。令和2年度の第三者評価の家族アンケートでは、「車イスをきれいにしてほしい」との意見があった。現在、車イスの清掃や簡単な整備はユニットごとに行っており、パンクなどのユニットでできない修理は用務員が行っている。また、ユニットによっては車イスの清掃を毎週定期的に行っている。このように、以前よりも車イスの整備は行われているが、事業所全体としてメンテナンスのシステム化は今後の課題と思われる。</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(○○●●)

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、必要に応じて対応をしている	○非該当

評価項目7の講評

介護職員やリハビリ専門の看護師が、生活の中での機能訓練を行っている

現在、理学療法士などのリハビリ専門職が事業所にはいない。非常勤のリハビリ専門の看護師が機能訓練を行っており、また、各ユニットが生活リハビリを意図して運動や歩行の機会の確保を行っている。非常勤の看護師は週2回の利用者へのリハビリを行い、歩行や立ち上がりなどの個別訓練を行っている。職員アンケートに「理学療法士、作業療法士がいないため、日常生活での取り入れられる訓練等の相談ができない」との声もあることから、事業所全体としては機能訓練への意識が強いと思われる。

福祉用具を生活相談員が管理しているが、その情報を全職員で共有する仕組みが望まれる

令和2年度の第三者評価には、「福祉用具を定期的に確認する仕組みが必要である」との課題が見られた。必要な福祉用具が利用者に行き渡るためには、何をどれくらい保有しているか、誰が使用しているかを管理し、定期的な見直しが必要となる。現在、生活相談員が管理者となって福祉用具の使用状況についての管理文書を作成するなどの改善はなされているが、事業所全体での情報共有はなされていない。利用者個々に適切な福祉用具が行き渡るように、福祉用具の情報を全職員で共有する仕組みが望まれる。

理学療法士などのリハビリ専門職による機能訓練が望まれる

事業所では、法人本部から理学療法士が派遣されて利用者の身体機能の評価を行い、介護職員が日常生活での機能訓練を行っていた。しかしながら、現在はコロナ禍によって本部からのリハビリ専門職の派遣はなされていない状況である。また、5階には機能訓練用のスペースも確保されており、平行棒・階段昇降・物理療法・ウオーターベッド等の機器が設置されているが、十分に活用されていない。理学療法士などの専門職によるリハビリの実施が早急に望まれる。

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(〇〇〇〇〇)

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

内科医・皮膚科医・歯科医との連携によって、利用者の健康管理に努めている

内科医が1週間に1回、皮膚科医が2週間に1回、歯科医が毎週、事業所に往診している。また、利用者の体調変化時には、連携する医療機関へ速やかに連絡を取り対応している。口腔ケアについては、訪問歯科医の指示のもとに介護職員がマニュアルに沿って、利用者個々の歯の状況を把握しながら対応している。事業所では、看護師・介護職員などの多職種連携のもとに利用者の状況を把握し、外部の医療機関と連携しながら利用者の健康管理に努めている。

服薬管理は外部の薬剤師と多職種の連携によって、誤りの無いように行っている

服薬が誤って行われると、利用者の生命に関わるなどの重大な事故に繋がりがかねない。事業所では、薬剤師が鍵のかかる薬剤カートに利用者ごとに薬のセットを行い、看護師が各ユニットへ配っている。1日分のセットを行う際にはダブルチェックを行っており、実際に利用者個々へ配薬するのは介護職員が行っている。また、服薬後には看護師が薬袋のチェックを行っている。多職種で何重にも服薬をチェックするシステムが確立しており、未薬や誤薬を防いでいる。

「看取り指針」に基づいて、多職種が連携して看取り介護を実施している

事業所では、開設時より看取り介護を行っており、昨年度は8件を実施した。看取り介護は「看取り指針」に基づいて行われているが、「看取り期の確認事項」に沿って、日々の利用者の状態を把握し、週1回の見直しを行うことで利用者が穏やかな最期を迎えられるように対応している。看取り後は振り返りを行って以後に備えており、年2回の看取り介護についての勉強会を行っている。また、職員へのフォローとしてグリーフケアを行っている。

9 評価項目9

利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

評点(○○●)

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

更衣支援は、週2回の入浴時に行い、汚した時には随時対応している

更衣を行うことは日常生活のメリハリとなり、認知症の利用者にとっては見当識を維持する重要なアプローチと言えるだろう。例えば、昼夜逆転している利用者は、パジャマに着替えることで現在が夜であることを認識でき、改善に繋がった場合もある。事業所では、更衣支援を毎日行っておらず、週2回の入浴時や汚れた時に随時対応している。利用者の家族のアンケートでは、「パジャマに毎日着替えてほしいです。通常服のまま寝ており疲れると思います」との希望も見られており、更衣支援の検討並びに結果説明が必要と思われる。

洗顔や整髪など、利用者全員の身だしなみを整える支援を行っている

事業所では、アセスメントツールの一つである「包括的自立支援プログラム」を用いて、洗顔や整髪における利用者個々の状況を把握している。具体的には自身で洗顔や洗髪等の身だしなみを整えることができる人・声かけや準備をすることでできる人・できないところを一部介助すれば大丈夫な人・すべて介助による対応が必要な人などである。対応としては、例えば洗顔であれば、「自身でやってもらう」「声かけのみ」「蒸しタオルを渡す」「介助者がタオルで拭く」などの支援が個別に行われている。

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(0000)	
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>コロナ禍にあっても行事を楽しめるようユニットごとで工夫している</p> <p>コロナ禍以前は、地域住民も参加する夏まつりを開催したり、ボランティアによるフルートとウクレレのコンサートを実施するなど、様々な行事を開催していた。これらの全体行事はすべて中止となったが、最近では、ユニットごとに利用者を楽しめる行事を行っている。また、職員が獅子になり各ユニットを廻って新年の気分を味わうようにしたり、敬老の日は理事がユニットごとにまわり敬老の表彰を行っている。コロナ禍で外部との接触が制限される中、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。</p> <p>家族と連携し、生活の質を上げる趣味・レクリエーションなどの機会を提供している</p> <p>利用者の意向に応じ、家族からも情報を得ながら、レクリエーションや趣味活動をユニットごとに行っている。利用者の趣味・嗜好に合わせて、編み物・裁縫・読書・カラオケなどをユニットがそれぞれ行っている。外食の機会がコロナ禍により中止となったため、ユニットでおやつを作って食べるというレクリエーションを企画・実施したが、好評で回を重ねている。また、動画配信サイトを活用して、利用者の嗜好に合わせて音楽を楽しめるように工夫している。</p> <p>「楽晴会ケアの信条」に基づいて、認知症の利用者が安心して過ごせるよう接している</p> <p>「楽晴会ケアの信条；関わりの原則」とは、「施設では言葉が出ないお客様・言語障害のあるお客様の「思いが伝えられない」という気持ちに共感し、介護にあたる職員スタッフは言語を重視するのではなく、非言語の方法(ジェスチャー等)を最大限用いてお客様の意志をよく受け止める」である。事業所では、この原則に基づいて利用者として接しているが、職員アンケートから「言動がきつい職員がいる」などの声もあり、一部実施できていない場面も見られている。事業所では接遇をさらに重視して研修を実施中である。</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(●●●)												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ●なし</td> <td>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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ●なし</td> <td>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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ●なし</td> <td>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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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>現在はコロナ禍により外出は行っていないが、事業所内で楽しめる機会を提供している</p> <p>コロナ禍以前は、利用者の要望に応じて個別に外出支援を行っていた。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た。また、ユニットごとに青年交流センターへ出向き、保育園児との交流会も月に1回程度行っている。コロナ禍中の現在外出を中止しているが、屋上で景色を眺めたり、利用者が植えた花壇を見るなど、事業所内での気分転換を図っている。コロナ禍の収束後には、以前のように外出の機会が確保されることが望まれる。</p> <p>コロナ禍以前に行っていた活発な地域交流を今後も期待したい</p> <p>コロナ禍以前には、ホームページ等で広くボランティアの募集を呼びかけており、ボランティア担当職員は地域交流拠点と頻りに情報交換を行っていた。また、地域住民・学生・保育園児などのボランティアが事業所を訪れ、多方面に渡り活動を行っていた。現在はコロナ禍のため、こうした外部との交流は行われていない。今後、コロナ禍の収束とともに活発な地域交流の継続を期待したい。</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(○○●)
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>家族との直接面会は行っていないが、感染症を予防した面会方法を図っている</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応から、家族との直接面会は行っていない。1日3組に限定し、パソコンやスマホを使用したリモート面会や、事業所でのガラス越し面会を15分を限度に行っている。一方、アンケートにより家族からは「リモート面会ではなく、直接会って話したい」「面会者のPCR検査結果、ワクチン接種状況に従い1日何組かの直接面会はできないものか」など、直接面会を切望する声が多い。このような声を受けて、事業所では検討を行っているが、家族の意向を踏まえ、面接回数や方法などの改善が望まれる。</p> <p>利用者の日常の状況を、家族へ電話や写真などで伝えている</p> <p>コロナ禍により、家族が直接事業所で利用者の日常の様子を知ることはできず、また、面会はあるものの数の制限によって利用者と話す機会がほとんどない。このような状況の中で、相談員がこまめに利用者の日常生活の様子を電話で連絡している。家族アンケートでは、「職員の方もまめに連絡をして下さり対応が丁寧なので、家族もとても安心しております」「対面で面会ができませんがいろいろと連絡いただけるので安心です」との声も聞かれている。また、不定期であるが、利用者の日常の様子について写真を家族へ送っている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	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①	事業所は、経営理念や品質方針の実現を目指すために、人材の育成に力を入れている。新入職員をはじめとした階層別の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、コロナ禍の影響で計画通りの実施が困難となった。このため、事業所では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。下半期からはこのWEB研修に加えて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②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

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	法人理念にある通り、利用者の意思を尊重し、可能な限り希望・要望に応えようとする姿勢がある
	内容	法人理念は、利用者の声にならない声をも受け止めるケアの視点を謳っている。事業所は、法人理念に添って、利用者状況の把握に努めて聞き取りだけではなく、職員のコミュニケーション力や観察力の向上に取り組んでいる。コロナ禍においても日常生活の彩として、ユニットごとのイベントやレクリエーションの企画・実践が行われ、家族へは毎月の日常生活の様子が手紙や写真で送られている。一方、多職種チームで、食事・排泄・入浴・リハビリなどの個別ケアに取り組み、コロナ禍における利用者のADLを維持する支援を行っている。
2	タイトル	活性化した職場となるようアメーバ経営を取り入れ、徐々にその効果が出始めている
	内容	開設5年の事業所は盤石な組織体制とは言えないが、外部経営コンサルタントの指導を受け、全職員が当事者となり業務に参画する意識を身に着けるためのアメーバ経営(数字・情報・風通し重視)を実践している。現在、業務の要となる管理職層まで定着が進んでいるが、研修体制の充実の効果と相まって、いわゆるエンゲージメントが高い雰囲気(仕事で自分が得意なことを活かして組織に自律的に貢献し、協力し合う状況をいう)が形成されつつあり、近々に一般職員へも展開されることが期待できる。
3	タイトル	自身で訴えがない利用者及び身体機能が低下して十分に立位がとれない利用者も、できるだけトイレで排泄が行えるよう支援している
	内容	「排泄はプライド」と言われるように、トイレでの排泄が継続できることは人間の尊厳に関わってくる。事業所では、自ら排泄の訴えがない人でも個々の排泄リズムを把握して、トイレでの排泄を支援している。また、身体機能の低下によって立位がとれない人へは二人介助で対応して、トイレでの排泄を行っている。一方、自然排便を促すために、便秘気味の利用者へは、起床時に水分や牛乳を提供したり、運動を促すなどの工夫を図っている。トイレに座っての排泄が困難な人でも、本人や家族の希望を優先して排泄支援を行っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	現状、直接雇用が少なく派遣スタッフが多いため、長期的な育成が難しい状況にあり、改善を期待したい
	内容	現状、職員数60余名のうち、20数名が派遣スタッフで数が多く、また、年間の職員の出入り(採用・退職)もそれぞれ20名前後発生している。残念ながら、こういう状況は利用者にとっても落ち着かない状況となる。派遣スタッフは、自分の職場という意識が直接雇用の職員と比べて希薄になりがちである。このことは、必要性・重要性の基準が曖昧となりやすく、スムーズに情報が流れないことに繋がる。職員の定着率を高め、少しでもプロパー職員の比率向上に努めることを期待したい。
2	タイトル	コロナ禍によって地域や家族との関りが激減しているため、地域との交流や家族との面会方法などを見直していくことが望まれる
	内容	コロナ禍以前は、家族との面会や地域交流が活発に行われていた。感染症予防として外部との接触をできるだけ減らすのはやむを得ないが、現段階で地域交流は皆無であり、面会も直接面会はなく、1日3組で15分を限度にリモートか窓越しでの実施のみである。利用者や家族は直接面会を切望しており、こうした意向を踏まえ、面接の回数や方法等の改善が望まれる。例えば、家族のワクチン接種状況・抗原検査・体温測定などの一定の条件下での直接面会も考えられる。一方、コロナ禍により途絶えてしまっている地域との繋がりも回復していく必要がある。
3	タイトル	リハ専門職が不在であり、個別機能訓練計画書もなく、専門的な対応ができていない。リハ専門職による個別機能訓練の実施が望まれる
	内容	理学療法士などのリハ専門職は、現在、不在である。このため、看護師が機能訓練を行ったり、介護職員が生活の中で運動や歩行の機会を提供している。しかし、職員アンケートに、「リハ専門職がいないため、日常生活で取り入れられる訓練の相談ができない」との声もある。また、事業所の5階には機能訓練のためのスペースが確保され、平行棒・階段昇降などのリハビリ機器が設置されているが十分な活用はなされていない。さらに、個別機能訓練計画書もない現状である。リハ専門職による個別機能訓練の実施が望まれる所以である。

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

〒154-0022

世田谷区梅丘 1-61-13 マンションアトリエ 301

TEL 03-6413-1506 FAX 03-6413-1556

MAIL link@fukusi-support.com