

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2023年 11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

〒 160-0022

所在地 東京都新宿区新宿1-36-2-3F

評価機関名 株式会社ティーアイ・メディカル

認証評価機関番号

機構 05 - 158

電話番号 03-5962-7729

代表者氏名 飯田聡之



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	飯田聡之	経営	H0401070
	②	庄司直子	福祉	H1102034
	③	湯野川洋美	福祉	H2201025
	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	ゆめの園りあん若葉特別養護老人ホーム		指定番号	1371910405
事業所連絡先	〒	174-0065		
	所在地	東京都板橋区若木3丁目15番1号		
	TEL	03-3935-5780		
事業所代表者氏名	高橋 靖之			
契約日	2023年 8月 2日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 9月 4日			
利用者調査結果報告日	2023年 9月 13日			
自己評価の調査票配付日	2023年 8月 2日			
自己評価結果報告日	2023年 9月 13日			
訪問調査日	2023年 10月 13日			
評価合議日	2023年 10月 29日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	訪問調査では、相談員の他、ケアマネや栄養士、看護師、作業療法士にヒアリングを実施し、様々な角度から施設を評価できるようにした。また、無記名家族アンケート調査を実施した。			

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 11月 18日

事業者代表者氏名

高橋 靖之



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) 私たちのミッションは地域の人々の役に立つことである。 2) 大事にしたいポリシーは、究極のサービスの提供、職員の働きやすさ、健全なる財務体質の確立。 3) 働く時の基本姿勢 8つのハッピーネットスタイル。 4) 10年ごとの法人のビジョンを設定。2050年に新しい福祉のかたちをつくることを目指す。</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>法人が職員に求める8つのハッピーネットスタイル。 ①プロ意識を持つ。②お互いに認め合う。③とにかく議論する。④数字に基づいて動く。⑤誰もやらない、をやる。⑥頑張りすぎない。⑦常識を疑い、新しいことに挑戦する。⑧夢を持つ。 法人の考えやケア対応を理解した上で、自分で考えて行動できる人材を育てていくため、毎週、上司と部下の1ON1を行っている。</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>プロ集団としてご利用者様の命を守る自覚とともに、地域の人々の役に立てる活動が出来ること。</p>

調査対象

施設の定員は120名。対象者は事業者と協議し、意思疎通が困難な方以外を調査対象として選定した。利用者の平均年齢は88.9歳、平均要介護度は、3.6である。

調査方法

評価者がエレベーター前のロビーにて1対1で聞き取り調査を実施した。

利用者総数

120

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
	15	15
	15	15
0.0	12.5	12.5

利用者調査全体のコメント

総合評価では、15名中11名が「大変満足」または「満足」と回答、個別項目でも回答者全員が「はい」と回答している項目もあり、全体的な満足度は高い。利用者からは、「よくやってくれている」「スタッフはしっかりしている」等、感謝の声が多く寄せられている。コロナの影響で、様々な活動制限がある中での聞き取り調査であったが、利用者一人ひとりが穏やかに過ごしている様子を伺うことができた。要望としては、「外出の機会を増やしてほしい」「もっとおしゃべりがしたい」等の声が多く寄せられている。

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	14	1	0	0
「お米が美味しい」「完食している」「何が食べたいのか聞いてくれる」等の声が寄せられている。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	15	0	0	0
「よくやってくれている」「すぐに来てくれる」「できることは自分でやっている」等の声が寄せられている。				
3. 施設の生活はくつろげるか	13	0	2	0
「みなさんとお話する」「時々折り紙したり、テレビでスポーツ観戦している」「雑誌を読んでいる」等の声が寄せられている。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	9	2	4	0
「何でもやってくれる」「遠慮して言いにくい」「相談員もよくやってくれる」等の声が寄せられている。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
「やってくれていると思う」「シーツ交換もしてくれる」等の声が寄せられている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	15	0	0	0
「穏やかで優しい」「テキパキ動いている。不愉快な人はいない」等の声が寄せられている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	1	0	0
「看護師に連絡する。塗り薬を塗ってくれる」等の声が寄せられている。				
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	6	1	3
「いさかいやいじめはない」「経験したことがない」等の声が寄せられている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	11	3	1	0
「よくしてくれる」「大事にしてくれる」「耳が聞こえにくいことをもう少し察してほしい」等の声が寄せられている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	14	1	0	0
「個別に対応してくれる」「問題はない」等の声が寄せられている。				
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	4	10	0
「覚えていないが、してくれていると思う」「甥に任せている」等の声が寄せられている。				
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	4	10	0
「分からない」「覚えていない」等の声が寄せられている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	3	2	0
「今のままで良い」「家族を通して伝えている」等の声が寄せられている。				
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	2	2	10	1
「分からない」「覚えていない」等の声が寄せられている。				

I 組織マネジメント項目 (カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1 (1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	
		評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	
		評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	
		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	ブランドブックや動画を活用して方針を伝え、自立支援に力を入れて取り組んでいる 法人の方針については、ミッションやポリシー、グランドデザイン等を示したブランドブックを常勤・非常勤職員に配布、ブランドブックは入職時研修やリーダーが職員を指導する際にも活用している。また、理事長は動画を活用してミッションを伝え、理事も毎月施設を訪問して直接方針等を伝えている。施設としては、前年度から自立支援への取り組みを強化、明確な数値目標の設定や計画的な専門研修の受講、推進委員会の設置、個人面談等により全職員に浸透させている。ホームページにもブランドブックの内容を掲載し、家族や地域の理解に繋げている。 事業目標達成のために毎週面談を実施し、職員が自ら考えて行動することを促している 施設の経営層は、施設長と介護及び相談員のリーダー、東京拠点のリーダー等で構成、事業目標達成のために職員一人ひとりの具体的な行動を毎週確認する面談「1ON1」を実施し、職員が自ら考えて行動することを促している。また、「組織を変えるためには、まず組織の上役から」という考えのもと、毎月管理者研修を実施してマネジメント能力向上に努めているものの、経営層としては指導力に課題があると考えている。職員アンケート調査においても、人材採用や定着等、施設運営について様々な意見・要望が寄せられており、今後の取り組みに期待したい。 重要案件は理事会等で決定し、施設内各会議を経て職員に周知している 重要案件は、理事会や毎月の経営会議、年2回の管理者会議等で決定し、施設内の特養・SS会議やユニットリーダー会議を経て各職員に周知、各会議の議事録は各ユニットの端末にて確認できる。家族に対しては、施設内玄関ホールの掲示板や「りあん若葉通信」にて行事予定等をお知らせし、ホームページのお知らせ欄も活用、介護保険証更新等の事務手続きはケアマネが直接連絡している。また、介護報酬改定に伴う新たな加算算定の際は、コロナ前は家族会にて説明、近年は説明文書を配布のうえ質問があれば電話で答えており、メールも活用している。	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>法人として特養やデイ、居宅等を運営し、福祉に関する様々な情報を収集している</p> <p>施設を取り巻く環境について、家族の意向は前年度に施設独自の意向調査を実施、職員の意向は各会議や個人面談を通して把握している。地域の福祉の現状については、区内3地区の特養や包括、民生委員、社協、行政、学校等の関係者で構成する支え合い会議を通して把握、地域の課題に関するアンケート調査も実施している。また、法人として都内及び埼玉県にて特養やデイ、居宅、放課後等デイサービス、障がい者グループホーム等を運営し、福祉に関する様々な情報を収集できる環境にあり、施設の経営状況は特養・SS会議や経営会議等で把握している。</p> <p>法人内各委員会やグループの具体的な計画や目標値等を事業計画書に記載している</p> <p>中長期のビジョンはブランドブックに記載、単年度の事業計画書には法人重点項目の他、BCP推進や自立支援介護推進委員会等、各委員会の活動方針や計画、経営戦略グループや拠点サポートグループ等の具体的な目標値等を設定している。また、科学的介護情報システム「LIFE」に力を入れて取り組み、数値に基づく評価を实践、ICT化にも取り組む等、中長期計画の第1期ビジョン「生産性の向上」「財務強化」等の実現を図っている。理念に掲げている地域貢献についても、経営戦略の一環として具体的な計画を作成、計画に合わせた予算も編成している。</p> <p>各会議にて計画の進捗状況を確認し、年度末に振り返って課題を翌年度に繋げている</p> <p>事業計画では、稼働率や職員定着率、新卒採用数等の具体的な目標値を設定している他、自立支援介護においても具体的な水分摂取量等の目標値を設定、計画の進捗状況は法人内及び施設内各会議、個人面談にて確認し、必要に応じて見直している。また、年度末には各委員会及びグループにて設定した重点項目に対する取り組みを振り返って翌年度に繋げている。施設としても、自立支援介護や稼働率、研修、職場改善、地域貢献等、様々な角度から1年間を振り返り、各ユニットでも目標に対する達成状況を確認して翌年度に繋げ、確実な計画実行に取り組んでいる。</p>		

カテゴリ-3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

「秩序ルール」を唱和し、遵守されているか確認のうえ指導している

守るべき法・規範・倫理については、法人としてハンドブック「秩序ルール」を作成し、職員間の挨拶や呼び方、利用者のプライバシー、声掛け等について記載、各ユニットにてリーダーが「秩序ルール」を唱和し、遵守されているか確認のうえ指導している。また、虐待防止に向けて、毎月チェックシートを活用して自らの言動を振り返り、必要に応じて個人面談のうえ個別に改善に向けた指導をしている。委員会でも不適切なケア防止のポスターを掲示し、月間目標を設定、ユニット会議でも利用者への傾聴を呼び掛け、トーンにも気を付けるよう伝えている。

第三者委員会を毎月開催し、苦情や要望に対する施設の対応を報告している

苦情解決制度について、施設以外の相談先は重要事項説明書に記載のうえ入所時に説明し、玄関ホールにも掲示している。また、民生委員と他の社会福祉法人理事等で構成する第三者委員会を毎月開催し、苦情や要望に対する施設の対応や施設内での事故報告を行っている他、家族が委員のメンバーと話をする機会もある。利用者本人の意向は各ユニットにて把握し、ユニット会議で協議、聞き取り調査では全体的な満足度は高いものの、「外出の機会を増やしてほしい」「もっとおしゃべりがしたい」等の声も寄せられており、今後の取り組みに期待したい。

「地域の人々に役立つ」ために、フードドライブ等、様々な取り組みを行っている

地域との関係作りに向けて、相談員が窓口となって、中高生の職場体験や実習生を積極的に受け入れている。また、地域の包括や民生委員、学校、行政、社協等で構成する支え合い会議に事務局として参画、地域の高齢者のために当法人の敷地内に移動スーパーを呼ぶ等、地域住民に役立つ施策を実施している他、社協と協力して食品や文房具を集めて必要な家庭に配布するフードドライブ、キッズドライブを実施している。さらに、コロナ前は1Fの地域交流スペースや会議室も地域に開放しており、「地域の人々に役立つ」法人理念の実践を高く評価したい。

4		カテゴリ-4	
リスクマネジメント		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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
		サブカテゴリ-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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-4の講評			
<p>事故防止委員会にて再発防止策を協議し、事故防止に関する様々な研修も実施している</p> <p>リスクマネジメントについては、各委員会が中心となって年間計画や方針を決定し、対策を協議している。事故防止に向けて、ヒヤリハットは書式を簡易にした「気づきシート」として、多くの事例が集まるように工夫、経営層としてはヒヤリハットへの意識をさらに高めたいと考えている。事故発生後は事故防止委員会にて再発防止策を多職種で協議し、防止策が有効に機能しているか経営層が後日ラウンドして確認、ユニット会議等でも事故事例を情報共有している。また、委員会にて事故防止に関する様々な内部研修を年2回以上及び新規採用時に実施している。</p> <p>事業継続計画を作成のうえ、机上訓練や地域合同防災訓練を実施している</p> <p>感染症及び防災については、大規模な蔓延及び災害を想定して事業継続計画(BCP)を作成、法人全体としても中央BCP推進委員会を設置し、年間計画に基づいてBCPの周知や改定を行っている。また、今年度はBCPに基づいた机上訓練を実施した他、地震発生後に建物に欠損が生じたことを想定して、欠損部分にシールを貼る等、様々な訓練を実施、3日分の大型非常発電機や災害用井戸水、ホールトイレも備えている。今年度は、地域住民参加の合同防災訓練も実施、感染症対策も医療看護委員会を中心に必要に応じてその都度追加・修正を行っている。</p> <p>業務支援ソフトにて様々な情報を必要な時に確認、職位に応じた閲覧制限も設定している</p> <p>情報管理について、情報の収集・利用・保管・廃棄等については個人情報保護に関する基本方針に基づいて対応し、写真掲載の取り扱いが入所時に家族に説明している。また、業務支援ソフトを活用し、介護計画や栄養ケア計画、支援経過記録等の情報はスマホや各ユニットに備えたパソコンにて必要な時に確認でき、パスワード管理と職位に応じた閲覧制限を設定、紙媒体で保管している個人ファイルは鍵付きキャビネットにて保管している。さらに、情報管理は法人の経営戦略グループが担当し、パソコン等の廃棄状況の確認やセキュリティー対策も行っている。</p>			

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ5の講評

採用専用サイトを開設し、法人及び施設の特徴や魅力を分かりやすく伝えている

採用は、専用サイトを開設し、先輩職員の声を紹介したり動画も活用、オンライン説明会も実施する等、法人及び施設の特徴や魅力を分かりやすく伝え、中途採用には、施設のチームリーダー等も関与することで現場が必要な人材確保にも努めている。人員配置は基本ユニット固定とし、施設全体のバランスを考慮してユニット間での異動、法人内での在宅からの異動もある。キャリアパスは、キャリアに応じた昇格要件等を定めている他、従来マネジメント階層しかなかったが、前年度から指導・研究をキャリアとするプロフェッショナル階層も新設している。

年間計画に基づいて、動画も活用しながら様々なテーマの内部研修を実施している

育成については年間計画に基づいて虐待防止や事故防止、感染症対策、看取り等様々なテーマで、動画も活用することで勤務形態に関わらず学べる機会を設け、受講後はアウトプットシートを提出したり、振り返りテストを実施している。また、振り返りテスト実施後には、理解度を数値化して成果を確認し、次回に繋げている。さらに、自立支援介護の促進のため、水分ケア理論や歩行ケア理論、アセスメントタイプ判定演習等の専門研修も定期的実施、新入職員研修や管理職研修もあり、オムツ研修では外部の専門家も活用し、年間を通して学べる機会が多い。

福利厚生制度を充実させ、毎週個人面談を実施、独自にアンケート調査も行っている

職員の意欲向上に向けた取り組みとして、資格取得支援や腰痛ベルト配布、パパ育休取得、事業所内保育所設置等の福利厚生制度充実の他、働きやすさやハラスメントに関する独自の職員アンケート調査を実施、週1回基本の個人面談でも様々な意見・要望を聞き取っている。また、趣味のサークル活動の支援も実施、業績に連動した賞与支給も検討しているが、職員アンケート調査では職員の採用や定着、負担軽減等について、さらなる改善を求める声も寄せられている。既にアンケート内容をリーダー間にて共有しており、今後のさらなる取り組みに期待したい。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

施設では、集客力の向上を前年度の重要課題として設定している。前々年度は、退所から次の入所までの期間が長くなり、目標の稼働率を達成できなかったことが課題設定の理由としてあげられる。また、法人として自立支援介護に力を入れて取り組み始めており、成果を出すことで集客力向上にも繋がりたいという考えもあり、重要課題に設定している。具体的な取り組みとして、まず退所から次の入所までの目標期間を定め、入所業務専従の職員を配置して入退所管理を徹底、空床ベッドをショートステイとして活用する他、特養入所前に必要に応じてショートステイの利用も促す等、様々な取り組みで目標稼働率達成を目指した。また、自立支援介護についても、利用者別の1日当たりの水分摂取量を設定のうえ、自然排便を促すことを目標に取り組んでいる。検証は毎月の会議で実施、自然排便率の具体的な目標値を定め、毎回進捗状況を確認している。前年度を振り返り、水分摂取量は9割の利用者が目標を達成でき、下剤の減量にも繋がったことが成果としてあげられるが、自然排便には繋がっていないことが課題としてあがり、今年度は医師や看護師と相談のうえ、水分摂取量を増やしていくことに取り組んでいる。

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	<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

課題設定について、多くの自治体で特養の待機者が減少しているなか、集客力の向上は共通の重要課題であり、法人の重点項目として位置付けており、適切な課題設定である。また、稼働率だけでなく、個別の水分摂取量や自然排便についても具体的な目標値を設定していることを高く評価したい。取り組みについて、特に自立支援介護は日々の水分摂取量を業務支援ソフトに入力して可視化したうえで、水分摂取を促す声掛けをしたり、乳酸菌飲料等、提供方法も検討、医師や看護師と相談のうえ、下剤の減量にも取り組む等、施設全体で力を入れて取り組んでいることがうかがえる。また、水分ケア理論やアセスメントタイプ判定演習等、自立支援介護促進に必要な研修計画も作成し、動画も活用しながら非常勤職員も学べる機会を設けている。検証結果についても、前年度の事業報告書に明示し、今年度の事業計画書であらためて収益に繋がる数値目標の管理や自立支援介護の促進を位置付けている。今年度は、二足歩行再獲得率、排泄自立率についても具体的な目標値を設定する等、自立支援介護をさらに促進しており、課題設定から実行、検証、検証結果の反映に至るまでのプロセスが適切に機能している。

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)

施設では、組織管理体制の浸透を前年度の重要課題として設定している。法人では前年度から新しい理事長のもと、新組織に合わせた運営体制の確立と運営安定化を重点項目として位置付けていることが課題設定の理由としてあげられる。また、30年後を見据えて、福祉施設が増加し、生産人口が減少していくなかで、働きやすい職場づくりが必要であると考えたことも理由の一つである。具体的な取り組みとして、まず理事長によるハラスメント撲滅の宣言とその周知を実施し、法人全体でハラスメント研修を行い、働きやすさやハラスメントに関する独自のアンケート調査も行っている。また、上司と直属の部下が1対1で毎週面談する「1ON1」を実施、目標達成のための進捗状況の確認だけでなく、運営に対する意見・要望、職員個人の悩みや希望等を把握する場として活用している。検証は毎月の会議にて実施、個人面談の実施率や職員の定着率等、目標を数値化することで進捗状況を的確に把握している。検証の結果、個人面談は高い達成率を維持しているものの、定着率については前々年度と比較して大きな成果に繋がっていないことが課題としてあげられ、今年度はあらためて目標定着率を設定している。

目標の設定と 取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目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>課題設定について、働きやすい職場作りは、職員の定着だけでなく、サービスの質の向上や利用者及び家族の満足度向上にも繋がる取り組みであり、施設の現状を踏まえた課題でもあり、重要課題として適切な設定である。取り組みについては、特に毎週の個人面談に力を入れており、定期の面談だけでなく、必要に応じて随時面談が可能であるとし、職員の不満や不安を聞き出す環境を作っている。また、独自のアンケート調査や個人面談だけでなく、キャリアパスとしてマネジメント階層だけでなく、プロフェッショナル階層も創設したり、研修体制の充実、趣味のサークル活動の支援、パパ育休の取得促進、ICT導入による業務の効率化等、様々な取り組みを実施していることを評価したい。検証についても、事業報告書において重点項目に対する振り返り内容を記載して課題を明確化したうえで、今年度に繋げている。課題設定から実行、検証、検証結果の反映に至るまでのプロセスは適切に機能しているものの、職員定着については、個人面談の実施だけでなく、第三者評価の職員アンケート調査結果を踏まえ、新規採用や負担軽減等、様々な角度からのさらなる取り組みを期待したい。</p>	

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>施設が伝えたい思いやタイムリーな情報を様々な方法で発信している</p> <p>法人ホームページやSNSは就職活動中の学生の皆様にも興味や関心を集めるように、施設パンフレットは入所を検討している家族や関係者に、りあん若葉通信は施設を利用している家族や地域住民の皆様に向けて、施設の伝えたい思いやタイムリーな情報を笑顔あふれる写真や動画を多く活用して、幅広い世代に関心が深まるように工夫している。また、自宅にいながらホームページ上で施設見学ができる動画は、感染症予防対策や気軽さに繋がっている。行政のホームページや介護サービス情報の公表、ショートステイ空き情報等にも情報提供している。</p> <p>施設を開放し誰もが立ち寄れる機会をつくり、施設の取り組みを広く情報提供している</p> <p>施設周辺は台地と低地が入り組む地形で高齢者の買い物に困難な現状を知り、施設の敷地を移動スーパーに開放し買い物支援に繋げている。また、感染症予防から現在自粛中だが、地域交流スペースの貸出しやカラオケルームの開放、1階の誰もが利用できる交流スペースには、チラシやリーフレット等を常設し情報提供、また、地域住民と共に毎年防災避難訓練を実施している。施設を開放し誰もが立ち寄れる機会を作り、法人の「わたしたちのミッションは地域の人々の役に立つことである」を実現しながら、地域貢献と施設の取り組みを広く情報提供している。</p> <p>感染予防対策を継続しながら、問い合わせや見学の要望に柔軟に対応している</p> <p>問合せや見学の要望には、2名の生活相談員が土日祝日を含め毎日対応できる体制を整えている。電話と来所で相談に対応し、相談内容には料金や申し込みから入所までの期間、入所に必要な持ち物、入所申し込み方法等がある。個別の状況に合わせてパンフレットや重要事項説明書等に基づいて説明し、相談記録に残し職員間で情報共有している。希望者には、パンフレットや入所案内等の郵送にも対応している。来所による施設見学は、感染予防対策から利用者の生活しているフロアの見学ができないため、1階ショートステイ空き居室の見学で代替としている。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>相談員やケアマネが様々な場面で、わかりやすく具体例を用いて説明している</p> <p>契約時に契約書・重要事項説明書等に基づいて、生活相談員やケアマネが説明し利用者及び家族の同意、署名捺印を得ている。耳慣れない言葉が多く、多岐にわたる書類の説明になるため、わかりやすく具体例を用いて説明している。入所申し込み時や入所判定前後、入所当日と複数回にわたって説明することで、安心して入所生活を開始できるように丁寧に進めている。入所生活の基本的ルールや様々な事態を想定した、介護や医療、看取り等に関する意思確認、施設利用料や介護保険外の料金については、個別の事情に合わせて特に丁寧に説明し同意を得ている。</p> <p>多職種が連携し不安の軽減を図りながら新たな施設生活の開始を支援している</p> <p>感染症予防対策から入所後3日間は居室対応としている。他の利用者との交流は4日目以降となるが、トイレや入浴のタイミングでフロアの雰囲気や顔合わせの機会はある。事前面接で得た情報を職員間で共有しながら、居室担当や各専門職が環境変化による不安や戸惑いを最小限にできるよう会話や傾聴により良好な関係を築けるよう心掛けている。利用者の要望や生活リズムを観察と確認を繰り返しながら、各専門職がケース記録に入力し情報共有して支援に繋げている。家族にも入所の様子を電話やメールで伝え、安心していただけるように努めている。</p> <p>開始時には生活の継続性を終了時には円滑な移行に配慮して支援している</p> <p>入所生活の開始にあたって、これまでの生活の継続性を大切に考え、馴染みのある空間や居心地の良さに配慮し、愛着のある食器や小物、家財、仏壇等の持ち込みや希望者には畳で過ごす生活にも対応している。これまで日課としていた指定新聞の購読や数独、趣味等も個々の生活スタイルに合わせて同じ時間帯で支援している。入院等のサービス終了では、ケアマネが家族と医療機関等と連携し情報提供と共有を図りながら支援している。終了後もケアマネが近況確認の連絡や相談に対応している。施設で最期を迎える利用者に対する看取りケアも行っている。</p>			

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評		
自分でできることや生活の継続性を大切に施設ケアプランを作成している 初回アセスメントは入所前の事前面接時に実施し暫定施設ケアプランを作成、入所1カ月後の確定施設ケアプラン作成までに本人家族の意向や各専門職の観察を踏まえてアセスメント項目の内容を補足している。定期アセスメントは1年単位と定めており、業務支援ソフトに入力し職員間で共有している。ケアプラン会議を経て、利用者の自分でできることや生活の継続性を大切に考え、施設ケアプランに反映し作成している。家族には日常の様子、サービス担当者会議の要点を添えて、施設ケアプランの内容を郵送にて確認していただき同意を得て交付している。		
毎週多職種が参加するケアプラン会議を開催して職員間で統一した支援に取り組んでいる ケアプラン会議では、入所1カ月、短・長期目標の更新、要介護認定区分の更新時期に行うものと、入退院に伴う利用者の状態変化による支援内容の変更が必要な利用者や支援内容の再検討が必要な利用者等、毎週7件前後開催できるようにスケジュールを立てて実施している。各専門職からのサービス提供状況の報告による支援内容の継続や新たな課題による支援内容の変更等、支援方法を共有し具体化している。ケアプラン会議には、副施設長を含め各部署の専門職が参加しており、協働およびチームケアによる統一した支援が行えるように取り組んでいる。		
メールの活用や申し送りノート、口頭伝達、業務支援ソフトで情報共有の強化を図っている 運営に関する情報は、施設間共有メールやスマホメール機能を活用して共有を図り、既読確認をしている。利用者に関する情報は、申し送りノートを利用し、出勤時に内容を確認してサインすることがルール化されている。更に早番、遅番、夜勤者の出勤時も申し送りを実施し、情報共有の強化を図っている。また、介護支援ソフトのケース記録と食事、排泄、入浴、水分量、バイタル等のサービス項目の実施状況を共有している。ケース記録には各専門職が記載でき、入力画面に「申し送り」のレ点が入っていることで、多職種の連携と確認漏れの予防にも繋がっている。		

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外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、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー5の講評			
<p>日常生活の様々な場面でプライバシーや羞恥心に配慮している</p> <p>広報誌やホームページへの写真掲載及び請求業務に伴う利用者情報の外部提供については、入所時に説明のうえ同意を得ている。個人の郵便物は利用者へ直接渡し、必要に応じて一緒に開封したり、代読、入室時は声掛けかノックする等、プライバシーに配慮している。入浴及び排泄支援の際は、できることは自分でやって頂き、同性介助の希望にもできる限り応じ、洗濯物は必要に応じて個別に洗う等、羞恥心にも配慮、便失禁で気落ちした利用者には看護師と連携して下剤を調整する他、自立支援に力を入れて自然排便を促す等、個人の尊厳を尊重している。</p> <p>「No」と言える機会を設け、個人の意思を尊重し、自ら選べる機会も提供している</p> <p>入浴拒否があっても無理強いせず、声掛けする職員を代えたり、時間や曜日をずらす他、好きなBGMを聞けることを理由に入浴にお誘いする等、様々な工夫を行っている。また、排泄支援で拒否があれば必要に応じて2人で介助、「部屋で独りで食べたい」との希望にも応じる等、食事や水分摂取、着替え、起床・就寝時間、行事・イベントへの参加等、日常生活の様々な場面で個人の意思を尊重している。さらに、スーパーの移動販売や衣類の訪問販売の際には、家族と連携して一定の金額の範囲でパンやお菓子等、自分で自由に好きな物を選べる機会もある。</p> <p>やりがいを感じながら、自分のペースで自由に、その人らしく過ごすことを支援している</p> <p>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を尊重し、入浴時は熱め、温め等の温度調整、「朝はパンがいい」との希望にも応じている。冷蔵庫や仏壇の持ち込みも可能で、TVで好きなアニメや野球を観たり、工作や折り紙を楽しんだり、本や雑誌、新聞を読む等、それぞれのペースで自由に過ごし、職員はYouTubeも活用して楽しみの幅を広げている。また、掃除やタオルたたみ等、日々の役割を担って頂くことで生き甲斐・やりがいにも繋げ、お化粧やネイルのレクでおしゃれを楽しんだり、女子会も実施する等、その人らしく過ごせることを支援している。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は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するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー6の講評			
<p>マニュアルはPC内に保存していつでも閲覧可能、音声で読み上げる機能も活用している</p> <p>マニュアルは、食事・入浴・排泄介助、整容、服薬、移乗等多岐にわたり、各ユニットに備えたPC内にデータ保存、いつでも閲覧可能である。また、職員がマニュアルを読むことが負担にならないように、マニュアルを音声で読み上げる機能も活用、確認テストも実施している。外部の専門家を活用してオムツの当て方を学び、日々の記録も、安易に「特変なし」としないように経営層が特変の定義を説明、記録に職員間の差が生じないように指導する他、現場をラウンドしてマニュアル通り実践しているか確認し、実践できていない時はその理由を確認している。</p> <p>各会議にてサービスの基本事項等を見直し、法人内他施設との標準化も図っている</p> <p>サービスの基本事項や手順の見直しは、法人内及び施設内の各会議及び委員会にて実施、法人としては法人内他施設との業務手順標準化を重点項目の1つとして掲げている。施設内においては、ユニット会議にてベッドセンサー設置や筆筒の位置・向きを変更する等、利用者別の対応方法を協議している。また、一人ひとりのできることやサポートすることを記載した24時間シートも活用しているが、経営層として情報量には課題があると認識している。利用者個別の実践的なマニュアルとして24時間シートを有効活用できるように、今後の取り組みに期待したい。</p> <p>「新人職員育成プログラムガイドライン」にてOJTを実施している</p> <p>業務の一定水準確保のため、新人職員は「新人職員育成プログラムガイドライン」にてOJTを実施、入所者案内からモーニングケア、夜勤業務等、様々な業務の目標を定め、先輩職員が個別に指導、入職研修では、介護ソフトの入力手順や防災設備の使い方を学び、オムツやミキサー食も体験している。また、服薬支援の際、新人職員にはまずユニットリーダーが服薬テストを実施し、チームリーダーへ報告して初めて服薬介助を実施でき、独り立ちするまでの流れを明確にしている。非常勤職員も動画で学ぶ機会が多く、施設全体のレベルアップを図っている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	
		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>施設ケアプランに沿って実施状況を職員間で共有できるように取組んでいる</p> <p>ケアマネは、施設ケアプランに基づいた支援が実施できるように各専門職が行う支援内容を具体的に記載している。入浴、排泄、食事、バイタル等はチェック表に記録したものを業務支援ソフトのサービス項目に各専門職が入力し、職員間で情報共有している。一日の業務の中で、記録のための時間を1時間程度設けることができるように努めており、ケース記録には、利用者の発した言葉やその日の様子、実施状況を入力している。ケース記録を入力しつつ、画面切り替えすることで、施設サービス計画の支援内容を確認しながら入力することができる。</p> <p>一人ひとりの生活リズムに合わせて、その人らしい生活の支援に取り組んでいる</p> <p>施設ケアプランの内容を踏まえて、介護職員が24時間シートを作成し、一人ひとりの生活リズムと意向・好み、自分でできること、サポートが必要なことを明記している。その人の暮らし方を知ることができ、過不足のない統一した支援が自立支援に繋がれるように取組んでいる。具体例として、「化粧をする」「午前中に数独をする」「嗜好品の管理を自分で行き、なくなりそうになったら家族に連絡する」「声に出して本を読む」等施設ケアプランの支援内容に反映している。利用者のこだわりや日課、役割のある暮らしが自立支援に繋がっている。</p> <p>多職種が連携し、目標達成に向けた支援に取り組んでいる</p> <p>1日の水分摂取量の目標を1500ccとし、自然排便率を高めていくことを自立支援介護の取り組みの一つとし、前年度は90%の目標を達成、座位の安定や下剤の使用量の減少により効果を実感している。また、歩行器使用の利用者の二足歩行の実現や歩行量の拡大、理学療法士による歩行訓練、介護職員による生活リハビリの提供、看護師による健康状態の管理、管理栄養士による栄養ケアの充実と多職種が連携し、目標の達成や効果を実感しながら支援を継続し、要介護認定区分の改善にも効果を上げている。自立支援介護の着実な効果を高く評価したい。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>利用者の状態に応じて食事指示箋に従って食事提供や介助を実施している</p> <p>食事は給食管理業者が施設厨房で調理して、保冷保温の保たれた状態で提供している。食事形態は主菜・副菜共に利用者の個別の状態に合わせた多種類の形態を用意し、食事指示箋には身長・体重、治療食等の食種や摂取カロリー数、主食・副菜の形態、制限がある場合の塩分や水分量、禁止食品等を記載している。利用者のその日の体調に応じ主菜・副菜の形態変更や代替え食等にも対応している。また、自動具や食事時の姿勢、口腔内の状態、嚥下機能や咀嚼の状況を観察しながら、ひとり一人の状態に合わせた安全で美味しく食事ができるように提供している。</p> <p>栄養状態の維持及び改善に向けた栄養ケアマネジメントの充実に取り組んでいる</p> <p>管理栄養士は全利用者の栄養ケア計画を作成し、各専門職が連携して栄養状態を把握して維持・改善に向けた支援に努めている。介護職員は水分、食事量の量的変化や食事状況、看護師は健康診断結果と毎月実施する体重測定結果の推移や健康状態、理学療法士は食事をとる姿勢、管理栄養士は嚥下状態や咀嚼状態と適切な食事形態の提供を確認している。栄養状態の改善が必要な利用者には栄養補助食品や8種類あるハイカロリーゼリーを個別の状態に合わせて提供し、食事時間にラウンドしながら観察と確認を行い、栄養改善に向けて多職種が連携し支援している。</p> <p>多職種が連携して経口での食事摂取が継続できるように取り組んでいる</p> <p>食事を楽しみ、いつまでも経口摂取での食事が継続できるように各専門職が連携し支援している。歯科医師や歯科衛生士とも情報共有し、歯科医師による嚥下検査や歯科衛生士による口腔ケアも実施している。嚥下機能の低下した利用者には、管理栄養士を中心に、嚥下機能の再評価を実施し、食事形態の見直しや食事介助方法の工夫、理学療法士による嚥下しやすい食事姿勢が確保できるポジショニング評価、介護職員による食事前の口腔体操と食後の口腔ケアの実施、適切な口腔ケアの方法についての勉強会や研修も行われ口腔衛生の管理体制にも取り組んでいる。</p>			

3 評価項目3
利用者が食事を楽しむための工夫をしている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" 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、一定の時間内で延長やずらすことができる	<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

様々なイベント食の提供、食器類の改善で更なる食欲増進や食の楽しみを追求している

管理栄養士は、各ユニットの食事場面をラウンドして食事摂取状況の観察、利用者や職員から感想の聴取と年1回実施する嗜好調査を基にして献立に反映している。主食はごはんとパン食の選択ができ、常食は毎回介護職員が炊飯して提供している。9月のイベント食では、静岡県天竜二俣駅の「舞茸弁当」、世界の郷土料理は台湾のルーローハンを提供している。各地の駅弁や世界の料理と季節や祭事、郷土を感じることができる趣向を凝らした食事提供を毎月行っている。おやつも銘菓の日と称して毎月提供している。現在、食器類の変更に向けて取り進めている。

食事の時間や場所は、できる限り利用者の希望や状況に応じて対応している

食事の提供は、契約時に重要事項説明書で2時間の範囲内であれば延長できることを説明している。生活リズムやその日の体調、通院等の外出に合わせて柔軟に対応している。各ユニットで食堂内の装飾やレイアウトを工夫し環境整備している。食堂全体の空間を利用者の状態や好みに合わせて、テレビが良く見える、柱を陰にして集中して食事ができる、炊飯の匂いを感じる、窓際・壁側等にテーブルを配置して提供できるように配慮している。原則食堂で食べることになっているが、希望に応じて居室で摂ることも可能であり、利用者の希望に応じて対応している。

4月から食事に対する楽しみを増やすことができるように「出前の日」を提供している

1カ月に1ユニットずつ、近隣の名店に出前を注文し、好きなものを食べるようになった。多年に渡るコロナ禍で、家族との外食や家族と出前を取って一緒に食べる機会が閉ざされてきただけに、鯉や蕎麦、丼もの等好物を注文して食べることができるのは楽しみが膨らむ。家族にも事前に連絡し、意向確認をして注文している。広報誌に掲載された食事写真は、誰もが笑顔にあふれている。一方で、出前や毎月の駅弁、世界の料理を楽しむことができない常食以外の食事形態で食事をしている利用者に対する食を楽しむことができる工夫にも期待したい。

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(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める工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

自立性の高い入浴形態を整備、利用者の心身状態で浴槽タイプや介助方法を選択している

入浴形態は利用者の意向や心身状態を反映できるように、機械浴は利用者の負担軽減が出来るストレッチャー浴やチェア浴、一般浴を整備、個浴対応で提供をしている。一般浴の利用基準は、自立支援を考慮、座位が維持出来、尚且つ、立位状態で足の上げ下げで跨ぎが可能かを判断しているが、確実に出来ない場合には座り跨ぎで対応をしている。また、チェア浴は座位が可能であれば湯船に浸かり、手の届く範囲で身体を洗える自立性の高い入浴形態を導入している。更に入浴形態、介助は自立支援を踏まえているが、その日の利用者の状況で対応を判断している。

入浴介助は羞恥心に配慮した声掛けや対応を、不穏症状の方には誘導に工夫をしている

入浴介助は、入浴マニュアルに沿って実施しており、特に羞恥心に関しては配慮している。介護職員は個浴対応でも、脱衣所で着替えの際には肌の露出部分をタオルで隠す、羞恥心に配慮した声掛けにも努めている。基本的には利用者1人に介護職員1名が担当するが、利用者の心身状況によっては、2名で介助、また利用者から要望があれば同性介助も実施している。不穏症状のある利用者が入浴を希望しない場合には、無理強いせず声掛けの担当者交代や話題を変え、更に受け入れがされない場合には入浴時間を調整して順番を変える等の工夫をしている。

安全とリラックス出来る入浴環境と介護職員の気配りで気分の良い入浴時間になっている

清潔保持と共に安全で入浴が楽しめる工夫をしている。脱衣室には、手すりを設置、立ち易い位置、安定、不安定の状態の写真パネルを貼り、その手すりの手順を可視化、安全な立位確保に努めている。冬至には季節を味わって頂く為に柚子湯を提供しているが、普段は各ユニット毎、ラベンダーやローズの香りの入浴剤で温泉気分を提供している。また、一般浴の中には檜風呂もあり利用者は好みの湯加減、ゆったりとした入浴時間、利用者からは職員との他愛もない会話も楽しみの一つとの声もあり、その際に職員は失礼のない話題や言葉選びを心掛けている。

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)
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(ホ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		
<p>自然排泄を促す支援の一環として、水分摂取量の目標値を設定する取り組みをしている</p> <p>各ユニットの取り組みの一環として自然排泄を促す支援を行っている。利用者の状況で個々の水分摂取量の目標値を設定し、毎日の水分量を把握、下剤に頼らない自然な排泄を目指している。各ユニットでは、利用者の水分摂取量の目標値達成の為に、さまざまな工夫を試みている。一日の生活の中で食事時間以外に水分摂取の声掛けを試み、乳酸菌飲料、カフェオレ等の嗜好飲料を、愛用のマイカップで召し上がって頂くなど摂取に飽きない様に工夫し水分摂取量の目標値に達成、まだ、自然排泄には繋がっていないが、その結果による下剤服用の減少を評価したい。</p> <p>排泄介助や誘導には羞恥心に、衛生面や臭いには清掃、防臭、消臭の配慮に努めている</p> <p>排泄介助は、排泄マニュアルや研修等を通して利用者へ羞恥心の配慮をしておき、誘導の声掛けは定時ではなく随時に職員が適宜に行っており、他の利用者に聞こえない声のトーンに配慮をしている。介助時には、トイレの扉を閉める、オムツ類の交換の際には羞恥心に配慮して、トイレ内にある常備品で、手際よく対処をしている。また、トイレの環境整備、衛生面や臭いに関しては、トイレ内の装飾に爽やかな雰囲気づくりに植物柄のシールを貼っているユニットもあり、防臭には芳香剤、消臭スプレーで消臭効果に努め、清掃業務は担当者と連携して行っている。</p> <p>排泄自立率の目標数値に向けて、勉強会や排泄介助向上の取り組む姿勢を評価したい</p> <p>排泄介助向上の取り組みの一環として、毎月排泄委員会が介護用品会社と協力し、勉強会を開催している。排泄委員は、介護用品会社の担当者による、新商品のオムツの知識や当て方、排泄のメカニズムを学び、それらの学びを通して介護職員に指導する役割を担っている。それらを活かして、利用者の状況に合わせた排泄介助を検討し、介助方法の標準化に努めている。排泄自立率(おむつ日中不使用)目標値50%には達成してはいないが、科学的介護の実践結果として、20%の自立率の数値が出ており今後の数値を期待し、職員の取り組み姿勢を評価したい。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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		
<p>自力移動には利用者状況や意思に応じた、環境整備や残存機能を活かす支援を行っている</p> <p>ケアプラン記載の利用者状況や意思を反映した移動介助を行っている。自力移動の環境整備として、居室内では車椅子のスペース確保を前提に、ベッド位置、家具の大きさを検討し、フロア内は車椅子と併せて人幅や生活動線にも配慮、同様に廊下も同条件で動線の確保をしている。また、二足歩行再獲得(車椅子を利用しない)目標値50%の科学的介護の実践として、利用者の残存機能を活かす為に食事時間やイベント時等に車椅子から椅子への移乗、声掛けに努めている。職員は利用者が自力で移動できる様に、杖、歩行器、自走用車椅子での支援も試みている。</p> <p>職員は研修や振り返りシートで知識並びに技術向上に努め、安全な移動介助を行っている</p> <p>職員は、ベッド移乗、車椅子操作等、利用者の状況に応じた安全な移動介助に努めている。新任職員は、新卒者研修と併せて介護技術研修を受けて安全な介助方法を確認している。また、現任職員も研修に参加すると共に、ユニットリーダーから利用者のADLや身体状況変化に伴い必要な移乗、移動方法の指導を受けている。それらに伴い、介護職員はユニットJT振り返りシートを作成する事で技術向上に繋げている。また、施設では年間を通して介護に必要な、知識並びに技術向上の為に研修計画を立てており、その一環として安全な移乗等の研修も組まれている。</p> <p>車椅子等を利用者状況に対応、また、快適に使用出来る様に点検、整備、管理をしている</p> <p>車椅子は、利用者の状況に合わせて対応できるように、自走型、介助型、機能付きのスイングアウト、テイルト、リクライニング、モジュール等を揃え、何時でも使用できる為の環境整備を行っている。車椅子の点検は、ユニット毎にブレーキ、キャスター、フットサポート、タイヤ空気圧等を職員が担当、不具合や故障等があれば、理学療法士や作業療法士に報告、対処を託している。車椅子や歩行補助具は、一元的な管理としてユニット毎に点検、修理、在庫チェックをしており、未使用のベッド柵、クッション等の介護用品は倉庫に、車椅子は一括管理をしている。</p>		

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<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、定期的の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		
<p>機能訓練プログラムは心身状態を踏まえ作成、評価・見直し、結果を家族に報告している</p> <p>機能訓練プログラムは、施設サービス計画の総合的援助方針と利用者の心身状態を踏まえて、機能訓練計画書、リハビリ実施計画書を作成、それらの機能訓練の目標に沿ったプログラムを作成している。その内容は一人ひとりの状況に応じた、筋力維持訓練、起居・移乗動作練習、ADL維持・向上(排泄・食事・整容・更衣等必要時に介入)に向けて作成をしている。機能訓練プログラムの評価・見直しは、チェック表項目に基づき、アセスメントを実施、機能訓練計画書を3カ月毎に評価・見直した結果を、利用者・家族へ報告、了承、意見を得て更新としている。</p> <p>日常生活のどの場面で機能訓練を活かせるかを介護職員と相談、協力の上実施している</p> <p>機能訓練指導員は、具体的に日常生活のどのような場面でプログラムを実施するか、介護職員と相談、協力の上、実施をしている。また、リハビリテーション実施計画書に具体的なアプローチを記載しており、支援目的・視点を全職員に浸透する様に努めている。その視点では、日常生活動作を活かして、屋内移動は伝い歩き練習、食事動作は自立摂取への試み、排泄は立位保持、移乗・一連のトイレ動作練習、更衣・整容は、関節可動域訓練、入浴は、座位保持、跨ぎ能力維持等、利用者の心身状態を踏まえて、支援目的の機能維持・向上に向けて取り組んでいる。</p> <p>福祉用具は身体機能を把握し選定、他職種の意見を取り入れ、見直し、対処をしている</p> <p>機能訓練指導員は、利用者の身体機能の状況に応じて福祉用具を選定している。福祉用具は車椅子の他に、歩行器、シルバーカー、補装具、杖、食事補助具等を揃え、利用者の状況変化に対処出来る様に使用状況を確認している。理学療法士は移動や移乗中の身体状態を、作業療法士は食事中の介助皿、先曲がりスプーン等の使用状況をスタッフの報告情報を踏まえてラウンドしながら観察、見直しに繋げている。また、その際の福祉用具の再選定や新規導入に関しては、それぞれの他職種職員の専門知識を取り入れ、相談しながら必要に応じて見直し対処をしている。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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		
<p>健康診断、主治医や歯科医往診情報の共有等で利用者の健康状態に応じた支援をしている</p> <p>看護師は、年2回の健康診断、週2回の看護師同行の主治医回診、それらの情報をケース記録に記入、介護職員と情報共有をしている。疾病の注意点として、糖尿病は、入所前の医師の指示に従いカロリー制限を、腎臓、心疾患、逆流性食道炎等には、1500cc以下の水分制限を実施している。また、口腔ケアは、入所後直近で歯茎、顎関節等の健康診断を希望者に実施、歯科医師が週2回往診、歯科衛生士が週1回口腔ケアの指示をしている。更に、各居室の壁には口腔ケアアイテム、汚れ箇所、出血し易い部分を周知、説明する為の口腔ケア表を提示している。</p> <p>看護師や職員による服薬管理のチェック体制強化が、服薬ミスのない実績に繋がっている</p> <p>服薬管理は、看護師、介護職員、バーコードリーダーの認識技術、更に徹底したチェックにより誤薬、服薬ミスのない実績に繋がっている。朝・昼・夕・就寝の各薬箱には、利用者の名前と顔写真がバーコード設定されており、配薬時には2名の看護師によるダブルチェックを実施、介護職員に引継ぎをしている。介護職員は、服薬マニュアルが貼られた服薬キャスターを使用、バーコードリーダーで、利用者名と薬を照合、併せて利用者の名前と顔、写真を確認後に、服用して頂いている。更に飲み残し、落薬を含め、空き袋チェックの徹底した体制を強化している。</p> <p>緊急時や看取り支援は、看護師や全職員による24時間連携体制が整備、対応をしている</p> <p>夜間オンコール体制を整備しているが、看護師は見守り等が必要な利用者の状況変化に備えて、事前に夜勤職員へ予測対応をメモや口頭で申し送りしている。それらの対応で、夜間コールが減少傾向にあるが、様子変化時には看護師に報告、必要に応じて医療機関と連携、受診に繋げている。また、看取りケアは、看護師や職員が、本人や家族の意向に沿い、利用者の状況に応じてその都度、家族に医療面の説明や面会を増やしている。更に、こまめに訪室・声掛け、呼吸の注視に心掛け、全職員による連携で援助方針に沿った24時間連絡体制で対応している。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評		
<p>更衣支援は、起床後や就寝時の更衣、衣類選択の声掛け、衣類補充等の対応を行っている</p> <p>入所前の就寝着衣は様々だが、メリハリのある生活の一環として就寝時は寝間着、起床後は普段着の更衣を提案、その衣類を選択して頂く声掛けをしている。朝、晩の更衣を実施している利用者の比率を毎月、リーダー会議で報告、支援に活用している。季節の変わり目時、利用者の希望等は、衣類チェック表を活用、アームやレッグウォーマー等記入した品を用意する支援も行っている。また、施設では、春と秋に業者による衣類販売を実施していたが、コロナ禍で職員が販売代行、各ユニット毎で100着以上の衣類を展示、利用者や家族の希望に対応している。</p> <p>洗顔、整髪、髭剃り等は、その日の心身状況で介助方法を判断、身だしなみを整えている</p> <p>利用者の入所前の整容習慣やこだわりを尊重しながら、職員は24時間シートから利用者の出来る事と出来ない事の状況を把握、介助をしている。また、その日の心身状況により臨機応変に介助方法を選択している。居室の洗面台にて、洗顔や温タオルの清拭、整髪の声掛けや一部介助、髭剃りの電気カミソリを用意する等の介助をしている。その際には、整容チェック表を活用し毎日の支援内容を確認、それらの経過を職員間で共有、支援に活かしている。起床後の身だしなみを整える支援は、1日の開始を清潔、爽快感と共に、利用者の快適な生活に繋げている。</p> <p>安眠環境に温度、湿度調整、生活リズムの把握、利用者個々の睡眠ペースを尊重している</p> <p>睡眠に関しては、入眠困難、中途・早朝覚醒がある利用者の問題点を検討し、対策にも努めている。職員は、24時間シートから生活や排泄リズム、身体状況を把握し、その中でサポートの必要項目を確認し、対応をしている。また、居室内の環境整備にも配慮し、温度、湿度を適宜に調整、各居室の温度計をチェック、利用者の希望にも対応、湿度はフロアで調整している。また不眠傾向の利用者には、入眠に繋がる日中の活動内容を検討し、中途・早朝覚醒の利用者には、睡眠を無理強いせず利用者のペースを尊重し、職員がフロアで対応する等に努めている。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声掛けや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目10の講評		
<p>利用者の意思を尊重した居室内の空間で趣味の継続、嗜好品を楽しむ環境を提供している</p> <p>居室は、全室ユニット型個室になっており、居室内には、自宅から持参した使い慣れた家具、テーブルにはお気に入りの写真、毎日手を合わせているご仏壇、壁にははところ狭しと貼られた趣味の自作塗り絵など、利用者の主体性や個性を尊重した空間になっている。その空間で、新聞、雑誌、読書、テレビで好きなスポーツ観戦を楽しんでいる。また、自室の冷蔵庫には差し入れ等の果物、パン、菓子類以外に、納豆、天ぷら、調味料等を入れており、召し上がった分量を嗜好品確認票に自己申告のサインをして頂く事で、意思を尊重しつつ健康面にも配慮している。</p> <p>利用者が参加を楽しみにしている毎月の行事やイベントは、ユニット毎に企画をしている</p> <p>毎月、各ユニットフロアで企画する園内散歩では桜等、季節の花々を愛でる、移動販売車で好物の品を購入する、体験したことのない外国のお祭り・ハロウィンに参加する等、季節感のある行事やイベントを企画、その各ユニット予定表を1階ロビーに掲示し、家族や来客にも案内している。また、毎月第三土曜日は誕生日会を企画し、ケーキを提供してお祝い気分を盛り上げている。利用者のリクエストで将棋、オセロを用意、化粧やマニキュア体験も企画、映画会は日々フロアのテレビで放映、それらのイベント参加時の笑顔の写真をフロアの壁に展示している。</p> <p>不穏症状の利用者の気持ちに寄り添った声掛けや援助を常に認識する取り組みをしている</p> <p>日常生活で判断能力の低下等から不穏症状がある利用者には、それらの行動・心理症状を緩和させ、落ち着いて生活出来る支援に努めている。24時間シートから趣味や活動、出来る事や必要なサポート、生活リズムを把握している。それらを踏まえて職員は、利用者の気持ちに寄り添い日常生活や行事・イベントへの声掛けを試みている。その際の声掛けや対応を、職員は不適切チェック表を用い自己診断、申告をしている。その診断結果でリーダーが面談、利用者立場に置き換えて声掛け等の指導を職員にしておき、不適切な面の減少傾向が成果として出ている。</p>		

11	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>日常的に散歩に出掛け、出前や移動スーパーも活用して生活の幅を広げている</p> <p>各ユニットでは、小学校跡地である当法人の広い敷地を活用し、レクの一環として日常的に散歩に出掛け、桜や紫陽花、ひまわり等の季節の花を楽しみながら季節を感じ、外の風に当たって気分転換を図っている。また、遠出はできないものの、屋上で花火大会をしたり、区の花火大会を鑑賞、家族との外出・外泊も可能である。さらに、うどんや蕎麦等を出前で取ったり、敷地内に来る移動スーパーも活用、事前に利用者に欲しい物をリクエストしたうえで業者に品物を依頼しており、パンやお菓子、日用品を購入することができ、利用者の生活の幅を広げている。</p> <p>職場体験の学生との交流等、可能な範囲で様々な人と交流できる機会を提供している</p> <p>利用者が職員以外の人と交流できる機会としては、実習生やボランティア、職場体験の学生との交流がある。職場体験の学生とは一緒に風船バレー、コロナ前は中高生ボランティアと一緒に屋上で花を植えるフラワーフィスティバルにも参加、前年度は法人内設置の事業所内保育所の園児がハロウィンで利用者の散歩コースをパレードし、利用者が拍手をしながら笑顔で観覧する等、可能な範囲で様々な人と交流できる機会を提供している。コロナ前に実施していた併設の放課後等デイサービスの利用者との交流や地域のお祭りへの参加等の再開を期待したい。</p> <p>地域合同防災訓練を実施し、各ユニットから参加可能な利用者を選出している</p> <p>施設では、新聞を定期購読し、新聞が好きな利用者へ提供する他、以前勤務していた会社の社報を定期的に読む利用者もいて、地域社会の一員として生活できることを支援している。また、地域合同防災訓練を実施し、各ユニットから参加可能な利用者を選出のうえ、地域住民も含めて40名程度が参加、避難訓練だけでなく、一緒に防災テントや簡易トイレを設置する等、実戦形式で実施している。地域の関係者が集う支え合い会議にも参加して、地域や利用者を支える方法を協議しており、地域とともに利用者を支える姿勢と取り組みを高く評価したい。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>電話やメール、「りあん若葉通信」で利用者の日々の様子を家族に伝えている</p> <p>利用者の日常を家族に知らせる手段としては、生活相談員やケアマネが電話やメールで伝える他、面会等で来訪した際に直接伝え、「施設サービス計画のお知らせ」を郵送する際にも本人の様子を伝えており、「りあん若葉通信」では、行事やイベントでの様子、食事のメニュー等を写真で紹介、ホームページや地域の掲示板にも掲載している。利用者の写真については、家族から要望があればデータでの送付も可としている。また、利用者作成の絵はがきや年賀状、写真を添えた手紙を家族に郵送したり、誕生日の際はアルバムを作成して家族に渡している。</p> <p>感染状況を見極めながら、家族との交流の機会を増やしていく予定である</p> <p>家族が参加できる行事として、コロナ前は「ゆめの園まつり」やユニット毎の行事・イベントがあったが、現在は家族参加は自粛中であり、施設として感染状況を見極めながら、家族との交流の機会を増やしていく予定である。面会は時間や場所等の一定の制約のもと実施し、面会に来れない家族には利用者との電話の取り次ぎも行い、看取りの際は居室面会も可としている。また、家族からは日常的に利用者の好物や日用品等の差し入れがあり、往診時の家族同席はコロナで不可のため、施設職員が仲介する等、家族や関係者と連携・協力を図っている。</p> <p>前年度は独自で家族へ意向調査を実施、今年度は無記名アンケート調査を実施している</p> <p>家族が施設に対して要望を伝えることができる機会としては、日常的な電話やメールの他、コロナ前は家族会を開催、現在は自粛中であるが、前年度は独自で意向調査を実施して「どんなサービスを望んでいるか」等を把握、今年度は第三者評価実施の際、無記名アンケート調査を実施している。今年度のアンケートでは、利用者の日々の様子や居室内の環境等について、「日常の様子を把握することが難しい」等、さらなる情報提供を求める声も寄せられており、今後は動画等も活用し、施設内の雰囲気や利用者の日々の様子を分かりやすく伝える工夫を期待したい。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-7	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
タイトル①	日常生活動作の具体的なアプローチ、リハビリプログラム等、機能訓練を実施している	
内容①	ケアプランの総合的援助方針、「出来る事は自分でやってもらい、身体機能維持が出来る様に支援する」に沿って機能訓練計画書、更にリハビリテーション実施計画書とプログラムを作成。実施計画書には、日常生活における具体的なアプローチ、トイレ移動や一連の動作、入浴や更衣の関節可動域の拡大。プログラムには、ストレッチ、筋力維持強化、立位バランス、ADLを取り入れている。更に、計画書の連絡事項管理票では時系列にADL評価、計画書作成、家族へ報告書送付、了承の同意日を記録、各々の利用者援助方針に連動した機能訓練を実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	1-1-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している
タイトル②	自立支援介護の促進に取り組み、その成果や浸透を実感する声も寄せられている	
内容②	科学的介護には令和3年度から取り組み、毎月自立支援介護をテーマとした研修を実施し、動画を活用して非常勤職員も学べる機会を設けることで、全職員に法人及び施設の方針を周知している。また、法人として中央自立支援介護推進委員会を設置して計画的に進め、利用者個別の水分摂取量を数値目標で設定、業務支援ソフトを活用して日々の摂取量を入力し、日々進捗管理することで確実な目標達成を目指している。職員アンケートでは、「自立支援を行うことにより、利用者の意欲向上が見られる」等、取り組みの成果や浸透を実感する声も寄せられている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル③	個人面談「1ON1」を毎週実施し、悩みを聞き、一緒に考える場としている	
内容③	働きやすい職場作りに向けて、上司と直属の部下による個人面談「1ON1」を毎週実施している。管理職は、まず毎月マネジメント研修を受講し、心理的安全性を確保したコミュニケーション方法を学び、職員一人ひとりに対して相手を否定せず、聞くことを徹底し、不安や悩みを打ち明けやすい環境を作ることに努めている。また、業務目標達成のために、「どうすれば良いのか」を一緒に考える場とし、行動の進捗状況を1ON1で確認している。1ON1は、定期だけでなく、必要に応じて随時実施することも可能で、年間を通して実施率も測定している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	自然排便を促す支援と排泄自立率達成に向けて、下剤服用減少や自立率20%の数値が出ており、今後の数値を期待し、取り組みを評価したい
	内容	利用者の状態を反映し、自然排便を促す支援と排泄自立率(オムツ日中不使用)達成の取り組みを行っている。水分摂取量の目標値を設定、利用者が水分摂取に飽きない様に嗜好飲料の用意や声掛けする等に努めている。結果、自然排便に繋がらないが、自然排便を促す取り組みの一環として下剤服用の減少に繋がっている。また、排泄自立率の目標値を50%に設定し、毎月、介護用品会社と協力して排泄委員会が勉強会を開催。それらの学びを通して、利用者の状況に合わせた排泄介助を検討、科学的介護の実践結果として20%の自立率の数値を出している。
2	タイトル	法人理念「地域の人々に役立つ」の実践に向けて、様々な地域貢献活動を展開している
	内容	法人では、社協との協力のもと、文房具等の学用品を集めて必要な子どもに寄付するキッズドライブ、余った食料品を集めて必要な家庭に寄付するフードドライブを実施している他、区との間で身元不明者の受け入れ事業や介護者不在等緊急一時支援事業の協定を締結している。また、地域の支え合い会議には事務局として参画し、地域のお祭り際には相談ブースも設置している他、移動スーパーを敷地内に設置して坂道の多い地域の高齢者に配慮、地域住民や利用者も参加する地域合同防災訓練も実施する等、質の高い地域貢献の取り組みをしている。
3	タイトル	服薬管理強化の実績、口腔ケアの確実な実践、夜間コールの減少、利用者・家族に寄り添う看取り介護等、健康維持への支援成果を評価したい
	内容	定期的な主治医、歯科医師と衛生士の訪問診療や指示のもとに、看護師、職員の連携で健康維持の支援に努めている。服薬管理は、チェック体制の強化による誤薬、服薬ミスがない実績。口腔ケアは、歯科衛生士の指示内容を口腔ケア表を活用した確実な実践。緊急時体制は、看護師と介護職員による事前対応で緊急コールが減少。看取りケア体制は、利用者のケアと併せて家族に医療面の説明や状況で面会を増やす配慮をしている。また、疾病によるコントロール、糖尿病はカロリー制限、腎臓・心疾患は水分制限を実施、健康維持に関する支援成果を評価したい。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	施設内の雰囲気や利用者個人の日々の様子について、動画も活用しながら、より分かりやすく伝えていくことも期待したい
	内容	家族に対しては、日々の電話連絡やメールの他、来訪時に直接利用者の日々の様子を伝えている。また、「りあん若葉通信」では行事・イベントの様子を写真を添えて伝え、利用者本人から年賀状や手紙を送ることもある。一方、家族アンケート調査では、面会制限が続く中で、施設内の雰囲気や利用者個人の日々の様子について、さらなる情報提供を求める声も寄せられている。今後は、動画等も活用しながら、日々の様子をより分かりやすく伝えていくことも期待したい。
2	タイトル	24時間シートの充実を図り、実践的なマニュアルとして活用し、統一したケアに繋げていくことを期待したい
	内容	利用者の日々の記録は、業務支援ソフトを活用し、多職種が参加する朝の申し送りでも日々の変化を情報共有している。また、利用者一人ひとりのできることや支援すべき内容を記した24時間シートも活用しているが、その情報量には課題があると認識している。今後は、利用者一人ひとりの言動だけでなく、利用者の言動に対する職員の声掛けや支援内容と利用者の反応、職員の気付き等も日々記録していくとともに、24時間シートにも利用者の特性を記載のうえ実践的なマニュアルとして活用し、統一したケアに繋げていくことを期待したい。
3	タイトル	職員定着に向けて、さらなる取り組みを期待したい
	内容	法人及び施設では、働きやすい職場作りを重要課題の1つとして設定し、独自のアンケート調査や組織風土診断だけでなく、キャリアパスとしてマネジメント階層だけでなく、プロフェッショナル階層も創設したり、研修体制の充実、趣味のサークル活動の支援、ICT導入による業務の効率化等、様々な取り組みを実施している。また、特に個人面談に力を入れ、毎週の面談を通して職員の意見・要望に耳を傾ける機会を設けているものの、職員アンケートでは、職員定着に向けてさらなる改善を求める声も寄せられており、今後の取り組みに期待したい。