

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成30年度)

2019年 3月 20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

〒 162-0812

所在地 東京都新宿区西五軒町6-4 西五軒町MAビル2階

評価機関名 特定非営利活動法人 福祉経営研究会

認証評価機関番号

機構 08 - 185

電話番号 03-6265-3162

代表者氏名 理事長 寺澤 誠

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	寺澤 誠	経営	H0601063
	②	深澤 博行	経営	H0601041
	③	前田 礼子	福祉	H1501026
	④	高橋 芳美	福祉	H1801015
	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	フローラ田無		指定番号	1373900099
事業所連絡先	〒	188-0013		
	所在地	東京都西東京市向台町2丁目16番22号		
	TEL	0424-68-2311		
事業所代表者氏名	施設長 尾林 和子			
契約日	2018年 11月 13日			
利用者調査票配付日(実施日)	2018年 12月 7日			
利用者調査結果報告日	2019年 1月 15日			
自己評価の調査票配付日	2018年 11月 30日			
自己評価結果報告日	2019年 1月 15日			
訪問調査日	2019年 1月 25日			
評価合議日	2019年 1月 26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)	利用者調査は全数調査を前提とし、利用者の心身状態の重度化等を踏まえ事業所と協議の上、聞き取りに有効に答え得る利用者を調査対象とした。聞き取りにあたっては、利用者にわかりやすい言葉や表現を用いて意向や意見の把握に努め、聞き取り場所では、利用者間の間隔を空けるなどプライバシーの確保に努めた。事業評価では、職員自己評価にあたり標準項目毎に「そう思う」「そう思わない」の判定する方式を採用し、その集計結果を分かり易い表で事業所に提供した。事業所と当評価機関及び評価者との間には事業上の関係はなく、第三者性に問題はない。			

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。

2019年 3月 20日

事業者代表者氏名 施設長 尾林 和子



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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)「快適」「安全」「安心」「信頼」を全ての人々に提供できるよう心を尽くす。 2)ゲスト2)ゲストを始めとした全ての人の意思及び人格を尊重する法人理念の実現を「みんなの credo」によって約束する。 3)全人的復権(リハビリテーション)を旨とし在宅復帰を目指し、施設生活においては「自立した生活」への支援を行う。 4)ゲスト及び、そこに関わる人ひとりひとりの「being」を尊重し、個々の社会参加や自己実現に努める。 5)より良いサービスの提供を目指し人材育成を努め、組織文化の向上醸成を図る。</p>
2	<p><b>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）</b></p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>専門性を活かす組織のあり方を理解し、そのために必要な要素を自覚できること。 自己のワークライフバランスを意識した上で目標設定が行える職員。 法人理念の再現のために取り組むべき業務を具現化できること。 「自分」を含めた全ての「ヒト、モノ、トキ、シラセ」を繋げられる職員。 新しいことにチャレンジするモチベーションをもつこと。</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>自ら進んで入職した法人である以上、法人の目指す方向を目指さねばならないことが理解できていること。 社会からの期待値、自分への期待も明確にできること。 東京聖新会の一員であることに誇りを持つこと。 職員各自の自己実現に東京聖新会を活用する。</p>

調査対象

事業所と協議の上利用者総数29名のうち、心身状態が聞き取り調査に対応可能な利用者8名を調査対象とし、8名から有効回答を得た。要介護度別では要介護度1、要介護度2はともに0%、要介護度3が37.5%要介護度4が62.5%要介護度5が0%である。

調査方法

回答者のプライバシーを配慮して、居室や廊下コーナーにおいて、担当評価者3名が、回答者とマンツーマンで面接し、聞き取りを行った。聞き取りには、質問内容を分かりやすく言い換えた質問票を使用し、出来るだけ回答者の考え・思いを聞き取るよう努めた。

利用者総数

29

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	8	8
0	8	8
0.0	27.6	27.6

### 利用者調査全体のコメント

「総合的な感想」では施設に「大変満足している」50%、「満足している」37.5%、「どちらともいえない」12.5%、「不満」0%で、「大変不満」0%で、87.5%が満足表明をしている。自由意見にも「まあ満足できる場所です。」「陽が当たって明るい部屋だし、職員の方も良くしてくれています。」「アットホームですよ。平等、公平な施設です。」「ここは良いところだと思います。一人の部屋のスペースが広い。環境が良くて有り難いです。一日中誰とも話さなくても過ごせるのが嬉しい。自分が一人である時を大事にしてくれる。」等のコメントが聞かれた。個別の質問では、「サービスの提供」「安心・快適性」について「はい」の回答率は75%~100%と高い満足度を示している。「利用者個人の尊重」では問9の「利用者の尊重」と問10の「プライバシー保護」は「はい」の回答率は100%と非常に高く、問11の「計画作成時の要望聴取」と問12の「計画の説明」の「はい」の回答率は各々75%、63%と比較的良好な結果となっている。「不満・要望への対応」では問13の「はい」の回答率は87.5%と高いが、問14については「はい」の回答率は50%であった。

### 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	6	1	1	0
「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が12.5%、「無回答」は0%であった。自由意見では「結構なものです。入居者の気持ちを尊重してくれて、美味しいです。」「薄味で美味しい。塩辛い物が好きだったが、薄味でも、とても美味しい。」「献立は季節感がある。」「美味しくない。生ぬるい(棚に置きっ放し)。席に着いた人から出して欲しい。」「温かい物は温かいうちに、冷たい物は冷たいうちに出してほしい。」などが聞かれた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	7	1	0	0
「はい」と答えた回答者は87.5%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「手伝ってくれます。」「車椅子でないともう移動できないが、親切です。自分でトイレまでは行っている。」「職員は良い人です。他の施設に居たこともあります。ここは良いです。」「風呂がぬるい(39度～40度)。ぞんざいな職員がいる(我慢している)。」「夜は手が足りてないとやってもらえない。」などが聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	0	1	0
「はい」と答えた回答者は87.5%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が12.5%、「無回答」は0%であった。自由意見では「編み物、カラオケが好きです。」「暇があるから絵を描いたりしています。束縛しないのが良い。自分は文句言いたけど、気に入っています。だから何も言う事がない。」「カラオケ(知床旅情など)。」「レクリエーションはあまり興味ない。」「ちょっと少ないと感じる(土日は何もない)。」などが聞かれた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	6	2	0	0
「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「こちらから言えばきちんと対応してくれる。」「必要があれば聞いてくれます。」「聞いてくれる人と、くれない人がいる。」「職員によって違う。」などが聞かれた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	0
「はい」と答えた回答者は100%であった。自由意見では「満点です。」「窓も広いし、部屋も明るくて広いので良いところ。掃除も綺麗にしてくれる。」「よく掃除しています。ベッドもちゃんとしてくださる。」「寒い、下から冷える。掃除は大丈夫。」「個室になって良かった(気兼ねがない)。」などが聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	2	0	0
「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「丁寧、大丈夫。」、「私は嫌な事はどんどん言います。でも気になった事はないので、言ったことはないです。皆さん丁寧です。」、「普通だと思う。」、「人によっては気になることがある。」、「人によってはダメです。」などが聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	2	0	0
「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「大丈夫です。」、「信頼できます。」、「血圧が高くて脳梗塞になった時、直ぐ病院に連れて行ってくれた。お陰で元氣になりました。」、「直ぐ寝せてくれます。一人ひとりを看ってくれる。」、「職員によって違う。」などが聞かれた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	1	0	0
「はい」と答えた回答者は87.5%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「喧嘩はないけれど、そうなった時は対応してくれると思う。」、「見たことありません。」、「上手くいっている。」、「皆、大人しい人達。野暮な人達で喧嘩にはなりません。」、「トラブルあり、まあ充分とは言えない。」などが聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	0	0	0
「はい」と答えた回答者は100%であった。自由意見では「親切ですよ。」、「まあまあ(職員による)。」などが聞かれた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	0
「はい」と答えた回答者は100%であった。自由意見では「余計な事はおっしゃらないし、しないし、満足している。」、「信頼している。」、「自分は自分、と守ってくれる。居心地が良い。」などが聞かれた。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	6	2	0	0
「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「要望を聞いて欲しい人も思う。」、「言っただけかどうか考えてしまう(計画は聞いたかどうか覚えていない、聞かれたとしても)」、「娘は注文するようなことは、ないと思います。良くしてもらってます。」、「それは知らなかったです。自分でしたい事を、私からは言えません。」などが聞かれた。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	5	3	0	0
「はい」と答えた回答者は62.5%、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」が0%、「無回答」は0%であった。自由意見では「年取っているのだから、忘れていくかも知れません。親切に食事も好みの物です。」、「聞いたかどうか分かりません。」などが聞かれた。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	0	1	0
<p>「はい」と答えた回答者は87.5%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が12.5%、「無回答」は0%であった。自由意見では「今は不満はないが、やってくださると思います。」、「不満は、信頼できる職員にだけ伝えている。」、「部屋を綺麗にしてくれて、気を使ってくれている。こうして欲しいと言った事はない。」、「もう少し希望を聞いて欲しい、少しでいいから。」などが聞かれた。</p>				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	4	2	2	0
<p>「はい」と答えた回答者は50%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が25%、「無回答」は0%であった。自由意見では「相談が出来ると知っています。役所に相談出来る事を誰に聞いたかわかりませんが、ここかも。」、「聞けば教えてくれるかも。」などが聞かれた。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定	
サブカテゴリ1(1-1)		
事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>7/7</b>
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る	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ1の講評		
<p>地域の活性化と介護職の社会的地位向上を目指して取り組んでいる</p> <p>地域の活性化と介護職の社会的地位向上が法人としてのミッションであると考え、これを目指した取り組みを行っている。IoTやロボットの導入など常に組織の成長を視野に入れた先取的な取り組みを実践することにより、介護の業務の先進化に努めている。経営層は、こうした取り組みにより確固たる基盤が構築されていることで、現場の職員が安心して自ら学び、自己実現できる環境があると考えている。また、法人が掲げる理念に即して実践することができるよう、施設内研修を実施しており、職員自己評価でも全職員が理念を理解していると答えている。</p> <p>経営層は職員満足が顧客満足に、ひいては理念実現に繋がると考え施設をリードしている</p> <p>法人は人事制度の一環としてキャリアパス制度を導入しており、その解説書を職員に配付している。解説書には、職位ごとに職責(役割)、能力、対応役職、職務内容等が分かりやすく明記されており、職員は経営層の職責等を十分に知ることができる。経営層は施設の現状と将来を見据えて意思決定し、部下を指揮・指導しながら諸会議や施設をリードしている。特に、施設に誇りの持てる職場、輝ける環境にすることで職員満足につながり、さらには顧客満足、ひいては理念実現につながると考え、地域貢献活動と介護現場での調査研究活動に力を入れている。</p> <p>重要案件は各会議で決定され、内容等は職員や利用者家族に伝えている</p> <p>現場における各委員会やミーティングで検討・提案された事案について、重要度等に応じて現場会議、総合会議の順に審議・決定され、理事会承認事案については理事会の決議により決定する。各会議における決定内容や経緯は、重要なものは施設各階の掲示板に掲示し、それ以外は朝礼やミーティングで伝達し、ミーティングノートを全員に回覧して周知している。また、現場会議の決定事項は総合会議で報告され、法人全体で共有している。利用者への伝達は各階のホワイトボードへの掲示により、家族へは毎月の請求書と一緒に文書を送付して通知している。</p>		
カテゴリ2		
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>6/6</b>

<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリ-2(2-2)</b>		
実践的な計画策定に取り組んでいる		<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>
		<b>5/5</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>評価項目2</b> 着実な計画の実行に取り組んでいる		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>カテゴリ-2の講評</b>		
<b>満足度調査や聞き取りなど丁寧に利用者の声を拾っている</b> 施設では、毎年利用者及び家族に対して満足度調査を行っている。利用者に対しては主に聞き取り方式、家族に対してはアンケート方式で実施している。いずれの満足度調査も苦情対応委員会で報告書にまとめて職員と年度末家族懇談会で家族に報告している。重度化する利用者の意向を把握する方法として、当施設では「気づいちゃったシート」というツールを活用して利用者の感情を把握するよう努めている。これは、利用者の言動を観察するときに職員が気づいたことをメモするものである。観察することにより利用者の声にならない声を拾うように努めている。 <b>業務改善提案シートなど職員の声が施設運営に活かされている</b> 施設の同敷地内に老健が併設されており、法人では「ふたつは一体として」を基本方針としている。併設されている老健の主任と当施設の主任が施設内の情報交換をする仕組みが整えられている。これにより、より効率的、効果的な運営ができています。また、「業務改善提案シート」というツールによる職員からの提案活動を行っている。業務改善提案シートは複数の提案ができるようになっており、中には5つも提案している職員もいる。こうした施設を超えた情報交換や、職員からの提案活動など、施設の運営に職員の意見がうまく取り入れられている。		
<b>長期目標から今年度の目標まで一貫した事業計画を作成している</b> 施設では6つの長期目標を設定し、この長期目標について今年度の達成目標として具体的な計画を作成している。さらに各部門・委員会ごとに目標、活動内容、その活動内容に対する予算も事業計画の中で明確にしている。計画原案は各委員会・各部門等の現場で前年度計画の進捗状況や利用者意向等を踏まえて作成し、統括部長、施設長が業界動向や想定リスク等を踏まえて見直したうえで総合会議に諮り、理事会で決定される。計画の進捗状況は基本的には半期ごとに各委員会・部門で検討され、統括部長が取り纏めて総合会議で報告されている。		
<b>カテゴリ-3</b>		
<b>3</b>	<b>経営における社会的責任</b>	

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に取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-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-3の講評		
<p>年1回開催される理念研修の中で人権擁護などの研修を行なっている</p> <p>法人の理念を具現化するためには人権擁護の理解を深めることが必然である。こうした考えから、法人全職員が参加する年1回開催の理念研修において、人権擁護、虐待防止等についてワールドカフェ方式で話し合い、理解を深めている。また、倫理規定を制定し玄関近くに掲示し、就業規則に服務規律として明示している。透明性を高めるために、第三者評価を毎年受審し結果をウェブサイトで公表している。施設ではボランティアを積極的に受け入れて地域との交流を深め、利用者の生活に潤いをもたらしている。平成29年度は延べ345名が活動している。</p>		

苦情件数は少なく、発生時も早期に解決が図られている

施設では入所時に、利用者家族からの要望や苦情に関する相談窓口について、また、市の高齢者介護支援係と国保連介護サービス苦情相談窓口について重要事項説明書に記載して説明している。苦情や要望を把握するためにご意見箱を設置したがあまり活用されていないため、独自の満足度アンケートを実施するなど、利用者の意向把握に努めている。苦情受付数はわずかであるが、発生した場合は苦情委員が窓口となり、委員会で検討して早期解決を図っている。

市民介護研修会など多彩な地域貢献事業を行なっている

法人として地域活動に積極的に取り組んでいる。昨年度は自衛消防訓練審査会、市民介護研修会、クリスマス街頭ハンドベル、けやき音楽祭などに取り組んだ。また、近隣の小中学校の職業体験学習の場の提供や、職業体験を控えた中学校2年生を対象に「サービス・マナー」を講義した。老健と合同で車椅子体験や認知症体験、高齢者疑似体験等の演習体験を含む実践的で多彩なプログラムによる3日間の市民介護研修会を実施している。また、災害時の避難所運営・非常食の確保、マニュアル等の作成など、いざというときの地域貢献への準備にも努めている。

カテゴリ-4

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

BCPを作成して災害に備えている

利用者の安全確保・向上のため、安全対策危機管理委員会の下に、防災、事故予防、感染症予防等の委員会を置き活動を展開している。また、市との防災協定や地域の福祉施設との相互応援協定を締結している。毎月、防災の日を定めて意識向上を図り、また、年2回以上の消化避難訓練、避難総合訓練を実施して災害時に備えている。BCP(事業継続計画)は震度6強以上の地震発生による被害を想定し具体的に分かりやすい計画が策定された。今後は、BCPIに沿った訓練を実施し、さらなるブラッシュアップをすることが期待される。

個人情報保護規程を定め個人情報利用目的を明らかにして同意書の提出を受けている

個人情報保護に関しては、個人情報保護法の趣旨に則り、個人情報保護規程を定め、個人情報保護方針と個人情報利用目的をホームページや施設入り口に明示している。また、特定個人情報保護に関する基本方針と利用目的をホームページに開示している。さらに、「肖像権、ホームページ等使用に関わる承諾書」、「個人情報提供同意書」を利用者から提出を受けている。個人情報保護の重要性について、職員に対しては入職時の研修や理念研修等で周知しており、実習生には口頭で説明、ボランティアに対しては手引書を配付のうえ、誓約書の提出を受けている。

施設の経営情報は、その重要性和機密性に応じて適切に保護・共有が図られている

情報の管理はPCへの保存だけでなく、書面でも保存されている。PCに保存された情報は、その重要度と機密性に応じて職位・職種別にアクセス権限が設定され、保護・共有が図られている。また、書類については、施錠可能なキャビネットや机などに保管されている。法人で取り組んでいるITを活用した見守りシステムなどでインフラは整備されているが、ソフトの活用などPCによる情報管理があまりなされていなかった。来期には新たに介護ソフトの導入など大きく情報管理のシステムが変わる予定である。

カテゴリ5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>12/12</b>
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>3/3</b>
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

先進的な多彩な取り組みを開示し、誇りをもって働く人材採用に努めている

法人は、介護ロボットやICTを活用した見守りシステムの研究、地域FMラジオでの独自の放送など、先進的な取組や介護業務だけではなくユニークな取組を行っている。こうした取り組みは現職員のモチベーションの向上だけではなく、採用の際にも大きな武器になっている。職員自己評価でも多くの職員が評価している。ホームページ上でも放送した地域FMラジオの音声データや学会などでの研究発表の成果を掲載してアピールしている。また、グローバルな視点から海外の人材の採用にも取り組んでおり、ベトナム人3名の採用を決定している。

キャリアパスに則した個人研修計画を策定し、育成に取り組んでいる

法人では人材育成にも力を入れている。研修計画は、自分のキャリアパスに基づき「個人年間研修計画」を作成し、上司と個人面談のうえ決定する。計画の実行状況は統括部長が一人ひとり確認している。キャリアパスに則した内部研修は、特養・老健の合同研修委員会により計画・開催される。施設が参加を認めた外部研修については、受講日は研修扱い、受講料・交通費等の費用は施設が援助している(資格取得目的の受講費用は原則自己負担)。研修成果は受講後、報告書により確認している。

目的意識の高いチームワークの良い組織になっている

経営層は、職員の意欲向上、チームワークの促進が重要と考え、気づいちゃったシートなど様々なツールを駆使しながらチームで対応するための仕掛けづくりを積極的に行っている。職員自己評価では「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」の項目で100%の職員ができていますと答えている。また、先進的な取組や研修などでの刺激が意欲の向上につながっているとの回答も多数あり、目的意識の高いチームワークの良い組織であることがうかがえる。

カテゴリ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)

平成29年度利用者の安全性確保向上と機能向上を図り、看取り体制の整備等サービスの質の向上に取り組んだ。平成28年度実施したコミュニケーションロボットの検証実験でその効果を確認できた「見守りカメラ」や「眠りスキャン」を活用して転倒などの事故予防を図り、園芸療法等の各種生活リハビリテーションを活性化して、利用者の機能向上に成果を上げた。またフローラ田無単独では行えなかった「看取り」について併設の老健施設と連携して実行できるように取り組み、厚労省専門官から「励まし」の言葉をいただくことができ、体制を確立し成果が得られた。赤外線カメラによる映像は職員の介助の在り方を振り返ることができ、研修で活かすことができた。年度末に成果を検証し、「見守り」カメラ20台の継続活用では映像等を転倒事故の事例の検討に利用し、施設内研修に応用でき、結果、施設における外傷事故を予防し、事故発生率は全体的に低下した。こうしたデータを見える化させ論文にまとめ、その学びを評価されたことで職員の自信に繋がっている。平成30年度は日常業務情報のIT化推進と地域包括支援センターとの連携強化を計画している。

目標の設定と取り組み

- 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
- 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
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 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)
- 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

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 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
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<標語の選択理由 目標達成の状況>利用者の安全性確保向上と利用者の機能向上を図り、看取り体制の整備等サービスの質の向上に取り組んだ。「見守りカメラ」や「眠りスキャン」を活用して転倒などの事故予防を図り、結果、フローラにおける外傷事故を予防し、事故発生率は全体的に低下した。園芸療法等の各種生活リハビリテーションを活性化して、利用者の機能向上に成果を上げた。フローラ田無単独では行えなかった「看取り」について 併設の老健施設と連携して実質行えるように体制を確立し、厚労省専門官から「励まし」の言葉をいただくことができた。検証の上、平成30年度は日常業務情報のIT化推進と地域包括支援センターとの連携強化を計画している。<副次的効果>赤外線カメラによる映像は職員の介助の在り方を振り返ることができ転倒事故の事例の検討に利用した。こうしたデータを見える化させ論文にまとめ、その学びを評価されたことで職員の自信に繋がっている。

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)

平成29年度は地域資源としての法人の役割をあらゆる場面から考え果たすために、社会福祉法人として透明性の高い法人、地域にとって利用しやすいサービスの提供を図り、災害時に強く、社会情勢に対応できる施設運営に取り組んだ。透明性では法人HPを定期更新、随時更新し、また会計報告を始めとする、あらゆる情報をHPを活用し発信した。また、地域のFMラジオ局にて法人の番組を制作し、情報発信を実施した。利用しやすい点では居宅支援事業所を増員し、市民が利用しやすいサービスを紹介できる人員を増やし、地域包括支援センターを軸に地域包括ケアの在り方について市民と月一回の体操教室を開催し災害時の対応について意見交換を行った。また「地域連携室」による地域各種のシンポジウムを開催、認知症カフェの月一回の開催、地域のニーズを探り、情報交換と交流を促進して地域の社会福祉法人としての役割を果たせた。災害対策面では地域自治体等との防災協定による環境整備、大規模災害時の避難所訓練(小学校にて実施参加者1300人)に法人として参画し、非常時への備えの再確認とした。平成30年度は各々検証の上、地域資源としての法人の役割を果たすことを計画に掲げている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<標語の選択理由 目標達成の状況>平成29年度は法人として、透明性の高い法人、地域にとって利用しやすいサービスの提供を図り、災害時に強く、社会情勢に対応できる施設運営に取り組んだ。透明性ではHPIに会計報告等を開示し、また地域のFMラジオ局にて法人の番組を制作し情報発信した。利用しやすい点では居宅支援事業所を増員し、市民が利用しやすいサービスを紹介できる人員を増やした。災害対策面では地域自治体等との防災協定による環境整備、大規模災害時の避難所訓練に法人として参画し、非常時への備えの再確認とした。平成30年度は各々検証の上、引き続き地域資源としての法人の役割を果たすことを計画に掲げている。<副次的効果>、地域包括支援センターを軸に「地域連携室」による地域各種のシンポジウムを開催。認知症カフェの月一回の開催、地域のニーズを探り、情報交換と交流を促進して地域の社会福祉法人としての役割を果たせた。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3, 6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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1の講評		
<p>「東京聖新会」として提供しているサービスをホームページ等で総合的に紹介している</p> <p>ホームページでは法人で運営している介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等々、各セクションの提供サービスの内容、特徴等をそれぞれ分かりやすく説明している。法人全体の事業報告、財務報告等、運営状況もホームページ上に開示している。内外の活動状況をトピックス、ニュースとして情報を更新し、ホームページ上で情報提供している。また、利用者の日常やイベントの様子をたくさんの写真に残し、ホームページ、定期発行冊子「フローラ便り」等に一部掲載、言葉では伝わりにくい施設の様子を伝えている。</p> <p>地域FMラジオ「みんなおいでよ東京聖新会！」を企画運営し広く情報を伝えている</p> <p>施設職員による企画・構成、出演による月1回30分の手作りの番組を運営し、行政や関係機関を含め地域全体に広く情報提供している。また、その内容はホームページ上でも公開し、最新のものから過去に遡って聞くことができる。進行役の職員と毎回お招きするゲストのお話や、時には新職員の紹介等もあり、身近な内容となっている。ラジオという媒体を利用することで外出が困難な方、目の不自由な方等、誰でも楽しみながら情報を得ることができる。地域資源である地域FMラジオを活用し地域社会のリーダーとして地域貢献の一つを果たしている。</p> <p>利用希望者の問合せや見学は生活相談員が利用希望者の都合に合わせて随時対応している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学の対応は生活相談員2名が担当し、利用希望者の都合に合わせて、随時対応ができる体制となっている。生活相談員はチームケアにおける現場職員の一員であり、利用者・家族と施設職員を繋ぐ調整役でもある。最初の窓口である生活相談員が施設の現場を丁寧にわかりやすく説明することで、施設というものをより身近に、そしてより理解してもらえるよう努めている。</p>		
サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリ-2の講評</b>		
<b>利用契約書、重要事項説明書等により利用者の状況に応じた説明をし同意を得ている</b> サービスの開始にあたっては、施設の基本的ルール、重要事項説明書、契約書等によりサービス内容や利用料金等について詳細に説明している。利用料金については1割負担、2割負担、3割負担の料金を明示し、個別の状況に応じた丁寧な説明をしている。説明と同時に利用者・家族の意向を確認し、面接調査表に記録し、間違いや漏れがないように努めている。説明に納得、理解いただいた上で同意を得て契約書を取り交わす流れとなっている。		
<b>利用者の支援に必要な個別情報を入所時面接によって把握し、書式に記録している</b> サービス開始にあたっては、入所時面接によって利用者の心身の状況、生活の状況、利用者およびその家族の生活に関する意向や希望等を詳細に聞き取り、決められた書式(面接調査表)に記録し、できる限り自宅での生活に近い環境整備に努めている。施設での生活のリズムが整い、不安やストレスが軽減されるよう、暫定施設サービス計画を作成し、1ヶ月様子を見た上で各専門職が情報を共有し必要な見直しを行い、個別の状況に応じた施設サービス計画の本プランを作成する流れとなっている。		
<b>退所された利用者及びその家族との良好な関係継続に努めている</b> 退所された利用者の家族からは、日用品の寄付をいただいたり、ボランティアとして参加いただいたり、退所後も良好な関係を築いている。長期入院による退所者については退所後も定期的に職員がお見舞いに伺うなどして関係継続に努めている。今後更に、退所者及びその家族の消息を定期的に掴み、退所者及びその家族へのフォロー体制の構築を期待したい。		
<b>サブカテゴリ-3</b>		
<b>3</b>	<b>個別状況に応じた計画策定・記録</b>	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b>
		<b>10/10</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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たくうえで、必要に応じて見直している	<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くみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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くみがある	<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
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリー3の講評</b>		
<p> <b>利用者の希望や意向、他職種の意見を取り入れた施設サービス計画を作成している</b>            統一された書式に従った詳細なアセスメントにより、利用者の心身の状況、生活の状況を把握しニーズを抽出、利用者の意向や希望、他職種の意見を取り入れた、利用者一人ひとりに合った施設サービス計画を他職種共同で作成している。職員はカーデックスを利用し、利用者一人ひとりのプランを随時確認し、記録することで日々のモニタリングを行っている。1ヶ月に1回の定期的なモニタリングでは利用者一人ひとりの満足度を確認、他職種担当者が集まり情報を共有し、必要な見直しがないかどうか等、定期的にケアカンファレンスを行っている。         </p> <p> <b>利用者に関する各種記録が整備され、適切に記録・保管管理されている</b>            カーデックスの利用により利用者一人ひとりの施設サービス計画を洩れなく確認できることで、サービスプランに即したサービス提供を行っているかどうかの記録が正確にできる仕組みとなっている。介護記録としてのその日一日の利用者の様子の記録、気づいちゃったシートによる気づきの記録、事故報告書による事故防止対策の記録、モニタリングシートによる満足度の確認等々、ケアカンファレンスではこれらの記録を通して情報が共有され、施設サービス計画の見直しの必要有り無しを判断する重要な材料となっている。         </p> <p> <b>利用者の状況を職員間で情報共有する仕組みができています</b>            日々の体調変化やその日のトピックス等を記録した「介護記録」や日常生活での細かいポジティブな気づき等を記録した「気づいちゃったシート」の内容を、毎日のミーティングや申し送りの中で情報共有することができています。その他、休み明けの職員も、事故報告書、モニタリングシート、ミーティングノート等の記録を読むことで情報をすぐに共有できる仕組みとなっている。今後は更に、既に取り組んでいるパソコン管理システムの運用により、各種記録の内容が職員間でより早く情報共有できると大いに期待できる。         </p>		
<b>サブカテゴリー5</b>		
<b>5</b>	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b>	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b> <b>5/5</b>
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリ5の講評</b>		
<p><b>利用者に関する情報の外部とのやり取りに関しては、利用者・家族の同意をとっている</b></p> <p>利用者に関する情報は介護保険サービスや医療保険等を利用するうえで、外部とのやりとりが生じることや家族においてもサービス担当者会議の場面等で家族の情報が必要となる場合があることから、入所契約の際に個人情報の利用に関する説明をしている。そのうえで、利用者本人・家族双方に同意を得て「同意書」を取っている。また、法人発行の冊子やホームページ等への写真の掲載など個人の肖像権の利用に関しても、「承諾書」を取り、承諾いただいた方のみ限定して掲載している。</p> <p><b>サービス提供の場面ごとに、利用者のプライバシーに配慮したサービスを行っている</b></p> <p>生活上のサービス場面においては、例えば、いきなり入室して失礼がないよう、ノックや氏名を名乗ってから入室すること、入浴時に人前で裸のままということがないよう適時バスタオルをお掛けしたりすること、排泄に係ることは他者がわからぬよう隠語を使用するなどしてそれぞれ羞恥心やプライバシーに配慮した対応をおこなっている。人権擁護の研修を繰り返し行っていることで、こうした対応が自然のこと、当たり前のこととして、その他の場面においても適切な配慮が行われるよう職員一人ひとりが人権擁護に取り組んでいる。</p> <p><b>定期的な研修や基本理念の浸透により、統一した高い人権擁護の意識をもっている</b></p> <p>法人全職員を対象とした「人権擁護」の研修を年一回毎年行っていることや、法人の基本理念「心づくしを皆様へ」についての研修も繰り返し継続して行なっていること、その他様々な場面において、法人が目指しているビジョンをリフレクションできる環境が常に身近にあることから、職員は人権擁護についての統一した高い意識を持つことができている。プライバシーに欠ける「不適切なケアについて」の具体的な研修もあり、不適切なケアについての共通認識をもってケアにあたることで、常にプライバシーに配慮したケアが行われるよう努めている。</p>		
<b>サブカテゴリ6</b>		
<b>6</b>	<b>事業所業務の標準化</b>	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b> <b>5/5</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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6の講評

##### 各種業務マニュアルが整備され、統一した基本ケアが適切に行われている

全ての業務に関するマニュアルが整備されており、職員全員が統一した基本ケアを行なえる体制となっている。マニュアルはそれぞれ受け持ちの各委員会によって作成、見直し等が行われている。見直しについては年度始めに定期的に各委員会で行われている。感染症や事故防止については必要に応じて改変・改定を行なっている。職員の提言による「業務改善提案シート」による業務見直しの検討を行う仕組みもあり業務改善に取り組んでいる。

##### 新人職員のOJTツールとしてOJT日誌や介助進行表を活用している

新人職員の教育には力を入れて取り組んでいる。新人教育マニュアルに沿って行われ、おおよそ3ヶ月の期間を定め、全ての利用者に対応できるよう、利用者個々に対する介助方法の進行状況を当日の教育担当者が「介助進行表」に記録し、日によって教育担当者が変わっても当日までの進行状況がわかるようになっている。この「介助進行表」や「OJT日誌」を活用することにより、分からないことはその日のうちに確認できるよう工夫をおこなっている。教育期間終了後も新人職員が安心して業務ができるような環境作りに努めている。

##### 個人面談により、職員のスキル向上、意欲の向上、ケアの質の向上に取り組んでいる

介護リーダーと一般職員が年2回個人面談を行い、その中で介護知識、介護技術等に関する本人の強みと弱みの部分を互いに確認し、強みの部分を伸ばし、弱みの部分を改善していくことの確認を双方で行なっている。強みの部分を伸ばしていくことでケアの質を高め、弱みの部分を認識し改善努力をすることで職員のモチベーションアップに繋がっている。全員が同じレベルの統一したケアが提供できるよう、個人のスキルアップと同時に施設全体のケアの質の向上に取り組んでいる。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 42/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている	
評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
評価項目1の講評	
<p>各専門職との密な連携のもと、利用者の意向や個別性を重視したケアを行なっている</p> <p>利用者の意向や希望、専門職の意見等を取り入れた施設サービス計画によって、利用者への支援が適切に行われているか、各専門職が連携を密にし、状況把握に努めている。日々の申し送り、ミーティングにおいては、その日その日の状態を確認し、個別の介護記録等により職員全員がその情報を共有できる仕組みとなっている。3か月に1度のケアカンファレンスでは、モニタリングシート等による情報をもとに、利用者の意向や状況に応じたサービス提供が行われているか、各専門職がそれぞれの視点で検証し、より個別性を重視したサービス提供に努めている。</p> <p>利用者への「気づき」を重視し、自立支援にむけたサービス計画に繋げている</p> <p>利用者の日々の生活の中で、職員が気づいた利用者のポジティブな行動を「気づいちゃったシート」に書き留め、それらをケアマネージャーが集約し利用者の有する能力が発揮できるよう、自立支援に向けた施設サービス計画へと繋げることに活用されている。このポジティブな行動を書き留める「気づいちゃったシート」の取り組みは、普段、見逃しがちな利用者の何気ない行動から、利用者独自の趣味・趣向、関心事等を発見し、利用者のできる能力を高めていこうとする取り組みであり、サービス提供における職員の「気づきの目」を大切にしている。</p> <p>見守りカメラによる映像から、リアルタイムで本人の状況確認ができています</p> <p>見守りカメラが設置されていることで、利用者が居室で過ごしている時、就寝中の時もスマートフォンやモニター機器の映像を確認し、本人の状況をリアルタイムで観察できる。モニター画像はプライバシーに配慮し、シルエットのみの画像となっている。ナースコールが複数重なった場合などにおいては、画像を見て利用者の動きを確認、危険度を判断した上で優先度に応じた適切な対応を行なっている。この見守りカメラシステムは事故の防止等、安全な生活を送るためのシステムとして活用されている。</p>	
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている	
評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>

評価項目2の講評

入所時に食事の評価を行い、日々確認して利用者の状態に応じた食事形態で提供している

利用者が入所する時点で、嚥下状態、嗜好、塩分等の制限、利き手、アレルギー等を入所時食事カルテで評価している。医師から情報を得て、塩分6グラム以下の減塩食、カロリーを制限した糖尿病食、咀嚼力に応じて極刻みや粥等の食事にして提供できるよう療養食食事箋に記載して各自の食盆に置いている。小皿に取り分けてスプーンを使えば自分で食べられる、おかずをご飯に乗せれば食が進む等、個別の工夫をして、利用者がなるべく自分の力で食事を楽しめるように提供している。利用者の状態の変化に応じて検討し、声掛け、一部介助、全介助をしている。

食事摂取量の把握と共に、利用者の栄養ケア・マネジメントを実施している

月1回入浴時に体重を測定し、BMIの算出をしている。体重の減少が3パーセント以上の場合は、家族にわかるようグラフにして提供し、食事形態の変更や栄養補助食品の使用について説明している。年1回の血液検査で、アルブミン値を確認し、栄養状態を把握している。介護職員、看護職員等から情報を受けて、管理栄養士が利用者の栄養上の解決すべき課題は何かを探し出し、適切な食事管理のための食事環境の整備と提供について、栄養ケア計画を立てている。低リスクの利用者には3か月に1度、中リスク以上だと月1回栄養アセスメントを行なっている。

多職種の連携により嚥下能力の低下を見逃さず、工夫して経口摂取を継続している

利用者の変化を定期的なカンファレンスだけでなく、朝夕のミーティングの場で介護職員、看護職員、管理栄養士の多職種による情報交換で把握しているため、迅速な食事形態の改善を行なっている。朝食にパン食を選択してきた利用者の嚥下力の低下を介護職員が見つけたら、管理栄養士に相談して、牛乳を入れたパン粥にして提供してみるなどの工夫をしている。食事形態を変更する場合は食事箋に記載し、ミキサー食やとろみ付けにも即時変更可能にしている。それによって摂取量が増えたかどうかを確認して、嚥下・咀嚼を常時評価している。

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 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

選択食、お楽しみメニュー、行事食を用意して利用者に食の楽しみを提供している

年3回の給食委員会で、各部署の意見を受けて改善に努め、月に2回の給食業務会議で、献立のチェックを行い、食材、彩り、お楽しみメニューの検討をしている。毎週金曜日の夕食は、2つのメニューから選べる。月1回の行事食は松花堂弁当にして、華やかで彩り豊かな季節感のある食事を提供している。食材を考慮し、柔らかく安全なソフト食いなりを使って、極キザミ食の利用者も食べられるようにしたり、敬老会、お正月など、食事を通しての楽しみを提供している。希望者には月1回別の部屋を用意して、出前で食事をとることもできるようにしている。

食事箋、食席ボードを使って、どの場所でも間違いなく利用者の食事を提供している

利用者は、通院などの外出や入浴等のために食事時間を変更せざるを得ない場合があるが、2時間を限度とした延食や早出して食事ができる。食事介助の必要な利用者は食堂の中央となるが、談話を楽しみにしている利用者同士が同席したり、テレビを見やすいところなど席の希望を優先している。食事の際は、介護支援専門員も管理栄養士も食事介助に入り、利用者の状況の把握に努めている。短期入所の利用者も同様に食卓を囲んでいるが、利用者の食席を食堂の「食席ボード」で誰でも分かるようにして、食盆の食事箋によって間違いなく提供している。

利用者が着席してからの配膳で、なるべく温かい状態で食事提供できるよう努めている

食事は、きざみ方や塩分等利用者に応じた食事形態で提供しているため、間違いがないよう、またなるべく温かいままで提供できるように利用者が着席してから配膳している。食堂に利用者が揃ってから食事前に誤嚥リスクを軽減するための嚥下体操をしているが、食事が冷めないうちに工夫している。できあがった食事は、温蔵庫で冷めないようにし、ご飯とみそ汁は食事を始める直前に配るようになっている。外出等で食事時間に間に合わない延食の場合も、温めなおして提供している。

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める工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>快適な入浴ができるよう、利用者の状態に応じて、きめ細かな対応をしている</p> <p>利用者の状態に応じて、リフト浴、機械浴、一般浴、個浴と4種の入浴形態を提供している。できるところは自分ですることを尊重し、安全面から一度に利用者3人を限度に実施している。昨年度より導入した機械浴槽は、入浴温度や時間をデジタル化して音声で確認できるので、安全に入浴介護を実施でき、新人職員にもわかりやすく、サービスの標準化の上でも役立っている。入浴バイタル表で利用者の体調をチェックし、ホワイトボードを使って入浴状況を確認して、入浴後軟膏を塗る、麻痺がある側の注意等、個別の対応ができるようにしている。</p> <p>入浴拒否のある認知症の利用者にも、個別の支援をして入浴を促している</p> <p>認知症の利用者の介護については、施設全体で取り組んでおり、すべての職員が認知症介護研修を受けている。職員は認知症の利用者が入浴拒否した場合にも、現場のチームで工夫して入浴につなげている。看護師、生活相談員、チーフマネージャーも「気づいちゃったシート」で、利用者がどんな場面では拒否がなかったかを共有し、入浴への呼びかけの言葉を変える、看護師に声掛けしてもらい、バスタオルをかけて裸が目につかないようプライバシーへの配慮をする、拒否があったら時間を置いて再度誘導する、同性介護にする等様々な試みを日々重ねている。</p> <p>入浴を楽しめる工夫をして、利用者が清潔に生活していけるよう支援している</p> <p>脱衣場の入り口には「ゆ」と書いてあるのれんを下げて、暖かな雰囲気を作っている。浴室専用のCDラジカセを用意して、昔懐かしい曲や、季節感のある曲などを職員が準備してかけている。入浴剤を使用するほか、季節ごとにこどもの日の菖蒲湯、冬至のゆず湯を提供し、入浴を楽しめるよう工夫している。各利用者の着替え、尿パットや足のサポーターなども「入浴衣類チェック表」に看護師からの指示も記載して一人ずつ束ねておき、誰が担当しても間違いがないようにしている。入浴ができない場合も身体清拭や足湯で清潔を保っている。</p>		
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

オムツ装着ゼロを実践している

骨折した時等のみ、例外でオムツを使用している。その他はオムツ装着ゼロで布パンツを使用し、必要に応じてパットを使っている。排泄の回数、漏れがあった場合も「ナッピーチェック表」でチェックし、個々の利用者の排泄パターンを考察して記録している。月1回排泄委員会を開催し、チェック表を集計し各自に合った交換時やトイレ誘導時を考察し、パットの大きさも見直している。また、全てのトイレ内に上下開閉式補助手すりを設置したので、排泄時の立ち上がりがスムーズになり、動作の幅が広がって自立支援に繋がっている。

トイレ誘導や、居室での排泄介助には、利用者の羞恥心に配慮している

職員間での討議により、当施設では排泄介助のワゴン車を使用せず、介護者が袋の中に入れて居室に持ち運んで排泄介助をおこなっている。トイレ誘導もまずは声掛けし、「何々してもよろしいでしょうか」と利用者の尊厳を守って援助している。排泄による下着やパットの交換には、介護者だけがわかる隠語を使って、他の利用者に分からないようにしている。居室ではカーテンを引き、臭いに配慮して窓を開け、さりげなく消臭剤を使用し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。居室のポータブルトイレは毎朝介護職員が清掃し常に清潔を心掛けている。

排泄介護研修は、「ナッピーチェンジ研修」と呼んで、新人研修でも力を入れている

排泄介助は、個人の尊厳を守るために大切であると位置づけて、「ナッピーチェンジ研修」と呼んで力を入れている。特に新人研修では、指導者のもとに全ての利用者の介護をおこない、見学から二人介助、補助実践を経験してから一人実践に進むプログラムを用意して、1～3か月かけて習得できるようにしている。全ての職員が、大きすぎるパットは歩行のさまたげにもなること、無駄なコストをかけず適切なパットを使用する必要性や、感染予防の面から排泄交換時には、その都度手袋を交換し、手洗い・消毒を徹底する必要があることも学んでいる。

6 評価項目6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<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

日常生活訓練を実施して、利用者ができるだけ自力で移動できるよう援助している

当施設の利用者の平均要介護度は4.3であり、利用者の重度化に伴い車イスを常時使用している人も8割に上っている。日頃の生活の中で、少しでも利用者が自力での移動を目指せるように、日常生活訓練を実施している。車イスを利用していても、ペダルを上げて足で床を押して自走できないか、トイレ誘導時には手すりを伝わって一歩でも歩行できる介助の方法について等、個別のカンファレンスや日々のミーティングの中で討議し実践している。

移乗介助を安全におこなうための、新しい取り組みを取り入れている

夜間のナースコールは、どの部屋で呼ばれているのかわかるものの、内容の把握までは居室に行くまでわからなかった。見守りカメラシステムの実証実験から、利用者の動きをスマートフォンのシルエット画像で確認でき、業務の優先順位の判断がついて、職員の疲労負担軽減にも効果があることが分かった。移乗介助の新人研修や、施設内研修には力を入れており、見守りカメラシステムで保存された動画を使って、ベテラン介護職員のベットの移乗介助方法を学ぶ場で共有できるので、全体のスキルアップにつながっている。

車イス等の清潔で安全な使用を、点検チェック表を用いて実施している

月1回は居室担当介護職員が、責任を持って車イスのメンテナンスを行なっている。「車イス清掃・点検チェック表」を使い、清掃をするとともに、サイドブレーキと介護者用のブレーキ点検、車イス座面のシートがしっかり固定されているか、ねじの緩みはないか等、7項目のチェックをおこなっている。個人が使う車イス、シルバーカーに異常があった場合は、メンテナンス職員が修理をおこない、安全に使用できるようにしている。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(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、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p><b>生活リハビリを中心とした機能訓練プログラムを実践している</b></p> <p>骨折による入院の後退院する場合などは、職員が病院での退院前カンファレンスに出席して情報収集をしている。寝たきりにならないよう座位の生活を維持するための車イスでの姿勢保持、車イスからのつかまり立ちの立位援助、手引き歩行等、利用者の状態を詳しく把握して、生活リハビリを中心とした施設サービス計画を立てている。機能訓練指導員が非常勤であるため、機能訓練士による個別の機能訓練プログラムではないが、看護師、介護職員、ケアマネージャー等で協議しながら協力して、利用者が日常生活の中で取り組めるようにしている。</p> <p><b>生活リハビリでは、老人保健施設の理学療法士から助言や研修を受けている</b></p> <p>歩行が困難でむくみのある利用者は、座ったまま使用できるウォーキングマシンを活用して、運動効果を上げている。集団でのトリム体操や口腔体操、レクリエーションでゲームを入れて体を動かす機会を作っている。ベットレバー柵に保護材を巻いたり、車イス上の身体の傾きにクッションを当てて調整する等、安全に生活できるように支援している。同じ建物の中にある老人保健施設の機能訓練士による研修や助言を得て、より専門的な機能訓練のための生活リハビリをめざしている。</p> <p><b>作業療法を、レクリエーションを通じて生活の場で取り組んでいる</b></p> <p>園芸療法、臨床美術、工作、手芸といったレクリエーションを作業療法として取り入れている。臨床美術を教える資格を取得した職員により、利用者のイメージの表現を広げている。定期的にボランティアの協力も得て、稲を植えて収穫まで育て稲わらでしめ縄を作る、育てている作物の絵を描く、ジャガイモを植えて土寄せし、収穫したジャガイモを利用者が調理する等の楽しいプログラムを立てている。当施設の基本方針である、施設入所後も「そのらしさ」や社会参加ができ環境を整えることをめざしている。</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●)
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しくみを整えている	<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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

利用者の「安全で安心できる生活」を心のこもった看護で支援している

感染ゼロをめざし法人の感染対策会議をおこない、感染予防についての施設内研修を実施している。職員の体調管理についても学び、インフルエンザ予防接種は利用者だけでなく職員も受けている。利用者の快適な環境を整えるため、施設内の温度、湿度も日々チェックして加湿器を整備している。利用者は、年1回の定期検診で血液検査、レントゲン撮影をおこなっている。朝夕の申し送りでも介護職員と看護職員との連携を深め、利用者の変化を早くつかんで早期受診につなげている。必要時には専門医に受診して、緊急搬送に至らないうちに早期発見に努めている。

内服薬マニュアルによる服薬管理で、3段階の確認をおこなっている

調剤は薬局にFAXで発注し電話で確認している。配薬については氏名と内容薬を確認、氏名別のピルケースに入れる時再確認、ミーティング等申し送り時にさらに確認している。服薬時には、再度氏名と薬と利用者を一致させ、薬を飲みこむまで見守ることで服薬の確認を行っている。以前認知症の利用者が、服薬後に口から出してしまうことがあり、落薬事故として取り上げた。事故委員と看護師とで職員研修をおこない、食後すぐフロアを掃いて「食後掃き掃除チェック表」で、1日3回落薬もチェックすることにより服薬管理を強化できている。

フローチャートを準備して、急変時の迅速な対応を可能にしている

夜間、休日の看護師不在時にも、必要に応じて緊急搬送ができるよう、緊急時のフローチャートを作成してある。フローチャートは随時見直しして作成している。緊急受診時には、緊急連絡先や最終バイタルを記入してあるサマリーをすぐ持ち出せるよう整備してある。協力医療機関4か所と2歯科の連絡先は張り出して、いつでもすぐ連絡できるようにしてある。当施設では看取りをおこなっていないが、人数や状態の制限はあるものの、同じ施設内にある老人保健施設に入所して看取りを受けることもできるようになっている。

9 評価項目9

利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

評点(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

更衣支援をして、日中、夜間の生活にメリハリをつけている

生活にメリハリをつけるために、21時の就寝時と、6時の起床後、順次パジャマと日常着に着替えることができるようにしている。定期的には介護職員が週に1回、汚染時には速やかにその都度シーツ交換をおこなうほか、年に1度は業者委託してベットマットの消毒をして清潔保持に努めている。更衣支援は夜勤の介護職員の担当となるため、特に起床時は、起床後の整髪、ホットタオルでの洗顔、排泄介助も重なって介護負担が大きい。職員間でのさらなる工夫が期待される。

おしゃれや身だしなみを気遣う気持ちを大切に、理美容の機会を作っている

毎月第2水曜日を理美容の実施日として、訪問理美容を受けることができるようにしている。利用者、家族に「ヘアースタイルご要望シート」で、カット、カラー、パーマ等事前の希望を聞き、毎月実施日の1週間前に利用者の確認をして、FAXで訪問利用者者に予約を入れている。家族からも、「綺麗にしてください、ありがとうございます。」と喜んでもらっている。職員が立案した行事のお化粧を楽しんで写真を撮る「シニアビューティメイク」も好評で、利用者がいつまでもおしゃれに気を使う心や楽しむ心を忘れないようにしている。

利用者が上質な睡眠がとれるように、個別の働きかけをしている

介護職員、看護師、ケアマネージャー等の多職種で協議して、利用者の夜間の眠りが浅い場合は、外気浴や、集団体操の参加を促して体内時計の調整を図っている。また、認知症で不穏な動きがある場合はベットセンサーを設置して、夜間の動きにいち早く安全に対応している。利用者がなかなか寝付かれない場合も、介護職員が寄り添って話しかけたりお茶を出したりして、利用者の意思を尊重し、夜間も安心して過ごせるよう配慮している。

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かけや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目10の講評			
<p>利用者、家族、職員で情報を一元化して、利用者の意思を尊重したケアを共有している</p> <p>当施設では、サービスのニーズの個別化や多様化に対応して、利用者や家族と職員が情報を共有していけるよう心掛けている。サービス担当者会議には家族や後見人の参加を呼び掛けて、行事のある時や参加者の都合に職員が合わせているため、90パーセント以上の出席率で開催している。カンファレンスの場で、担当介護職員が記載している「気づいちゃったシート」を家族に情報提供している。ほぼ全介助の利用者も、懐メロレクでは鼻歌を歌って楽しんでいる様子などを伝えることができるので、介護職員への信頼を深める場にもなっている。</p> <p>多彩多様なレクリエーションを取り入れて、利用者の生活の質の向上をめざしている</p> <p>毎日のラジオ体操、口腔体操の他に、当施設では曜日ごとに、体操やカラオケ、外部講師を依頼してトリム体操、書道といった定期的なレクリエーションを提供している。カラオケは記入用紙を準備して選曲しやすくしている。土曜日は、その日の担当職員がオリジナルレクを立案し、クイズや体操などの内容でレクリエーションを提供しているので、職員の個性が発揮されて利用者にも好評である。最終土曜日はDVDやCDの鑑賞会がある。自由参加のぬり絵、壁飾り制作、手芸、工作、おやつ作り、お化粧品で写真を撮るシニアビューティメイクも好評である。</p> <p>「気づいちゃったシート」を認知症の利用者のケアの実践に役立っている</p> <p>当施設はワンフロアのため、認知症の利用者が全体のレクリエーションに入りたくない時があっても、居場所としての空間を別に作っている。ソファを置き、介護職員が声掛けて誘導し、好きな音楽をかける等して安心して過ごせるようにしている。認知症があっても利用者が落ち着いて生活できるように、「聴くこと」を心がけ、介護職員の気づきを「気づいちゃったシート」に記載してミーティングの際に読み上げてから利用者の個人ファイルに綴じている。どの場面でもこういった声掛けが良いのか、他職種と共有して深く寄り添うケアの実践に役立っている。</p>			
11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input 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

花見、地域音楽会他、法人全体で年間計画を立て、利用者の外出機会を設けている

季節行事として花見などで遠出することや小学校主催の音楽会に参加し地域の子供達と交流の機会を持つなど定期的に外出の機会を持っている。法人主催の餅つき大会では外で餅つきの様子を楽しみ大勢で餅を食べるといった機会もあり、季節を感じることができる。その他、随時季節・気候に配慮しながら近隣の散歩、外気浴等を実施、自然の空気、自然の風景に触れ季節を肌で感じる機会を持てるよう努めている。また、個別の希望による定期的な買い物外出なども、自費ヘルパーを手配するなどの対応を行い、できる限り個別の要望に応えるよう努めている。

地域貢献の一環として「市民介護研修会」等を開催し、地域交流をおこなっている

施設・法人主催の行事、地域主催の行事等、双方の参加呼びかけにより、年間を通して地域住民、利用者・家族、職員の交流の機会を多数持つことができている。行事以外にも「市民介護研修会」として地域にむけて介護に係る研修会を開催している。車イス操作、食事・調理やリハビリに関する演習体験や各介護事業所の説明等々、3日間に及ぶ研修は施設職員が講師を務め毎年内容を変え10年以上続いている。施設が福祉・介護全般に対応できる情報を持つ身近な相談相手であることを、地域住民に知ってもらうための有効な機会であり地域貢献となっている。

地域に根差した施設運営を目指し交流の場の提供、交流の機会の提供に努めている

地域住民への毎朝30分のトレーニングマシンの無料開放は月に70名ほどの利用者がいる。認知症カフェ「むこなみ」は、認知症の人やその家族が介護者同士や専門職と情報を共有しお互いを理解しあう場であり、地域住民との交流の場として周知されている。また市民卓球クラブの開催は、利用者の参加もあり介護予防の輪として広がりを見せている。施設を外(地域)に向け開放し、外の風を入れることで閉鎖性を防止し、地域に向けて開かれた施設として外の情報が入りやすい環境作りを努め、利用者の状況に応じて外の情報を提供することができている。

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(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

家族会、ケアカンファレンス等、定期的に利用者の様子を知らせる機会を設けている

年4回開催される家族会や施設サービス計画の見直し検討の際のサービス担当者会議に家族が参加しやすいよう、できるだけ家族の都合に合わせてことや、参加できない場合も生活についての意向や希望を聞き取り、施設サービス計画に反映できるよう努めている。家族との交流の場面では個人個人の日々の様子を伝えることや、「気づいちゃったシート」の内容を個別に書面にまとめ、家族に渡すなどして様子を知らせている。また、3か月毎に発行される「フローラ便り」では写真を多く掲載し、定期イベントや日々のレクリエーションの様子を伝えている。

各種イベント、地域行事への参加等を通し、利用者・家族と交流の機会を設けている

当施設独自の年間行事の他、法人全体でのお祭り行事、地域行事への積極的な参加等、年間を通して盛りだくさんの行事計画となっている。法人全体の行事では地域住民の参加も多くあり、餅つき大会や、夏祭り等地域に広く知られ、施設が地域に馴染み、地域の一員として地域住民とも交流できる機会となっている。これらの行事は施設職員の手作りの行事であり、利用者とその家族はもちろん、ボランティア、地域の子どもから高齢者まで多くの方と職員が交流できる機会となっており、地域に根ざした施設としての活動に努めている。

家族会や家族アンケート等を通し利用者・家族の意向や意見を聞く機会を設けている

定期的には家族会開催時、ケアカンファレンス開催時、利用者・家族向け「施設満足度アンケート」の実施等によって、施設運営に対する要望・意見等を受け付ける体制となっている。その他、ご意見箱の設置や普段からの職員の家族へのコミュニケーション努力により、家族が施設に対して要望・意見等を言いやすい環境作りを努めている。ホームページの充実や、フローラ便り等の冊子の配布、「みんなおいでよ！ 聖新会！」のラジオ番組など施設情報の提供ツールを増やし、情報提供に努めることで家族の信頼と安心を得ることに繋がっている。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している
タイトル①	法人理念を職員が理解・実践できるように理念研修を実施し成果を上げている	
内容①	<p>法人では8年前から法人理念を職員が理解・実践できるように理念研修を実施してきている。研修の方式は柔軟な発想ができるようにワールドカフェ(グループワーク)方式を採用し、職員が自ら学べるように工夫されている。毎年内容を工夫しており、3年前の27年には職員の思いをひとつに纏められる工夫をし、理念実現に向けての法人の credo(約束)を職員自身が作成することに取り組み、利用者・家族との約束等にまとめて成果を上げている。本年度の職員自己評価の結果も21名の全ての職員が100%そう思うとしており成果が確認されている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	2-1-1	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
タイトル②	「気づいちゃったシート」を利用して利用者のニーズ把握と確認をおこなっている	
内容②	<p>施設では認知症ケアの一環として「気づいちゃったシート」の取り組みが長年行われており、認知症の利用者の心身の改善に成果を上げている。職員は利用者をよく観察し、そのポジティブな変化を毎日1件探し出してシートに記入し夕礼で発表し共有化を図る活動である。これらの観察記録は年間で1800件以上になり、ケアマネジャーが施設サービス計画作成に利用するだけでなく、事業計画作成時の利用者意向の把握の重要な資料となって、利用者のニーズ確認に活用されている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-2-1	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
タイトル③	職種を超えて協力し合う職場であり、現場からの工夫がそれを支えている	
内容③	<p>入浴介護で使用している「入浴衣類チェック表」は、介護者は誰でも間違いなく適正な介護を提供できるようにするために、現場で考案されたものである。尿パット使用かどうかとそのサイズ、入浴後保湿剤を塗る人はどこに塗るのか、サポーターやレッグウォーマーの使用や、看護師からの指示等を記載して、着替えと一緒に束ねている。入浴介護の手が足りなければ、介護職員だけでなく、看護師、ケアマネジャー、生活相談員も協力し合い、統一したサービスを提供するという職種を超えた職場の協力体制を支える工夫が現場から出ている。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「人材」を「人財」とした視点から組織的に人材育成を進め、職員満足 of 充実につながる環境改善を促進し、職員の質の向上に努めている
	内容	新人教育においては、OJTツールとしてOJT日誌や介助進行表を活用し、新人職員の業務の進捗状況や分からない事をその日のうちに確認できる工夫を行なうなど新人職員が不安なく業務ができる育成システムが機能している。新人、中堅職員の研修の充実、年2回の職員面談、各種アンケートの実施から職員個々の指向性、専門性、意欲を重視しながら職員の能力開発、資質向上に取り組んでいる。3名のベトナム人技能実習生の受け入れ予定もあり、先立って1名の日本在住ベトナム人を雇用、技能実習生を活かす介護の現場作りに既に取り組んでいる。
2	タイトル	介護職の社会的地位向上という大きな視点で取り組んでいる
	内容	地域の活性化と介護職の社会的地位向上が法人としてのミッションと考えた取り組みをしている。地域の情報収集と発信に努め、地域とともに活性化し、介護職の社会的な認知度の向上に努めている。IoTやロボットの導入など常に組織の成長を視野に入れた先取的な取り組みを実践することにより、介護の業務の先進化に努めている。経営層は、こうした取り組みにより基盤が構築されることで、現場の職員が安心して自ら学び、自己実現できると考えている。法人は施設の利益だけではなく、介護職の地位向上という大きな視点で取り組んでいる。
3	タイトル	「気づいちゃったシート」の取り組みが前向きな取組ができる文化を醸成している
	内容	施設では「気づいちゃったシート」というツールを活用して利用者の感情を把握している。これは利用者の言動を観察するときに職員が気づいたことをメモするものであり、利用者の声にならない声を拾っている。利用者のことを注意深く観察することが必要で一朝一夕にマネできるものではない。この取組が定着している当施設では改善提案など前向きなアイデアを出す文化が醸成されている。職員自己評価でも「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」の項目で100%の職員ができていますと答えている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	夜勤介護職員の負担を軽減する、さらなる工夫を期待する
	内容	夜間の介護者の負担軽減については、当施設では見守りカメラシステムの実証実験で取り組んできています。夜間における介護職員数と仕事量のバランスは難しく、ここ数年利用者の重度化が進んで介護職員の負担は大きくなっている。個々の状態に応じた介護の質を落とさずに、夜勤介護職員の負担を軽減するさらなる工夫が必要である。現在は起床時の6時から、順次夜勤介護職員が更衣支援をしているため、負担が大きい。日勤の職員やメンテナンス職員の仕事配分等の工夫が望まれる。
2	タイトル	29年度作成したBCPに基づく訓練の実施とプランの見直しが望まれる
	内容	施設では毎月、防災の日を定めて意識向上を図り、また、年2回以上の消化避難訓練、避難総合訓練を実施して有事に備えている。又法人では29年度にBCPの見直しと再整備に取り組んだ。その内容は利用者・職員を守ることを第一義と考え、3日間を目途に事業継続するもので、研修・訓練を実施して、次回見直し時は7日間、更に1か月間とする計画である。本年度は防災訓練は計画通り実施したが、BCPについての訓練は未実施である。BCPに沿った訓練を実施し、その検証をベースに7日間の計画へ改善充実されることを期待したい。
3	タイトル	「気づいちゃったシート」で養われた気づきの力で利用者の周りにある多くの「ヒヤリハット」を発見し、事故防止に繋げることを期待する
	内容	事故報告書については事故の経緯、原因、発見時の対応について詳細に記録し防止対策に取り組んでいる。行政報告も適切に行われている。防止策については法人全体で取り組み、事故対策委員会でそれぞれ情報を共有し内容を分析、転倒・転落事故に関しては発生時間の分析データによる検証も行っている。しかし事故の芽をつむべきヒヤリハットの件数は事故に比して極端に少ないといえる。多くのヒヤリハットの中から1件の事故が発生すると考え、職員の気づきの目・気づきの力で多くのヒヤリハットを発見し事故防止、事故減少へと繋げることを期待したい。