

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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 法人に関わる地域の全ての人に「快適」「安全」「安心」「信頼」を提供できるよう心を尽くす。</li> <li>2) 法人理念の実現を「みんなの credo」によって約束する。</li> <li>3) 全人的復権(リハビリテーション)を旨とし、おひとりおひとりの「being」を尊重し護り、個々の社会参加や自己実現に努める。</li> <li>4) より継続性の高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行う。</li> <li>5) 地域と共に「活きる」法人を目標として、地域の Social キャピタルとして役割を果たす。</li> </ol>
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>職員ひとり一人が、東京聖新会の組織の一員として法人理念実現を目指すために、以下の内容を理解していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員自身が自己の果たすべき役割がわかっていること。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・自己のキャリア、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。</li> <li>・「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。</li> <li>・新しいことにチャレンジするモチベーションをもてる。</li> </ul> <p>以上の事柄を主体的に取り組める職員を大切にできる風土の醸成、職場環境の整備を法人が尽くすことは言うまでもないことである。</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>自分のキャリア人生の中で「なにをたいせつにしているのか」(自己の在り方)を考えられる。組織の中での自分の役割と、そこで求められる使命を自分のキャリアに投影できる職員。</p>

調査対象

調査対象は利用者全員のうち、事業所と協議の上、聞き取り可能な利用者を選出してもらいました。

調査方法

事業所と協議の上選出してもらった聞き取り可能な利用者に対して、資格を有する評価者が聞き取り調査を行いました。利用者が話しやすい環境を作り、プライバシーに配慮しながら対面で行いました。

利用者総数

30

共通評価項目による調査対象者数

7

共通評価項目による調査の有効回答者数

7

利用者総数に対する回答者割合(%)

0.0

23.3

23.3

### 利用者調査全体のコメント

・回答者による総合的な評価として「大変満足」が14.3%、「満足」が71.4%と回答者の約8割が満足と、おおむね高い評価となっています。  
 ・総合的な自由意見として「今はここで無事で満足しています。」「よくやっている。満足。」「良くできており、よくしてもらっています。」「自分自身、反抗的だと思うがちゃんと大事にしてくれている。」等の意見がありました。  
 ・設問14の外部の相談機関について、「はい」と回答した利用者はいませんでした。利用者の状態に個人差もあると思われませんが、周知方法に工夫が必要かと思われます。

### 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 いいない	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	0	0
・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。 ・自由意見として「食事は普通。」「文句はなし。」「大丈夫。」「好みが問題で、あまりよくない。」「食事はおいしい。残すことはない。」「食事はおいしい。さっぱりしていて自分に合っている。」「辛いものはだめだが、カレーライスときはクリームシチューに変えたりしてくれる。」等の意見がありました。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	7	0	0	0
・回答者の全員が「はい」と高い評価となっています。 ・自由意見として「介助は十分です。」「気持ちよくやってくれている。」「殆ど介護なしで通している。」「トイレは行きたいときにすぐ対応してくれる。」「自分のことはほぼ自分でできますが、皆さんは必要な介助を受けている。」等の意見がありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	0	0	0
・回答者の全員が「はい」と高い評価となっています。 ・自由意見として「塗り絵が大好き。」「自分のしたいことしている。」「カラオケ歌ったり書道したりしている。」「書道、手芸、歌を歌ったり、コロナ後再開した。」「普段は本を読んで過ごしている。スポーツを楽しんでいる。」「本を読んだり、職員はよくやってくれます。将棋やボウリングがしたい。」等の意見がありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	6	1	0	0
・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。 ・自由意見として「普段から声掛けしてくれている。」「親切に聞いてくれる。」「体調を気遣ってくれる。」「聞いてくれます。」「自分は元気のため、体調等は聞かれない。」「自然体で職員は接してくれている。有難い。」等の意見がありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	0	0
・回答者の全員が「はい」と高い評価となっています。 ・自由意見として「いつも気持ちよく過ごしている。」「汚していないし、きれいです。」「お掃除の人がやってくれる。」「よくやっていると思う。きれいです。」「自分としては精いっぱいきれいにしていく。」等の意見がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	1	0	0
<p>・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。</p> <p>・自由意見として「普通。」「適切。」「嫌な気分にはならない。」「気になる事はないです。」「きちんとしている。することも大丈夫です。」等の意見がありました。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	1
<p>・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。</p> <p>・自由意見として「親切にしてくれる。」「大丈夫です。」「すぐに対応してくれる。」「よくやってくれると思う。」「風邪をひいたことはないが、対応してくれると思う。」「けがをしたときは、病院まで連れて行ってくれた。」等の意見がありました。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	2	0	0
<p>・「はい」が71.4%となっています。</p> <p>・自由意見として「利用者のいさかいは少ない。いさかいがある時は利用者が間に入ってくれる。」「いさかいはないため、職員の対応はわからない。」「いさかいや見たことはないが、対応は信頼がおける。」「日頃からトラブルにならないよう気は使っている。」「今のところ皆仲が良い。いさかになりそうときは未然に防いでくれる。」等の意見がありました。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	0	0
<p>・回答者の全員が「はい」と高い評価となっています。</p> <p>・自由意見として「満足しています。」「よくやっているとと思う。」「失礼に思ったようなことはない。」「気持ちを汲み取って対応してくれる。」「大切にしてくれて、上から目線で言うことはない。」等の意見がありました。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	7	0	0	0
<p>・回答者の全員が「はい」と高い評価となっています。</p> <p>・自由意見としては特にありませんでした。</p>				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	6	1	0	0
<p>・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。</p> <p>・自由意見として「覚えていないがその時思ったことを言っている。」等の意見がありました。</p>				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	5	1	1	0
<p>・「はい」が71.4%となっています。</p> <p>・自由意見として「計画は聞いたことがある。」「計画は知りません。」等の意見がありました。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	0
<p>・「はい」が85.7%となっており、おおむね高い評価となっています。</p> <p>・自由意見として「不満に思ったことが少ないが、あれば対応してくれると思う。」「思ったことは口に出すが、ちゃんと対応してくれる。」「おかげさまで不満に思ったことはない。」等の意見がありました。</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	0	1	6	0
<p>・回答者の約8割が「いいえ」と回答しています。</p> <p>・自由意見として「知りません。」「制度があることは知らない。あれば素晴らしいと思う。」等の意見がありました。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
1	カテゴリー1	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>7/7</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)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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 ○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	<b>評価項目2</b> 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
	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	<b>評価項目3</b> 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
	◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	法人が目指す理念を「私たちの約束」として具現化し、日々活動しています 法人が目指している理念・ビジョン、基本方針などを、ゲスト(利用者)・家族、地域の人々・医療・介護・福祉チーム、社会、共に働く仲間それぞれに対して取り組む姿勢を「私たちの約束(クレド)」として具現化し、日々活動しています。これらをホームページ、事業計画書や施設内で掲示し、職員や利用者などに周知しています。事業計画書は、常勤職員とスタッフルームに配布され、誰もが閲覧できます。全職員を対象に毎年理念研修を実施し、私たちの約束が実践できているかなど振り返りを行っています。	
	施設長は特別養護老人ホームの将来の姿を常に問いかけ施設をリードしています 施設長は、「私たちの約束」をもとに、特別養護老人ホームの将来の姿を常に問いかけ、組織の成長性、安心・安全、職員の働きやすさ等を視野に先取的な取り組みを実践し施設をリードしています。見守りカメラの全室導入により利用者の安心安全と職員の負担軽減を図り、感染症対策では、減圧室の設置や自動体温測定器の導入等設備の充実を図るとともに感染症BCP作成や定期検査の実施等、防疫体制の整備を図る等、職員と一丸となって活動しています。これらの成果を学会で報告する等、その実践プロセスを通じ組織力はブラッシュアップされています。	
	重要案件の決定手順はあらかじめ決まっており、決定内容は朝礼等で周知されます 法人では、苦情解決、研修、地域貢献、感染予防などの委員会、現場会議、業務会議、総合会議を設置し課題解決にあたっています。重要な案件は、委員会や現場会議から発議され、総合会議で検討・調整して、案件により理事会で決定する手順となっています。決定事項は、職員に対してはそのプロセスとともに全体朝礼、諸会議、文書の掲示、ミーティングノートで周知します。利用者やその家族等に対しては、必要に応じ、フロアの掲示等やコロナ感染症のため中止とした家族懇談会に代わり、文書を発送し周知しています。	

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>施設を取り巻く諸情報を多方面から把握し、あるべき姿を目指し課題を抽出しています</p> <p>利用者と家族の意向は、満足度アンケート(年1回)や第三者評価での利用者アンケート、日ごろの「気づいちゃったシート」等により把握し、職員の意向は年2回の人事考課面接、業務改善シートやストレスチェック等により把握し、地域情報は、市内特養連絡会・ブロック会等への参加や総会議で情報を共有しています。福祉業界の情報は外部研修のほか、2名の東京都認知症介護指導者や施設長が福祉大学の教授である点等を活用して得ています。これら多方面からの情報をもとに、特別養護老人ホームとしてあるべき姿を目指し、課題を抽出しています。</p> <p>法人の策定した中長期計画に基づき、前年の成果を加味し事業計画を策定します</p> <p>法人では、「将来を見据えたサービス提供の在り方」、「人材の育成(人を育て)地域を活性化」、「法人に関わる全ての人の環境改善」等を見据え、中長期の目標・計画を策定しています。この法人目標をベースに、前年の事業報告を加味して施設の事業計画を作成します。事業計画は、生活相談員部門、介護支援専門員部門、医療看護部門、栄養給食部門のほか、業務改善委員会、文化・教育委員会、安全対策危機管理委員会ごとに詳細に立案します。事業計画と事業報告は、全職員が参加し作成します。計画推進のため事業計画書は職員に配布されます。</p> <p>数値目標等が定められた事業計画を、進捗状況を確認しながら取り組んでいます</p> <p>事業計画の推進に当たっては、各委員会、業務会議、現場会議と副主任以上の総会議で毎月進捗状況を確認しています。計画は、3か月から6か月で定期的に見直すほかコロナの発生状況や突発事故等で見直します。昨年度はコロナの影響等から、家族会、ボランティアや実習生受入れ、職業体験事業、けやき音楽会の中止や市民介護教室やおおぞら食堂の規模縮小等計画をやむなく変更せざるを得ないケースが生じました。目標達成には空きベッド情報を他の事業所へ提供することで補填率を高める等、法人全体での計画実現に向けた取り組みを実施しています。</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	
◎あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○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	
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当



カテゴリー3の講評

具体的行動を定めた独自の倫理規定を定め、研修等で接遇の向上を図っています

施設では、「利用者を敬愛し人権、尊厳や権利を尊重し、それを具現化するための具体的行動を定めた独自の職員倫理規定を定めています。接遇や人権擁護等のマニュアルを定め、施設内研修で職員が講師となり、全職員を対象に理念研修と接遇(人権擁護)研修に取り組んでいます。研修では「接遇チェックリスト」により自らの気づきの機会としています。接遇の意識向上を図るため、2か月ごとにテーマを職員が決め、「毎月の目標」として実践しました。プライバシーを守り、羞恥心に配慮した介助方法・環境づくりの促進に努めています。

利用者や地域交流のためコロナ対策を施しながら、ボランティアを受け入れています

施設では、「地域に開かれた施設として地域交流する機会を作ることで人材交流、社会貢献を目指す」として、コーディネーターとマニュアルを定め積極的にボランティア等を受け入れてきました。コロナ禍の中、多くの活動は中止せざるを得ない状況ですが、書道のお手本や絵手紙等の非接触ボランティアや近隣保育園とのリモート交流、「こども地域あおぞら食堂」等施設外でできる活動に力を入れ、利用者に喜ばれています。感染症の動向に注視しつつ、感染症拡大予防ガイドラインを見直し健康管理チェック表を策定する等今後の活動に備えています。

地域共生型社会実現のため、子供食堂等積極的に地域活動をしています

法人は「地域共生型社会の実現を目指す」を理念とし、積極的に社会貢献をしています。令和3年12月から開催のこども・地域あおぞら食堂は、昨年度から毎月第4土曜日に定期化し充実させてきました。法人の各セクションのスタッフ、ボランティアと協力し、地域の方への配食サービス、各種日用品等の提供、介護相談コーナーを設置しコミュニティの場として機能しつつあります。全てスタッフにより運営され地域の社会資源として情報発信するFMラジオ番組「皆おいでよ。東京聖新会」(毎月第2月曜日)も、令和5年11月で122回目を迎えました。

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(00000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>新型コロナウイルスを最大のリスクと認識し備えていたことで、クラスター拡大を抑え込みました</p> <p>法人では、新型コロナウイルス感染が事業運営の一番のリスクと認識し、早い時期から発生時におけるBCP業務継続計画を作成し、施設内のゾーニング、陰圧室、見守りカメラシステムの導入、各種キッドの備蓄等防疫体制を整備してきました。昨年、クラスターが発生しましたが、都度会議を開きBCPを見直し、定期的なPCR検査や抗原検査で早期発見に努めることで、死亡者や重症者はでませんでした。ホームページには、コロナの発生の都度、感染状況と対策を開示しました。説明は丁寧で利用者家族等からは、安心して任せられるという反響が寄せられています。</p> <p>施設情報は重要性と機密性に応じ、アクセス権限とパスワード設定で保護されています</p> <p>施設の経営情報は、その重要性と機密性に応じて適切に保護・共有が図られ、重要な情報はパソコンだけでなく書面でも保存されています。電子データは法人のサーバーで保管され、収集した情報は、重要度と機密性に応じた職位・職種別のアクセス権限とパスワードの設定により保護されます。書類は、施錠可能なキャビネットや机などに保管されています。施設では、見守りシステムや音声入力システムなどITを活用したインフラ整備を進めていますが、システムの定着化とともに画像等の管理・活用や情報漏洩防止の対策等が今後の課題であると考えています。</p> <p>利用者の個人情報については、基本方針に基づき研修等で遵守に努めています</p> <p>利用者の個人情報保護については、基本方針を定め個人情報保護規程と特定個人情報保護規程を整備しています。基本方針はホームページに掲載しています。利用者からは、利用目的を明らかにした個人情報提供については「同意書」で、また、ホームページや広報誌「フローラ田無便り」等への個人情報の掲載については「肖像権の使用に関わる承諾書」で、あらかじめ利用者・家族等から同意を得るように対応しています。職員に対しては、個人情報保護の重要性について入職時の研修や理念研修等で周知に努め、同意書の提出を受けています。</p>		

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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	
◎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	
		3/3	
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		○非該当
◎あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		○非該当
カテゴリ-5の講評			
<p>多様な先進的取り組みをアピールし、法人が一括して採用活動をしています</p> <p>福祉人材確保に向けた取り組みとして、採用活動は、各事業所の意向を受け地域連携室を中心に法人が一括して行います。IT機器を使用した先進的な介護システムへの取り組み、法人ラジオ番組の編成・放送、地域活動、研究活動等をアピールポイントとして採用活動をしています。法人のホームページでも、これらの活動を分類し掲載しています。人手不足解決策として、外国人技能実習生を採用し、独自の日本語研修教材を作成し育成しています。現在、外国人技能実習生は4名ですが、能力や人柄が職場に良い影響を与えています。</p> <p>個人研修計画は全体像を示したうえで個人面談を通じ、職員自らが策定し研鑽しています</p> <p>人材育成については、職位、職責、求められる能力、任用要件、習熟に必要な業務教育等を明示したキャリアパスを策定し職員に配布しています。研修は研修担当者や設け、効果的な研修の在り方を検討し企画・実践しています。キャリア別の階層研修のほか、全体の質を高める定例研修は、研修項目と年間スケジュールを事業計画書で開示します。各職員は、自己アセスメントや年2回の人事考課面談に基づき自ら個人別研修計画を作成します。新入職者の指導担当職員に対しては、役職研修会の実施、外部研修や学会発表への参加等で組織的に支援しています。</p> <p>チームケアの重要性への理解を深め、良好な人間関係構築に取り組んでいます</p> <p>「私たちの約束」のうち「共に働く仲間との約束」として、「多職種との連携、仲間への尊敬、協働して課題の克服、新しい知識や技術の習得、心を豊かにする芸術的感動を大切に、切磋琢磨する」ことを職員同士で誓約しています。理念研修等で「チームケアの重要性」について理解を深めています。明確なキャリアパスのもとで、年2回の個人面談と人事考課により育成・評価、処遇が連動しています。職場環境は、育児や介護について休暇や時短勤務に配慮、年次休暇や有休消化率も高く、余暇活動として隣接のフィットネスクラブとの提携は職員に好評です。</p>			

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	
<b>評価項目1</b> 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)	
<b>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)</b> コロナ対策の再構築と根本的な人材不足の改善と事業の継続を図るため、以下の6項目を計画し取り組みました。 ①「将来を見据えたサービス提供の在り方」の検討。②「人を育て」地域の活性化。③東京聖新会に関わるすべての人の環境改善。④地域による在宅生活を支える包括的なシステムの構築。⑤将来を見据えた安定的な事業運営の検討。⑥地域社会に向けての貢献と運営の透明化。 各項目の具体的取り組みとしては ①高齢者入浴サービスの実施・誰でも立ち寄れる「あおぞら食堂」の開設。②「専門性」の向上を図る各種の全員参加研修、Off-JTの実施、事例を5つの学会で職員3名以上が事例報告。③BCPの継続的な見直し、安全な環境を提供する。・床、壁の定期点検修繕。④IOTテクノロジー機器の導入を進め、地域包括ケアシステムとの連携を図る。・週に1回ハートフルとフローラの相談員と連携し空ベッドやショート空き情報をハートフル・包括・居宅へ随時提供して空所補填率80%、ショート稼働率100%を目指す。⑤電話機等設備・給排水設備の改善、施設内照明器具のLED化。⑥災害時・感染症発生時のBCPの再構築。・東京聖新会のサービスと活動すべてをHPにて公開。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<b>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</b> <標語の選択理由・目標達成の状況>6項目の取り組みが具体的に実行されたことを確認し、振り返りを行っています。 ①誰でも立ち寄れる「あおぞら食堂」は毎月開設され、令和5年度へ継続。立ち寄り「お風呂」の試験的開設は感染症にて断念。②については全員参加研修、Off-JTをビデオ会議にて実施。・事例を5つの学会でスタッフ3名以上が事例報告。③BCPの継続的な見直しは実施・整備。床、壁等の定期点検修繕は必要に応じて実施。④IOTテクノロジー機器の改善機器の検証を行い、次年度の在宅での実証の準備。週1回ハートフルとフローラの相談員が連携して空所補填率80%、ショート稼働率100%は達成。<副次的効果>はコロナでショート利用が困難となった地域のニーズにも対応。⑤施設内照明器具のLED化は完了し、屋上防水工事(補助金申請)点検と準備も完了。⑥災害時・感染症発生時のBCPの再構築は行われ、HPで公開。また東京聖新会で行っているすべてのサービスと活動についてはHPにて公開。以上が確認され、一部未了の点を含め次年度に継続されています。	

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)

コロナ対策の再構築と人材不足対応と事業の継続を図るため以下の3項目の取り組みを計画しました。  
 ① 移り変わる社会環境に負けない人材の育成「人を育てる」②地域の社会変化に負けない「東京聖新会にかかわる全ての人」の環境改善③「未知なる環境にも柔軟に対応できる組織運営」将来を見据えた安定的な事業運営。  
 具体的には施設の5つの部門、相談、介護支援専門員、看護、介護、給食栄養ごとに3項目について取り組み目標を立てて活動し、その成果と振り返りを事業報告書に記載し報告しています。目標は各1項目8つ全部で24の取り組みになりました。例えば、給食栄養部門では③で利用者の栄養状態の維持及び改善を図り自立生活を営むことができるよう、栄養管理を計画的に行い、「栄養マネジメント強化加算」を実施することに取り組んでいます。また③で介護部門では他部署と連携し、地域貢献を行うため、コロナ禍でのボランティア活動の取り組みと「あおぞら食堂」の開催を目標としました。介護部門では①で統一したケアを行うため、施設内外の研修に参加して職員にフィードバックし介護職としての専門性の向上を図る活動をしました。28項目の活動は事業報告書に明記しています。

<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、検証を行ってなかった(目標設定を行って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>各部門とも3項目の取り組みが具体的に実行されたことを確認し、振り返りを行い、次年度の活動につなげています。例えば給食栄養部門では③の将来を見据えた安定的な事業運営で、栄養状況の情報を介護情報システムに毎月入力し継続的な栄養管理を実施しています、<副次的効果>としては医師や看護の協力により加算のための「栄養ケア計画書」を作成することができ、新設加算を獲得できました。翌年度も引き続き継続する予定にしています。また③で介護部門では他部署と連携し、地域に根付いた開かれた施設づくりを行い、「ボランティア・実習生受け入れ予防ガイドライン」「健康管理チェック表」を作成し「あおぞら食堂」の開催に使用して一部ボランティアの受け入れができ、令和4年度は毎月1回、ボランティアや地域住民の協力を得て開催できました。また介護部門では①の「人を育てる」で統一したケアを行うため、施設内外の研修に参加して職員にフィードバックして介護職としての専門性の向上を図ることができました。28項目すべてについて振り返りを行い成果と未達分を確認して翌年度の計画につないで、事業報告に記載しています。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の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	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>ホームページやパンフレットで施設の内容や活動が、わかりやすく説明されています</p> <p>法人のホームページと案内パンフレットで施設の情報を提供しています。また毎月第2月曜日にFM西東京で30分番組を行い、毎月第4土曜日には「あおぞら食堂」で「よろず相談所」も開催しています。ホームページでは各施設と事業内容を説明するとともに、地域貢献活動の「あおぞら食堂」などの外部活動や、認知症ケアなど各種学会での研究発表、地域連携室と連携しながら外部への発信を行っています。ホームページだけでなく、動画共有サービスなど様々なSNSを駆使し、施設情報だけでなく様々な介護情報の紹介を行っていきたく考えています。</p> <p>地元のラジオ放送に番組を持ち、職員の手作り運営で122回を数えています</p> <p>平成25年10月より開始した法人ラジオ番組は令和5年11月13日の放送で122回目を迎えました。初めから職員が企画・進行を行うユニークなもので職員は熱心に取り組んでいます。回を重ねるごとに地域の方々はもちろん、多岐にわたる多くのゲストの方に出演していただき、内容、進行役のスタッフのスキルも充実してきました。地域の社会資源としての情報発信のみならず、それらの企画、実践のプロセスが職員の人材育成のツールとして活かされています。ホームページで番組内容をいつでも聞けるようになっており、好評を得ています。</p> <p>利用希望者等の問い合わせや相談には、相談員を中心に迅速な対応を心掛けています</p> <p>施設では、入所に関する問い合わせや相談は、来所、電話、メール等で迅速な対応を心掛けています。相談時には生活相談員やケアマネジャーが対応し、対応日時についても入所希望者や家族等の希望にできるだけ合わせて、的確な助言ができるように対応しています。コロナ禍で生活スペースの見学は中止していますが、写真などを使用し日々の生活の様子などがわかるように配慮しています。以前より、入居相談も増えており、当施設を第一希望とする利用希望者が確実に増加しています。</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	
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>入所時面談で施設の基本的ルール等の説明と利用者、家族等の意向聴取を行っています</p> <p>施設では新規入所利用者の入所前のアセスメントに力を入れています。入所前の生活を入所後も極力維持できるように尽力しています。入所が決定すると、相談員が施設での基本ルールや利用者負担金など重要事項に関して、わかりやすく丁寧に説明して契約手続きを行います。また、入所時面談では、生活相談員、ケアマネジャーや看護師など多職種で利用者、家族等の意向も聞き取るなど状況を把握して、確認した内容と意向を面談調査表にまとめています。最後に緊急時対応と、延命処置に関する要望等も含め文書で確認しています。</p> <p>入所前の状況を考慮した環境整備をして、入所後は多職種が声がけし不安解消しています</p> <p>施設は利用者が安心して入所できるように、事前に、利用者、家族、現在の住まい(自宅ないしは施設)の状況を十分に把握して、できる限りこれまでの生活を再現できるような環境整備に努めています。また、入所時の不安をできるだけ払しょくするために担当介護職だけでなく、ケアマネジャーなど多職種が利用者に声がけするようにしています。利用者のこれまでの生活スタイルも尊重しており、利用者、家族の希望に応じて、朝食をパンと、砂糖やミルクも好みに合わせたコーヒーにするなどの対応もしています。</p> <p>退所後も移動先の施設や病院へ連絡を入れ、信頼関係が継続するように努めています</p> <p>令和4年度の利用終了者は他施設への入所が4名、入院が3名、死去が4名でした。退所された方に、退所時に色紙やこれまでの生活をまとめたアルバムを渡し、退所された後も家族から日用品の寄付など良好な関係性を築けています。長期入院の方にもコロナ禍で面会ができないため、家族へ相談員より電話で近況確認を行うようにしています。また、併設の老人保健施設へ入所後も、相談員に近況確認を行うだけでなく、定期的に面会を行って信頼関係が継続するようにしています。</p>		



サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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		
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている		○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		○非該当
◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>施設ではケアマネジャーが一定の手順で、綿密なアセスメントを行っています</p> <p>施設では新規入所利用者の入所前のアセスメントにも力を入れ、入所後も日々の生活の中に現れた利用者のできる能力を、「気づいちゃったシート」に記載し夕礼で共有しています。ケアマネジャーは、これらの日々の状況を把握してアセスメントを行っています。介護記録やミーティングノート、気づいちゃったシート、毎月のモニタリング結果、栄養ケア提供経過記録等を確認しながら計画の実施状況をチェックするとともに、月に4回程度は介護の現場にも入って自分の目で確かめてケアプランの見直しを行っています。</p> <p>利用者の希望と関係者の意見を入れた施設サービス計画を作成しています</p> <p>利用者の入所直後に利用者や家族等の意向を入れた暫定の計画書を作成します。1カ月後にその後の利用者の日常生活から得られた情報と「気づいちゃったシート」等で確認できた利用者の潜在能力も考慮して、アセスメントを行います。再度利用者や家族等から希望や要望を聞き取って、多職種でカンファレンスを行い、期間半年の計画書を作成して、利用者本人に説明し、同意を得ています。この計画書を関係者に周知徹底して共有化を図り、統一したサービス提供を心がけています。</p> <p>職員が気付いた利用者の潜在能力は共有化され、本人の状況改善に活用されています</p> <p>施設の介護現場では「気づいちゃったシート」で職員全員が利用者の動きを一日観察して、職員一人が1件以上アグレッシブや動きを探し出し、夕礼で報告する活動を10年以上前から実施しています。日々の生活の中で普段はなかなか気付いていないものの、時として利用者が発する何気ない言葉や行動に現れる利用者の価値観や持っている力に着目して探しています。そして夕礼で職員全員が発表し、その気づきを職員全員で共有しています。その後、その気づきを深めて潜在能力を確認し、利用者の状況改善に活用しています。</p>			

サブカテゴリ5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている		○非該当
◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ5の講評			
<p>施設は「個人情報保護に対する基本方針」のもと、情報の使用目的を明確にしています</p> <p>施設では「個人情報保護に対する基本方針」を定め、個人情報の取得や利用、第三者への提供などの取り扱いについて利用者に入所時に説明して同意を得ています。個人情報保護規程に特定した利用目的の範囲内で利用者の情報を関係外部へ開示しています。また、ホームページや掲示等に利用者の写真を使用することについては、別途、肖像権の使用にかかる同意を「肖像権の使用に関わる承諾」で得ています。一覧表も作成して使用する場合の注意を喚起しています。</p> <p>施設では利用者の個人のプライバシーを守り、羞恥心にも配慮するようにしています</p> <p>当施設は4人部屋が中心ですが、カーテンを使って羞恥心に配慮した工夫をしています。また、入浴時に他人に肌を見られたくないとする利用者へは、個室シャワー室の利用をすすめており、シャワー室利用簿によって利用時間が重ならないよう配慮しています。月1回、居室衛生を確認するために、職員2名で訪室するときも事前に実施日を掲示板のカレンダーで知らせ、さらにノックをして入室する等、プライバシーが保護されるよう配慮しています。排泄介助では職員間で隠語を使って他の人に気付かれないような配慮も図っています。</p> <p>利用者個人の意思を尊重して、利用者と施設サービス計画の作成を行っています</p> <p>施設サービス計画を作成する際は「ノー」と言える機会も用意して、利用者の意向を十分くみ取るようにしています。作成後は署名・押印により本人の同意を得ています。利用者の希望が難しく思えても、まずはその希望を尊重し、計画を立てています。また玄関に意見箱を設置し、利用者がいつでも自由に意見を表明し、施設側も利用者の意向をくみ取り、施設運営に活かすようにしています。第三者委員も廊下に掲示し連絡方法も明示して、施設職員に直接言いつらい場合の対応方法も用意しています。</p>			

サブカテゴリ6		サブカテゴリ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		
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○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		
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ6の講評			
<p>各委員会が担当分野について「業務マニュアル」を作成し、業務の標準化を図っています            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ます。見直し・検討は年度始めに定期的に各委員会で            行われています。このようにして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ま            す。感染症や事故防止やBCPについては特にコロナ禍のここ数年、必要に応じて変更・改定が行われています。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ます。</p> <p>サービスの統一を一層強化するため新人教育に努めています            施設では新人職員の教育には力を入れて取り組んでいます。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ます。「介助進行表」や「OJT日誌」を活用することで、わからないことはそ            の日のうちに確認できるよう工夫が図られています。新人の定着のために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            作りに努めています。</p> <p>個人面談により、職員のスキル・意欲の向上、サービスの質の向上を目指しています            介護リーダーと一般職員が年2回個人面談を行い、職員個々のスキルを本人と面談者がともに確認しています。特に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ます。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ます。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ます。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	
		サブカテゴリ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>具体的な支援内容に基づいて職員間の密接な連携によるスムーズな支援が行われています</p> <p>施設では、施設サービス計画を作ると同時に、現場で具体的にどのようなサービスを提供するかを明記したケアプランを作成しています。また、日常的に利用者の様子をこまめに確認できるように、業務時間内に職員が担当利用者との交流の時間が持てるように調整されています。そして、定期的ケアカンファレンス、日々の申し送り、ミーティングには各専門職の出席を徹底して、密な連携による関係づくりが促進されており、職員間の連携の取れた支援を行うことができます。</p> <p>利用者が普段はあまり見せないような能力を見逃さずに記録して支援を行っています</p> <p>施設は、利用者が普段は見せなくても何気ない瞬間に発揮する能力を見逃さないように注意しています。そして、普段の生活の中で利用者が見せたさけがない、わずかな行為や何気ない反応などを、利用者の気持ちや可能性を示すものとして「気づいちゃったシート」に記録しています。そして月1回のモニタリング時に、ケアマネジャーが利用者毎に「気づいちゃったシート」を集約して多職種で検討し、適宜、利用者が能力を発揮できるようにケアプランの変更を行っています。</p> <p>全室に導入した見守りカメラを活用して、多職種が連携して適切な支援につなげています</p> <p>施設では、全室に導入した見守りカメラを活用して、リアルタイムに利用者の状態を映像で観察・確認できるようになりました。この結果、見守りカメラの録画を効果的な検討材料として、事故防止委員会や現場会議において多職種で状況を確認・検討して、事故の検証、防止策の立案に役立てることができています。今後については、見守りカメラの機能向上を図るとともに、職員のスキルや現場の状況によって差が生じたり、ケアの統一がとれていない現状を改善し、統一を図るための研修を実施する計画です。</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>食事介助は全職種で行い食事形態変更等の必要性を迅速に把握・共有して対応しています</p> <p>施設は、日頃からの食事観察による利用者の状態把握に力を入れています。そして食事の際は、見守りや声かけが必要とされる利用者が増えていることを踏まえ、介護職だけでなく、管理栄養士やケアマネジャー、相談員、看護師の全職種が食事介助に入り、それぞれの専門的立場からの観察も行っています。この時に得られた情報は毎夕のミーティングやケアカンファレンスの場で共有し、必要に応じて食事形態の変更等を迅速に行っています。その一方で、依然として、職員のスキルの差により利用者の食事量にも影響が出ることの改善に努めています。</p> <p>密接な多職種間の情報共有が利用者の栄養状態改善の適切な改善に繋がっています</p> <p>施設では、定期的なカンファレンスでの協議のみならず、多職種による毎朝夕のミーティングの場で食事全般に関する情報共有を行っています。そして、ミーラウンドチェック表に記載する食欲や満足度、食に対する意識、食事姿勢など利用者毎の食事に関する総合的な情報に食事摂取量や体重の変化等の数値も合わせて栄養アセスメントを行い、朝食、昼食、夕食の量のバランスを個々の利用者向きにするなど細かな見直しを継続して、利用者の低栄養状態の適切な改善に努めています。</p> <p>利用者ができる限り自立して食事摂取を継続できるように様々な視点から支援しています</p> <p>施設では、食事介助で把握した利用者一人ひとりの食事摂取の様子等から得られた情報をもとに、できる限り自立して食事ができるよう軟菜食の提供、食事の際の姿勢、自助具の種類、介助方法などの検討もして、例えば、食事の際の姿勢に関しては、理学療法士とも協働して、利用者が無理なく座って食事を取れるように努めています。また、日々のレクリエーションに「バタカフ体操」などを取り入れたりと、1日1回以上の口腔ケアや訪問歯科の指導を受け口腔機能の維持に努めています。</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		
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある		○非該当
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		○非該当
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる		○非該当
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている		○非該当
評価項目3の講評			
<p>選択食や外注食は利用者が自分の希望に沿った食事を楽しめる機会として喜ばれています</p> <p>施設は、食事でも利用者の選ぶ喜びを大事にして、週1回の選択食や外注食を取り入れています。選択食は、毎週金曜日の夕食をその機会とし、管理栄養士が前日に、2種類の主菜のどちらを選ぶか利用者の意向を確認したり、意思表示の難しい利用者に関しては、これまでに聞き取った嗜好や、普段の利用者の様子から、好みと思われる献立を選んで提供しています。外注食は少人数単位で行っていますが、特別の機会として楽しめるように工夫しています。また、行事の際は、その行事や季節に合わせた食事を提供しています。</p> <p>利用者がその意向に沿って落ち着いて食事ができるような環境維持に重点を置いています</p> <p>施設は、利用者が自分のペースで落ち着いて食事できることが大事であると考えており、時間をかける利用者の食事は早めに出したり、利用者が外出した際には取り置きをして、2時間以内なら温め直して遅い食事の提供をしたりしています。また、利用者の食事の場と厨房が同じフロアにあり利用者の声が届くので、利用者の着席に合わせて盛り付けや麺類への汁かけを行っています。その一方で食事介助が必要とされる方や、誤嚥リスクが高い方も増えてきており、必ずしも利用者の意向に沿った状況での食事提供が行えないケースも出てきています。</p> <p>利用者のアセスメント結果や利用者間の関係性等を勘案して食事の席を用意しています</p> <p>施設は、利用者が食事を楽しむためには、仲の良い利用者と同じテーブルで食事を共にすることも大事だと考えています。このため、利用者のアセスメント結果から、安全確保のために食事介助の必要性や誤嚥等の見守りを優先させていますが、可能な範囲で利用者間の関係性を重視し、会話が弾む人同士の席を近くにするなどの配慮もしています。また、その一方で、利用者の状態によってはテーブルの高さなどの均等性がとれないこともあり、その対応策を検討しています。</p>			
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		
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している		○非該当
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している		○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しむ工夫をしている		○非該当
評価項目4の講評			
<p>4種類の入浴設備を備え体調管理を行いながら適切な入浴が出来るように努めています</p> <p>施設では、看護師に指示を仰ぎながら入浴バイタル表で体調管理を行い、利用者の身体の状態に応じて機械浴・座浴・一般浴・個浴により適切に入浴が出来るようにしています。そして、入浴時に全身のボディチェックを実施し、外傷や皮下出血等がないかの確認や皮膚状態を観察して、入浴状況を記録、管理しながら入浴時の注意事項や特記事項を申し送りしています。また入浴終了後には掃除を行って、新型コロナウイルス感染等を予防するために手すりなどの消毒を実施しています。</p> <p>利用者の羞恥心やその時の気持ち、要望に配慮した対応をしながら入浴を実施しています</p> <p>施設は、入浴時は、大型パーテーションを活用したり身体をバスタオルで覆うようにして利用者の羞恥心に配慮しています。また、利用者が同性介助を希望する場合には可能な限り対応しています。それでも、入浴を拒否する様子が見られた場合には、無理には誘わず、時間を空けたり、対応者を変えたりしています。また、上手くいった働きかけの言葉等は記録して、次回以降に活かせるように職員間で共有しています。そして、どうしても特定の職員でなければ入浴したくない、という利用者の要望も考慮した勤務シフトの工夫も行っています。</p> <p>安全性にも配慮しながら利用者がゆっくり気分良く入浴できるように工夫しています</p> <p>施設は、利用者にゆっくり入浴をしてもらえるように、入浴日を週2日(火・金、午前:一般浴、午後:機械浴)から週4日(月・木:機械浴、火・金:一般浴)に変更しています。そして、利用者の状態をしっかりと観察するだけでなく、安全性にも万全の配慮しながら入浴を進めています。また、入浴剤を使用したり、ゆず湯、菖蒲湯など利用者が四季の移り変わりを感じ、五感を通じて楽しんで頂けるように工夫をしています。また、脱衣所に利用者がカラオケの時に好んで歌う曲を選んで流すなどして、くつろいだ雰囲気を入浴できるようにもしています。</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	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>オムツ装着ゼロの実践により利用者の羞恥心や自尊心に配慮した排泄支援ができています</p> <p>施設は、オムツを装着することが利用者に羞恥心を抱かせ自尊心を傷つけることから、最適なパッドの使用によりオムツ装着ゼロを実践・推進しています。このために、毎月開催の排泄委員会が中心となって、利用者個々の状態に合わせたパッドや排泄パターンの定期的な見直しを継続しながら、ADLやその時の体調に応じて踏機応変にパッドサイズの変更も行っています。また、排泄ケア用品もより良いものが開発されてきており、吸収性や通気性の良いパンツもできているので、着心地やコストなども視野に入れて導入を検討しています。</p> <p>利用者のプライバシーに配慮して利用者が羞恥心を持つことのないように支援しています</p> <p>施設は、介助の基本として利用者のプライバシーに配慮しており、羞恥心を持つことのないような支援に努めています。特に排泄介助には注意しており、利用者毎の排泄パターンを把握して、尿意等を感じた時の利用者の動きを素早く察知することには留意しています。そして察知した際には、周囲に気付かれないように、言葉遣いにも注意して誘いかけを行っています。また、この一環として、職員同士で話す時も、排泄交換、排尿、排便について隠語を使用しています。</p> <p>自立支援を前提にしてトイレ誘導の際も自然な排泄を促せるように支援を行っています</p> <p>施設では、月に1度の排泄委員会で利用者毎に排泄パターンの見直しも行っています。その結果、トイレで排泄可能な利用者が尿意を感じ離床しようとする動きを見せた場合には、迅速に対応してトイレ誘導を行い、タイミングを逃さずに介助することができています。また、全トイレ内に上下開閉式補助レバーを設置したことによって、利用者が手すりにつかまって安全に排泄することができるようになり、自立の支援につながっています。そして、2人介助が必要な場合は定時のトイレ誘導時間を設けて、自然な排泄を促しています。</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	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>車イス利用者には自操を促したり、誘導時に介助歩行等の日常生活訓練を行っています</p> <p>施設は、利用者の心身に良い影響をもたらすことから、移動を含め、できることは何でも積極的にやってもらえるように支援することを心がけています。そして、その前提となる、利用者が安全に移動できるための支援を確実にするために、新人研修や施設内研修を実施して、移動介助のスキルアップを継続して図っています。その上で、車イス使用者にはなるべく自操するよう促しているほか、トイレ誘導、入浴誘導時に介助歩行をするよう積極的に支援して、ちょっとしたタイミングでも日常生活訓練を実施しています。</p> <p>見守りカメラシステムの使用が定着し、事故防止や移乗介助方法の向上に役立っています</p> <p>施設では見守りカメラの使用が定着し、利用者の自立度を高めながらも、転倒、転落等の事故に繋がる動きには早めに対応する支援ができています。また、見守りカメラシステムでは、保存された履歴動画で職員の移乗介助方法を確認、共有できることから、勉強会や振り返りを行って職員の意識、スキル向上に役立っています。そして、全職員が携帯しているスマートフォンの画像確認により業務の優先順位の判断が付き、職員の疲労負担軽減にも効果ができています。</p> <p>毎月備品等の清掃や点検をもとに修理や修繕を行い、その報告は会議で共有しています</p> <p>施設は、担当職員が月に1回、車イス、車イス用のクッション、シルバーカー、エアマットや体位交換用のクッション等、詳細に項目が設定された清掃点検チェック表を用いて、確実に清掃や点検を行っています。また、この結果に基づき、必要に応じて、メンテナンス職員が保護材を使用して車イスのフットレストやアームレスト、ベッド柵などの保護や修理・修繕等、備品のメンテナンスを行っています。また、備品修理・修繕の報告は、現場会議で検討し共有しています。</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		
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当	
◎あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当	
評価項目7の講評			
<p>利用者の隠れたできることも把握してケアプランに反映した生活機能訓練も行っています</p> <p>施設は、ADLや身体状況を把握した上でケアプランを作成していますが、職員が記載した「気づいちゃったシート」も活用しています。これにより、利用者の些細な動作に着目し、普段はできるのにやっていないことを見つけられることもあるので、それを施設サービス計画や機能訓練プログラムに反映させて、全職員で統一した働きかけができるようにしています。その結果、現在は、おしぼり作り、お尻ふき作り、食事後のテーブル拭き、洗濯物干し、飲み物の茶碗の回収等、利用者が生活で役割を果たすことのできる生活機能訓練が積極的に行われています。</p> <p>法人内他施設のリハビリ担当職員の専門的な評価を踏まえた機能訓練を行っています</p> <p>施設は、隣接の老人保健施設のリハビリ担当職員と連携して機能訓練のための日常リハビリを行っており、看護師や指導を受けた介護職員が、専門的な評価を踏まえたウォーキングマシンの活用や集団体操を実施しています。また、利用者のADLや生活の場面に応じて写真撮影したポジショニングを共有して、職員全員が統一した支援ができるよう周知徹底に努めています。また、骨折した利用者などに対しては個別にポジショニングのマニュアルを作成し、チェック表を使って、確実に指示通りの支援が行われるようにしています。</p> <p>利用者一人当りの時間を多くできるような機能訓練プログラムの実施を検討しています</p> <p>施設では、毎日、担当職員が主体となって、昼食前にラジオ体操、嚥下体操、発声体操等、食前体操マニュアルや発声練習ガイドに沿った機能訓練を行っています。また、利用者は、日常的なレクリエーションの一環として、楽しみながら作業療法に取り組み、心身機能の維持・向上を図ることができています。その一方で、機能訓練指導員が時短勤務のため、利用者一人当りの機能訓練プログラムには改善の余地があると考えており、検討を進めています。</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		
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当	
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当	
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当	
評価項目8の講評			
<p>看護師を中心に情報共有に力を入れて医師とも連携の取れた適切な支援を行っています</p> <p>施設では、全職員が、看護師による健康チェックの結果や体温チェック表、排泄表などを朝夕の申し送りや常に共有しながら利用者の健康を見守っています。また、委託医とは、利用者の朝の状態や連絡を取ったり、訪問時に前回からの経過を報告して毎回利用者全員に声かけてもらって体調を把握し、必要な処置をしてもらっています。そして、看護師が常駐していない夜勤帯に利用者の体調が急変した場合でも、連絡体制を整備していることで介護職員がスムーズな緊急対応が取れるようになっています。</p> <p>医療ニーズのある利用者が多いことを踏まえて服薬管理を徹底し誤薬防止に努めています</p> <p>施設は、医療ニーズのある利用者が多いことから、服薬管理には万全を期しています。薬局からの薬を必ず看護師が利用者毎のトレイに移し、処方の変更などがあつた場合には誤りがないかチェックしながら準備しています。また、内服薬投与チェック表や内服セット管理表を使って日勤帯は看護師、夜勤帯は介護職員が管理し、服用の確認をしています。また、落薬に関しては、事故対策委員会で検討し、食後すぐの食べこぼしなどの掃除を介護職員が行って落薬を早く発見できるような改善が定着しています。</p> <p>終末期の利用者ができるだけ長く施設で生活できるように医療機関等と連携しています</p> <p>施設は現時点で看取りは行っていません。このため終末期の利用者に関しては、家族と多職種でカンファレンスを開催して本人と家族がどのような最期を望むのかの検討を行い、自宅で看取るか、療養型の施設に移るかなどの具体的な案を伝えています。ただ、昨年来、ターミナル期の利用者の状態や家族の意向により、療養型病院に入るまで極力長く施設での生活ができるよう、併設の老人保健施設や委託医と連携してケアをすることができており、家族に大変感謝されています。施設は今後も終末期の対応について検討を継続する方針です。</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		
◎あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当	
評価項目9の講評			
<p>起床後の更衣支援等の際に利用者の意欲向上のための支援も必要だと考えています</p> <p>施設は、朝、利用者全員のパジャマからの更衣を行うことを基本にしていますが、朝の多忙な時間帯ということもあり、当日の状況によっては起床時の洗顔や整髪も徹底されていないこともあります。ただ、朝の整容は、身だしなみを整え気持ちよく食事を取るために必要だと施設は考えています。このため、利用者がそうしたいという意欲が持てるように働きかけをすることや、そのための環境作りをすることが必要だと考えており、利用者の自立度に応じて適切な支援を行えるような支援体制等の改善を考えています。</p> <p>利用者が落ち着いて生活し、自分のペースで睡眠できる睡眠環境の提供を心がけています</p> <p>施設は、利用者の生活歴や入所前の状況によっては、居室を落ち着けるように和床にしてテレビを設置するなど、今までの生活に近い環境の提供に取り組んでいます。そして、穏やかで清潔、かつ安心できる睡眠環境とするために、週に一度シーツを交換しているほか、センサー等を導入して安否確認のために職員が居室に出入りする回数も抑えています。また、利用者が落ち着かない状態の場合には、消灯時間に無理に入眠を促すのではなく、職員と一緒にテレビを観たり、お茶を提供したりして過ごすなど、ご本人の意志を尊重した支援を促進しています。</p> <p>リネン衛生マニュアルの見直しも行ないながらよりよい環境構築に継続的に努めています</p> <p>事業所では、定期的にリネン衛生マニュアルの見直しを行っており、職員間で共有してより良い環境構築に努めています。その一環として、週1回シーツ交換をすることを基本としていますが、汚れや、希望があった際はその都度交換しています。そして、ベッドマットの消毒は年1回業者に依頼して実施しています。また、事業所内では空調による温度調節を行っていますが、それとは別に利用者の感じる季節感を大事にして、うす掛け、厚掛けの2種類の布団の交換を年2回実施しています。</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		
◎あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当	
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当	
◎あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>利用者の入所前の生活習慣に配慮して理美容等もニーズに応じて柔軟な対応をしています</p> <p>施設は、利用者の入所前の生活にも配慮して嗜好品の持ち込み等を認めているほか、毎月、定期的に理美容の機会を提供しています。そして、委託業者、家族との情報交換を綿密に行って関係性の構築に努め、7種類のメニューから好きなヘアスタイルを選べる「ヘアスタイル要望シート」も活用して、利用者の気分や髪質等、個々の利用者のニーズに応じて柔軟な対応をしています。また、理美容の実施時には、室内が密にならないように人数の調整を行い、感染防止に努めながら理美容を安全に実施しています。</p> <p>種類の豊富なレクリエーションプログラムには多数の利用者が自由に参加しています</p> <p>施設は、従来から体操、カラオケ、書道、手芸を始めバリエーション豊富なレクリエーションプログラムを用意していますが、コロナ禍が収束化してきていることから、多くの利用者が参加しています。なかには、毎月、旬の果物を利用したデザートを作ったり、施設内で栽培したサツマイモ等を調理して食べたりする等、職員が工夫を凝らして、利用者がふんだんに季節を感じることができ、自然に積極的に参加してしまうような料理レクリエーションもあります。</p> <p>利用者が生活の中で落ち着いて自発的に能力を発揮できるような環境作りを行っています</p> <p>施設は、フロアにソファやミニ図書館を設置して、利用者が落ち着いた気持ちでゆったり過ごせるような雰囲気になっています。そして、「気づいちゃったシート」を活用して、利用者が何をしたいかを選択できるような声掛けを行って、利用者が自発的に活動できるように促しています。その結果、利用者は、濡れたおしぼり作り、お尻ふき作り、食事後のテーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物量み、飲み物の茶碗の回収等に積極的に取り組んでいます。また、不穏になった方に寄り添ってくれる利用者もいます。</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>感染防止対策を継続しながら少しずつボランティアの施設内への受け入れを進めています</p> <p>施設は、ボランティアの受け入れを非接触の活動に切り替えていましたが、新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に分類されたことを踏まえ、注意深く感染防止対策を継続しながら、ボランティアを受け入れ始めています。そして、居室内への受け入れは、まだ行っていませんが、玄関先等までは受け入れており、書道や絵手紙等のボランティアが利用者と交流を再開できています。また、都の委託事業で、ボランティアが分身ロボットを使って顔を見せながら利用者と会話することも行っており、利用者の新たな楽しみとなっています。</p> <p>定期開催の「あおぞら食堂」に地域住民とボランティアの参加が増え活況を呈しています</p> <p>施設では毎月第4土曜日に、法人全体の活動として、地域住民向けの「あおぞら食堂」を開催しています。この「あおぞら食堂」では50食分の食事を用意して無料配布しているほか、法人紹介コーナー、介護何でも相談コーナー、0円均一コーナー等を実施して、法人の周知や地域との交流を行っていますが、地域の方々やボランティアの参加も回を重ねるにつれて増え、活況を呈しています。また、利用者は地域の方との交流自体は控えていますが、外に出て「あおぞら食堂」に参加し同じ物を食べたりしています。</p> <p>対面での地域保育園との交流や中学生の吹奏楽鑑賞が利用者の活性化に繋がっています</p> <p>施設は、コロナ禍のために、毎月の地域保育園園児との交流はしばらくオンラインで行っていましたが、現在は、以前のような地域保育園からの来訪を受け入れています。やはりオンラインよりも、目の前で園児の活き活きとした活動の様子を見ることができると喜ばれ、利用者の楽しみは増えています。また、今年の法人全体での祭りでは、中学生の迫力のある吹奏楽演奏を間近で楽しむことができたことも印象に残っており、利用者の生活活性化に繋がっています。</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>新型コロナウイルス感染症が5類感染症となったことにより短時間の面会を行っています</p> <p>新型コロナウイルス感染症の分類が5類感染症に変わりました。ただ、施設は、昨年度、同じ建物内の老人保健施設と同時にクラスターが発生し、感染した利用者は重症には至らずほとんどが軽症で快癒したものの、保健所の指導で入院となった利用者も出たという経緯を踏まえ、面会再開は極めて慎重に進めています。令和5年12月時点では、まだ自由な面会とはせず、予約制で、1家族2名まで1回15分という方式で再開しています。今後については、感染防止策を継続し状況を注視しながら判断していく考えです。</p> <p>利用者の状況は利用者それぞれの日頃の生活の様子が分かるように家族に発信しています</p> <p>施設の利用者家族との交流を大切にするという方針には変わりありませんが、現状では、まだ家族も一緒に参加できる行事を開催することには踏み切れていません。このため、家族に利用者の様子を知らせることには、より一層注力しています。施設全体の生活の様子がわかる季刊のフォロー便りの内容を充実させることはもとより、半年に1回、利用者毎に、A4用紙一杯に生活の様子がわかる写真を並べた手紙を送っています。また、年賀状にも利用者の写真を掲載していますが、添えるコメントは可能な限り利用者自身が書いています。</p> <p>対面による家族懇談会は再開していませんが、積極的な発信や意向聴取に努めています</p> <p>施設は、家族が出席しての家族懇談会やケアカンファレンスは、感染症防止対策の一環としてまだ再開していません。このため、運営状況や、事故・ヒヤリハット報告、利用者の状況等は書面で報告し、施設サービス計画にも家族の意見が適切に反映されるようにしています。また、職員の接遇に問題はないか等について、アンケートを通して聴取することを継続しています。今年のアンケートに対しては、やはり面会に関する要望が多かったとのことで、施設は、家族の要望にどのように応えていくか検討を続けています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	新型コロナを最大のリスクと認識し備えてきたことで、クラスター拡大を抑え込みました	
内容①	法人では、新型コロナ感染が事業運営の一番のリスクと認識し、早い時期から発生時における業務継続計画BCPを作成し、施設内のゾーニング、陰圧室、見守りカメラシステムの導入、各種キッドの備蓄等防疫体制を整備してきました。昨年、クラスターが発生しましたが、都度会議を開きBCPを見直し、定期的なPCR検査や抗原検査で早期発見に努めることで、死亡者や重症者はでませんでした。ホームページには、コロナの発生の都度、感染状況と対策を開示しました。丁寧な説明により家族等からは、安心して任せられるという声が寄せられています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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
タイトル②	職員が気付いた利用者の潜在能力は共有化され本人の状況改善に活用されています	
内容②	フローラ田無には認知症介護指導者2名、同実践リーダー1名、実践者3名が在籍しています。これらの資格を取得するために各自勉強すると同時に実践活動も行ってきました。そのなかで、利用者の状態観察でちょっとでもアグレッシブな動きや兆候を探すために「気づちゃったシート」が考え出されました。職員全員で利用者の動きを一日観察して一人1件以上出し入れで報告する活動を10年以上前から実施してきています。過去には相当重度の認知症の利用者をその隠れた能力を皆で探して活性化させ改善に繋げたケースがいくつも報告されています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル③	少人数単位の外注食は利用者が特別な機会を楽しむことができるイベントとなっています	
内容③	外注食は、1回に4～5人の利用者でいつもの大勢が集まる食堂とは別の場所で行っています。そして、参加者は、自分で食事を選ぶだけでなく、食器やテーブルのセッティングにも工夫を凝らした部屋で食事ができます。利用者によっては刻みにして提供することもあります。特別な機会として利用者が楽しみ、いつもより食欲も出る姿がよく見られています。また、施設は、家族の判断でまだ参加できていない利用者があることや、利用者間の関係性を考えて組み合わせるため、テーブルの高さの均等性がとれないこと等を今後検討していく考えです。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人や施設が実施している活動を知ることができるように、ホームページで広報活動を展開しています
	内容	ホームページではブログ形式で施設内外の研修活動、「あおぞら食堂」などの地域活動、認知症ケアなど各種学会での事例発表などの研究活動、カレンダーづくり等のレクリエーション活動、防火訓練活動、コロナ関連、職員の手作りラジオ放送などの発信がされています。またラジオ放送は番組内容をホームページからいつでも聞けるようになっています。活動内容が充実していることは勿論、ここまで施設・法人の活動内容を見聞できるホームページは類を見ないものです。施設では他のSNSを駆使して、様々な介護情報の紹介も行っていきたくと考えています。
2	タイトル	施設は日常的に豊富なレクリエーションを行っており利用者は自由に選択できますが、どのプログラムにも多数の利用者が参加しています
	内容	施設は、月1回のレクリエーション委員会で企画、立案、実施後の振り返り、課題共有、対策検討を行っており、常に、利用者にとどのようなレクリエーションが喜ばれるか検討しています。この結果、料理、工作、手芸、書道、カラオケ、体操のような定期開催のものから、映像鑑賞、塗り絵、折り紙、百人一首、漢字クイズ、将棋、誕生日プレゼント作り、職員のオリジナルレクリエーション等の不定期のものまで、利用者の様子も見ながら豊富なプログラムを提供しています。レクリエーションは自由参加ですが、多くの利用者が参加しています。
3	タイトル	地域共生型社会実現のため、子供食堂の開催や法人ラジオ番組の編成・放送等で積極的に地域貢献活動をしています
	内容	法人は「地域共生型社会の実現を目指す」を理念とし、積極的に社会貢献をしています。令和3年12月からの「こども・地域あおぞら食堂」は、昨年度から毎月第4土曜日に定期化し充実しました。法人の各セクションのスタッフ、ボランティアと協力し、地域の方への配食サービス、各種日用品等の提供、介護相談コーナーを設置しコミュニティの場として機能しつつあります。全てスタッフにより運営され地域の社会資源として情報発信するFMラジオ番組「皆おいでよ。東京聖新会」(毎月第2月曜日)も、令和5年11月で122回目を迎えました。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	法人として先進的な活動のもと、他に抜きんできた力を持っている点を広く世間に知らしめる広報活動に期待します
	内容	施設は認知症ケアで施設独自の「気づいちゃったシート」を開発して、多くの認知症利用者の状況改善の成果を上げています。またコミュニケーションロボットの国主催の実証実験にも参加して、利用者の改善効果とロボット導入に伴う見守りカメラ設置による介護職員への負担軽減も確認しています。また地域貢献としての「市民介護教室」「あおぞら食堂」活動は地域から好評を得ています。職員の手作りラジオ放送が令和5年12月で123回を数えていることを含め、これら他に類を見ない法人の取り組みとその成果を広く深く広報されることを期待します。
2	タイトル	人材確保には他施設と大きく違う点を前面においてPRすることが必要で、差が出せる点を探してPRすることが期待されます
	内容	人材確保に当たり、他施設と大きく違う点を前面においてPRすることが求められます。給与面では他の特養と大きな違いは出せませんが、しかし認知症ケアでは「気づいちゃったシート」で大きく差を出せます、また見守りカメラやコミュニケーションロボットの活用や「市民介護教室」「あおぞら食堂」やラジオ放送の企画と運営では大きく差が出せます。この点を具体的に説明し、入職した時の対応を具体的に準備すれば、有能で気力にあふれた人材を確保できるはずで、独自性を探してPRすることが期待されます。
3	タイトル	見守りカメラで細やかな事故防止対策等ができて職員の負担も軽減されてきていますが、設定法まで職員全体に浸透させることが望まれます
	内容	施設が採用している見守りカメラは、見守る利用者毎に、利用者のどのような動きに関してどのようなタイミングでアラームを鳴らすかが設定できるようになっています。そして、全職員が使用方法を身につけて、利用者の事故防止に非常に役立っているのみならず、職員の負担も軽減することができます。ただ、その一方で、利用者の状態等に併せて設定を変えることのできる職員は、まだ限られています。このため、必要に応じてすぐに設定を変えられる状況までには至っていないので、早急に研修等で全職員が設定までできるようにすることが望まれます。