

2023(令和5)年度 東京都福祉サービス第三者評価

評価結果報告書

社会福祉法人清栄会
特別養護老人ホーム
シオンとしま

評価期間 : 2023年6月~10月

目 次

- P. 1 福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】
- P. 2 事業所の理念・方針、期待する職員像
- P. 3 利用者調査
- P. 7 I 組織マネジメント項目 (カテゴリ1～5、7)
- P. 16 II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)
- P. 21 III サービスの実施項目 (カテゴリ6-4)
- P. 27 事業者が特に力を入れている取り組み
- P. 28 全体の評価講評

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2023年10月18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

〒 160-0021

所在地 東京都新宿区歌舞伎町2丁目19番13号ASKビル

評価機関名 特定非営利活動法人市民シンクタンクひとまち社

認証評価機関番号

電話番号 03-3204-4342

代表者氏名 代表理事 工藤春代

機構 02 - 003



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

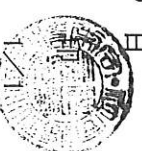
福祉サービス種別	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	②		
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	①	山下清超	経営	H1301033
	②	西脇世津子	福祉	H0201044
	③	帰山キヨミ	福祉	H2201032
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホームシオンとしま			指定番号 1371602077
事業所連絡先	〒	170-0014		
	所在地	東京都豊島区池袋1丁目4番11号		
	Tel	03-3984-7477		
事業所代表者氏名	施設長 高橋 大			
契約日	2023年	6月	9日	
利用者調査票配付日(実施日)	2023年	7月	5日	
利用者調査結果報告日	2023年	8月	1日	
自己評価の調査票配付日	2023年	7月	1日	
自己評価結果報告日	2023年	8月	1日	
訪問調査日	2023年	8月	24日	
評価合議日	2023年	10月	6日	
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、3名の評価者で入所者62名のうち、聞き取り調査が可能な10名の利用者を対象に行った。面接は、事業者が各フロアごとに用意した場所に順次利用者連れられてもらい、プライバシー確保と感染防止を図りつつ行った。訪問調査は、事前に経営層及び職員の自己評価等の結果を踏まえてまとめた調査項目を送付し、当日、施設長による2回の合議と担当評価者以外の評価者1名を加えた最終合議を行い、第三者性を高め、報告書を作成した。			

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。

2023年10月18日

特別養護老人ホーム 東京都豊島区池袋1丁目4-11
代表理事 工藤 春代
事務局長 渡邊 金隆



〔利用者調査：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕

令和5年度

《事業所名：特別養護老人ホームシオンとしま》

調査対象

事業所と協議のうえ、利用者全員のうち、聞き取り調査が可能な10名を対象とした。対象者は男性3名、女性7名で、要介護3が3名、要介護4が4名、要介護5が3名で、90歳以上が4名、ホームでの生活年数は3年未満が5名であった。

調査方法

3名の評価者が直接聞き取り調査を行った。調査にあたってはプライバシーに配慮して各階の廊下のつきあたり席を用意してもらい、利用者を職員に1人ずつ誘導してもらって、ゆっくりと落ち着いて話ができるようにした。また、移動の難しい利用者は居室で聞き取りを行った。

利用者総数

62

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	10	10
0	10	10
0.0	16.1	16.1

利用者調査全体のコメント

ホームは定員64名の従来型の施設で、最寄りの駅は都内有数のターミナル駅で、そこから徒歩数分の所にある。建物は5階建てで、フロントスペースを併設しており、北東は複数の路線が通る線路に面しているが、防音対策が施されている。利用者の居室は2階から4階のフロアに分かれており、各フロアに食堂・ライムームがある。利用者調査では、「献立や食事介助に満足しているか」については全員が「はい」と答え、「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」、「職員の接遇・態度は適切か」、「プライバシーは守られているか」の3問に9割が「はい」と答えている。一方「はい」の回答が、「利用者の不満や要望は対応されているか」は4割に、「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」は3割に、「計画やサービス内容の説明はわかりやすいか」は2割に、「外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」については1割にとどまっている。総合的な感想では、7割が「大変満足」、「満足」と答え、3割が「どちらとも言えない」と答えている。

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	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	10	0	0	0
<p>全員が「はい」と回答した。「きれいに食べている。パンが好きなので週1回パンが出るのが楽しみ」、「食事は、自分の口にあっている。量もちょうどいい」、「大好きです。問題は何もありません。大丈夫です」、「食事は、おいしい。残したことはない」、「固いものが食べられず残念」、「私は饗沢ではないので」、「まあまあ」などのコメントがあった。</p>				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	7	3	0	0
<p>7割が「はい」と回答した。「忙しいので仕方がないと思う。不満というほどではない」、「人がいないので、待つこともあるが仕方がない」、「これ以上お世話をかけるのはとんでもないこと」、「別にこんなものだと思う」、「ボタボタ一つで来てくれる」、「困っていることはない」、「別」などのコメントがあった。</p>				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	4	1	0
<p>5割が「はい」と回答した。「クラフ活動等はしていないが、ベットに横になって昔のことを思い出すなどで好きに過ごしている」、「体操をしている。今はコロナで外出できないが散歩に出かけていた」、「ひとりで線をいたずらで描いている。お友だちと話をする」、「テレビを見ることも少なく、静かになすことが多い」、「饗沢を言えばきりがないと思うで過ごしている」、「他の入所者とも仲良くしていきたい」、「別にいいです。お風呂は楽しみです」、「本が好き」などのコメントがあった。</p>				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	7	1	2	0
<p>7割が「はい」と回答した。「調子はどうですかと声をかけてくれる」、「自分でも気をつけるようにしている」、「体調が悪くなったことはあまりない」、「日常から世話になっている」、「聞いてくれたことはない」、「やさしくしてくれる」、「もちろんです」などのコメントがあった。</p>				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	1	0	0
<p>9割が「はい」と回答した。「部屋も食堂もみんなきれいに掃除がしてある」、「身の回りのことは自分でもする」、「綺麗にしてくれていると思う」などのコメントがあった。</p>				

6. 職員の接遇・態度は適切か	9	1	0	0
<p>9割が「はい」と回答した。「いやだなと思うような職員はいない。みんなやさしい」、「違和感を感じない。普通だと思う」、「適切だと思います。職員が明るい」、「職員をみてみると、互いに上手く関わっているように見える」、「こわいな！と思う時がある」、「特に気になることはない」などのコメントがあった。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	2	1	0
<p>7割が「はい」と回答した。「身体に不自由なところはありますが、風邪も引かず元気だ」、「まだないので分からない。他の人のことも分からない」、「今までけがや病気はないが、大丈夫だと思う」、「今のところ何もないので分からないです」、「心配したことはない。信頼している」、「頼りにしていない」のコメントがあった。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	4	0	0
<p>6割が「はい」と回答した。「いじめやけんかはきらいでしたこともないし、見たことも無いのでわからない」、「起こったことがないが、あったとしてももちろん大丈夫だと思う」、「けんかは、見たことかはないが、対応してくれると思う」、「まだ経験がないけど信頼できそうです」、「いさかいなどは見たことがない」、「事例がないので分からない」などのコメントがあった。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	5	0	0
<p>5割が「はい」と回答した。「入所者同士、仲良くできるような働きかけがもっとあると良いと思う」、「ゆっくり気持ちを聞いてもらった経験は少ない」、「難しいです。忙しいから大変だと思います」、「驚沢を言えばきりがない」のコメントがあった。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	9	1	0	0
<p>9割が「はい」と回答した。「あまり気にしない方なので気になりません」、「そんなこと考えたこともないが大丈夫」のコメントがあった。</p>				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	3	3	4	0
<p>9割が「はい」と回答した。「そういう計画のことは聞いたことがない」、「元気になりたいですと伝えた」、「はっきりとは分からない」、「聞かれたことがない」などのコメントがあった。</p>				
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	2	2	6	0
<p>2割が「はい」と回答した。「計画書を見たこともない。説明も受けていない」、「計画書を見たこともない。説明も受けていない」、「知らない」のコメントがあった。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	6	0	0
4割が「はい」と回答した。「伝えたことはない。どんな対応をしてくれるか分からない」、「不満や要望は、はっきり言うので、対応してくれている」、「特別の希望がないので伝えたことがなく分らない」、「不満を言ったことがないので、分からない」、「伝えることはない」などのコメントがあった。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	1	1	8	0
1割が「はい」と回答した。「聞いたことがない」、「知らない」などのコメントがあった。				

I 組織マネジメント項目 (カテゴリ1～5、7)		共通評価項目	
No.		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)	
		サブカテゴリ1毎の 標準項目実施状況	7/7
	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		
	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(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)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(00)
	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(000)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評		
	理念、支援目標のほか「社是」を定め職員、利用者、家族に周知している		
	ホームでは「シオンとしまで日々暮らすことが本当之无愧だと実感できる環境づくり」と、「利用者の声なき声に耳を傾けることを忘れずに生活支援に努める」という目標のほか、「自主独立」「溫柔勤勉」「同心協力」という求める職員像を示した「社是」を定めている。そして、これらを実施紹介用のパンフレット、ホームページ、事業計画書などに明示し職員、利用者、家族に周知している。		
	資格等級表で定める職能が発揮されるよう、経営層への働きかけを心がけている		
	ホームでは「資格等級定義表」を定め、各職級の職責や果たすべき役割、期待される職能等を示している。とりわけ経営層については、リーダーシップの発揮、人材育成、経営目標の達成、業績向上などに努めることが期待されている。そうした中で施設長は、経営層が集まる運営会議において経営層から課題や業務改善に関する自発的な提起が増えるように促すなど、経営層への働きかけを心がけている。		
	「全体連絡ノート」を用いて伝達するなど決定事項の周知に努めている		
	ホームでは、決定事項を職員会議で説明するほか職員全員が毎日確認する全体連絡ノートに記載して周知・徹底している。全体連絡ノートには、職員が気づいたことなどを誰でも記載できることになっている。さらに、ラスタターなどの緊急時を知らせて的確・効率的な連絡・報告のあり方や適切な現場指揮のあり方などを身につけるようにしてきた。家族に対しては、ホームページを活用するほか広報誌や場合にによって手紙送るなどして情報周知を行ってきた。		

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

カテゴリー2

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
 サブカテゴリー1(2-1) 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
 評価点(0000000)

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

サブカテゴリー2(2-2)

実践的な計画策定に取り組んでいる
 サブカテゴリー毎の
 標準項目実施状況 3/5

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
 評価点(00000)

評価	標準項目	評価
<input 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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
 評価点(00)

標準項目		評価
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が自指していること(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

アンケートなどにより利用者・家族の意向を把握しサービス向上に結びつけている
 生活相談員を通じてアンケート調査を継続的に行い、また介護支援専門員の施設サービス計画作成時にも利用者・家族の意向を把握し、サービス向上に結びつけている。ここでは食事の嗜好や余暇活動に関するもの、自宅や放物に帰りたいといった要望が多く寄せられている。こうしたことを踏まえ、昨年度はコロナ禍のただ中ではあったが規模の大きな行事の実施につなげた。職員にも必要に応じてアンケートを行うことがあり、先頃は、クラスター発生時に感染対策の状況と課題の把握を行った。

事業計画には重点施策、部門別の目標と具体策を掲げ運営会議で進捗管理している
 事業計画には、毎年、重点施策4～5項目と、部門別事業計画として介護、看護、栄養等の部門別に目標と具体策を掲げている。重点施策は、雇用コストの低減や稼働率の向上など経営課題や利用者満足度の向上などサービス課題を取り上げ数値目標を掲げたものもある。部門別事業計画は、各部門の当該年度の目標と実現に向けての具体的な方策を数値目標なども交えながら示している。これらは運営会議で進捗管理を行い、結果は事業報告で整理し明らかにしている。

中・長期課題に関し「修理工替予定計画」と「資格取得・受講内容計画」を作っている
 ホームでは、今後、数年間にわたって必要になる設備や備品の改修等を整理している。また、事業実施に欠かせない資格取得についても、数年にわたり職員ごとに整理している。しかし、実現に必要な資金確保の方策や具体的な受講時期が必ずしも明らかでないなど計画として不十分である。また、事業計画に漏れられている重点施策には、複数年にわたる戦略的な取組みが求められるものもある。事業所の理念実現の上から、また安定的な経営基盤を確保するためにも課題を再検証し、実効性の高い中・長期の計画を作ることが望まれる。

3 経営における社会的責任		サブカテゴリー1(3-1)	サブカテゴリー1毎の 標準項目実施状況	2/2
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				
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>				
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		
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2(3-2)	サブカテゴリー1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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>				
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速慮なく利用できることを、利用者に伝える	○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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>				
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		
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3(3-3)	サブカテゴリー1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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>				
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>				
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		

入職時に職業倫理や遵守事項を周知し以降の研修等で理解を促している

入職時のオリエンテーションでホームの各種規程等を配付し説明している。就業規則では服務規律として遵守事項、ハラスメント禁止、個人情報等の守秘などを定め、また職員倫理規程では行動指針として差別禁止、利用者の主体性と個性の尊重、プライバシーの保障、専門性向上と倫理確立、対等な立場での支援をうたっている。その後は、内期研修や人事考課面接などの際に日頃の業務チェックを行うなど振り返りの機会を設け理解を促している。

利用者・家族からの苦情等はホームで受け止めるが第三者委員が関与する仕組みもある

利用者・家族からの苦情等は生活相談員が窓口となり、その後は苦情対策委員会(生活相談員が委員長を務め、施設長、介護支援専門員、管理栄養士、看護師、介護職員で構成)で協議して原因究明、今後の対応、再発防止につなげている。苦情につながかかれない業務ミスなどの事案についても「苦情の芽」として粗上にあけて防止に役立っている。また、苦情処理の公正性、透明性を確保するため法人全体として第三者委員を委嘱し氏名をホーム内に掲示して周知している。

委員会を組織し職員研修を行って虐待や不適切ケア防止に努めている

ホームでは、従来からの「身体拘束廃止委員会」に加え、新たに「高齢者虐待防止委員会」(介護職が委員長を務め、施設長、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、看護主任で構成)を設けて虐待や不適切ケアの防止に努めている。全職員が定期的に不適切ケアチェックリストを用いての振り返りを行い、注意が必要な事例を取り上げて予防策や代替策の検討、マニュアルの見直しを行い、内部研修で職員に周知し理解を促している。昨年度は「身体拘束0」の目標を達成したという。

4 リスクマネジメント		カテゴリー4
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1(4-1)
サブカテゴリー毎の標準項目実施状況		3/5
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○○●)</p>		
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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○○○)</p>		
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、個人情報保護法上の趣旨を踏まえ、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
カテゴリー4の講評		
<p>事故発生などをリスクととらえ委員会を設けてリスク管理に取り組んでいる</p> <p>自然災害、火災、施設側を起因とする事故、情報漏洩、コンピュータウイルス接触をリスクと考え、リスクマネジメント委員会(施設長、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護職で構成)を設けてリスク管理に取り組んでいる。例えば事故については、発生事例の傾向、発生原因、予防策などを話し合い職員に周知することなどで危機意識を高め予防にもつなげている。今後は、どのリスクの順位が高いか検討するほか、利用者の見守り強化に結びつく業務環境の整備についても検討が必要と考えているので進めるとよい。</p> <p>災害対応マニュアルを兼ねたBCPを定め大災害や感染症に備えている</p> <p>ホームでは災害マニュアル兼震災時事業継続計画と「新型コロナウイルス発生時事業継続計画&予防・発症時対応マニュアル」を定め大規模震災や感染症に備えている。災害マニュアルでは、利用者と職員の命を守る、利用者支援の継続、地域の要援護者受入れを大原則に、発災時の優先順位の考え方、初動対応事項、職員の参集指針、非常時活動体制、備蓄物資、情報の受発信、優先実施する業務と縮小・休止する業務などを定め、また、ライフライン停止を想定して非常発電の方法や簡易トイレの設置の訓練、「福祉避難所設置訓練」などを行った。</p> <p>電子情報システムを導入しアクセス規制とパスワードで情報の適正管理をしている</p> <p>電子情報システムを導入し、利用者情報、介護報酬情報、介護記録などを記録管理している。ホーム内の各部署に複数台のパソコンとタブレットを配置し介護記録などは共有化を図る一方、利用者情報などの多くはクラウドサーバーやパスワードの設定によってアクセス権限を生活相談員、介護支援専門員、ウェブサイト担当に限定している。なお、個人情報については、個人情報に対する基本指針に沿って情報の取得、管理、利用などを進めており、利用者・家族からは書面による同意を得ている。</p>		

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー1(5-1)

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

12/12

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

評点(00)

標準項目	
評価	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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<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(00)

標準項目	
評価	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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<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職員育成に取り組んでいる

評点(0000)

標準項目	
評価	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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経歴等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<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(0000)

標準項目	
評価	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賞金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(5-2)

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(000)

標準項目	
評価	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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
<input 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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当

求める職員像を明示しこれに沿った職員採用に努めている

ホームでは、求める人材像をホームペーじやリーフレットなどにも明示している。「自分の力量と意思で、自分の責任において物事をなす」など3項目が掲げられ、これらに対して親和性の高い人材を確保することを方針として職員採用に努めている。しかし昨今は、雇用情勢の変化もあり必要数の多くを親和性の高い人材で充足することが難しくなっている。中でも新人職員の離職が少なくないなど課題が見られるので、その背景を検証したり、方針は堅持しつつも人材確保・定着に向けて実効性の高い方策を探るなど一層の改善を進めるとよい。

事業所ではコミュニケーションの円滑化等を心がけ職員の離職防止に努めている

ホームでは、離職防止を意識して、日常指導や内部研修などの折に「七つの習慣」など人間力の向上やチームワークの重要性などを訴えかけ、また有給取得の促進、腰痛防止など業務環境の改善にも取り組んできた。しかし、必ずしも成果に結びついていない。そこで、さらなる取り組みとして、求める人材像の確保に努めるといふ方針は堅持しつつ、その際には事業所側と応募者との要望のマッチングに十分留意すること、採用後は職員への頻繁かつ意識的な声かけなどコミュニケーションを積極的に図ることを進めている。

職員の保有資格を把握し業務に必要な資格の取得を計画的に進めている

利用者の満足度を高めるため職員育成に努めている。全ての常勤職員について保有資格を把握し、今後、円滑な事業運営に必要な資格を誰が取得するべきか「資格取得・受講内容計画」として明らかにしている。この計画には、受講・受験の要件も示されていて資格取得に必要な業務環境の整備に役立つようになっている。昨年度は、コロナ禍の中ではあったが喀痰吸引研修終了3名、実務者研修終了2名、介護福祉士合格1名であった。こうした結果は、事業報告に掲載している。さらに、人間力やホスピタリティを高める研修などにも取り組んでいる。

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)

＜課題・目標＞ホームでは、どのような状況にあっても利用者のニーズに出来る限り応えて利用者満足度を高めること、また、これを実現できるような職員の働きを引き出すことを目標に掲げてきた。折からのコロナ禍で、ホームでの利用者の生活の質が低下し常態化しつつあったので、その打開が課題になった。
 ＜取り組み・結果＞利用者の閉塞感を減らし、生活を楽しくめるよう、様々な工夫により非日常の取り組みを取り入れることにした。秋には移動動物園を、年明けには数年ぶりの新年会を行った。いずれも大盛況で、利用者には単調になりがちな日常を忘れ行事を楽しんでもらえた。また職員は、行事の意義と楽しさ、仕事のやり甲斐などを感じ取ることでできた。
 ＜振り返り・次期への反映＞運営委員会において振り返りを行った。その結果、今後もタイミングを見計らい感染防止に努めながら規模の大きな行事を企画実施することを確認し事業計画に反映させた。

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(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価の選択に関する講評
 利用者の要介護度が高まっていることに加え、折からのコロナ禍で制約が増え利用者の生活は単調になりがちと思慮される。そうした中で
 の打開を図る取組みであると評価する。利用者の楽しみが増したばかりでなく、職員のモチベーション向上にもつながったということであり
 効果は大きかったと言える。振り返りの結果を踏まえ、今後も取組みを継続すること、さらには行事にとどまらず、職員の意欲で様々な創意
 工夫を利用者の生活の質が高まる取組みを進めることを期待したい。

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)

＜課題・目標＞事業を安定させ提供するサービス水準を維持・向上させるには、職員の定着・資質向上が欠かせない。しかし近年、特に新人職員の離職率が上がってきており、その改善が課題となった。
 ＜取り組み・結果＞以前から重視している社是に親和性の高い職員の採用に努め意識の共通化やチームワークの向上につなげることであり
 給取得率の引上げや腰痛防止など職場環境の改善を図るなどした。そうした取組みにもかかわらず、離職率は下がらず離職者の半数が
 入職後1年未満という状況で、期待した結果には届かなかった。
 ＜振り返り・次期への反映＞運営委員会において振り返りを行った。その結果、採用に当たっては次員補充時でも欲する人材像の確保に努
 める一方、その際にはホーム側と応募者との要望のマッチングに十分留意すること、採用後は職員への意識的な声かけなどコミュニケー
 ションを積極的に図ることを確認した。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>
<p>評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p> <p>事業の維持・発展に資質の高い職員の確保・定着が不可欠なこととは言わずでもない。また、ホームの方向性に親和性を持つ者で職員集団を構成できればホームの理念やビジョンの実現が容易だということも肯ける。しかし、昨今の雇用情勢は様々な面でそれを許さなくなくしている。ホームが掲げる方針を貫くためにも、振返りの場面では物事を固定的に捉えず多面的に検討することが望まれる。新人職員の離職の背景を丹念に探ったり、求職者への訴求力が高まるようホームページを見直したり、多様な職員の存在を前提にして上手に束ねるの方策を検討するなど、取り組みの効果を一層高めることを期待したい。</p>	

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリー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>パソコン、ホームページでホームの情報を提供している</p> <p>パソコン、ホームページでホームの情報を提供している。パソコンはホームの理念、サービスの特徴、入所基準、利用料金、よくある質問のQ&A、居室や浴室などの施設案内、行事などを分かりやすくまとめて伝えている。ホームページは介護教室開催のお知らせや、ソネットしまの内部を見てもよい！のタイトルで毎月の行事の写真など載せているが、さらに利用希望者や指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員などの支援者に、ホームでの利用者の日常生活の様子が伝わるように工夫するとよい。</p> <p>区や関係機関などにホームの情報を提供している</p> <p>ホームの入退所の情報は毎月区の所管課に報告しており、福祉サービス第三者評価の受審後には評価結果を報告している。また、行政から調査、アンケート等が来た時には情報提供している。今後さらに区内の地域包括支援センターや社会福祉協議会や町会にホームのサービス情報を積極的に提供し、地域とのつながりを深めていくとよい。</p> <p>生活相談員が問い合わせや見学の要望に随時対応している</p> <p>利用希望者の問合せや見学には2名の生活相談員（介護支援専門員と兼務）が対応して、施設見学ノートに記録している。見学の日程は希望に応じており、パソコンや料金を配付して説明して、利用者の生活の様子を見てもらっている。現在は、コロナウイルスの感染防止として利用者の生活スペースへの出入りを短時間に制限しているが、状況に応じては感染対策を講じたうえで居室内、浴室も見学できるようにしている。</p>			

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(○○○)

標準項目		評価
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<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(○○○)

標準項目		評価
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当
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"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2の講評

入所前の面接で利用者・家族から意向を聴き取り「訪問調査表J」に記録している

入所前に生活相談員が利用者・家族を訪問し、ホーム入所後の生活に対する意向や要望を聴き取り「訪問調査表J」に記録するとともに、重要事項説明書・契約書をもとにホームの生活や医療体制について説明している。特に関心が高い利用料については、重要事項説明書及び別紙の「利用料のご案内」で介護度・負担割合・部屋種別に応じた利用料金を一覧表にして、各種加算額も合わせて説明している。また、介護保険負担限度額認定証について説明し、対象となる場合には申請書を渡して手続きできるよう支援している。

居室担当の介護職員が支援して、入所時の不安の軽減を図っている

利用者の居室担当の介護職員は、特に入所当初、「よく眠れましたか」「体調はいかがですか」などやさしく、明るく安心できるような声かけするとともに、訪問調査表をもとに作成したアセスメント表を確認して、入所前の生活環境を尊重し、利用者のペースで過ごせるように配慮している。居室担当はその後も継続して携わり、安心して暮らせるよう支援している。また、コロナ禍のため対面面会は出来なかつたが現在は居室での面会が可能となり、家族にはできるだけ面会に来てもらえるよう案内して利用者の不安の軽減に努めている。

長期入院を経て再入所できるよう、優先再入所の体制を設けている

昨年度サービス利用終了者18名の内、入院による退所者は7名であり、こうした場合には入院先に看護サマリーを提供して支援の継続性に配慮している。また、長期入院後、病状や状況に応じては優先的に再入所が可能となる制度も設けており、不安の軽減を図っている。入所の際には、終末期の医療についての意向を確認して、看取りの時期が近づいたと思われる場合は家族と十分に話し合ってからホームでの看取りの要望に応じており、昨年度は4名の看取りを行った。看取りの場面では、利用者・家族の思いを大切にして、気持ちに寄り添った支援をしている。

標準項目		評価	標準項目	評価	標準項目	評価
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		標準項目		標準項目		評点(○○○)
●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		標準項目		標準項目		評点(○○○)
評価		標準項目		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		標準項目		標準項目		評点(○○)
評価		標準項目		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		標準項目		標準項目		評点(○○)
評価		標準項目		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						
モニタリングとアセスメントを行う課題分析している						
入所時に介護支援専門員は居室担当職員と連携して、健康状態、食事・入浴・排泄・認知症の状況等のアセスメントを行って施設サービス計画を作成している。その後は6か月毎にアセスメントをして計画を見直ししている。居室担当は毎月の利用者の状況をモニタリングし、介護支援専門員は原則として3か月毎にモニタリングを行い、目標の達成度、利用者の家族の満足度等の評価をしている。要介護認定時及び転倒等によるADLの変化が見られたときは、課題分析し目標の優先順位を検討して必要な計画の見直しをしている。						
利用者や家族等の意向を確認しながら計画を作成している						
利用者個々人の状況にあった実施可能な施設サービス計画作成のため、ケアカンファレンスを開いており、介護支援専門員、生活相談員、看護師、管理栄養士などの各種専門職および介護主任、介護職員と家族等が参加している。カンファレンスは各利用者半年ごとに実施して、開催前に家族等宛に案内を郵送し、出席の確認をし、半数以上の家族が出席している。会議では出席できない家族も含めて、利用者、家族等から聴き取った意向をもとに専門的な立場でケアアセスメントを検討して、適切なサービス計画にしている。						
システム上で介護記録・介護日誌等の利用者の情報を共有し、申し送りで補足している						
利用者に関する情報は、日常行う支援内容を記載しているケア記録(介護記録)と日勤介護日誌および夜勤介護日誌で全職員がシステム上で共有している。看護師は看護の制度、システム上に記録しており、生活相談員、管理栄養士、介護職員が参加する朝、夕の申し送りでは、利用者に関する必要な医療情報を伝えている。夜勤専従者はシフトに入るときに、連絡ノートを開覧するとともに日勤、夜勤間で口頭での引継ぎしており、夜勤明けには連絡ノートに記入して利用者の状況の変化を伝えている。						

5
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重
評価項目1
利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(○○○)

標準項目		
評価		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライバシーな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2
サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(○○)

標準項目		
評価		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報の使用に関する同意書で意向を確認して、必要に応じてその都度合意を得ている

個人情報の利用については入所時に「個人情報保護に対する基本方針」を示し、「個人情報の使用に関する同意書」で利用目的を明示して同意を得ている。また、施設行事等の掲示や広報誌作成に際しての写真の使用については「施設外部への写真掲載に関する同意書」で同意を得ている。さらに、入院中の利用者の情報を病院に聞いてよいかかなど、利用者・家族等に関する情報を外部とやり取りする必要がある際には、都度、利用者・家族等の同意を得ている。

利用者の気持ちを尊重し、意向を大切に支持している

事業所が大切にしていることとして、利用者の尊厳保持をあげており、支援にあたっては利用者の気持ちを尊重し、一人ひとりの意向を確認している。たとえば、入浴の際にはプライバシーに配慮するとともに、意思を確認して「ノー」という時には時間を奪えたり、職員を奪えて対応している。食事の時にも嗜好をきめて「ノー」と言えるようにしており、利用者が安心してホームで暮らせるように配慮している。

利用者の価値観や生活習慣に配慮して生活できるように環境を整えている

利用者の価値観や生活習慣に配慮して生活できるようにしている。絵の好きな利用者には、WEB上のデータから塗り絵を取り出して色鉛筆などの道具とともに提供したり、なびみの雑誌を家族に取り寄せてもらっている。また、テレビやラジオを自分のペースで視聴したい利用者にはイヤホンを使い楽しめるようにしている。家で就寝後はポータブルテレビを使う習慣のあった利用者には夜間ベッドわきにポータブルテレビを設置するなど、利用者個々に応じて環境を整えて支援している。

6 事業所業務の標準化

評価項目1
手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(○○○)

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(○○)

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

サブカテゴリー6の講評

職員の意見を反映させて、定期的にマニュアルや手順書の見直しを図り、活用するとよい
事業所では、介護や与薬のサービス手順書を備えるとともに、高齢者虐待防止、事故対策、苦情対応、感染症対応のマニュアルを整備しており、各委員会で見直しを行って、マニュアルに実態とのズレがあった場合には修正をすることとしている。マニュアルや手順書は共有フォルダ及び事務所内キヤベネットに収められているが、職員の活用頻度が少ないという。業務の標準化を図るためにはこれらの定期的な見直しの時期を定め、実態との違いがあるときには職員の意見や提案を反映させて必要な見直しをしてマニュアルやサービス手順の活用をすすめるとよい。
OJTで提供するサービス手順を指導し、新入職員が基本から学べるよう工夫している
新入職員が基本から学べるよう実務経験を積んだ職員がOJTを実施している。OJTでは夜勤業務を一人でできる一人立ちまでの期間を6か月として、介護主任・フロアリーダー・サブリーダー等の指導で、サービス提供の手順を「介護新職員業務チェック表」を使用してスキルレベルチェックを月ごとにしながら、どの業務もできるようにしている。さらに、具体的な介護技法の手順についてサービス手順書で確認しながら、事業所のすすめる標準的な業務の遂行が図られるようにするとよい。

Ⅲ サービスの実施項目(カネゴリー6-4)

サケカネゴリー4

サケカネゴリー毎の
標準項目実施状況 40/43

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		評価項目1の講評	評価項目1の講評
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

作成した施設サービス計画に基づいて支援を行っている			
施設サービス計画は、介護支援専門員が中心となって作成している。「サービス内容」欄は、具体的な表現で「指・手の皮膚トラブルを予防する(褥瘡予防具の使用)、体位変換を実施する(エアーマット使用)」など、支援内容がわかるようにしている。月毎の「入所ケアプラン実施チェック表」を整備しており、その日の担当職員がプラン項目毎に実施サインを記入している。未実施の項目については、チェック表下部に日付とその理由を記載している。			
入所後も在宅時の生活が継続できるように支援している			
利用者の状態に応じた生活の継続性を踏まえた支援を行うため、入所前に入所希望者を生活相談員や介護支援専門員が在宅、病院、施設等を訪問して、統一した書式の訪問調査表を作成している。ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)の他に生活歴や趣味、嗜好、利用者・家族等からホームでの生活に対して要望等を聞き取り、入所後、それまでの生活が継続できるように支援している。例えば、テレビが見たい利用者は、居室に自分専用のテレビを設置して、他者に気兼ねなくテレビを視聴し、余暇が充実出来るようにするなど支援している。			
ケアカンファレンスや各委員会には多職種が参加しサービス内容の検討を行っている			
施設サービス計画や栄養ケア計画のサービスが適切に提供できているか、介護支援専門員を中心に行う毎月のケアカンファレンスで、計画の実施状況の確認及び評価、見直しを行っている。介護記録や毎日の申し送りなど、様々な場面で多職種が連携し、変化があれば早期にアプロローチをとり利用者支援に当たっている。事故対策委員会、感染予防委員会等の12の委員会に多職種が参加して情報を共有し、介護の視点だけでなく多くの専門的な視点から利用者サービスを考え、計画に反映している。			

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		評価項目2の講評	評価項目2の講評
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

主食・副食とも多くの形態を用意し体調や要望に合わせた食事を提供している

ホームでは、日常生活の楽しみの一つとして食事を位置づけ、管理栄養士と給食委託業者が連携して、季節感のある食材を取り入れた献立や行事食で食べる楽しさを提供している。入所時には、摂食・嚥下機能等利用者の身体状況や口腔状態、嗜好等を把握して多くの食形態を提供し、代替メニューも用意している。食形態の変更は、発熱等の体調不良等の緊急時は、すぐに対応できるように厨房と相談している。また、嚥下に問題がなければ主食は選択が出来るようにしており、主食をご飯からパスタに変えてほしいなどの希望は、次の日に対応している。

食形態や食事内容の調整を行い栄養改善を図っている

管理栄養士は、低栄養状態の改善に努めている。入所時や年1回の健康診断の血液検査結果や毎月の体重測定結果、週2～3回のミールラウンドで食事摂取量の確認の他、新規入所者や食形態を変更した利用者等、変化がある利用者を中心にニーズを把握し、本人にあった付加食として嗜好品又は補助食品の高カロリープリンクやゼリー等を提供し、少量でも栄養補給ができやすい物を選んで支援している。のみ込みや食事が減ったなどがみられる利用者には、複数の形態を変えた食事を食べてもらい、食形態や食事内容を調整し、栄養改善を図っている。

嚥下の状態を確認し経口での食事等の摂取が継続できるように支援している

日々の食事観察は、管理栄養士が行っており、必要に応じて介護職員や看護士が観察している。例えば、食事中むせ込みが増えた利用者の状態を介護職員が管理栄養士に報告する。月1回往診している訪問歯科医師に食事評価を依頼し、目視及び頸部腫脹等で評価をし、安全性を考慮した食事形態を利用者に提案したところ「食事はいいがおやつや嗜好品は、好きな物を食べたい」と希望があった。歯科医師から「おやつは、見守りが出来れば良いのではないかと助言があり、多職種と話し合い、おやつのみ常食を提供し、介護職員が見守りを行うことで支援している。

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(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の範囲内で延長や短縮することができる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

七夕・新年会等の行事食や出前等で嗜好を反映させた食事を楽しむ行事を開催した管理栄養士がミールラウンドで働き取ったり、生活相談員が行う嗜好調査等で集めたニーズを毎月の栄養委員会で検討し、七夕や新年会等の行事食メニューを決めている。従来は、お寿司の出前を取ったり、夏は竹を使った「流しそうめん」を行っていたが、コロナ禍等で中止した。フロア毎に居酒屋を企画して、ビールや酎ハイ、ホチキスなどを取り出し、お酒を飲みおつまみを食べて居酒屋を楽しむようにした。さらに、月1回「お菓子の出前」を行っている。シュークリームやプリン、水ようかんなどお菓子を注文して、好きなお菓子を楽しめるようにした。

外出・通院等に対応した食事を提供している

外出・通院等で食事時間に遅れる時は、2時間以内であれば、冷蔵庫で保管して温めて食事を提供している。食事時間が遅くなり食べたくない時や2時間を超えた場合は、パンや果物、ヨーグルトなど軽食を準備し、食べられる物等での場の状況に合わせて対応している。食事に時間がかかると利用者や家族等が来所する場合は、時間に合わせて少し早めに出したり、遅く出したりして臨機応変に対応している。

利用者が食事席の変更を希望した時は出来るだけ希望に沿うよう支援している

利用者のトラブル時には、一時的に席を変更するなど関係性を踏まえて、その都度対応している。他の利用者の食事介助などで希望に沿えない場合もあるが、利用者に理解できるように説明し、承諾を得ている。介助が必要な利用者は、見守りがしやすい範囲や位置も検討して安全に食事ができるように配慮している。また食事中は、利用者が食事に集中できるようにし、むせ込みや誤嚥した利用者に早く気づきやすくするため、テレビは消すようにしている。

4 評価項目4
入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が入浴を楽しむ工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

原則週2回入浴だが体調不良時は清拭と衣類の交換を支援している

入浴形態は、ストレッチャー浴、ミスト浴、個浴の3種類がある。昨年度浴からミスト浴に入れ替えて好評を得ているが、ゆづり湯船に入りたいと希望した利用者は、ストレッチャー浴に変更して対応した。入浴日には、体調を親ながら看護師が入浴、清拭、衣類交換と判断し、介護職員が入浴介助を行い清潔に努めている。看取りの利用者にも他の利用者と同じように、清拭や入浴介助をしている。心身のリラクゼーションを図りながらも、体調に合わせて入浴時間を短縮するなどして安全に清潔な生活を支援している。

入浴介助はマンツーマンでプライベートに配慮し支援している

入浴介助は、マンツーマンが基本で誘導から着脱、洗身等まで入浴介助を一貫して行っている。入浴が流れ作業になることなく、事故防止にも役立つ。勤務表で男女どちらも配置するシフト作成に心掛けて、出来る限り同性介助に努めている。入浴を拒まれる場合は、違う職員が声をかけたリ時間をおいて再度促している。浴室への誘導は、ポスターやサインになるように「一番風呂です!」汗を流してスツクリしましょうなど入浴のきっかけとなる声掛けを工夫している。利用者のペースを大切にし、体に常にタオルをかけて羞恥心に配慮している。

ゆず湯などの企画湯を実施し、入浴を楽しむ工夫している

生活衛生委員会では、楽しむ入浴を目標に、5月しようぶ湯、10月フラー風呂、12月ゆず湯、3月ワイン湯の企画湯を実施している。入浴前にこいのぼりやしようぶ湯の飾りの前で写真撮影し、しようぶ湯に入り季節を感じる入浴を楽しむように支援している。利用者からは好評であった。さらに、普段はCDで音楽を流したり、ラジオをかけた、ラジオで話題になっている出来事について会話しながら、明るい雰囲気を入浴を楽しむようにし、浴室内は温度調整して冬は温かく、夏は涼しい状態で気持ちよく入浴できるように配慮している。

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(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

排泄の誘導や介助は羞恥心に配慮している

トイレ誘導やオムツ交換は、第三者に分らないように声掛けし羞恥心に配慮している。トイレに入った利用者には、ナースコールを押してくださいと伝えドアの前で待機することもある。尿意・便意ある時には、その都度トイレ誘導を行っている。間隔があいている際は、声を掛けて促している。また、自然な排便が出来るように乳酸菌飲料等で腸内細菌を整えている。スポンジの上げ下ろしや立ち座りは、出来るだけ利用者が持っている力を活かせるように軽々支えるなど安全に配慮し、自力で出来るように支援している。

研修等でオムツ交換の介助方法を学び排泄介助の向上に取り組んでいる

生活衛生委員会が中心になりコロナ禍前までは、オムツ業者が来所しての研修でノット交換やオムツ交換の一連の流れについて学んできた。昨年度は、直接の研修は控え陰部洗浄の仕方、オムツの当て方は仰臥位編・拘縮への対応、ノットの当て方(男性編)のテーマ毎に業者が作成したDVDを視聴して、オムツやノットの使用方法について再考することができた。一人ひとりに応じたオムツやノットを選び、オムツやノット交換による利用者の負担軽減を図り、排泄介助の向上に取り組んでいる。

トイレ(ポータブルトイレ含む)の衛生面や臭いに配慮が不十分で改善に取り組むとよい

トイレは、日中掃除を担当する業務の職員が定期的に清掃している。ポータブルトイレは、主に夜間使用し、随時、清掃して消毒・消臭している。トイレやポータブルトイレは汚染されたらその都度清掃して消毒・消臭することを心掛けているが、自己評価の要改善点で掃除が行き届かず、衛生面への配慮が欠ける日がある。コメントがあった。特に起床時は、排泄・起床・整容介助等の業務が多く、行き届かない日があると推測される。他の業務に支障をきたさないようフロアの業務を見直し改善に取り組むとよい。

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(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

利用者の状態に応じて出来る限り自立に向けた移動を支援している

歩ける利用者は、機能維持と筋力低下予防に居室から食堂(テーブルム)間の短い距離を手引き歩行やU字歩行器・シルバーカーを使用し、徐々に距離を伸ばすように支援している。職員は付き添い転倒予防に努め、見守り介助を行っている。歩行に不安がある利用者や歩行が不安定な利用者には、手引き歩行を行っている。支援内容はフロアミーティングで検討して、連絡ノートでフロア内に周知を図り自立に向けた移動を支援している。

車椅子からの移乗介助は介護負担の軽減に取り組んでいる

車椅子からベッドに移乗する場合は、利用者の手足に注意して車椅子やベッドにぶつかつたり、挟まれたりしないように注意をしている。拘縮等が強く平行移乗が必要な際は、各フロアに1台設置しているスライディングボードを使用して利用者の安全と介護職員の負担軽減に努めている。昨年1台導入した腰痛対策のマッスルスーツは、常時使用はしていないが、生活衛生委員会が必要と判断した場合に使用し、介護の負担軽減に努めている。

車椅子のタイヤの空気不足など簡単な修理は、生活衛生委員会が行っている

生活衛生委員会が半年に1回車椅子の点検を行っている。タイヤ空気圧、ブレーキの状況、汚れ、ネジ廻のゆるみ、破損、欠損状態を総合的に確認して、車椅子チェック表に記録している。故障があった場合は、部品を調達し修理をして安全に使用している。業者に依頼しても修理できない場合は、新しい物を購入している。車椅子の清掃は、フロアで汚れに気づいた時、拭くなどして綺麗にしているが清掃記録表はない。安全で清潔な環境で生活してもらえよう車椅子の清掃も担当や期日を決めて定期的に行い記録に残すのがよい。

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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対応をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

理学療法士は身体機能の評価と個別機能訓練に相当する内容をアドバイスしている
理学療法士は週2回、午前9時から12時30分迄来所している。個別機能訓練計画は作成していないが、利用者が新規入所すると、身体機能の評価を行い、日常生活の中で身体的機能が低下しないように検討し、その内容は、施設サービス計画の中に反映させ、評価・見直しは6か月毎の計画の見直し時に行っている。機能訓練指導員が行う関節可動域訓練が必要な利用者は、各居室を回り訓練を実施し、記録している。利用者・家族等の多くは個別機能訓練を望んでいるので、機能訓練計画を作成し目標を挙げて、機能訓練への意欲につなげるとよい。

クッションの当て方や車椅子上での安楽な姿勢等介護職員に助言している

理学療法士は、ベッドに臥床している時間が長い利用者の体位交換の方法や、車椅子上で安全で安楽な座位姿勢の保持の方法を介護職員に助言している。そのため体位変換が困難な利用者のベッド上で安全で快適な姿勢を保てるよう、クッション等の当て方や体の位置や向き、ベッドマットの角度等を、また車椅子利用者の背もたれの角度やクッションの当て方等を写真に撮り、簡単な説明を添えた手引きを用意している。これを誰でも確認できる場所に保管し、日々のケアに役立てて統一したケアに取り組み、安全で快適に過ごせるよう支援している。

福祉用具は定期的に点検し安全に配慮している

生活衛生委員会会でベッド、ベッドマット、入浴用椅子や機械浴槽のスリットチャアー、車椅子等の福祉用具は定期的点検している。難しい修理は業者に依頼して修理している。老朽化したものは買い替えを検討して随時入れ替えて安全なものにしている。手すりや食卓のテーブルや椅子は、用務の職員がアルコール液をひいた布で拭き、清潔で快適な生活が続けられるよう配慮している。

8 評価項目8
利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点(○○○○○)

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

評価項目8の講評

与薬管理は誤りがないようチェック体制を整備している

与薬管理は看護師が行っている。2週間分処方される内服薬を朝・昼・夕・寝る前の1日分を各時間帯の内服ボックスの利用者の名前の場所にセットしたらチェック表に記録する。すべての薬をセット終了後、他の看護師が間違いないか確認してチェック表に記録する。ダブルチェックした薬のボックスは、各フロアの所定の場所へ届ける。各フロアでは各時間帯に薬袋の名前と利用者を確認して服薬介助をする。服薬が終了したらチェック表に記録する。与薬の確認は複数の職員で行い、誤薬の事故が起らないようチェック体制を整備している。

訪問歯科医師の助言で口腔ケアや嚥下体操を実施して口腔機能維持を支援している

「口腔ケアについて内部研修で口腔ケアのノウハウを学び、発声を促すなど唾液分泌の促進や誤嚥性肺炎の予防に努めている。訪問歯科医師は、職員から日頃の様子を聴いたり、利用者の嚥下機能を確認して、看護師や管理栄養士、介護職員に口腔ケアサービスや利用者一人ひとりに適した菌ラッシュ・菌間ラッシュ等の口腔用品の選択を指導し、咀嚼・嚥下機能を維持して、食事が安全に食べられるよう取り組んでいる。食事前に歯科医師から提供された嚥下体操のDVDを観ながら介護職員が中心となり、嚥下体操を行い口腔機能維持を支援している。

看取り体制を整備して家族も加わり多職種で看取りを行っている

昨年度は4件の看取りを行った。看護師は、利用者の状態から看取り期にあるのではと推測した時主治医に報告し、主治医から家族等に説明する場を設けている。看取りを希望しても時間が経過すると希望が変わることもあるので、生活相談員は、看取りの希望を確認して「看取り介護同意書」を得て、家族等も加わって多職種で看取り介護のケア方針プランスを行い、看取り介護を開始している。専用の居室でバイタルが測定できるセンサーを設置するなどして症状の変化が分かる体制を整えている。看取り後は、多職種で看取り介護反省会」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		評価項目	評点(○○○)
		評価	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	標準項目	○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			

就寝時・起床時の更衣支援は希望および身体状態に沿って行っている

1割程度が更衣を希望し就寝時・起床時に支援している。看取りや胃ろう、拘縮等の身体状態等により、更衣が負担になる利用者は、週2回の入浴時に必ず着替えを行い、食事の食べこほしなどで汚れた時は、すぐに部屋に戻って着替えるようにしている。衣服は、パジャマや浴衣、ゆったりとした服を家族に依頼して用意してもらっている。フロアに出る際は、寝間着と分らないように上着を羽織るなどして対応している。また、外出や行事の時は、よそ行きの服に着替えたり、上着を羽織ったりして、身だしなみに配慮している。

髪をどかしたり髷剃り等の整容の支援を行っている

整容は、促せば自分で出来る利用者は、洗面台で行ってもらい、出来ない利用者は、ホットタオルで顔を拭き、整髪等している。月に2回美容室が来所して、ほぼ全員が1〜2か月に1回利用している。介護職員が利用者から希望を聞き取り、カットやヘアカラーをして身だしなみを整えている。しかし、自己評価で目ヤニ。髷剃り、衣類汚染への気づきが少なく、徹底されない日がある」と改善点を挙げています。朝は、排泄ケアなど業務が集中する時間帯であるため、整容ケアが不十分になっていると推測される。業務の状況を把握し、業務手順を見直すようお願い。

利用者が安定した睡眠をとれるように配慮している

居室に温度計を設置し、エアコンや換気などにより温度調整している。リネンやタオルケットでもいつでも調整できるようにしている。消灯時は居室の蛍光灯は消すが、小さな灯りを希望される場合は、豆電球を付けている。テレビを観る場合は、イヤホンを使用してもらい、他の利用者の睡眠を妨げないように配慮している。夜間眠れない利用者には、職員が適宜見守りをしながらフロアで過ごしてもらい、気持ちが悪く落ち着いた睡眠がとれるように支援している。

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		評価項目	評点(○○○○)
		評価	
●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	標準項目	○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			

利用者がテレビを観たり歌を聞いたりして自由に過ごせるようにしている

利用者は部屋でテレビを観たり、ラジオを聴いたり、テイクアウトで盛り付けやトランプなどして個別に好きなことをして過ごしている。歌を聴くのが好きでCDをよく聴いている利用者もいる。利用者聞き取り調査で「ベットに横になって昔のことを思い出すなどして好きに過ごしている」、「ひとりで絵をいたすらで描いている。お友だちと話をする」等自由に過ごしていると回答があった。また、フロア企画でストラップ作りや習字など参加は自由として利用者の意思を尊重している。

ホームで楽しめる行事を開催している

コロナ禍で5階のホールに利用者が一か所に集まる行事や訪問ボランティアは中止していた。代わりにフロアで端午の節句、敬老会、クリスマス会、新年会など季節を感じさせる行事で「行事度」を提供した。さらに、少しでも利用者が楽しむ機会を設けようと移動動物園や職員が趣向をこらした相撲大会を行った。利用者に「大変好評で楽しんでもらった。毎月誕生日会を行い、一人ひとりが主役になれる機会を設けている。行事は写真やソラ通信に掲載して家族に郵送しており、感状状況を見ながら、行事を企画して楽しむ機会を設けていくこととしている。

介護職員等が認知症利用者の理解を深めるため学んで支援している

ケアに携わる全職員に対して、認知症利用者の理解を深める内部研修を実施している。「周辺症状を中心に生活相談員、介護職員等がその知識と対応の仕方を学んだ。さらに、外部研修の「認知症実践研修」に派遣して学ぶ機会を場やしている。落ち着かない利用者には、そっと寄り添い、利用者の話には頷いたりして落ち着くまで傾聴を心掛けるなどを学び、常に利用者の目線でやさしく声を掛ける援助を行っている。

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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目11の講評

定期的な散歩や希望する利用者の個別外出ができる

今年の様々の時期に近所の家の桜を見に3年ぶりに外出した。3月のまだ肌寒い日の中、体調が落ち着いている利用者が日と時間を交えて数人ずつ外出し、途中で休憩してお茶を飲んでお花見を楽しんだ。「シオン通信」に掲載された写真は、利用者皆嬉しそうに写っている。利用者は重複化しているので通院以外の外出の機会は少ないが、コロナ禍前のように短時間でも定期的な散歩や買物等の個別外出の機会を設けるようにする

地域と施設が連携して合同開催する催事を予定している

例年、町会祭りと敬老会を地域の町内会とホームが合同で開催していた。コロナ禍で中止していたが、今年は敬老会を合同開催に向けて話し合いをすすめている。コロナ禍前は、ボランテニアグループが菜所してフスマンゴや抵芝居等を上演したり、保育園児も年に数回来所して利用者と交流した。感染状況を見ながら受け入れを再開して、利用者と地域住民の交流の機会を設けていくことにしている。

回覧板に載っている地域の催事などを利用者に伝えている

町会に加入し配付物や町会との打ち合わせを通じて、町会の情報を収集している。こうした情報に基づき利用者に対して折に触れて、回覧板等に載っている地域の催事や公園の様子等、話題を提供している。長引くコロナ禍で以前参加していた町会の行事の記憶は薄らいでいると思われるが、地域の一員として地域との交流が継続できるよう利用者に情報を提供していくことにしている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目12の講評

家族の面会時等に利用者の様子を伝えている

日々の様子は、支援経過記録や介護記録に記入し、家族等の面会時には出来るだけ声をかけて、日頃の様子を直接家族等に伝えるようにしている。面会に来られない家族等には、電話や施設サービス計画のカンファレンス記録の「サービス担当者会議の要点」を書面にして郵送している。さらに「シオン通信」に利用者の様子の写真や行事の予定を載せて全家族等へ郵送するとともにホームページにも掲載して、ホームの近況や利用者の様子が伝わるように工夫している。

家族に行事等の参加を呼びかけている

コロナ禍前は、「シオン通信」で行事の予定を記載し、家族等の参加を呼びかけ、多い時は10人以上の家族等が参加していた。コロナ禍では、オンライン面会とし、対面での面会が中止していたが、社会全体の感染対策の緩和で、毎月家族等に郵送している「シオン通信」に行事の予定を記載し、家族等参加の呼びかけを再開している。現在のところ参加は少ないが、引き続きアナウンスして参加を呼びかけて、利用者、家族等、職員との交流が出来る機会を設けて行くこととしている。

家族からの意見・要望等は口頭や意見箱で確認している

コロナ禍前までは、家族説明会で介護保険法の改正や事業報告など口頭他に質疑応答のコーナーを設けて、家族等の意見や要望を聞く機会を作っていたが、現在は、家族説明会を行っていない。面会時に口頭でホームに対して要望等を寄せられることが多いので1対1で話を聴く機会を設けている。家族等の話は、コロナ禍の影響で身体機能や認知の低下を心配されている内容が多い。意見箱を設置し、自由に意見・要望を伝えてもらえるよう工夫している。コロナ禍中は、行えなかった家族連絡会を10月に開催する予定で準備をすすめている。

〔事業者が特に力を入れている取り組み：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕

令和5年度
《事業所名：特別養護老人ホームシオンとしま》

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
タイトル①	利用者の満足度を高める働きを引き出すため職員育成に力を入れている
内容①	ホームの目標の一つが、利用者のニーズに可能な限り応えて満足度を高めることであり、これを進める働きがでる職員の育成に努めている。そのため、年度当初に研修計画をとりまとめ、研修委員会を設けて進捗管理に当たらせている。内部研修ではスキルの習得はもちろん、「人間力」やホスピタリティの向上に結びつく研修に力を入れ毎年実施している。また、組織力やチーム力を高めるため、中堅・リーダー層向けの研修や、円滑な事業運営に欠かせない資格の計画的取得にも取り組むなど、職員育成に力を入れている。

事業者が特に力を入れている取り組み②	
評価項目	6-4-10
タイトル②	利用者が非日常が味わえるよう行事の開催に力を入れている
内容②	コロナ禍では利用者が一か所に集まる行事等は中止し、フロア毎に七夕、敬老会、クリスマス会、新年会など季節を感じさせる行事で「行事食」を提供した。さらに居酒屋を行いピエールや酎ハイ、ポテトフライなど出し、飲食を楽しんだり、「お菓子の出前」では、シュークリームやプリン、水ようかんなど注文して、お菓子を楽しめるようにした。昨年は移動動物園や職員による相撲大会も行い大変好評であった。行事は写真を「シオン通信」に掲載している。ホームでは、今後も利用者が非日常を味わえるよう行事の開催に力を入れることとしている。

事業者が特に力を入れている取り組み③	
評価項目	
タイトル③	
内容③	

No.	特に良いと思う点	
	タイトル	主食・副食とも多くの形態を用意し体調や要望に合わせた食事を提供している
1	内容	ホームでは、日常生活の楽しみの一つとして食事を位置づけ、管理栄養士と給食委託業者が連携して、季節感のある食材を取り入れた献立や行事食で食べる楽しさを提供している。入所時には、摂食・嚥下機能等利用者の身体状況や口腔状態、嗜好等を把握して多くの食形態を提供し、代替メニューも用意している。食形態の変更は、発熱等の体調不良等の緊急時は、すぐに対応できるように厨房と相談している。また、利用者は嚥下に問題がなければ主食は選択ができるようしており、ご飯からパンに変えてほしいなどの希望は、次の日に対応している。
	タイトル	訪問歯科医師の助言で口腔ケアや嚥下体操を実施して口腔機能維持を支援している
2	内容	内部研修で口腔ケア技術や用品の選択、発声を促すなど唾液分泌を促進し、誤嚥性肺炎の予防等を学んだ。さらに、食事前に嚥下体操のDVDを観ながら嚥下体操を行い口腔機能維持を支援している。食事中心で込みが揃えた利用者の様子を歯科医師に報告し、頸部聴診等の評価結果から安全な食事形態を提案すると利用者から「食事はいいがおやつや嗜好品は、好きな物を食べたい」と希望があった。「おやつは、見守りが出来れば良いのではないかと」と歯科医師の助言があり、多職種で話し合いおやつは常食を提供し、介護職員が見守りを行うことで支援している。
	タイトル	ホームで暮らすことが幸せと実感できる環境づくりをめざし、利用者の価値観や生活習慣に配慮して環境を整え支援している
3	内容	ホーム入所後も利用者の価値観や生活習慣に配慮して生活できるようにしている。餘の好きな利用者には、デーツから塗り絵を取り出して色鉛筆などの道具とともに提供したり、家族になじみの雑誌を取り寄せてもらっている。また、テレビやラジオを自分のペースで消灯後も視聴したい利用者にはイヤホンを使えるよう支援して、楽しめるようにしている。家で就寝後はポータブルテレビを使う習慣のあった利用者には夜間にはベッド脇にポータブルテレビを設置するなど、利用者個々に応じて環境を整えて支援している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
	タイトル	離職防止の取組みを確かなものにするためにも、丹念な背景の検証や防止策の有効性を高める検討を柔軟に進めるとよい
1	内容	ホームでは求める人材像を明確に示し、これに親和性の高い人材を採用するという方針を掲げている。しかし昨今は、雇用情勢の変化もあり必要数の多くを親和性の高い人材で充足することが難しくなっている。また、新入職員の離職が少なくないなど課題もあり、改善に取組み始めた。ホームが行った離職理由のヒアリングに「風土に馴染まない」、「スキル不足」などの声もあるようなので背景を丹念に検証したり、物事を固定的にとらえず柔軟に防止策を検討するなど有効性を高める取組みを進めるとよい。
	タイトル	ホームの抱える課題に的確に対応するために、実効性の高い中・長期の計画をつくり事業経営の指針にするとよい
2	内容	ホームでは、将来に向かって必要になる設備や備品の改修等を整理している。また、事業実施に欠かせない資格取得についても、職員ごとに整理している。しかし、実現に必要な資金調達の方策や具体的な実施時期が必ずしも明らかでないなど計画としては不十分である。事業計画に示された重要施策には、複数年度にわたる戦略的な取組みが必要と思われるものもあり、法人からは自立性の高い事業経営を求められていることから、安定的な経営基盤の確立に向けて課題を再検証し、ホームとして実効性の高い中・長期の計画をつくり指針にするとよい。
	タイトル	業務の標準化を図るために、職員の意見や提案を反映させて定期的にマニュアルや手順書の見直しをして、活用をすすめることよい
3	内容	ホームでは、高齢者虐待防止、事故対策、苦情対応、感染症対応のマニュアルを整備しており、各委員会で見直しを行って、マニュアルに実態とのズレがある場合には修正をしている。また、入浴・食事・体位交換等の介護や与薬のサービス手順書を備えている。マニュアルや手順書は共有フォルダ及び事務所内キヤベネットに取められているが、職員の活用頻度は少ないという。業務の標準化を図るため、サービス手順書についても定期的な見直しの時期を定め、職員の意見や提案を反映させて必要な手順の見直しをして活用をすすめることよい。