

---

特別養護老人ホームありすの杜きのご南麻布  
第三者評価結果報告書

---

令和5年度（2023年度）  
特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構



福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 3月 29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

〒 166-0004

所在地 東京都杉並区阿佐谷南3-35-15-1104

評価機関名 特定非営利活動法人NPOサービス評価機構

認証評価機関番号

機構 02 - 030

電話番号 03-5347-0616

代表者氏名 理事長 大森裕美



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	大森裕美	福祉	H0201035
	②	大森春樹	福祉	H1501022
	③	細谷真由美	福祉	H2101002
	④	藤井敬太郎	経営	H1701003
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホームありすの杜きのこ南麻布		指定番号	1370303198
事業所連絡先	〒	106-0047		
	所在地	東京都港区南麻布4丁目6番1号 南棟ありすの杜きのこ南麻布		
	TEL	03-5739-0585		
事業所代表者氏名	宮本 憲男			
契約日	2023年 7月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 8月 22日			
利用者調査結果報告日	2023年 9月 12日			
自己評価の調査票配付日	2023年 7月 10日			
自己評価結果報告日	2023年 9月 12日			
訪問調査日	2023年 10月 11日			
評価合議日	2023年 12月 28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)	利用者調査では、。場面観察では、評価員がホームを訪問し、利用者と職員の関わりを観察した。訪問調査後、評価員の合議で報告書を作成した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。  
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2024年 3月 29日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 新生寿会

ありすの杜きのこ南麻布

施設長 宮本 憲男





## 目次

---

1.理念・方針、期待する職員像.....	1
2.利用者調査.....	2
3.組織マネジメント項目.....	6
4.サービス提供のプロセス項目 .....	15
5.サービスの実施項目.....	20
6.事業者が特に力を入れている取り組み.....	26
7.全体の評価講評.....	27



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)重度の認知症の方であっても、入居者の個性や人生歴も含めてあるがままに受け入れていくこと。 2)入居者の想いに共感し、願いを実現できるように、制度の枠にとらわれない実践を目指すこと。 3)入居者が願う最期のあり方に寄り添い、住み慣れた地域での看取りを支援すること。 4)入居者中心の生活を目指し、必要な時に必要なだけの支援を行うこと。 5)入居者および家族が「ここに来てよかった」と思えるようなケアを実践すること。</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>入居者の気持ちや願いを理解しようとし、また応えるためにどのようにすべきかを前向きに考えることができる人材。</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>認知症ケアに強い法人としての社会的使命があり、港区の中でも認知症ケアの専門施設として認知を受けています。そのため、認知症になってもその人らしく最期まで生きていただくためには、どうしたらよいか、ケアを考え続けられる職員を求めています。</p>

調査対象

調査時の入居者全員を対象とした。

評価員が施設を訪問し、1対1による聴き取りを実施した。その際は、他の人に聞かれないようプライバシーに配慮した。

調査方法

利用者総数

103

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	103	103
0	21	21
0.0	20.4	20.4

利用者調査全体のコメント

・総合的な感想では、「大変満足」4名(19%)、「満足」14名(66%)、「どちらともいえない」2名(10%)、「不満」1名(5%)であった。「大変満足」「満足」と答えた方々は、回答者の85%で、施設のサービスに関して高い満足を得た。  
 ・回答者全員が「はい」と返答し、非常に高い満足を得ていた設問は、問6「職員の言葉遣いや態度など」であった。  
 ・総合的な感想としては、「七夕などの季節の行事や、いろいろなイベントもしてくれるので、それが楽しみとなっています」などの話も聴かれた。

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	18	1	2	0
回答者の85%が「はい」と返答し、食事に関して高い満足を得ている。「基本的には満足していますが、ラーメン、焼きそば、焼きうどんなど種類をもっと出してほしいです」などの声が寄せられた。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	19	2	0	0
回答者の90%以上が「はい」と返答し、日常生活で必要な介助に関して非常に高い満足を得ている。「いつもお風呂に入れるし、職員はよくやってくれます。部屋の中にトイレもあって、満足しています」「自分でできることはやるようにしています。でも、お願いすれば手伝ってくれるので、助かっています」「自分なりに好きな本を読んだり、思い思いに物を書いたりしています」などの声が寄せられた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	11	6	4	0
回答者の52%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」29%、「いいえ」19%であった。「自分の好きなように自由に過ごしています」「塗り絵や習字が好きなので、楽しくやっています」などの声が寄せられた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	17	3	1	0
回答者の81%が「はい」と返答し、日常的な健康状態への配慮に関して高い満足を得ている。「気遣って声をかけたりしてくれるので、大丈夫です」「優しい職員ばかりで、『身体の具合はどう』とか、『大丈夫』などと声を掛けてくれます」などの声が寄せられた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	1	0	0
回答者の95%が「はい」と返答し、施設内の清掃、整理整頓に関して非常に高い満足を得ている。「よく部屋を見に来て、掃除をしてくれます」「いつもきれいになっているので、とても満足しています」「お風呂は、利用者ごとにお湯を入れ替えてくれるので、いつもきれいです」などの声が寄せられた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	21	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答し、職員の接遇や態度に関して非常に高い満足を得ている。「言葉遣いが丁寧ですね」「とても親切で、いつも優しい言葉で接してくれます」などの声が寄せられた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	17	3	1	0
回答者の81%が「はい」と返答し、緊急時の対応に関して高い満足を得ている。「よく面倒を見てください。安心しています」「病院としっかり連携しているようなので、安心しています」などの声が寄せられた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	15	4	0	2
回答者の71%が「はい」と返答し、利用者同士のトラブル対応に関して概ね満足を得ている。「利用者同士のトラブルがあったときは、職員が間に入って対応してくれると思います」などの声が寄せられた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	19	2	0	0
回答者の90%が「はい」と返答し、利用者の気持ちの尊重に関して非常に高い満足を得ている。「とても大事にしてくれる人もいます」などの声が寄せられた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	19	1	0	1
回答者の90%が「はい」と返答し、利用者のプライバシー保護に関して非常に高い満足を得ている。「どのように守っているのかわかりませんが、守ってくれていると思います」などの声が寄せられた。				
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	3	7	10	1
回答者の14%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」33%、「いいえ」48%、非該当5%であった。「時々、質問を聞いてくれたり、ディスカッションもしてくれます」などの声が寄せられた。				
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	4	7	4	6
回答者の19%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」33%、「いいえ」19%、非該当29%であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	19	2	0	0
回答者の90%が「はい」と返答し、利用者の不満や要望への対応に関して非常に高い満足を得ている。「もちろん聞いてくれますね。その都度対応してくれるので、ありがたいです」「特に不満などありませんが、こちらの話し相手になってくれますね」などの声が寄せられた。				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	5	4	10	2
回答者の24%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」19%、「いいえ」47%、非該当10%であった。				

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		
1	カテゴリ1		
	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリ1の講評			
<p>新人教育や運営会議を強化し、理念やケアの強味を意識した運営に取り組んでいる</p> <p>新人職員の研修やOJTを強化し、「認知症であっても、住み慣れた地域で、最後までその人らしく生きる事を支援します」との理念浸透や「認知症ケア」の強みに対する職員の意識強化に取り組んでいる。今年度の施設長の交代を契機に、同一建物内の全事業所の責任者が集まった運営会議を毎月実施し、各事業別の稼働状況や問題点を共有するとともに、共通する課題について協議をおこなっている。運営会議の内容は、各事業所のミーティングやリーダー会議で共有しており、施設が目指すケアについてもう一度見直していこうという意識づけを進めている。</p> <p>施設から利用者家族への伝達事項は、施設名で文書を発信し確実な周知に努めている</p> <p>特養運営ミーティングに法人本部長が参加して、法人としての方針や目標を伝えている。ユニットごとに理念に基づいたユニット目標を設定し、年度末に実践報告会を開催している。職員が最低限守るべきことを「基本のキ」に取りまとめて配布し、全ユニットに周知している。グループホームなどでは運営推進会議を開催し、施設方針を伝えている部門もあるが、特養ではコロナ禍で家族会を中止しており、ケアマネジャーや生活相談員の変更、コロナ関連の情報、面会方法の周知などの伝達事項は、随時施設長名で文書を作成・郵送し確実な周知に努めている。</p> <p>グループウェアソフトを活用することにより、管理職層の意思疎通が活発化している</p> <p>前年度からグループウェアソフトの活用を開始したことで、タイムリーな問題提起や課題が発生した際の速やかな上長への報告が容易となっている。情報共有や相談体制が整ったことで、管理職層のコミュニケーションが活発となり、迅速な課題解決につながっている。施設全体で150人以上の職員が在籍しており、職員全体へどのように周知・浸透させていくのが課題であるが、必要な情報はリーダー会で周知し、リーダーから各ユニットなどの職員に周知する流れである。逆に、上層部だけで決められない事項は、リーダー会に意見を求め再検討している。</p>			

2 カテゴリー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项目实施状況 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準项目实施状況 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
2 カテゴリー2の講評		
<p>「利用者の声を聴く」との理念に基づき、利用者の気持ちを汲み取った対応に努めている</p> <p>第三者評価のアンケート結果を活用し、利用者ニーズを把握しサービスの提供に活かしている。認知症対応を強みとする施設であるという特性もあり、各ユニットの自由度を保証しつつ、利用者一人ひとりのニーズに個別に対応していくことを大切にしている。法人グループ理念の一つは「利用者の声を聴く」ことであり、職員は利用者との日ごろの触れ合いから、本人の気持ちを汲み取り、寄り添った対応に努めている。コロナ禍で中止していた面会も再開したことで、利用者家族との会話の機会も増えて、直接、要望や意向を聞き取ることができるようになった。</p> <p>隣接する他の高齢者施設との情報共有・意見交換に加え、相互研修を実施している</p> <p>「高齢者福祉施設ありすの杜きのこ南麻布」は多様なサービス種別の施設や事業所で構成する複合型介護施設であり、今年度から全施設・事業所が参加する運営会議を実施するなど、施設・事業所が一体的に活動可能な体制が整備されつつある。当施設に隣接して他法人が高齢者施設を運営しているが、新たに相互研修の取り組みを開始しており、情報共有・意見交換の活性化を図っている。区主催の施設長会に参加し、特別養護老人ホーム待機者数の動向や介護・高齢者施策といった行政からの情報を収集し施設内で共有することで、事業運営に活かしている。</p> <p>運営会議で毎月の稼働率を共有し、管理職層の経営への意識向上・改善を図っている</p> <p>前年度より施設運営の改善に取り組んでおり、管理職層により立案した改善計画に沿って取り組みを実施中である。新型コロナウイルス感染症のリスク低下に伴い、本来目指しているケアの実現に向けた取り組みを再度周知していく方針である。毎月の運営会議では、各施設・事業所の取り組み状況を報告しているほか、毎月の稼働率を共有し、経営への意識向上・改善につなげている。特養においては、各専門職・部門ごとに月別で取り組むべき項目を記載し見える化した「アクションカレンダー」を作成し、特養運営ミーティングで進捗を確認している。</p>		

3			カテゴリ-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-1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、理解が深まるよう取り組んでいる			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。			<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)				
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている			サブカテゴリ-2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-3毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している			<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる			<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

権利擁護研修を毎月実施しており、オンラインも活用しながら全職員が受講している

新規採用者への研修に、就業規則や権利擁護を取り入れている。OJTファイルには挨拶や身だしなみといった社会人としての基本や守秘義務・権利擁護を正しく理解しているか確認できるようにチェックリストを掲載している。全職員を対象とした年間研修スケジュールを作成し、特に今年度は毎月権利擁護研修を実施する計画を立てて、オンライン研修も活用し全職員が権利擁護の研修を受講している。今年度から試行的に取り組んでいる簡易的な職員評価でも、法人グループの理念の一つである「利用者個人を尊重し、尊厳を守る」を評価項目に取り入れている。

身体拘束事例の再発防止に向けて、夜勤体制の見直しや全職員対象の研修を実施している

職員一人体制の夜勤時に身体拘束事案が発生したことを受けて、改善計画を策定し新たな対応策を講じている。密室状態となり他者の目が入らなかった夜勤体制を見直し、フロア内・フロア間の連携による夜勤体制に変更するとともに、複数名による見回りを実施している。身体拘束や虐待に関しての全職員対象の勉強会を実施し、どのような行為が身体拘束にあたるかなどの基礎知識や考えかたについて再度周知徹底している。全職員を対象に虐待に関するアンケートや虐待の芽チェックリストを実施し、その結果を権利擁護研修の内容に反映している。

認知症ケアの強みを活かして、講演会の開催や地域への講師派遣を実施している

認知症ケアに強い施設として、地域からの要請に応じて認知症ケアの講師を派遣している。隣接する3高齢者施設合同で認知症ケアのコミュニケーション方法の一つである「バリテーション」研修を計画し、特養のユニットケアの職員が講師を務めている。施設の建物内にある地域交流スペースがリニューアルオープンし、認知症当事者を講師に招いて記念講演会を開催した。地域交流スペースの活用に関しては、隣接する他法人と協働で運用方法や地域の拠点としての活動を検討しているところである。次世代の福祉人材育成のため実習生も継続して受け入れている。

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		
<p>感染症や事故防止などリスク別に各委員会で対応策を検討し、実行に移している</p> <p>感染症、事故防止、稼働率改善など、優先的に解決すべき事項を取り上げて、施設全体で対応策を検討し、実行に移している。新型コロナウイルスなどの感染症対策については、感染対策委員会を設置し対応しており、感染対策マニュアルを作成し感染発生時の連絡網や感染管理体制を明確にしている。事故防止委員会では、実際に発生したヒヤリハットや事故事例を検討し再発防止につなげている。待機者減や水光熱費の高騰についても、経営に対するリスクと捉え、補助金を利用したLED化に取り組むなど、速やかに取り掛かれるものから実行に移している。</p> <p>防災訓練の実施や大災害を想定したBCPを策定し、災害の発生に備えている</p> <p>防災訓練を年2回実施しており、新人職員には防災設備の設置場所や災害時の使用方法を教育して、災害時にも慌てずに対応できるようにしている。看護師が講師となって、AEDの使用方法の講習を実施している。大災害時の事業継続計画(BCP)を策定しており、大地震発生時の想定されるリスクに基づき、ライフラインの状態に応じた対応策の検討や出勤率に応じた優先業務の抽出など、緊急時の対応手順を時系列で定めている。災害発生を想定した参集訓練や炊き出し訓練を実施している。当施設は港区と協定を締結し、福祉避難所の指定を受けている。</p> <p>各々の端末から必要な情報にアクセス可能となり、仕事の効率化が進んでいる</p> <p>前年度に共有フォルダを整備したことで、USBメモリなどの記録媒体を使用する必要がなくなり、セキュリティが強化されている。専門職やユニットごとにパソコンやタブレットを設置しており、職員全員にIDとパスワードを付与し、業務に必要なデータはどの端末からもアクセス可能となるなど、業務の効率化が進んでいる。個人情報に関する注意事項を取りまとめた「介護職が気をつけたい個人情報保護」を作成し、個人情報の記載された書類は持ち歩かない、SNSに利用者が特定できる情報は発信しないなど具体例を挙げて職員に注意喚起をしている。</p>		



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

カテゴリー5の講評

採用説明会や施設見学会など様々な手段を講じて、必要な人材の採用に取り組んでいる

人材確保の取り組みとして、オンライン参加も可能な採用説明会・施設見学会を開催している。施設見学会では、利用者と職員がどのように過ごしているのか実際に見ていただき、雰囲気を感じることが可能となっている。毎月、採用ミーティングを開催し、人事異動や新規採用者の配属先を決定している。必要に応じ事業所間の人事異動も実施しているが、一時的に人員が不足した際には、フロアリーダーを中心にカバーする体制が整備されつつある。外国人技能実習生も採用しており、勉強会を毎週開催したり悩みを聞く機会を設けて、継続的にフォローしている。

必要な人材を育成するため、それぞれの専門分野で講師役を選定し研修を実施している

施設長補佐・教育担当が参加する教育ミーティングを開催し、前年度から新人研修および全体研修の方法や内容を見直している。必要な人材を育成に必要な研修を洗い出し、それぞれの専門分野で講師役を選定し実施している。新人研修は数か月をかけて実施しており、OJT進捗表を活用して進捗を管理しているとともに、先輩職員との情報共有にも活用している。課題であるリーダー育成の研修では、法人理念である「利用者の声を聴く」を踏まえて、対応が難しい利用者を含めた関わり方についてグループワークを実施し、ユニット目標の策定につなげている。

フロアリーダーの配置やメンタルヘルス対策など働きやすい職場環境の充実に努めている

管理職の業務量が増えたことから、前年度から新しくフロアリーダーの役職を増やし、2ユニットごとにリーダーとサブリーダーを配置して、ユニット間の連携を強化している。職員のメンタルヘルス対策として、毎年ストレスチェックを実施し産業医が確認している。管理職やフロアリーダーが職員の様子に気を配るように努めており、必要に応じて面談を実施している。産休や育休、時短制度など子育てに配慮した福利厚生制度の整備や管理職層を対象にしたハラスメント研修を実施し、ハラスメントのない働きやすい職場づくりに努めている。

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> 前年度の重要課題として、「新しい組織体制の構築を図るとともに、職員教育の再構築に取り組む」を設定した。この背景としては、コロナ対応に追われ職員への教育が不十分となったことや、退職者に対する補充が派遣職員とならざるを得ず直接雇用の比率が低下したため、ケアの質が低下したことがある。加えて、管理職層の退職と人事異動、職員の入れ替わりも重なったことにより、教育体制の見直しが必要となった。上記重要課題達成のための取り組みとして、1. 管理職層の退職・人事異動に伴い、新たな管理体制を整えることとし、生活相談員兼ケアマネジャー3名の管理職の体制から、フロアリーダー2名を新設して管理職5名体制とし業務分担を見直す、2. 採用費を上げて面接者数を増やし、直接雇用の職員を増員する、3. 増員した職員への教育体制を構築のため、座学研修のスケジュール化やコミュニケーション研修の再開、法定研修の実施徹底、ケアマニュアルの作成やOJTファイルの作成を実施する、の3点とした。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<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> 上記取り組みの結果としては下記のとおり。1. 業務分担の見直しに関しては、必ずしも適材適所ではなかったこともあり、稼働率は低下した。現場のフォローは行き届くようになったところはあるが、課題解決・理念推進のためのリーダーシップには課題が残っている。2. 職員の増員に関しては、令和4年3月1日と令和5年2月1日時点のユニットの人員配置比較は、配置人員は69.6人から70.7人に、正社員比率は54.5%から65%に、直接雇用の比率は61.8%から71%と各々でまずまずの改善ができています。3. 新たな教育体制の構築に関しては、体制整備はできていますが、成果が繋がる運用までに至っていない部分があり、今後の課題としている。今年度も引き続き、1. 体制を強化し、稼働率を改善するとともに、フロアリーダーや教育担当職員への理念教育の強化を図る、2. 前年度ある程度の改善が見られたが、一定数の職員の入れ替わりもあるため、今年度も引き続き職員採用を続けていく、3. 今年度新たに教育担当職員を1名配置し、新人職員のフォローをさらに強化するとともに、マニュアルやOJTファイルを活用した研修の構築に努めていくこととしている。	

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

コロナ禍の業務負担により基本のケアが不十分となり、また、管理職の目が行き届かなくなったことや外部の目が入らなくなったことから、様々な面で利用者支援について乱れが見られたことから、前年度の重要課題として、『法人グループの理念である、「利用者の声を聴く」「利用者個人を尊重し、尊厳を守る」に立ち返り、ケアの基本を再認識し、利用者の尊厳を守ることができるケアを改めて見直す1年とする』を設定した。上記重要課題に対する取り組みとしては、1. 年度初めに「基本のキ」を配布。環境整備・身ざれいにする事・利用者への接遇態度などを改める一年とし、基本的な事柄を見直すことを事業所全体の目標とする、2. 研修や委員会活動を通じて、利用者の権利擁護に関する知識を高める、3. 不適切なケアの報告があった場合には、随時ヒヤリングを実施し、ユニット職員への個別研修・ユニットミーティングを通じた注意喚起・ケア向上の取り組みを実施する、4. 利用者の住まいとしての環境整備に取り組み、老朽化した家具の処分、一部フローリングの張替え、家具の買い替えなどをおこなう、の4点とした。

<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

上記取り組みの結果は下記のとおり。1. 基本的な事柄の見直しに関しては、年度末に各ユニットで振り返りをおこない意識向上にはつながったが、職員全体の意識が向上したとは言えず、継続した指導・取り組みが必要である。2. 権利擁護に関しては、知識の向上が図られている。3. 不適切ケアに関しては、利用者への声かけやケアなどの面で、不適切だと思われる事案が見られた。また、施設長・施設長補佐でユニット毎に研修を実施し、改善行動につなげた。4. 夏に全体の大掃除、不要物の処分を実施。家具や床の老朽化も見られたため、床の張替えや家具の購入を実施した。前年度の取り組み結果を踏まえて、今年度の取り組みは下記のとおりとした。1. 法人理念の「利用者個人を尊重し、尊厳を守る」に基づいた目標をユニットごとに立案してもらい、「基本のキ」とともに引き続き徹底を図っていく。2. 前年度はユニット職員の知識の不足も見られたため、今年度は毎月権利擁護研修を実施し、より多くの職員が参加できるように調整する。3. 不適切ケアの通報体制を整えるとともに、取り組みを継続する。4. 前年度は一部の環境整備しかできなかったため、今後も計画的に実施していく。

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>パンフレットやホームページを通して、施設の情報を発信している</p> <p>パンフレットやホームページを通して施設の情報を提供している。ホームページは法人全体で作成されており、当施設のページでは施設長の顔写真と挨拶文を載せ、施設の取り組みを紹介している。パンフレットにはきのこグループが大切にしている『認知症であっても最期までそのひとらしく』という理念に基づいた認知症ケアや自由度の高いユニットケアの実現、各ユニットでの食事づくり、その人らしさを大切にしたターミナルケア、土地柄を生かした地域交流、充実した職員研修などの施設の特色を周知している。</p> <p>入所相談は生活相談員が施設の特徴やサービス内容について説明している</p> <p>入所相談は、電話で対応することも可能であるが、事前に予約を入れていただき日程調整している。見学案内では、生活相談員が中心となり、対面で施設の特徴やサービス内容、利用料金などについて説明し、見学案内をおこなっている。小規模多機能型居宅介護事業所、ショートステイ、グループホームを併設しており、これらの事業所から当施設へ入所申し込みする人も少なくない。</p> <p>区の入所基準に従って作成される入所順位名簿に基づいて、入所への案内をしている</p> <p>入所の申し込みは、区内の高齢者相談センター(地域包括支援センター)、区内各特別養護老人ホーム、区高齢者支援課に『特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書』が用意されており、それを使って、入所申し込みしている。申し込み後、区の入所基準に従い、入所順位を決定して年2回、名簿が作成される。空室発生時に、施設は名簿の順位に従って名簿登録者の上位者から声かけをおこない、入所事前調査の後、施設での支援が可能か入所判定委員会にて検討し、受け入れ可能となった際、入所へとつなげている。</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
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p><b>入所希望者へ事前訪問をおこない、入所後の支援に必要な情報収集や確認をしている</b>  入所申し込み情報に基づいて生活相談員が家族と調整し、利用希望者のいる自宅や施設へ事前訪問をおこなっている。医療ニーズの高い場合や疾病による服薬内容などの状態確認が必要な場合には看護師が同行し確認することもある。施設の体制として医療ニーズの高い利用者の受け入れが難しいとしている。認知症ケアに力を入れている施設であるため、重度の認知症であっても受け入れている。認知症の周辺症状によっては、生活相談員だけでなく、介護職員が事前訪問に同行し、入所後の支援方法を予め検討することもある。</p> <p><b>家族の協力のもと、生活についての情報を「生活歴シート」に収集し支援に活かしている</b>  利用者の生活を深く知り、理解するために、サービス開始前、家族へ利用者の生活歴シートの記入を依頼している。生活歴シートには、利用者の生い立ちから成人後の生活、高齢になってからの生活、施設に入所したらどのような生活を送ってほしいか、自宅での介護における状況、趣味や家族との関係性などの情報を記入してもらっている。これまでの利用者の生活を知ったうえでユニットの職員全員が利用者一人ひとりに合わせた関わりを持ち、大切にしてきた習慣なども継続し、充実した日々を送れるよう支援している。</p> <p><b>不安やストレスをできるだけ感じないように家族と連携し環境設定に配慮している</b>  入所直後は利用者の不安やストレスが多くなることも想定して介護職員がマンツーマン対応をおこなったり、家族に対して、電話や面会を依頼し、本人が少しでも安心できるようにしている。環境面に関しては、自宅で使っていた家具や身の回り物などの準備をお願いして環境の変化をできるだけ少なくして、安心して過ごしていただけるよう支援している。基本的に居室内に入る大きさや量で、火器以外のものであれば制限は設けていない。使い慣れた枕や寝具、ソファ、テレビ、ラジカセ、加湿器、仏壇、タンス類などが持参されている。</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			
<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		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	
<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		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くみを整備している	○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		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くみがある	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当	
<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		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>利用者一人ひとりのニーズや課題を定期的に把握し支援の見直しをおこなっている</p> <p>利用者一人ひとりのニーズや課題を把握する方法として、アセスメントを兼ねたフェイスシートを活用している。6か月に一度の頻度でフェイスシートの更新をおこなっている。また、身体状態に大きな変化があった際にも見直しをしている。フェイスシートには緊急連絡先、家族の状況、本人の希望、家族の希望、生活状況、かかりつけ医療機関、病歴、服薬情報、身体状況、嗜好などの情報が記載されている。そのほか、日々の支援状況に関しては、記録ソフトを活用し、多職種で入力・記録し、利用者個々の状態を適切に把握できるようにしている。</p> <p>多職種が連携し、定期的にケアプランの見直しとモニタリングを実施している</p> <p>ケアプランの見直しは、アセスメント(フェイスシート)をもとに各ユニット担当の介護支援専門員、介護職員、看護職員、栄養士などの専門職によるサービス担当者会議にて検討している。ケアプランに基づいた支援状況について記録ソフトに入力し、その記録をもとに3か月に一度の頻度でモニタリングをおこなっている。多職種でこれらの記録を確認し、情報共有している。アセスメントおよびモニタリングは利用者個々の担当介護職員が中心となり実施し、毎月のユニットミーティングで総括がおこなわれている。</p> <p>一人ひとりが尊重された個性を重視したケアプランの作成をめざしている</p> <p>ケアプランは個性性の高いものとなるよう作成している。ケアプランの氏名を隠した状態でも誰のケアプランであるのか読み取れるようなものを作成したいと考えている。たとえば、入所前から洋服が好きで、たくさんの洋服を持参された利用者のケアプランには毎日の着替えをサービス内容に取り入れたたり、リハビリを頑張りたいとの要望の方には、訪問リハビリ(自費)を導入したり、また、家族へ手紙を書き投函することを生活のリハビリとして支援している。自分で要望を伝えることができない利用者に対しては、本人の思いを職員が推察・作成している。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p><b>個人情報取り扱いのルールを定め、利用にあたっては書面による説明と同意を得ている</b> 施設が取り扱う個人情報の重要性を認識し、その適切な保護のためにルールおよび体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令および厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報保護遵守に努めている。外部とやり取りする際には『個人情報利用同意書』を用いて、サービス提供において必要な他事業者への情報提供、内部での利用、施設内での写真掲示、法人研修など利用の目的を説明し、書面による同意を得ている。また、同意書はいつでも変更が可能であることも伝えている。また、個人情報保護に関する問い合わせ窓口も設置している。</p> <p><b>利用者の羞恥心へ配慮したケアを実践できるよう具体的方法を定めている</b> 利用者の羞恥心に配慮し、介助方法や声かけの仕方など具体的な内容をOJTファイルに定め、ケアにあたっている。排泄ケアでは他の利用者に聞こえないように声の大きさに配慮している。ケアを受ける利用者自身への配慮として丁寧でスピーディーなケアをおこなうこと、バスタオルや掛物などを利用して肌の露出を避けるようにしている。入浴支援の場面では、腰や胸などにタオルを掛けるなどの配慮をしている。そのほか、自分でできる動作についてはできるだけ自分自身でおこなってもらよう支援している。</p> <p><b>利用者一人ひとりの暮らしを尊重できるよう多職種が連携しケアにあたっている</b> グループ理念に『利用者の声を聴く』『利用者個人を尊重し尊厳を守る』と掲げ、100人いれば100通りのケアがあること、ユニットケアの特性を活かして利用者一人ひとりの暮らしをつないで、地域や周囲の人々との人間関係をつなぎ、最期を迎えるその時まで本人らしい人生を送ることができるよう支えることを研修などで指導教育している。入所時には利用者一人ひとりの人生歴を理解し、支援できるよう家族の協力によって『人生歴』に関する情報を収集し、多職種で検討、作成されたケアプランに基づいてケアにあたっている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-6の講評			
<p>2種類のASOマニュアルを活用し、業務の標準化を図っている</p> <p>2種類のASOマニュアルを活用し、業務の標準化を図っている。それぞれは『働く上での注意事項/ルールなど』、『利用者のケア』に関する内容を定めたマニュアルとなっている。マニュアルの中では個人情報とは、どこからが個人情報であるのか。個人情報はどのように漏洩するリスクがあるのか、管理の仕方など詳細に記入されている。また、ケアにおいての転倒や窒息、誤嚥などの事故が発生した場合の対応などがフローチャートで示されているほか、転倒、転落防止策なども記載されている。</p> <p>新人職員が目標をもって取り組めるよう教育チームがOJTファイルの活用始めた</p> <p>令和4年度から教育チームが中心となりOJTファイルを作成し、職員教育に力を入れて取り組み始めた。最初にグループの理念、事業所理念、行動指針が示され、次に具体的なOJT進捗表、社会人として・守秘義務・権利擁護や、ケアごとの詳細なチェックポイントや声掛けの仕方、衛生管理・安全管理転倒転落・怪我・誤飲時の対応や記録の仕方まで記されている。チェック項目は説明・見学・習得・再確認を設けて、確認できるようにしている。さらにはユニットリーダー、フロアリーダー、看護師が確認できるように構成されている。</p> <p>教育チームが立ち上げられ長期スパンでの人材育成に力を入れている</p> <p>同職種、多職種それぞれの会議を定期的に設け、意見交換や問題への改善案を検討している。それらの意見は、毎月おこなわれる特養運営ミーティングにおいて改善案や取り組みの見直しなどが決定されている。また、サービスの要となる職員教育に関しては、教育チームが中心となって、OJTや研修内容、スケジュール管理と検討、実践、評価をおこなっている。事業所全体の具体的な改善に対する動きを把握する方法として、アクションカレンダーが作成されており、各部署ごとの取り組み予定や進捗を把握することができる。</p>			

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	
		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>その人らしく個性のある暮らしを継続できるよう計画を作成し支援につなげている</p> <p>ケアプランの作成においては個別性を重視しており、ある一例では「自分のことは自分でやりたい。困っているときはさりげなく助けてほしい」「昔の仕事の話を聞いてほしい」などの意向をケアプランに反映している。その人らしく生活していけるようサービス内容も立案されており、具体的には「困っている時にはさりげなくお手伝いをする」など、その人の暮らしが想像できるようなケアプランと暮らしをめざしている。実際の支援経過は記録ソフトに記載され、モニタリングで利用者本人・家族の満足度について確認している。</p> <p>利用者や家族の望む生活が継続できるよう情報の収集と調整をおこなっている</p> <p>入所が決まった利用者の家族に対して『人生歴シート』の記入を依頼している。人生歴シートの情報を整理し、フェイスシートやケアプランにも反映し、継続性と個別性のある暮らしとなるよう支援している。施設側には、本人や家族の意向を尊重することや喜ばれることを大切にしようという雰囲気がある。また、使い慣れた家具や愛着のある物品の持ち込みを推奨していることや、希望があれば在宅生活で利用していた訪問歯科や訪問マッサージなどの利用が継続できるよう調整し、自宅での暮らしと変わらないよう配慮している。</p> <p>ユニットミーティングで利用者の変化や気づきなど検討し、より良い生活をめざしている</p> <p>利用者の状態に応じてサービス担当者会議やモニタリング・ユニットミーティングなどにおいて、介護支援専門員、ユニットリーダー、介護職員、看護師、管理栄養士などが連携し、ケアプランに基づいた支援について確認・調整をおこなっている。特に日常生活の関わりが多い各ユニット職員によるユニットミーティングが毎月おこなわれている。ユニットごとに利用者の変化や気づきなどを大切に意見交換し、より良い生活となるよう支援している。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>管理栄養士を中心に利用者の状態に応じたユニット調理を実施している</p> <p>毎食、各ユニットで調理を実施している。栄養士の資格をもつ介護職員が配属されているユニットもあり、看護師や他のユニット職員と連携を図りながら栄養士を中心に食事形態・調理方法・提供方法・介助方法を検討し、利用者の状態に合わせた食事提供をおこなっている。管理栄養士が献立を作成しているが、利用者の希望や体調、咀嚼、嚥下状態などに応じて、臨機応変に対応することが可能である。また、自力摂取の工夫として、利用者の特性に応じたスプーンや自助食器を選定している。</p> <p>日々の食事摂取状況や摂取量を把握し栄養状態の維持、改善に努めている</p> <p>管理栄養士を中心に多職種が連携して食事・水分摂取状態の把握と、毎月1回の体重測定を実施している。栄養ケア計画に基づいた評価・見直しであるモニタリングを3か月ごとに実施している。栄養改善を目的にさまざまなタイプの栄養補助食品も活用している。選定においては、栄養士会が中心となり試食を重ね、看護職員、介護職員と連携し、決定している。看取りケアの利用者が増えるなか、少しでも本人が食べたいと思うものや、食べられそうなアイスクリーム、プリンなどを探して対応する取り組みは、ユニットに栄養士が配置されている強みである。</p> <p>利用者の咀嚼・嚥下状態に応じた食事提供ができるよう多職種が連携し支援している</p> <p>日々のケアにおける咀嚼や嚥下状態の観察が、気づきや変化の把握につながっている。利用者の状態に応じた食事姿勢や形態選定の検討は、介護職員、管理栄養士、看護師が連携している。状態に応じて歯科医とも連携し、姿勢や口腔マッサージなどの指導や助言を受けている。食事形態は、主食では米飯・粥・ミキサー粥・パン、副食では常食、中間食、刻み、刻みあんかけ、ミキサー食などを用意している。ユニットで調理しているメリットを活かし、利用者の状態に合わせて、その場でトロミの粘土調整や食物の大きさ調整や味付けなどの対応が可能である。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の希望に応じたフリーメニューの日が設けられ食事への楽しみがある

毎食、ユニット調理をおこなっていることで、利用者個々の嗜好に合わせた調理や食事環境づくりに努めている。週2回、フリーメニューの日が設けられており、日々の生活の中で食べたいものやリクエストなどを聴取している。最近では寿司や刺身、麺類などのリクエストが多く、希望に応じている。また、利用者の誕生日にも希望メニューを取り入れたり、ユニットでケーキを用意し、利用者皆でのお祝いもしている。アルコール類の提供に関しては希望があれば基本的にノンアルコール飲料を提供している。

多職種が連携しユニットで提供する食事についての検討や工夫した対応をおこなっている

毎月のユニットミーティングで、栄養士が中心となり、食事形態や介助方法、利用者の生活リズムにあわせた提供時間などを検討している。毎月1回、管理栄養士、特養管理者、ケアハウス管理者参加による栄養士会も開催されており、利用者個々に合わせたメニューなどの事例報告や食べやすい食事について検討している。また、ユニットの介護職員は調理を専門としていないため、提供する食事の質にばらつきがないよう、主菜はクックチルを活用している。調理工程を少なくするなど改善を図っている。

利用者の意向を確認したうえで、自分の居場所が確保された安心環境の提供をしている

食事の時間や食べるペースは、利用者一人ひとりの意向や状態に合わせて支援している。食事の席は大体の利用者が決まった定位置としている。その理由として小集団であるが、ユニットケアの共同生活であることからトラブルとなることもある。職員は、利用者の意向を確認したうえで、対人関係等も考慮し、食事席を選定し、安心できる環境への配慮をおこなっている。食事の際は、献立を説明し、配膳している。食欲が減退しているようであれば、様子をみながら体調確認や声かけをしたり、代替品を提供するなど配慮している。

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	
●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める工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

自立性の高い個浴の利用を中心として、一人ひとりの能力に応じた支援をしている

各ユニット内に個浴、各フロアへは特浴(ストレッチャー)が整備されている。できるだけ自立性の高い入浴支援をめざし、日々の立位保持能力や移乗、移動、座位保持などの生活状況を各担当者が把握して一人ひとりの状態に適した無理なく入れる入浴方法を検討している。利用者は1週間に2回以上の入浴支援を受けている。羞恥心に配慮し、腰や胸元にタオルをかけ、露出を減らすようにしている。着脱動作や洗身行為など、利用者が自分でできることは自身でやってもらうよう促し、職員は目配りしながら必要な援助を心掛けている。

利用者が安心して入浴できるよう体調の管理や環境への配慮をおこなっている

ヒートショックや入浴による体調不良を予防するため脱衣場や浴室内の冷暖房温度に配慮しているほか、入浴の前後に水分補給を促している。介護職員は入浴前に利用者の体調を確認する声かけをおこなうと共に、体温・血圧・酸素飽和度を測定して体調の確認をしている。状況に応じて、看護師に相談し、入浴の可否を判断してもらっている。湯船では十分に身体を温められるよう時間の決まりはないが、長湯によるのぼせがないように配慮している。入浴後には保湿にも気を配り、スキンケアもおこなっている。

気持ちのよい時間を過ごしてもらえるよう衛生面や精神面への配慮に努めている

入浴時に使用するシャンプーやボディソープ、洗身タオル、入浴剤などは希望に応じて、個別に用意していただき、好きなものを使用することも可能である。利用者一人ひとり入浴する度に浴槽内のお湯を全て変え、気持ちの良い時間を過ごしてもらえるよう、衛生面に配慮している。湯船の温度は職員が確認した後、利用者にも確認してもらい、適温でリラックスできるようにしている。また、利用者の希望する音楽を流したり、菖蒲やゆず湯など季節を感じることができるよう支援している。

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

一人ひとりの能力に応じたケアを選定し、気持ちよく過ごしてもらえるよう支援している  
 各居室にはトイレが設置されており、排泄動作が自立や軽介助の利用者には居室のトイレを利用している。自分でできる動作についてはできるだけ自分自身のおこなうよう、声かけや促しに努めている。また、できるだけトイレでの排泄をめざしており、各ユニットに多目的トイレが1か所ずつ設置されており、職員2名でのケアが必要な場合などに多く活用している。また、オムツを着用されている利用者へは一人ひとりにあったオムツやパットの選定、交換時間などを検討し、気持ちよく過ごしてもらえるよう支援している。

適切なケアが保たれるよう介護職員への研修が定期的におこなわれている  
 居室やトイレの扉を閉めることは勿論のこと、トイレへの声かけが他の人に聞こえないよう配慮している。また、介護職員はバスタオルや掛物を利用して肌の露出を避けると共にスピーディーで丁寧なケアを心掛けている。また、オムツメーカー専門員の協力を得て毎月2回、研修がおこなわれている。研修では、排泄ケアの基本(拭き取り方、洗浄の仕方、装着方法)をユニット単位で指導と再確認がされている。正しいパットの装着方法などは介護職員が交代でモデルとなり、利用者が不快にならないようなケアについて、自らが体験しながら学んでいる。

トイレ内の環境整備に配慮し、気持ちよく利用できるよう努めている  
 トイレの清掃は毎日、使用の都度、介護職員が清掃している。また、清掃専門職員が1週間に1～2回の頻度で清掃の徹底をおこなっている。換気扇の利用や窓開けによる換気、消臭剤の活用などにより、気持ちのよい環境維持に取り組んでいる。居室内に排泄汚物を置きっぱなしにしないため、ゴミ箱を設置せず1ケアごとに回収している。自身でパットを処理する利用者へは、定期的に汚物の回収をおこない、臭いが残らないようにしている。

6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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

一人ひとりの状態に合った移動方法を検討し、必要な介護機器を選定している  
 各ユニット内で利用者の移動状況などについてアセスメントを実施し、ケアマネジャー・ユニットリーダー・看護職員などの専門職が利用者一人ひとりの状態に合った移動方法を検討し、必要な介護機器などを選定している。また、安全な移動が保たれるよう、随時安全な歩行環境の見直し・事故防止策などを検討している。移動を支援する介護用品として車いす各種のほか、L字バー・立ち上がり補助手すり・突っ張り棒タイプ手すり・シルバーカー・ウォーカーなどの立ち上がりや歩行補助具を配備している。

移乗・移動・ボディメカニクスを理解し、安全な介助をめざし職員教育に取り組んでいる  
 車いすはモジュール型・ティルト型・リクライニング型(セミフラットタイプ・フルフラットタイプ)を用意し、車いすクッションにおいても数種類の高さ・硬さ・座面・背面など利用者個々の状態に応じて使い分けできるように配備している。移乗・移動における支援では、利用者の力を職員が奪ってしまわないよう、利用者の動作を待つことを意識している。実際の介助では、移乗・移動・車いす操作技術やボディメカニクスのポイントを理解して安全に支援できるよう職員教育をおこなっている。

利用者が快適な状態で過ごせるようポジショニングの配慮がおこなわれている。  
 車いす上・ベッド上でのポジショニングなどにおいて、利用者個々の状態に応じて使用するクッション類をさまざま用意している。職員は、誰がどのように使用するか、把握できるよう、実際の様子を写真に撮り、職員間で共有している。車いすは1台ずつナンバリングし、誰がどの車いすを使用しているか、すぐにわかるようにしている。ユニット職員は汚れが気になった際、随時、移動補助具の清掃をおこなっている。ボランティアの協力による車いす清掃もおこなわれている。利用者が快適な移動補助具を利用できるよう定期的な点検を実施している。

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ず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>利用者(家族)の意向を踏まえアセスメントに基づき機能訓練計画を検討している</p> <p>身体状況に関する移動・歩行・起居動作や日常生活動作、既往歴、身体介護上・精神活動上の注意点などに関するアセスメントは、フェイスシートを用いておこなっている。利用者本人や家族の意向も踏まえ、アセスメントに基づいてケアマネジャー、ユニットリーダー、ユニットの介護職員、看護師、管理栄養士が、個別機能訓練について検討し、計画を作成している。ケアプランのなかに個別機能訓練計画プログラムを組み込み、多職種が連携し支援にあたっている。</p> <p>暮らしのなかでの本人に必要な動きを中心とした機能訓練を多くおこなっている</p> <p>リハビリは日常生活のなかでの動きなどを中心と考えており、立位保持や下肢の筋力維持を目的に車いすを利用している方でもトイレ誘導をする際に歩行介助をしたり、食堂では普通の椅子に座り替えたり、気分転換を兼ねてベランダを手引き歩行介助している。また、体力や座位姿勢を考慮しながら、車いすで過ごす時間、ソファで過ごす時間などを使い分け、生活動作を活かした訓練をおこなっている。環境面では、利用者の居室内動線を考慮し、L字バーや手すりなどを設置し、動きやすいよう配慮している。</p> <p>在宅時に利用していた訪問マッサージなどのサービスを継続することが可能である</p> <p>看護師を個別機能訓練指導員として配置し、生活動作を中心とした訓練やラジオ体操や風船パレーなどのレクリエーションを兼ねた運動を提供している。また、積極的なリハビリを希望される利用者・家族の中には、自費負担となるが、訪問リハビリテーション(マッサージ)のサービスを利用している方もいる。特に訪問マッサージは、自分だけの時間としてマンツーマンでサービスを受けるため、希望者が多く、40～50名程の方が利用している。入所前に自宅で利用していた訪問リハビリテーションを自費で継続利用している方もいる。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>利用者の身体状態・精神状態を把握し状況に応じたケアへとつながるよう支援している</p> <p>入所から14日間は、毎日バイタルを測定して正常値を把握している。その後は、利用者の状態に応じてバイタルを測定している。毎月1回、体重測定をおこない、その増減を把握し、管理栄養士と連携して栄養状態の改善を図っている。協力医療期間として、内科医往診が週1回と、協力医療機関以外にも神経内科医が毎月1回往診している。せん妄・睡眠障害・多弁・徘徊・暴力・暴言など認知症の周辺症状に対する内服調整もおこなっている。介護職員は、小さな変化でも看護師に報告し、異常の早期発見・早期対応につなげている。</p> <p>看護師へのオンコール体制が整えられており24時間の対応が可能である</p> <p>24時間看護師と連絡がとれる体制が整っており、看護師が不在となる19時～9時までの間はオンコール体制である。介護職員は、発熱や転倒・心筋梗塞・脳卒中などを疑う症状や緊急搬送が必要な場合、すぐに看護師に連絡することが可能である。また、今年度は緊急時対応マニュアルを変更し、急変時にはマニュアルに沿って対応できるようにしている。緊急搬送は、夜間帯も看護師が同行し、医療機関に適切な情報を提供している。そのほか緊急を伴わない医療機関への受診では、看護師が情報提供をおこない家族に付き添いを依頼することもある。</p> <p>その方らしく最期を迎えられるよう家族とともに終末期ケアをおこなっている</p> <p>終末期では食事や水分摂取量が減少するため、家族に連絡し、面会で確認していただき、往診医から家族に状態説明をおこなっている。終末期ケアは、本人や家族の意思を尊重し、家族・医師・看護師・各介護職員・ケアマネジャーでの話し合いを重ね、その方らしく最期を迎えられるよう支援している。看取りケアは、看護師が中心となり全身状態の把握・苦痛軽減ケアのほか、誤嚥性肺炎予防にも力を入れて多職種が連携している。終末期に限っては面会制限がなく、家族と過ごしていただく時間を大切にしており、居室へ泊まり込むことも可能としている。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評		
<p>一人ひとりの生活リズムを尊重し過ごしていただけるよう支援している</p> <p>入所時に就寝前、起床後の更衣支援についての利用者や家族の意向を確認し、フェイスシートに記入し、支援につなげている。その結果、大体の利用者がパジャマへの着替えをおこない、日中・夜間のメリハリのある生活を送っている。また、生活リズムにおいては、例えば、『窓際で日光浴をしたり、テレビを見て過ごされる』『リビングや自身の居室で気ままに過ごしていた』など、1日の過ごし方・昼寝の習慣・入浴頻度・飲酒など、一人ひとりの生活状況を確認し、その方の生活リズムが継続できるようにケアプランに反映し支援している。</p> <p>一日を気持ちよく過ごしていただけるよう整容ケアをおこなっている</p> <p>起床後、食後は身だしなみを整え、気持ちよく過ごしていただけるようサポートしている。洗面台の使用が難しい利用者へは、温かい蒸しタオルを手渡しして拭いていただくよう促し、自分で拭くことができない場合には、職員がやさしく顔を拭いている。目元などの柔らかい部分はコットンを使用して、目脂などを取り除いている。男性の髭剃りにおいても、自身で髭剃りができる方へは促しをおこない、できない方へは介助している。整髪なども含め、身だしなみを整えたくうえで、リビングへの誘導をおこなっている。</p> <p>利用者が安眠できるよう一人ひとりのリズムや環境に合わせた支援を心掛けている</p> <p>利用者が安眠できるよう夕食の時間は早くなり過ぎないように注意したり、室温や居室への誘導時間、掛物などの配慮をしている。夜間になかなか寝付けない方へは、ホットミルクを提供したり、テレビを見て過ごしたり、職員と一緒に過ごすなど、一人ひとりに応じた対応がとれるよう心掛けている。また、利用者や家族の希望する寝具類の持ち込みも可能となっており、安眠しやすい環境への支援もおこなっている。自力で動くことができない利用者には、クッションなどを活用し、安楽な姿勢で眠ることができるよう支援している。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声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>利用者本人がしたいこと、やりたいことを聞き取り計画、実行に移そうと取り組んでいる</p> <p>ユニットケアの最大の特徴である利用者一人ひとりの生活環境を大切に考え、利用者がしたいこと、やりたいことなどを聞き取ることから始め、計画・実行に移すことを大切にしている。例えば、食事に関する意向は、家族にも協力していただき用意したり、ユニットごとのレクリエーションで、要望に沿った試みへとつなげている。また、『陽を浴びたい』『外の空気を吸いたい』などの要望においても、外へ出て外気を感じていただいたり、近隣へ散歩にでかけたり日常での関わりを大切にしている。</p> <p>共同生活において他者とかがかわる時間や、それぞれの趣味の時間などを大切にしている</p> <p>誕生日会、お正月やクリスマスなどの季節行事、レクリエーションイベントをおこなっている。そのほか、共同生活においても自分のペースで生活が送れるよう、一人で過ごす時間、他者との時間を大切に考え、利用者の意向を確認して支援にあたっている。一例として、俳句や詩、模型作り、カルタ遊びなどを楽しんでいる。趣味の麻雀を楽しむ時間も作られている。また、利用者調査の際、評価員に対して、自宅から持参したたくさんの人形作品を見せてくれた方もいた。生活スペースを自宅の延長と考え、持ち込まれるものや配置など環境設定を大切にしている。</p> <p>利用者の気持ちに寄り添いあるがままを受け入れられるよう取り組んでいる</p> <p>日々の声かけ以外でも不穏時には寄り添えるケアを大切にしている。利用者の不穏症状に対して、どうしよう、こうしよう慌ててケアをするのではなく、まずは様子を見ること、傾聴することを意識している。そこで、落ち着かれる方もいれば、不穏状態が続く方もいる。否定的な態度を決して取らず、利用者の思いに寄り添うよう、表面的に現れる周辺症状ばかりに目を向けるのではなく、利用者が何故そうするのか、気持ちを受け止め、あるがままを受け入れ、主体性を尊重した生活を送っていただけるよう支援している。</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	
●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><b>利用者の外出希望に応じていける支援の再開をめざしている</b>          数年の間、コロナ禍による感染予防対策で外出制限を設けていたが、感染予防対策に配慮し個別で旅行に行かれる方がいたり、近隣との交流を再開し少しずつ以前の生活に戻れるよう努めている。以前は、職員の付き添いによる地域の祭り参加や美術館めぐり、お墓参り、テーマパーク、観光地などへの外出支援がおこなわれていた。職員は、利用者の希望に応じていきたいとの思いを抱えており、外出支援や地域との関わりを再開できるよう職員教育をしていきたいと施設側は考えている。</p> <p><b>地域のあらゆる世代を対象としたイベントを再開し多くの方々とかかわりを感じられる</b>          数年の間、コロナ禍により利用者が地域住民と参加できるような行事の開催は困難で、ユニット外との関わりが乏しい生活が続いていた。前年度から北棟と合同で、『ありすフェスティバル』を再開した。午前は地域の保育園児、小学生などのこども向けにくじ引きや射的、綿菓子など、午後は利用者や家族向けに演奏会やマジックショー、バルーンアート、介護相談会など、楽しんでいただけるイベントとなるよう企画している。また、地域の方に施設を知っていただけるよう施設内をめぐるスタンプラリーも企画している。</p> <p><b>外出制限が続いた中で地域の情報を共有し繋がりを感じられる暮らしをめざしてきた</b>          地域からの情報は1階ロビーや各ユニットに掲示し、各種イベントや地域の祭りの情報など、利用者や家族が確認できるようになっている。この数年は、コロナ感染予防対策により、利用者が地域へ出て活動する機会は控えていた状況であった。そのような中でもテレビニュースや新聞などを通じて、地域の出来事について利用者に情報提供し、地域とのつながりや地域で暮らし続けていることを感じられるよう支援してきた。現在は、地域でも祭り行事が再開され、敷地に神輿がやって来るなど、地域とのつながりが再開し始めたところである。</p>		
12 評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)
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><b>日々の暮らしぶりを家族へ定期的なお便りでお知らせしている</b>          7月から面会が再開されたこともあり、家族に対して3か月に一度の頻度で施設からのお便りを送付している。お便りは各ユニットごとに作成し、利用者一人ひとりの暮らしぶりを報告し、写真も掲載している。日常の何気ないひとコマやノンアルコールビール・麻雀を楽しんでいる様子、体調に関する報告、歩行器や車いす操作練習中の様子など、利用者一人ひとりの様子がわかるよう作成している。また、写真を用いて、レクリエーション活動の様子やリハビリ風景、職員と一緒にポーズを決めるなど、多くの表情豊かな利用者の様子がうかがわれる。</p> <p><b>面会制限や外出制限が解除され、家族との外出やイベント参加が可能である</b>          数年の間、新型コロナ禍により家族会の開催を中止している。以前は、各ユニットが家族会を企画し、利用者・家族・職員が共に過ごす時間を設け、家族と情報交換や意見交換をおこなっていた。そのため、利用者の様子に変化があった際には、家族に電話で報告、連絡し、家族と情報共有し、家族の意向などを確認している。そのほかでも電話連絡や来所時に要望などを聴き取り、情報共有することで、家族との関係を構築できるよう努めている。看取り期の対応や個別の事情に合わせた柔軟な対応を心掛けている。</p> <p><b>利用者の様子・状態について随時、連絡をおこない信頼関係が築けるよう努めている</b>          数年の間、コロナ禍により家族会の開催がおこなえていない。以前は、各ユニットが家族会を企画し、利用者・家族・職員が共に過ごす時間を設け、情報・意見交換がおこなわれていた。現状、家族会などは再開されていないが、利用者の様子に変化があった際には、家族に連絡し、家族と情報共有し、家族の意向などを確認している。そのほかでも電話連絡や来所時に要望などを聴き取り、情報共有することで、家族との関係を構築できるよう努めている。看取り期の対応や個別の事情に合わせた柔軟な対応を心掛けている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル①	法人グループ理念を踏まえた評価項目を設定し、新たな評価の仕組みの導入を進めている	
内容①	<p>待遇改善へのチャレンジを促し、法人グループ理念に沿って実践を具体化することを狙いとして、法人理念を踏まえた評価項目を設定した新たな評価の仕組みの導入を図っている。評価実施対象は、ユニットリーダーおよびユニット職員として、春の表彰および夏の賞与(2024年度)への反映を予定している。評価は現状を踏まえて簡易的なものとしており、シンプルでわかりやすい内容であり評価しやすい仕組みである。公平性、透明性、納得性の向上につながり、組織に貢献し自己成長を遂げることができたか否かを評価できるように構築を進めている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	認知症であっても住み慣れた地域で最期までその人らしく生きることを支援している	
内容②	<p>『認知症ケア』を強みとしており、職員と利用者ではなく、私と〇〇さんの関係を大切に、長い人生を歩んでこられ、望まない形で認知症という病気になってしまわれた方々が人生をあきらめたり、人として尊重されなかつたりすることがないようにケアすることを大切にしている。100人いれば100通りのケアがあり、本人らしさを支え、つながりを支え、人生を支えていくケアを大切にしている。そのためコミュニケーションでは誠実に敬意を持って接すること、利用者のあるがままを受け入れることなどを基本として人材教育に努めている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-2	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
タイトル③	身体拘束・虐待防止研修を計10回に渡って実施し、権利擁護に力を注いでいる	
内容③	<p>権利擁護に関する対策に力を注いでいる。全職員対象に、オンラインも含めて計10回に渡り、身体拘束・虐待防止研修を実施し、再発防止に取り組んでいる。また、夜勤体制における事業所間の連携についても検討し、「ありすの杜きのこ南麻布」全体で連携して、巡視をおこなっている。夜勤体制の見直しを図ることで、他者の目があることによる抑止力や、職員の安心感・負担軽減につなげている。虐待の疑いのある事案が生じた際は、うやむやにせず、関係者へのヒアリングや権利擁護勉強会の個別実施などをおこなうこととしている。</p>	



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	各ユニットの個性を尊重して利用者が住み慣れた地域で、最期までその人らしく生きることができるよう多職種で連携し支援している
	内容	施設に住んでいても認知症であっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしてもらえるよう、職員は自由な発想と行動で、その人らしく生活できるよう支援している。具体的な支援については各ユニットに委ねられており、一番身近にいるユニットの介護職員が中心となり、多職種で連携し、チームワークを活かして、利用者が望む生活を叶えられるよう、環境整備や日常の支援、誕生日会、レクリエーション、イベントなどを企画・実施している。
2	タイトル	誤嚥性肺炎予防を重視し、歯科医と連携して口腔ケアに力を入れている
	内容	歯科医と連携し看護師を中心に誤嚥性肺炎予防に力を入れている。口の中を清潔にするだけでなく、全身の健康状態の維持・向上にもつなぐと考え、介護職員へ歯科医が講師の口腔ケア研修を実施している。口腔ケアの研修参加により、口腔ケアの大切さや必要性を学び、日々の口腔ケアの実践に活かしている。研修を受けたことにより口腔ケアの回数や方法など取り組み方に変化が出てきており、その様子は口腔ケア実施状況調査を定期的におこない、確認している。口腔ケアの意識が高まり、これまで以上に口から食べることを大切にしている。
3	タイトル	教育担当の職員を1名配置し、新人職員へのフォローを実施するとともに、専門職や管理職が連携して職員指導にあたっている
	内容	教育担当の職員を1名配置し、新人職員へのフォローを実施している。専門職や管理職が連携して職員指導にあたっており、定期的に新人職員と関わる機会があるため、本人の状況把握にもつながっている。新人職員は数か月かけて座学研修を受けるとともに、各専門職のもとでOJTを実施している。次年度からはユニットの先輩がチューターとなり、ユニット内でOJTを実施し、実際の介助現場で確認できるように体制づくりを進めている。OJTでは各シフトの大まかな流れ・業務内容、介護現場に必要な基本的事項を記載したOJTファイルを活用している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	フロアリーダーの能力向上を図り、管理職層が課題解決やチームビルディングといった前向きな業務に注力できる体制構築に期待したい
	内容	コロナ対応に追われ職員への教育が十分ではなかったことや、退職者を派遣職員で補充せざるを得なかったため、中間管理職層がトラブル対応や人間関係の調整など「火消し的な」対応に追われて余裕がない状況が見られている。そのため、新たにフロアリーダーの役職を増やし、管理職の役割を見直しているところである。現場での安全対策やトラブル対応、職員の勤務調整を任せられるように、フロアリーダーのさらなる育成を通じた能力向上を図り、管理職層が課題解決やチームビルディングといった前向きな業務に注力できる体制構築に期待したい。
2	タイトル	利用者の楽しみな機会をつくるためのさらなる工夫を期待したい
	内容	「陽を浴びたい」「外の空気を吸いたい」などの利用者の要望を受け、外へ出て外気を感じていただいたり、近隣へ散歩にでかけたり、利用者がリフレッシュできる機会をつくっている。利用者調査では、「塗り絵や習字が好きなので、楽しくやっています」などの声も寄せられた。しかし、利用者調査では、「施設生活の寛ぎ」に関する設問では、肯定的返答52%、消極的返答29%、否定的返答19%であった。利用者の楽しみな機会をつくるためのさらなる工夫を期待したい。
3	タイトル	家族会を開催し、施設運営の理解と協力をお願いしたり、家族の要望などを把握するなどの機会の設定を期待する
	内容	数年の間、新型コロナ禍により家族会の開催を中止している。以前は、各ユニットが家族会を企画し、利用者・家族・職員が共に過ごす時間を設け、家族と情報交換や意見交換をおこなっていた。今年度、新たな施設長が就任し、地域交流スペースが再開されており、施設の新たな動きがみられている。年度初めに家族に施設の事業計画などを説明し、年度末にその取り組み結果を報告するなどして、施設運営の理解と協力をお願いしたり、家族の要望などを把握するなど、家族会の開催が望まれる。

